

**WALI KOTA BANDUNG**

PROVINSI JAWA BARAT
PERATURAN WALI KOTA BANDUNG
NOMOR 1295 TAHUN 2017
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2017 – 2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALI KOTA BANDUNG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 4 [Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016](#) tentang Penanggulangan Tuberkulosis, perlu disusun Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2017 – 2021;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2017 - 2021;
- Mengingat : 1. [Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004](#) tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. [Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007](#) tentang Rencana Pembangunan Nasional Jangka Panjang Nasional 2005 - 2025;
3. [Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009](#) tentang Kesehatan;
4. [Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014](#) tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan [Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015](#) tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
5. Undang ...

5. [Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014](#) tentang Administrasi Pemerintahan;
6. [Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014](#) tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
7. [Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016](#) tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
8. [Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016](#) tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
9. [Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 3 Tahun 2014](#) tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2013 - 2018;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS TAHUN 2017 - 2021.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kota adalah Daerah Kota Bandung.
2. Pemerintah Daerah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Bandung.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan DPRD 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 ...

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 resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat tuberkulosis;
7. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB yang selanjutnya disebut dengan RAD Penanggulangan TB adalah dokumen operasionalisasi kebijakan Daerah Kota jangka menengah dalam Penanggulangan TB yang menerapkan pendekatan berbasis masyarakat dan pendekatan kelembagaan dalam rangka mendukung eliminasi TB Tahun 2035 dan pencapaian *Sustainable Development Goals (SDG)*.
8. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat dengan SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
9. Kinerja adalah keluaran/hasil dari kegiatan/program yang dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas yang terukur.
10. Isu strategis adalah permasalahan utama dan tantangan utama yang dinilai paling prioritas untuk ditangani selama periode perencanaan karena dampaknya yang signifikan bagi daerah dengan karakteristik bersifat penting, mendasar, mendesak, berjangka menengah dan/atau panjang, dan menentukan tujuan pembangunan.
11. Strategi adalah langkah-langkah mendasar/jitu berisikan program-program indikatif untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan.
12. Program ...

12. Program adalah bentuk instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah atau masyarakat, yang dikoordinasikan oleh Pemerintah Daerah Kota untuk mencapai sasaran dan tujuan pembangunan Daerah Kota.
13. Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa Perangkat Daerah sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program, dan terdiri dari sekumpulan tindakan pengerahan sumber daya baik yang berupa personil (sumber daya manusia), barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana atau kombinasi dari beberapa atau kesemua jenis sumber daya tersebut, sebagai masukan (*input*) untuk menghasilkan keluaran (*output*) dalam bentuk barang/jasa.
14. Pemantauan adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan rencana pembangunan, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.
15. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (*input*), keluaran (*output*), dan hasil (*outcome*) terhadap rencana dan standar.

BAB II

PERAN, FUNGSI DAN KEDUDUKAN

Bagian Kesatu

Peran

Pasal 2

RAD Penanggulangan TB berperan sebagai pedoman dalam perencanaan pengembangan kapasitas Daerah Kota untuk peningkatan program Penanggulangan TB dalam rangka mendukung program percepatan eliminasi TB Tahun 2035.

Bagian ...

Bagian Kedua

Fungsi

Pasal 3

RAD Penanggulangan TB berfungsi sebagai:

- a. instrumen kebijakan pengembangan program penanggulangan TB Daerah Kota jangka menengah;
- b. rencana peningkatan kinerja penanggulangan TB Daerah Kota;
- c. media internalisasi program, kegiatan ke dalam program dan/atau kegiatan Perangkat Daerah terkait; dan
- d. acuan pengalokasian anggaran bagi program-program peningkatan kinerja Penanggulangan TB.

Bagian Ketiga

Kedudukan

Pasal 4

RAD Penanggulangan TB harus disusun berdasarkan isu strategis nasional dan analisa situasi penyakit TB di Daerah Kota untuk mendukung eliminasi TB Tahun 2035 dan target SPM bidang kesehatan.

BAB III

SISTEMATIKA

Pasal 5

(1) RAD Penanggulangan TB disusun dengan sistematika sebagai berikut:

1. Bab I Pendahuluan;
2. Bab II Gambaran Umum dan Analisa Situasi;
3. Bab III Isu Strategis, Kebijakan, Indikator, Tujuan dan Target Pengendalian TB;
4. Bab IV Strategi dan Kegiatan Utama RAD;
5. Bab V Pemantauan, Evaluasi dan Pengukuran Hasil Kerja; dan
6. Bab VI Penutup.

(2) RAD ...

- (2) RAD Penanggulangan TB Daerah Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

BAB IV

PELAKSANAAN DAN PENDANAAN

Bagian Kesatu

Pelaksanaan

Pasal 6

- (1) RAD Penanggulangan TB dilaksanakan melalui rencana kerja Perangkat Daerah, APBD Kota Bandung, serta dapat melalui integrasi RAD Penanggulangan TB ke dalam program/kegiatan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dunia usaha, sektor swasta dan masyarakat.
- (2) RAD Penanggulangan TB Daerah Kota dilaksanakan oleh:
- a. Perangkat Daerah;
 - b. organisasi profesi;
 - c. organisasi masyarakat;
 - d. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - e. lapas/rutan; dan
 - f. berbagai pihak lainnya yang terkait.
- (3) Fasilitas pelayan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d terdiri dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) Pemerintah maupun Swasta di Daerah Kota.

Bagian Kedua

Pendanaan

Pasal 7

- (1) Pendanaan RAD Penanggulangan TB dapat bersumber dari APBN, APBD serta sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.

(2) Pendanaan ...

- (2) Pendanaan yang bersumber di luar APBN dan APBD berpedoman pada mekanisme dan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- (3) Pendanaan yang bersumber dari luar APBN dan APBD pelaksanaannya dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah terkait.

BAB V PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 8

- (1) Pemantauan pelaksanaan RAD Penanggulangan TB dilakukan oleh Tim Penanggulangan TB.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.
- (3) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya 2 (dua) kali dalam setahun.

Pasal 9

- (1) Hasil evaluasi pemantauan tahun sebelumnya dapat dijadikan sebagai bahan perencanaan pelaksanaan tahun yang akan berjalan.
- (2) Evaluasi pelaksanaan RAD Penanggulangan TB dilakukan sekurang-kurangnya 2 (dua) kali dalam setahun.

Pasal 10

RAD Penanggulangan TB dilakukan evaluasi dan penyusunan kembali setiap lima tahun.

Pasal 11

Hasil pemantauan dan evaluasi RAD Penanggulangan TB menjadi bahan penyusunan kebijakan Penanggulangan TB tahun berikutnya dan merupakan informasi publik.

BAB ...

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Bandung.

Ditetapkan di Bandung
pada tanggal 21 Desember 2017
WALI KOTA BANDUNG,

ttd

MOCHAMAD RIDWAN KAMIL

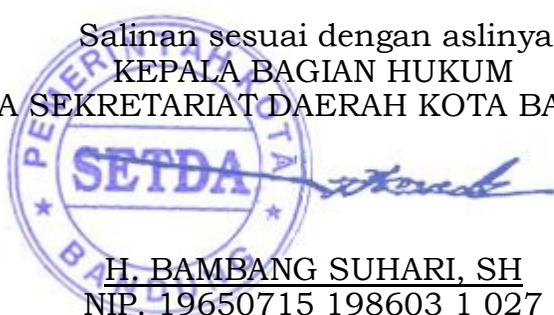
Diundangkan di Bandung
pada tanggal 21 Desember 2017
SEKRETARIS DAERAH KOTA BANDUNG,

ttd

YOSSI IRIANTO

BERITA DAERAH KOTA BANDUNG TAHUN 2017 NOMOR 64

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
PADA SEKRETARIAT DAERAH KOTA BANDUNG,



H. BAMBANG SUHARI, SH
NIP. 19650715 198603 1 027

LAMPIRAN : SALINAN PERATURAN WALI KOTA BANDUNG
NOMOR : 1295 TAHUN 2017
TANGGAL : 21Desember 2017

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
TAHUN 2017 - 2021

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamakan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin. Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan: 1) upaya kesehatan, 2) pembiayaan kesehatan, 3) sumber daya manusia kesehatan, 4) sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, 5) manajemen dan informasi kesehatan, dan 6) Pemberdayaan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektoral. Penekanan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif. Pembangunan Nasional harus berwawasan kesehatan, yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampaknya terhadap kesehatan.

Berdasarkan ketentuan Pasal 4 ayat 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan bahwa pemberian otonomi dimaksudkan untuk mempercepat proses terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat. Prinsip tata pemerintahan yang baik (*good governance*) mengandung 3 (tiga) pilar utama yaitu "Akuntabilitas, Transparansi dan Partisipasi" yang dijabarkan sebagai berikut:

- Akuntabilitas artinya penyelenggaraan fungsi-fungsi pemerintah harus dapat dipertanggung jawabkan.

- Transparansi artinya penyelenggaraan fungsi-fungsi pemerintah harus memiliki mekanisme yang jelas dan diinformasikan kepada semua pihak.
- Partisipasi artinya fungsi-fungsi pemerintah diselenggarakan tanpa mengabaikan kepentingan bersama serta melibatkan masyarakat dan pihak swasta sebagai bagian dari pilar utama kekuatan negara.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional, telah ditetapkan arah RPJMN Tahap II ialah perlunya memantapkan penataan kembali Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), membangun kemampuan IPTEK serta memperkuat daya saing perekonomian. Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 dalam tahapan ke-(2010-2014), kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan Sumber Daya Manusia, seperti meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat, dan antar daerah.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014, telah ditetapkan dengan Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010. Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari Pembangunan Nasional tercantum dalam Bab II RPJMN, dalam Bidang Pembangunan Sosial Budaya dan Kehidupan Beragama. Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Pemerintah Daerah melaksanakan pembangunan di daerah masing-masing dengan merevisi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2017-2021. Berdasarkan ketentuan Pasal 272 Undang-Undang Nomor 23 Tahun

2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, bahwa Perangkat daerah menyusun rencana strategis dengan berpedoman pada RPJMD yang memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib dan/atau urusan pemerintahan pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah.

Rencana Strategis Perangkat Daerah, yang selanjutnya disingkat dengan RENSTRA Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode lima (5) tahun, yang memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Perangkat Daerah serta berpedoman kepada RPJM Daerah dan bersifat indikatif. Rencana Strategis Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Bandung, merupakan penjabaran dari visi, misi, program, dan kegiatan serta faktor-faktor penentu keberhasilan dan tujuan pembangunan yang realistis dengan mengantisipasi perkembangan masa depan yang diinginkan dan dapat dicapai, yang penyusunannya berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Bandung.

Berdasarkan hasil survey prevalensi tahun 2013 yang dilakukan oleh Direktorat Jenderal (Ditjen) P2P bekerja sama dengan Badan Litbangkes, diketahui bahwa angka *Prevalensi* TB semua bentuk untuk semua umur 660 per 100.000 penduduk, diperkirakan setiap tahunnya terdapat 1.020.000 orang kasus TB di Indonesia. Cakupan penemuan TB di Indonesia tahun 2014 masih rendah, yaitu 324.469 jumlah kasus TB, atau sekitar 32 % dari kasus TB yang diperkirakan. Strategi Nasional untuk meningkatkan cakupan penemuan pasien TB melalui penguatan jejaring layanan TB (*public-private mix*) dan penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat dengan Kabupaten/Kota membuat dan meningkatkan jejaring layanan TB yang melibatkan fasilitas potensial baik yang dimiliki pemerintah maupun yang dimiliki swasta (*public-private mix*). Dinas Kesehatan Kota melakukan koordinasi dan fasilitasi pembentukan jejaring dan memastikan setiap komponen unsur dalam jejaring tersebut berjalan aktif.

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 TB.

C. Landasan hukum

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Nasional Jangka Panjang Nasional 2005 – 2025
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembentukan dan Klasifikasi Cabang Dinas dan Unit Pelaksana Teknis Daerah;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
16. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 11 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Kesehatan;
17. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 24 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan dan Penanganan Kesejahteraan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 5 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 24 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan dan Penanganan Kesejahteraan;
18. Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 3 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan dan Keindahan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 11 Tahun 2005 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 3 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan dan Keindahan;

D. Kebijakan Pembangunan

1. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (2015-2019) Arah pembangunan nasional tertuang dalam RPJMN 2015-2019 disusun sebagai penjabaran dari Visi, Misi, dan 9 agenda prioritas yang disebut Nawa Cita yaitu:
 - a. menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman kepada seluruh warga Negara;
 - b. membuat Pemerintah selalu hadir dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis, dan terpercaya;
 - c. membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan;
 - d. memperkuat kehadiran negara dalam melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat, dan terpercaya;
 - e. meningkatkan kualitas hidup manusia dan masyarakat Indonesia;
 - f. meningkatkan produktivitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional sehingga bangsa Indonesia bisa maju dan bangkit bersama bangsa-bangsa Asia lainnya;
 - g. mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik;
 - h. melakukan revolusi karakter bangsa;
 - i. memperteguh kebhinekaan dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Sasaran pokok Pembangunan Nasional

Sesuai dengan visi Pembangunan “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian berlandaskan gotong royong”, maka Pembangunan Nasional 2015-2019 akan diarahkan untuk mencapai sasaran utama yang mencakup:

- a. sasaran Makro;
- b. sasaran Pembangunan Manusia dan Masyarakat;
- c. sasaran Pembangunan Sektor Unggulan;
- d. sasaran Dimensi Pemerataan;
- e. sasaran Pemangunan wilayah dan antar wilayah;
- f. sasaran Politik, Hukum, Pertahanan dan Keamanan.

Pembangunan Kesehatan merupakan bagian dari sasaran utama kedua, yaitu Pembangunan Manusia dan Masyarakat yang meliputi kependudukan dan keluarga berencana, pendidikan, kesehatan, kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan serta perlindungan anak.

Sasaran dalam pembangunan kesehatan meliputi tiga sasaran pokok yaitu:

- a. meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat;
- b. meningkatnya pengendalian penyakit menular dan tidak menular; dan
- c. meningkatnya pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan.

2. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (2015-2019)

Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 yang merupakan penjabaran dari RPJMN 2015-2019, dituangkan dalam bentuk Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/MENKES/52/2015. Renstra ini disusun dengan mengacu pada Visi, Misi, dan Nawacita Presiden yang ditetapkan pada Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang RPJMN Tahun 2015-2019.

Renstra ini digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 2015-2019, serta dilaksanakan oleh seluruh *stakeholders* jajaran kesehatan baik di Pusat maupun Daerah termasuk dukungan lintas sektor dan dunia usaha.

Arah dan strategi kebijakan Kementerian Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan:

- a. upaya kesehatan;
- b. pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan;
- c. aksesibilitas serta mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- d. sumber daya manusia kesehatan;
- e. penelitian dan pengembangan;
- f. pembiayaan kesehatan; dan
- g. manajemen, regulasi dan sistem informasi kesehatan.

Program Nasional Pengendalian TB merupakan salah satu sasaran penting pembangunan kesehatan yaitu meningkatnya pengendalian penyakit menular dengan indikator program berupa Prevalensi TB per 100.000 penduduk.

3. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Bandung (2013-2018)

Berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010, Visi dalam RPJMD adalah visi Kepala Daerah dan wakil Kepala Daerah terpilih yang disampaikan pada waktu pemilihan Kepala Daerah. Pedoman utama penyusunan visi Kepala Daerah adalah kesesuaian dengan sasaran pokok dan arah kebijakan pembangunan Tahap III RPJPD Kota Bandung. Dengan mempertimbangkan arah pembangunan jangka panjang daerah, kondisi, permasalahan dan tantangan pembangunan yang dihadapi serta isu-isu strategis maka Visi Kota Bandung Tahun 2013-2018, yaitu:

“TERWUJUDNYA KOTA BANDUNG YANG UNGGUL, NYAMAN, DAN SEJAHTERA”.

Penjabaran Visi di atas adalah sebagai berikut:

Bandung : meliputi wilayah dan seluruh isinya, Artinya Kota Bandung dan semua warganya yang berada dalam suatu kawasan dengan batas-batas tertentu yang berkembang sejak Tahun 1811 hingga sekarang;

Unggul : menjadi yang terbaik dan terdepan dengan mempertahankan pencapaian sebelumnya serta menjadi contoh bagi daerah lain dalam upaya terobosan perubahan bagi kenyamanan dan kesejahteraan warga Kota Bandung;

Nyaman : terciptanya suatu kondisi dimana kualitas lingkungan terpelihara dengan baik melalui sinergitas lintas sektor sehingga dapat memberikan kesegaran dan kesejukan bagi penghuninya;

Sejahtera : mengarahkan pembangunan kota pada pemenuhan kebutuhan lahir dan batin melalui peningkatan partisipasi dan kerjasama seluruh lapisan masyarakat, agar dapat memfungsikan diri sebagai hamba dan wakil Tuhan di bumi.

Rumusan misi disusun untuk memberikan kerangka bagi tujuan dan sasaran serta arah kebijakan yang ingin dicapai dan menentukan jalan yang akan ditempuh untuk mencapai visi.

Misi Pertama: Mewujudkan Bandung nyaman melalui perencanaan tata ruang, pembangunan infrastruktur serta pengendalian pemanfaatan ruang yang berkualitas dan berwawasan lingkungan.

Misi Kedua: Menghadirkan tata kelola pemerintahan yang efektif, bersih dan melayani.

Misi Ketiga: Membangun masyarakat yang mandiri, berkualitas dan berdaya saing.

Misi Keempat: Membangun perekonomian yang kokoh, maju, dan berkeadilan.

Misi dalam RPJMD Kota Bandung Tahun 2013-2018 berpedoman pada RPJPD Kota Bandung Tahun 2005-2025, terdapat hubungan yang kuat antara Misi dalam RPJPD dengan Misi dalam RPJMD.

Tujuan dan Sasaran RPJMD Kota Bandung Tahun 2013-2018

Tujuan adalah pernyataan-pernyataan tentang hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai visi; melaksanakan misi dengan menjawab isu strategis daerah dan permasalahan pembangunan daerah. Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan yang diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai, rasional, untuk dapat dilaksanakan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan. Berdasarkan hal tersebut maka Tujuan dan Sasaran dalam RPJMD Kota Bandung, sebagai berikut:

- Tujuan dan sasaran adalah tahap perumusan sasaran strategis yang menunjukkan tingkat prioritas tertinggi dalam RPJMD Kota Bandung 2013-2018 yang selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan arsitektur kinerja pembangunan daerah secara keseluruhan.

- Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu satu sampai limatahun. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu analisis strategis.

4. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Bandung (2013-2018)

Visi

“Mewujudkan Bandung Kota Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan”.

Misi

- a. meningkatkan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan yang paripurna, merata, bermutu, terjangkau;
- b. mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan dan menggerakkan masyarakat berperilaku hidup sehat; dan
- c. meningkatkan tata kelola manajemen pembangunan kesehatan.

Tujuan

- a. meningkatkan kesehatan masyarakat;
- b. meningkatkan sanitasi dasar dan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat; dan
- c. meningkatkan tertib administrasi perkantoran, penyediaan sarana dan prasarana.

Sasaran

- a. meningkatkan pelayanan kesehatan dasar, kegawat daruratan dan rujukan khususnya masyarakat miskin, dan pemberatasan penanggulangan penyakit menular;
- b. meningkatkan pelayanan kesehatan individu dan masyarakat;
- c. meningkatnya kesadaran individu keluarga dan masyarakat serta penyehatan lingkungan;
- d. meningkatkan kapasitas sumber dan aparatur penunjang pelayanan kesehatan;
- e. meningkatnya pengelolaan manajemen administrasi perkantoran; dan
- f. meningkatnya akuntabilitas kinerja birokrasi dan penyelenggaraan pembangunan daerah.

Strategi

- a. peningkatan pelayanan kesehatan dasar, pengendalian penyakit menular dan tidak menular;
- b. peningkatan pelayanan kesehatan khusus masyarakat;
- c. peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin yang dirujuk;
- d. penyebaran Puskesmas sesuai dengan proporsi jumlah penduduk disuatu wilayah;
- e. pengendalian standar pelayanan di fasilitas kesehatan yang memiliki sertifikat ijin;
- f. penguatan pemberdayaan masyarakat, kerjasama dan kemitraan serta penyehatan lingkungan melalui kampanye hidup dan sehat;
- g. pembinaan, pengawasan, pengendalian kapasitas sumber daya aparatur serta sistem pelaporan capai kinerja keuangan;
- h. pengawasan dan pengendalian pengelolaan administratif Barang/Aset daerah; dan
- i. peningkatan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan.

Kebijakan

- a. meningkatkan pelayanan Puskesmas dengan fasilitas ambulan 24 jam;
- b. meningkatkan pengendalian penyakit menular dan tidak menular;
- c. meningkatkan penataan system rujukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin;
- d. meningkatkan standar pelayanan kesehatan dasar;
- e. akses pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau dengan terbanyaknya puskesmas sesuai dengan proporsi jumlah penduduk disuatu wilayah;
- f. meningkatkan RW siaga aktif;
- g. meningkatkan sanitasi total berbasis masyarakat di kelurahan; dan
- h. menindaklanjuti hasil temuan pengelolaan anggaran BPK/Inspektorat.

BAB II

GAMBARAN UMUM DAN ANALISA SITUASI

a. Geografi

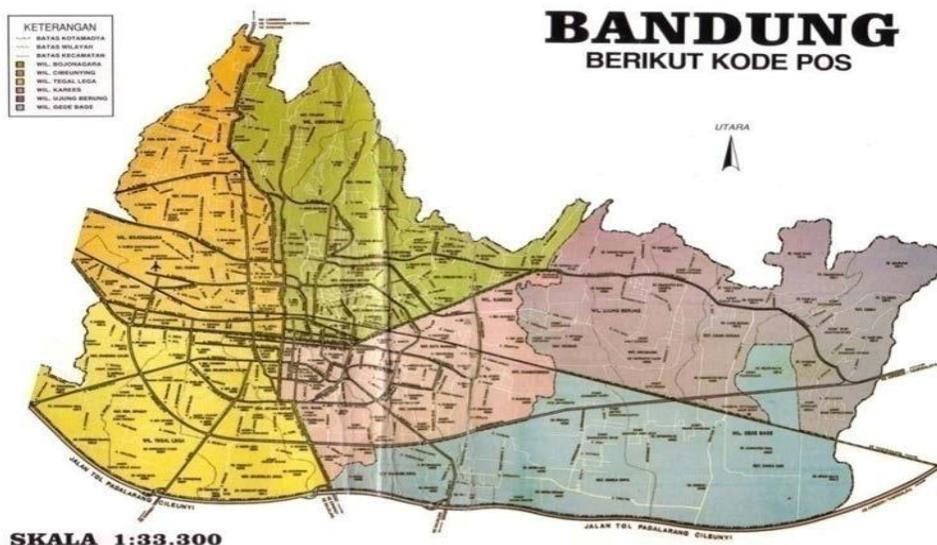
Kota Bandung sebagai Ibu Kota Provinsi Jawa Barat secara geografis terletak di tengah-tengah provinsi sehingga mempunyai nilai strategis terhadap daerah-daerah di sekitarnya. Kota Bandung secara koordinat terletak diantara 107°36' Bujur Timur, 6°55' Lintang Selatan dengan posisi ketinggian tanah °791 M di atas permukaan laut, titik terendah 400 M (dpl) berada di sebelah selatan dengan permukaan relatif datar dan titik tertinggi 799 M berada di sebelah utara dengan kontur yang berbukit-bukit. Pegunungan mengelilingi Kota Bandung sehingga membentuk dataran cekungan (Bandung Basin).

Luas wilayah Kota Bandung berdasarkan Peraturan Daerah Kotamadya Tingkat II Bandung Nomor 10 Tahun 1989 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Bandung adalah 16.729,65 Ha. Wilayah pemerintahan menurut Peraturan Daerah Kota Bandung No. 6 Tahun 2006 tentang Pemekaran dan pembentukan wilayah kerja kecamatan dan kelurahan di lingkungan pemerintah Kota Bandung terbagi dalam 30 Kecamatan, 151 Kelurahan yang terdiri dari 1.603 Rukun Warga (RW), dan 10.096 Rukun Tetangga (RT).

Secara administratif Kota Bandung berbatasan dengan daerah kabupaten/kota lainnya yaitu:

- sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Bandung dan Kabupaten Bandung Barat;
- sebelah Barat berbatasan dengan Kota Cimahi dan Kabupaten Bandung Barat;
- sebelah Timur dan Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bandung;
- sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Bandung.

Gambar 2.1
Peta Kota Bandung

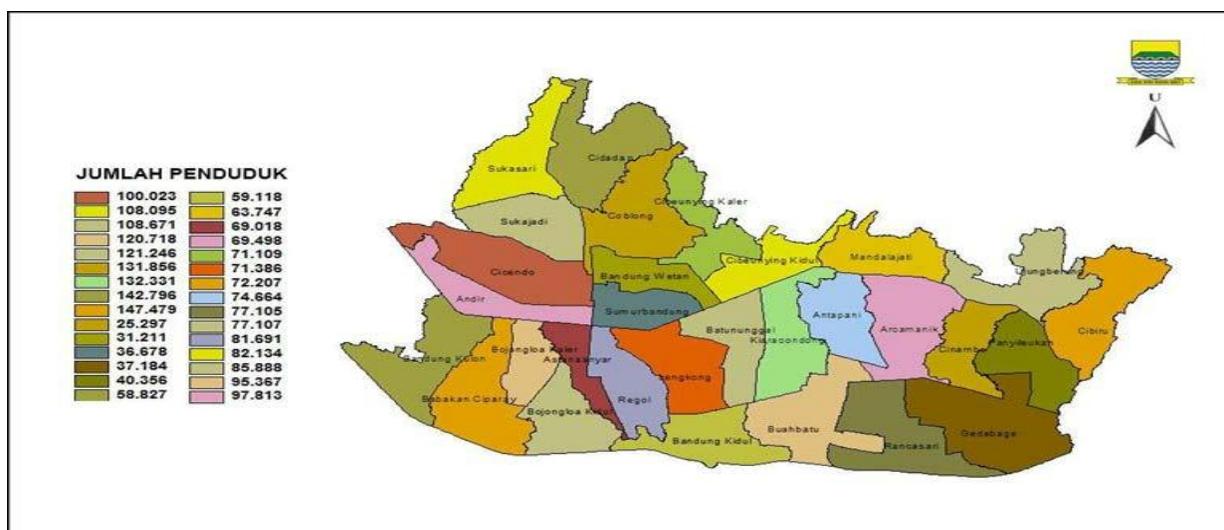


b. Kependudukan

Provinsi Jawa Barat, menurut data BPS Pusat estimasi penduduk tahun 2015, adalah provinsi dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia (47.379.389 jiwa)* dengan Kota Bandung ada dalam peringkat 6 besar (2.490.622 jiwa) jumlah penduduk tertinggi setelah Kabupaten Bogor (5.587.390 jiwa), Kabupaten Bandung (3.596.623 jiwa), Kabupaten Bekasi (3.371.691 jiwa), Kota Bekasi (2.787.205 jiwa) dan Kabupaten Garut (2.569.505 jiwa). Berdasarkan BPS Pusat estimasi penduduk tahun 2015 yang di olah Pusdatin Kemenkes RI Kota Bandung berpenduduk 2.490.622 jiwa terdiri dari penduduk laki-laki sebesar 1.257.176 jiwa penduduk (50,48%) dan penduduk perempuan adalah 1.233.446 jiwa penduduk (49,52%). Jumlah penduduk per kecamatan ditampilkan dalam gambar di bawah ini.

Gambar 2.2.

Jumlah Penduduk Per-Kecamatan di Kota Bandung Tahun 2015



Sumber : BPS 2015 (diolah Pusdatin Kemkes RI)

c. Tuberkulosis

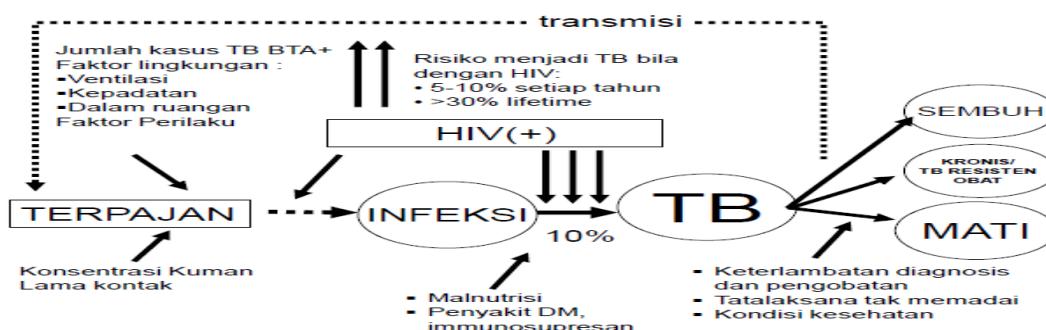
1. Pengertian TB

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. leprae* dsb. yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai *Mycobacterium Other Than Tuberculosis* (MOTT) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB. Untuk itu pemeriksaan bakteriologis yang mampu melakukan identifikasi terhadap *Mycobacterium tuberculosis* menjadi sarana diagnosis ideal untuk TB.

2. Cara Penularan TB

Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif melalui percikan dahak yang dikeluarkannya. Namun, bukan berarti bahwa pasien TB dengan hasil pemeriksaan BTA negatif tidak dapat menularkan, karena sensitivitas dengan pemeriksaan mikroskopis hanya 60%. Infeksi akan terjadi bila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak pasien TB.

Pada waktu pasien batuk, bersin dan bicara dapat mengeluarkan sampai satu juta percikan dahak (droplet nuclei).



3. Perjalanan Alami TB pada Manusia

Terdapat 4 tahapan perjalanan alaminya penyakit. Tahapan tersebut meliputi tahap paparan, infeksi, menderita sakit dan meninggal dunia.

d. Analisa Situasi

1. Situasi Epidemi Global

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

Menurut laporan WHO tahun 2015, di tingkat global diperkirakan 9,6 juta kasus TB baru dengan 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan. Kematian karena TB diperkirakan berjumlah 1,5 juta dimana 480.000 diantaranya adalah perempuan. Dari kasus TB tersebut ditemukan 1,1 juta (12%) HIV positif dengan kematian 320.000 orang (140.000 orang adalah perempuan) dan 480.000 TB Resistan Obat (TB-RO) dengan kematian 190.000 orang. Dari 9,6 juta kasus TB baru, diperkirakan 1 juta kasus TB Anak (dibawah usia 15 ahun) dengan 140.000 kematian/tahun.

2. Situasi Epidemi di Indonesia

Hasil survei prevalensi TB nasional (SPTB) tahun 2013-2014 menunjukkan beban TB yang jauh lebih besar daripada yang diperkirakan WHO sebelumnya, sehingga dirasa sangat penting untuk dapat mengatasi kesenjangan cakupan penemuan dan pengobatan kasus TB. WHO dengan metode permodelan sebelumnya memperkirakan bahwa prevalensi TB sebesar 272/100.000, seperti yang dilaporkan dalam laporan global WHO tahun 2013 (WHO,2013).

Survei prevalensi dengan metode yang lebih akurat memperkirakan prevalensi TB sebesar 660/100.000 atau berarti bahwa 0,65% populasi Indonesia menderita TB, atau setara 1.600.000 kasus TB, dimana tiap tahun terjadi 1.000.000 kasus baru.

Dengan penemuan kasus sebesar 330.729 pada tahun 2015, diperkirakan terdapat 660.000 kasus per tahun yang tidak dilaporkan. Angka penemuan kasus ini menunjukkan bahwa cakupan Indonesia untuk penemuan kasus TB *case detection rate*(CDR) sebesar 33%.

Meskipun demikian, survei ini juga menunjukkan ada penurunan prevalensi kasus TB BTA positif yang bergejala dalam 10 tahun terakhir, yaitu dari 120 (79-161) per 100.000 penduduk pada Tahun 2004 menjadi 111 (86-138) per 100.000 penduduk pada Tahun 2013.

3. Situasi Epidemiologi Provinsi Jawa Barat

Penyakit TB dan HIV-AIDS adalah merupakan masalah di dunia terutama negara-negara yang sedang berkembang. Walaupun telah diperoleh kemajuan dan keberhasilan yang sangat signifikan dalam program pengendalian TB dan HIV-AIDS, tetapi besaran masalah yang dihadapi saat ini masih cukup besar.

Provinsi Jawa Barat diperkirakan pada tahun 2016 terdapat sekitar 149.641 kasus TB. Namun jumlah semua kasus TB yang ternotifikasi 72.258 kasus, maka cakupan penemuan kasus TB baru sekitar 48% dan masih ada sekitar 52% kasus yang belum ditemukan atau belum dilaporkan. Angka keberhasilan pengobatan TB di Provinsi Jawa Barat pada Tahun 2015 tidak mencapai target 90% yaitu hanya mencapai 88%, terutama untuk wilayah Kota angka keberhasilan pengobatan TB masih rendah (sebagian besar dibawah 80%)

Dalam rencana strategi Nasional tahun 2016-2020 terdapat enam strategi utama yang diperlukan untuk mencapai target tersebut, yaitu:

- 1) penguatan kepemimpinan Program TB di Kabupaten/Kota;
- 2) peningkatan akses layanan “TOSS TB” yang mencakup: *active case finding* dan intensifikasi kolaborasi layanan;
- 3) pengendalian faktor risiko;
- 4) peningkatan kemitraan melalui Forum Koordinasi;
- 5) peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan TB; dan
- 6) penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

Terobosan ini juga dimaksudkan untuk menjawab tantangan target *Sustainability Development Goals* (SDGs) Tahun 2030 adalah mengakhiri epidemi TB, yaitu penurunan 90% kematian akibat TB dan penurunan insiden TB 80% dibandingkan Tahun 2015.

Selain masalah penyakit TB, kasus HIV-AIDS di Jawa Barat cenderung terus meningkat dari tahun ke tahun, kasus AIDS yang pertama di Jawa Barat ditemukan di Kabupaten Bandung pada Tahun 1989, dua tahun setelah kasus AIDS pertama di Indonesia ditemukan.

Pada saat ini semua Kabupaten/Kota sudah melaporkan adanya kasus HIV-AIDS di daerahnya. Sampai dengan Juni 2015 secara kumulatif dilaporkan 5.920 kasus AIDS dan 19.043 pengidap infeksi HIV.

4. Situasi Epidemi di Kota Bandung

Hasil capaian Kota Bandung selama Tahun 2016, CDR tahun 2016 sebesar 8.923 kalau dibandingkan dengan target CDR sebesar 3.187 sudah mencapai 280%, CNR Tahun 2016 dari 8923/jml penduduk x 100.000 adalah 358 dibandingkan target sebesar 128 masih jauh tinggi, untuk *treatment success rate* 5756/7250 (79%) masih ada kesenjangan dengan target 90% (11%), CDR TB RO capaiannya sebesar 56/233 (24%) dari target 16%, *success rate* TB RO 70/138 (51%) dari target 65% ini didominasi angka DO yang lebih dari 5%, dan untuk presentasi pasien TB yang mengetahui status HIV adalah sebesar 7% dari target 30% artinya masih belum optimal masih ada kesenjangan 23% dari target.

5. Situasi Pengendalian TB di Kota Bandung

a. Fasilitas Layanan Kesehatan

Sarana Kesehatan	Jumlah	DOTS
RS Swasta	23	12 (53%)
RS Pemerintah dan TNI	6	6 (100%)
Dokter Praktek Mandiri (DPM)	669	0%
Lapas dan Rutan	4	3 (75%)
Puskesmas	73	73 (100%)
BBKPM	1	1(100%)
Apotik	624	0%
Klinik	118	2 (2%)

b. SDM

Jenis SDM	Jumlah	Keterangan
Analisis (mikroskopis)	29	29 aktif
Radiologist (untuk Xray)	30	RS dengan Xray
Dokter Spesialis Paru	NA	291 dokter spesialis
Dokter Spesialis Penyakit Dalam	NA	
Dokter Umum	146	
Pengelola TB (Dinas)	1	
Perawat di Puskesmas	145	
Perawat di RS (khususnya untuk TB/ Poli DOTS)	69	

c. Sarana

Sarana	Jumlah	Keterangan
Lab Mikroskopis	45	PRM dan PPM
Lab Kultur/ <i>Drug Sensitivity Test</i>	-	Lokasi: BLK Prov Jabar
Tes Cepat Molekuler (TCM)	5	a. RSUD Kota Bandung, sejak April 2017 b. BBKPM, sejak April 2017 c. RS AL-Islam, sejak April 2017 d. RSP Rotinsulu, sejak April 2017
<i>Xray</i>	30	30 RS

d. Organisasi Masyarakat

Nama Organisasi	Peran dalam Program TB
LSM TERJANG	Promosi, Edukasi, Pendampingan
LSM Pelita Indonesia	Penggerakan Masyarakat (kader)
LSM Aisyiyah	Promosi, Edukasi, Pendampingan
PERDHAKI	Pemberian Makanan Tambahan
PKK	Penggerakan Masyarakat
RED <i>Institute</i>	Promosi, Edukasi, Pendampingan

e. Hasil Kegiatan Program TB di Kota Bandung Berdasarkan Indikator dalam RAN

Indikator utama yang ditetapkan dalam dalam RAN

1. Cakupan pengobatan semua kasus TB yang diobati (case detection rate/CDR)

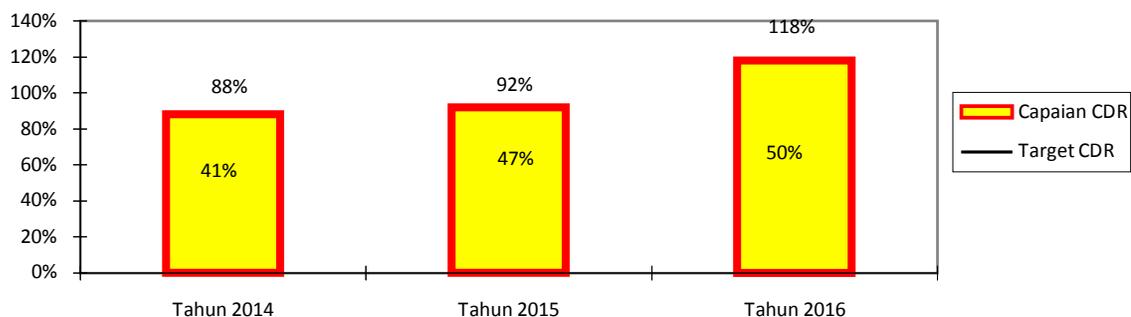
Adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden).

Perkiraan jumlah semua kasus TB merupakan insiden dalam per 100.000 penduduk dibagi dengan 100.000 dikali dengan jumlah penduduk. Misalnya, perkiraan insiden di suatu wilayah adalah 200 per 100.000 penduduk dan jumlah penduduk sebesar 1.000.000 orang maka perkiraan jumlah semua kasus TB adalah $(200:100.000) \times 1.000.000 = 2.000$ kasus.

CDR menggambarkan seberapa banyak kasus TB yang terjangkau oleh program. Adapun hasil capaian CDR di Kota Bandung dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

	Jml Pddk	Perkiraan jumlah semua kasus TB	Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan	Rumus= $d/cx100\%$	Target CDR	Capaian CDR
a	b	c	d	e	f	g
Thn 2014	2.470.802	$326/100.000 \times 2.470.802 = 8055$	7086	$7086/8055 \times 100\% = 88\%$	41%	88%
Thn 2015	2.481.469	$316/100.000 \times 2.481.469 = 7841$	7250	$7250/7841 \times 100\% = 92\%$	47%	92%
Thn 2016	2.490.622	$303/100.000 \times 2.490.622 = 7547$	8926	$8926/7547 \times 100\% = 118\%$	50%	118%

Sumber Data : TB Elektronik (Thn 2014) & SITT2 (Thn 2015-2016)



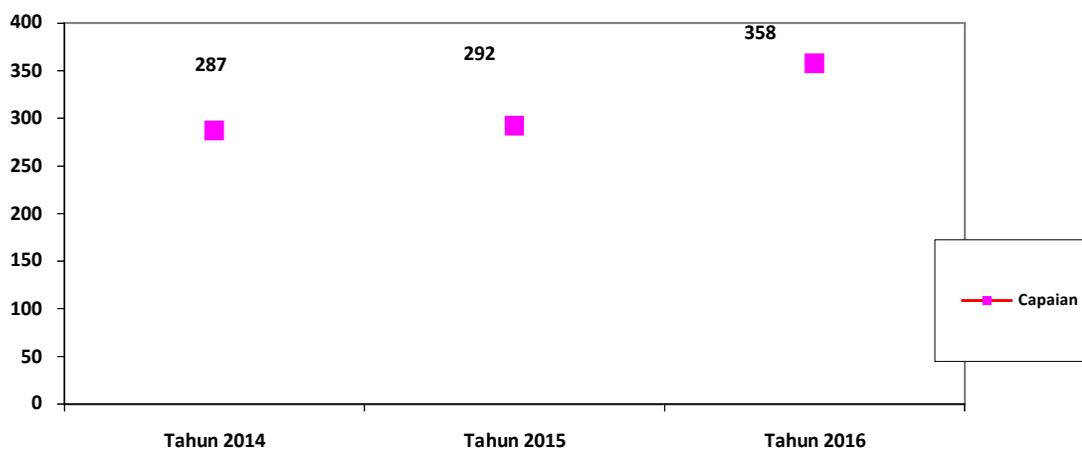
2. Angka notifikasi semua kasus TB yang diobati (*case notification rate/CNR*) per 100.000 penduduk

Adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu.

Angka ini apabila dikumpulkan serial, akan menggambarkan kecenderungan (*trend*) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah. Adapun hasil capaian CNR di Kota Bandung dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

	Jml Pddk	Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan	Rumus= $c/bx100.000$	Target Kenaikan	Capaian CNR	Kenaikan
a	b	c	d	e	f	g
Thn 2014	2.470.802	7086	$7086/2.470.802x100.000 = 287$	2%	287	9%
Thn 2015	2.481.469	7250	$7250/2.481.469x100.000 = 292$	2%	292	2%
Thn 2016	2.490.622	8926	$8950/2.490.622x100.000 = 358$	3%	358	18%

Sumber Data : TB Elektronik (Thn 2014) & SITT2 (Thn 2015-2016)



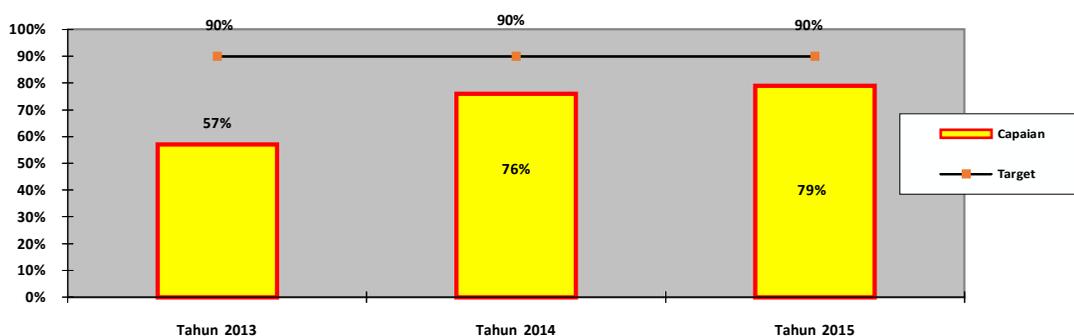
3. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus

Adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan. Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan semua kasus dan angka pengobatan lengkap semua kasus. Angka ini menggambarkan kualitas pengobatan TB.

Angka kesembuhan semua kasus yang harus dicapai minimal 85% sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90%. Walaupun angka kesembuhan telah mencapai 85%, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan, meninggal, gagal, putus berobat (*lost to follow up*), dan tidak dievaluasi. Angka pasien putus berobat (*lost to follow-up*) tidak boleh lebih dari 10%, karena akan menghasilkan proporsi kasus *retreatment* yang tinggi di masa yang akan datang yang disebabkan karena ketidakefektifan dari pengendalian tuberkulosis. Menurunnya angka pasien putus berobat (*lost to follow-up*) karena peningkatan kualitas pengendalian TB akan menurunkan proporsi kasus pengobatan ulang antara 10-20% dalam beberapa tahun. Angka gagal tidak boleh lebih dari 4% untuk daerah yang belum ada masalah resistensi obat, dan tidak boleh lebih besar dari 10% untuk daerah yang sudah ada masalah resistensi obat. Adapun hasil angka keberhasilan pengobatan di Kota Bandung dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

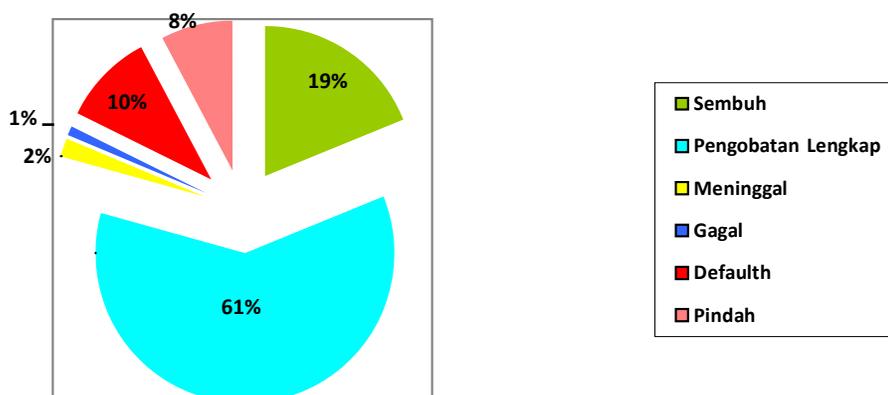
	Jumlah semua kasus TB yang diobati dan	Jml Kasus yang sembuh	Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap	Rumus= $d/b \times 100\%$	Target Keberhasilan Pengobatan	Keberhasilan Pengobatan
a	b	c	d	e	f	g
Tahun 2013	6409	968	3647	$3647/6409 \times 100\%$	90%	57%
Tahun 2014	7086	1271	5393	$5393/7086 \times 100\%$	90%	76%
Tahun 2015	7250	1354	5762	$5762/7250 \times 100\%$	90%	79%

Sumber Data : TB Elektronik (Thn 2014) & SITT2 (Thn 2015-2016)



Hasil Akhir Pengobatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini

	Jumlah semua kasus TB yang diobati dan	Jml Kasus yang sembuh	Jml kasus Pengobatan Lengkap	Jml kasus meninggal	Jml kasus Gagal	Jml kasus Default	Jml Kasus Pindah
a	b	c	d	e	f	g	h
Tahun 2015	7250	1349 (19%)	4412 (61%)	135 (2%)	76 (1%)	741 (10%)	537 (7%)



4. Cakupan penemuan kasus resistan obat

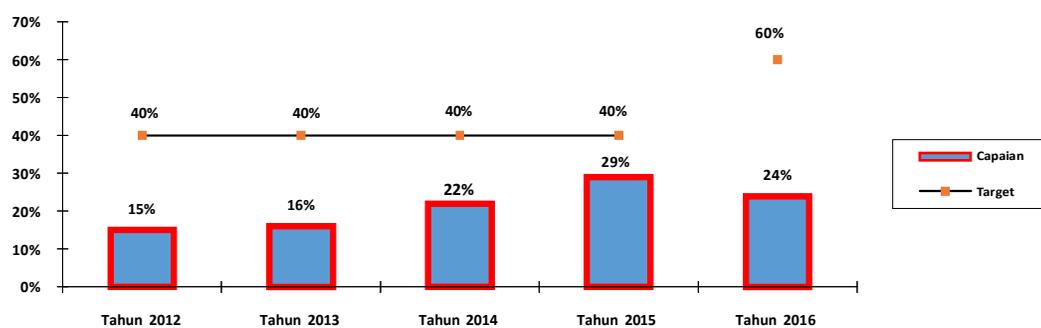
Adalah jumlah kasus TB resisten obat yang terkonfirmasi resistan terhadap rifampisin (RR) dan atau TB-MDR berdasarkan hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensional di antara perkiraan kasus TB resisten obat.

Berdasarkan estimasi WHO, perkiraan kasus TB resisten obat diperoleh dari 2% dari kasus TB paru baru ditambah 12% dari kasus TB paru pengobatan ulang.

Indikator ini menggambarkan cakupan penemuan kasus TB resisten obat.

	Jumlah kasus TB yang hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensional menunjukkan resistan terhadap rifampisin (RR) dan atau TB-MDR	Perkiraan kasus TB resisten obat	Rumus= $\frac{b}{c} \times 100\%$	Target	Capaian Kasus TB-RO Bandung
a	b	c	d	e	f
Tahun 2012	26	173	$\frac{26}{173} \times 100\%$	40%	15%
Tahun 2013	29	184	$\frac{29}{184} \times 100\%$	40%	16%
Tahun 2014	42	195	$\frac{42}{195} \times 100\%$	40%	22%
Tahun 2015	59	205	$\frac{59}{205} \times 100\%$	40%	29%
Tahun 2016	56	233	$\frac{56}{233} \times 100\%$	60%	24%

Sumber Data : eTB-Manager Tahun 2012 s/d 2016



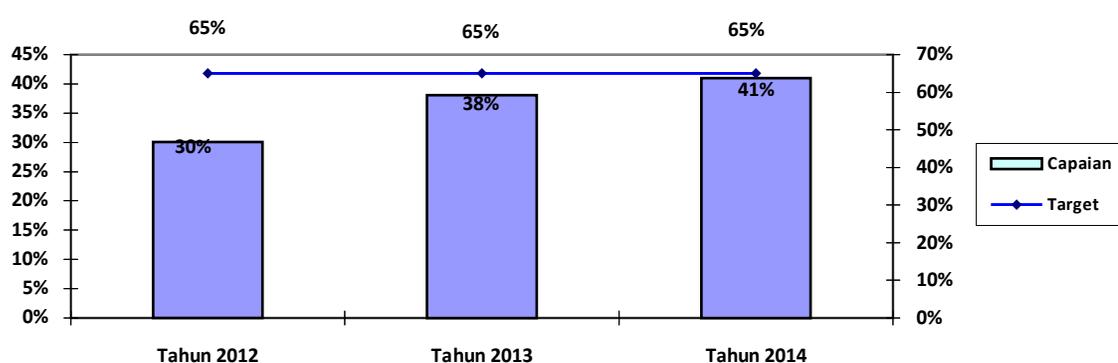
5. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resisten obat

Adalah jumlah kasus TB resisten obat (TB resisten rifampisin dan atau TB MDR) yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap di antara jumlah kasus TB resisten obat (TB resisten rifampisin dan atau TB MDR) yang memulai pengobatan.

Indikator ini menggambarkan kualitas pengobatan TB resisten obat.

	Jumlah kasus TB resisten obat (TB resisten rifampisin dan atau TB MDR) yang memulai pengobatan TB lini kedua	Jumlah kasus TB resisten obat (TB resisten rifampisin dan atau TB MDR) yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap	Rumus= $c/b \times 100\%$	Target (%)	Keberhasilan Pengobatan TB-RO
a	b	c	e	f	g
Tahun 2012	20	10	$10/20 \times 100\%$	65%	30%
Tahun 2013	27	13	$13/27 \times 100\%$	65%	38%
Tahun 2014	31	12	$12/31 \times 100\%$	65%	41%

Sumber Data: eTB-Manager Tahun 2012 sd 2014



6. Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV

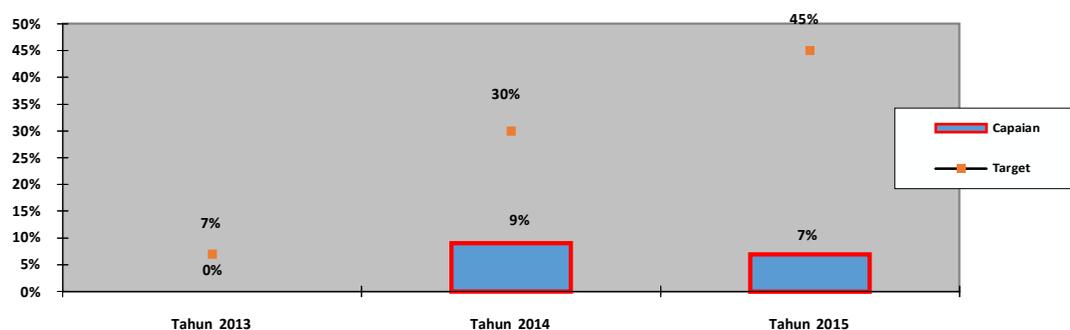
Adalah jumlah pasien TB yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TB yang hasil tes HIV diketahui termasuk pasien TB yang sebelumnya mengetahui status HIV positif di antara seluruh pasien TB. Indikator ini akan optimal apabila pasien TB mengetahui status HIV ≤ 15 hari terhitung dari pasien memulai pengobatan. Data ini merupakan bagian dari pasien yang dilaporkan di TB.07 dan dilaporkan seperti laporan TB.07.

Angka ini menggambarkan kemampuan program TB dan HIV dalam menemukan pasien TB HIV sedini mungkin. Angka yang tinggi menunjukkan bahwa kolaborasi TB HIV sudah berjalan dengan baik, klinik layanan TB sudah mampu melakukan tes HIV dan sistem rujukan antar TB dan HIV sudah berjalan baik.

Angka yang rendah menunjukkan bahwa cakupan tes HIV pada pasien TB masih rendah dan terlambatnya penemuan kasus HIV pada TB.

	Jumlah seluruh pasien TB terdaftar (ditemukan dan diobati TB)	Pasien TB yang tahu status HIV sebelum pengobatan TB	Pasien TB yang tahu status HIV selama pengobatan TB	Rumus= $c+d/b \times 100\%$	Target	Capaian
a	b	c	d	e	f	g
Tahun 2014	7086	0	0	$0/7086 \times 100\%$	7%	0%
Tahun 2015	7250	134	514	$648/7250 \times 100\%$	30%	9%
Tahun 2016	8926	119	482	$601/8926 \times 100\%$	45%	7%

Sumber Data : TB Elektronik (Thn 2014) & SITT2 (Thn 2015-2016)

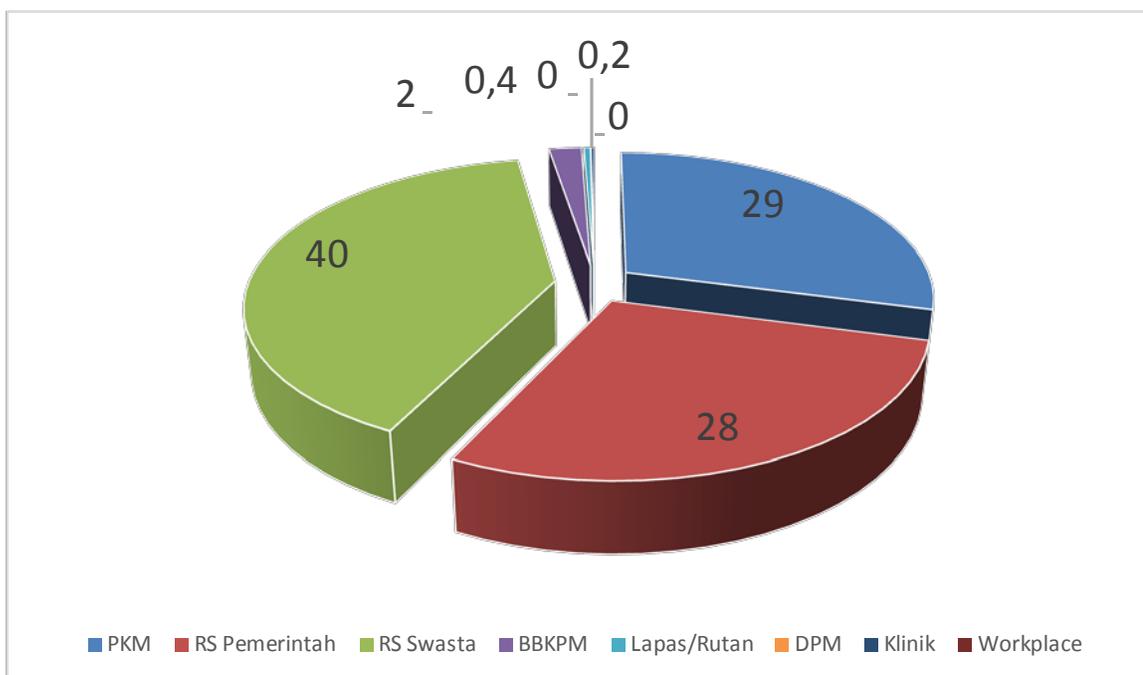


Indikator operasional yang ditetapkan dalam dalam RAN

1. Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati (strategi 2)

	Jml kasus yang ditemukan dan diobati	%
PKM	2546	29
RS Pemerintah	2510	28
RS Swasta	3602	40
BBKPM	209	2
Lapas/Rutan	37	0.4
DPM	-	-
Klinik	22	0.2
Workplace	-	-

Sumber Data : SITT2 Online Tahun 2016

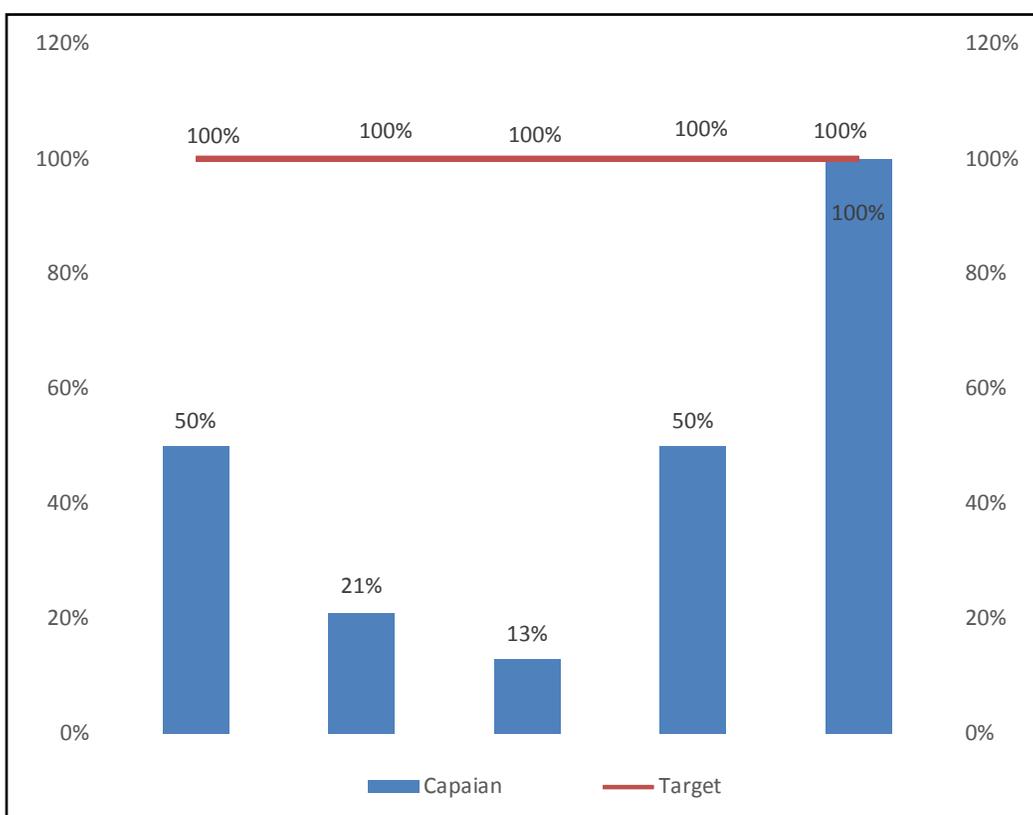


2. Persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler atau metode konvensional

Adalah jumlah kasus TB pengobatan ulang yang diperiksa dengan uji kepekaan terhadap OAT dengan tes cepat molekuler atau metode konvensional di antara jumlah pasien TB pengobatan ulang yang tercatat selama periode pelaporan. Indikator ini digunakan untuk menghitung berapa banyak kasus pengobatan ulang yang diperiksa dengan uji kepekaan obat.

	Kasus TB pengobatan Ulang yg di uji kepekaan obat OAT	Kasus TB Pengobatan Ulang yg tercatat periode pelaporan	Rumus	Target	Capaian
Tahun 2012	2	1	$1/2 \times 100$	100%	50%
Tahun 2013	14	3	$3/14 \times 100$	100%	21%
Tahun 2014	31	4	$4/31 \times 100$	100%	13%
Tahun 2015	6	3	$3/6 \times 100$	100%	50%
Tahun 2016	6	6	$6/6 \times 100$	100%	100%

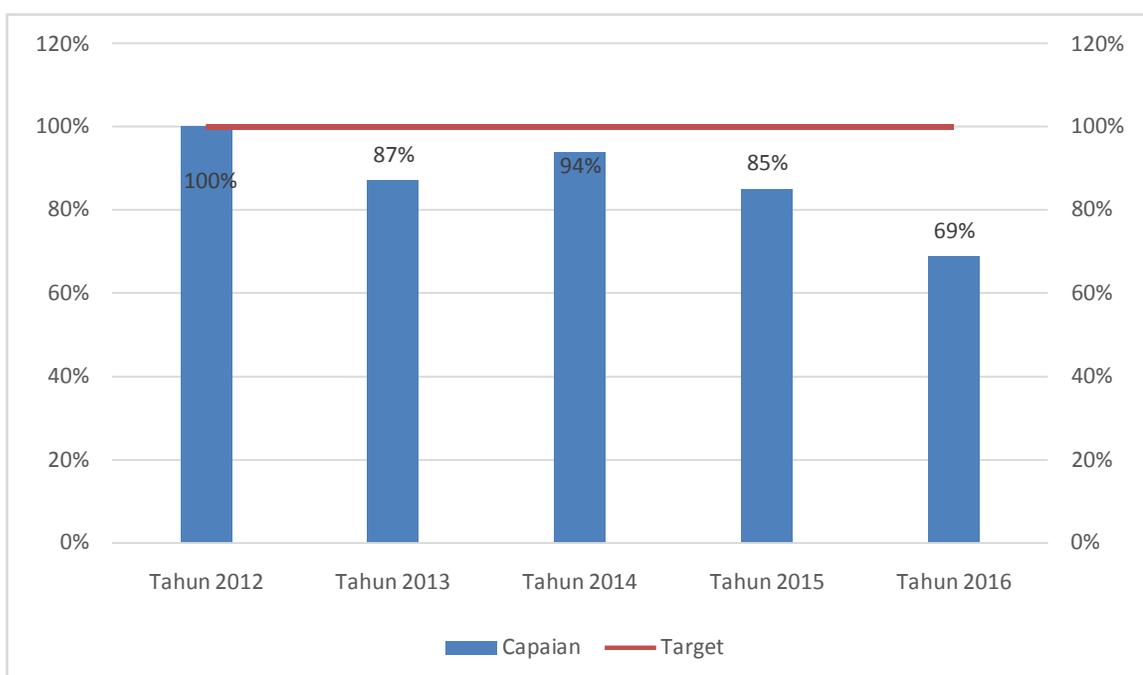
Sumber Data : eTB-Manager Tahun 2012 s/d 2016



3. Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua Adalah jumlah kasus TB resistan obat (TB resistan *rifampisin* dan atau TB-MDR) yang terdaftar dan yang memulai pengobatan lini kedua di antara jumlah kasus TB yang hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensional menunjukkan resistan terhadap *rifampisin* (RR) dan atau TB-MDR. Indikator ini menggambarkan berapa banyak kasus TB yang terkonfirmasi TB RR dan atau TB-MDR yang memulai pengobatan.

	Jml kasus TB-RO yang terdaftar dan memulai pengobatan Lini ke-2	Jml kasus TB yg dg hsl Tes cepat/metode konvensional menunjukkan Resistan rifampisin/ TB-RO	Rumus	Target	Capaian
Tahun 2012	20	20	$\frac{20}{20} \times 100$	100%	100%
Tahun 2013	27	31	$\frac{27}{31} \times 100$	100%	87%
Tahun 2014	31	33	$\frac{31}{33} \times 100$	100%	94%
Tahun 2015	47	55	$\frac{47}{55} \times 100$	100%	85%
Tahun 2016	36	52	$\frac{36}{52} \times 100$	100%	69%

Sumber Data : eTB-Manager Tahun 2012 s/d 2016



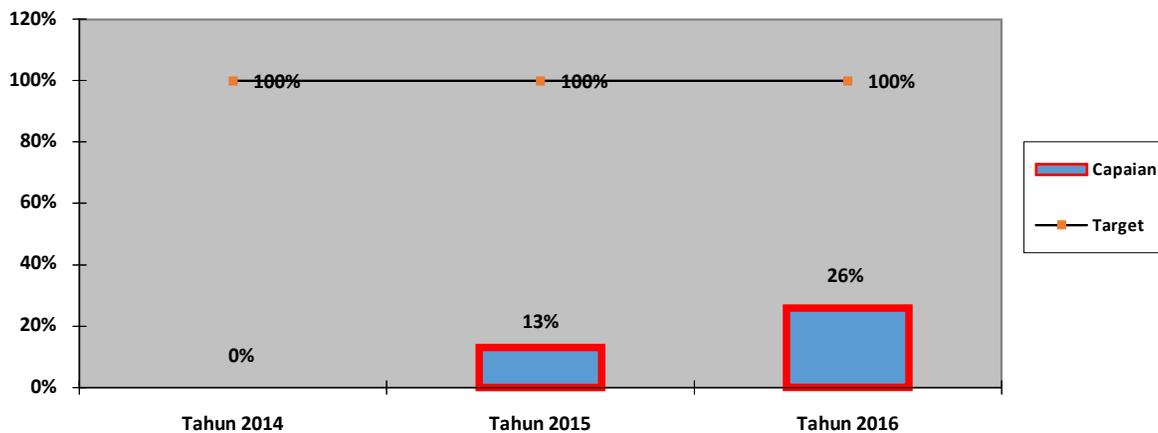
4. Persentase Pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB

Adalah jumlah pasien TB-HIV baru dan kambuh yang mendapatkan ARV selama periode pengobatan TB baik yang melanjutkan ARV sebelumnya atau baru memulai ARV di antara seluruh pasien TB-HIV.

Indikator ini akan optimal apabila pasien TB mendapat ART ≤ 8 minggu terhitung dari pasien memulai pengobatan TB. Data ini merupakan bagian dari pasien yang dilaporkan di TB.07 dan dilaporkan seperti laporan TB.07. Indikator ini menggambarkan berapa banyak pasien TB HIV yang mendapatkan ARV. Target untuk indikator ini adalah 100%.

	Jumlah seluruh pasien TB HIV baru dan kambuh yang mendapatkan ARV selama periode pengobatan TB baik yang melanjutkan ARV sebelumnya atau baru memulai ARV	Jumlah seluruh pasien TB baru dan kambuh HIV selama periode yang sama	Rumus = $b/c \times 100$	Target	Capaian
a	b	c	d	e	f
Tahun 2014	0 (tdk tercatat & tdk dilaporkan)	0 (tdk tercatat & tdk dilaporkan)	$0/0 \times 100$	100%	0%
Tahun 2015	12	92	$12/92 \times 100$	100%	13%
Tahun 2016	33	128	$33/128 \times 100$	100%	26%

Sumber Data : TB Elektronik (Thn 2014) & SITT2 (Thn 2015-2016)



5. Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang

Adalah jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai target untuk indikator persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang 4 kali dalam 1 tahun di antara jumlah seluruh Faskes.

Indikator ini menggambarkan partisipasi uji silang pemeriksaan mikroskopis.

	Jumlah pemeriksa mikroskopis yang mencapai target untuk indikator persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang 4 kali dalam x 100% 1 tahun	Jumlah seluruh Faskes pemeriksa mikroskopis	Rumus = b/c x100	Target	Capaian
a	b	c	d	e	f
Tahun 2015	43	45	43/45 x100	80%	96%

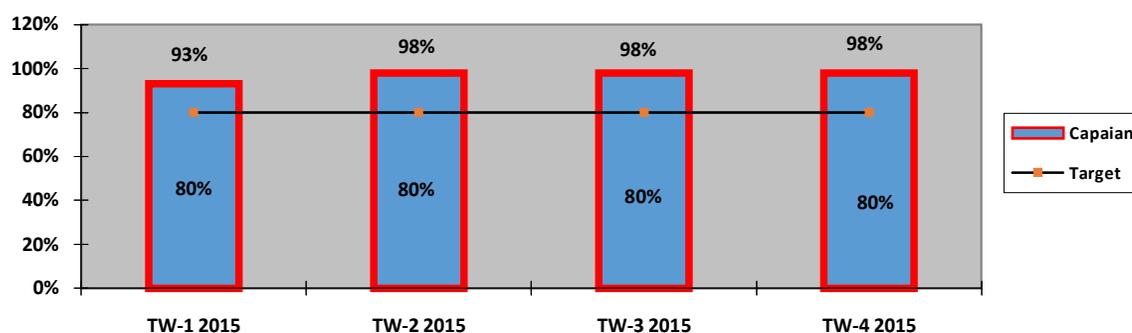
Sumber Data : TB-12

6. Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik

Adalah jumlah laboratorium yang mengikuti uji silang 4 kali dalam 1 tahun dengan hasil baik di antara jumlah laboratorium mikroskopis yang Indikator ini menggambarkan kualitas uji silang dari laboratorium yang berpartisipasi untuk pemeriksaan uji silang.

Tahun 2015	Lab yang mengikuti Uji Silang 4 x konsisten dlm 1 tahun dg hsl baik	Jml Lab yang melakukan uji silang	Rumus = $b/c \times 100$	Target	Capaian
a	b	c	d	e	f
TW-1	39	42	$39/42 \times 100$	80%	93%
TW-2	42	43	$42/43 \times 100$	80%	98%
TW-3	43	44	$43/44 \times 100$	80%	98%
TW-4	43	44	$43/44 \times 100$	80%	98%

Sumber Data : TB-12



7. Cakupan penemuan kasus TB anak

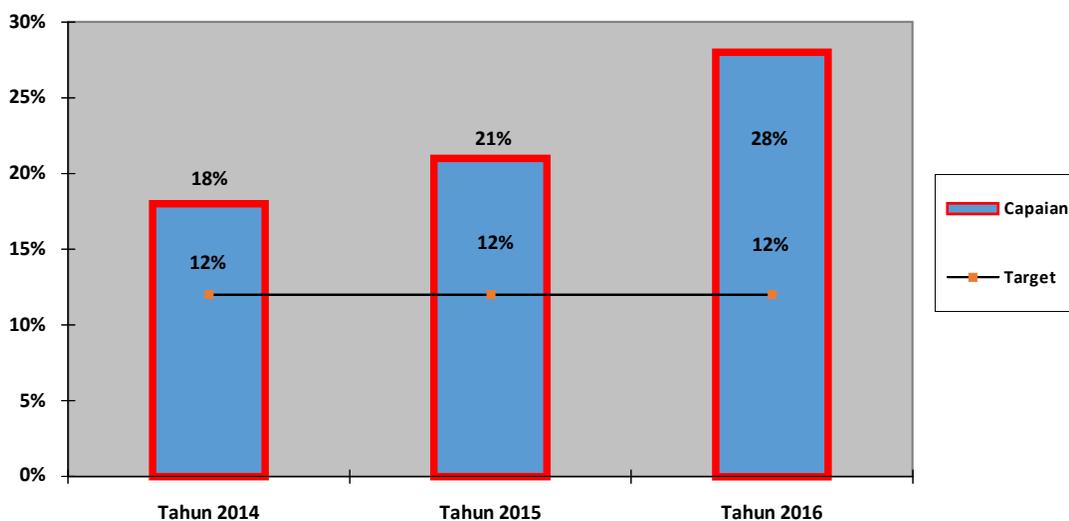
Adalah jumlah seluruh kasus TB anak yang ditemukan di antara perkiraan jumlah kasus TB anak yang ada disuatu wilayah dalam periode tertentu. Perkiraan jumlah kasus TB anak adalah 12% dari perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden). Angka perkiraan jumlah kasus TB anak ini, didasarkan pada “*Mathematical modelling Study*” yang dilakukan oleh Dodd et al, dipublikasikan di Lancet pada tahun 2014, dimana Indonesia masuk ke dalam kategori 22 negara dengan beban TB anak tinggi.

Indikator ini menggambarkan berapa banyak kasus TB anak yang berhasil dijangkau oleh program di antara perkiraan kasus TB anak yang ada. Jumlah kasus TB yang ditemukan di Populasi Khusus (Lapas/Rutan, Asrama, Tempat Kerja, Institusi Pendidikan, Tempat pengungsian) adalah jumlah seluruh kasus TB yang ditemukan dan diobati di populasi khusus.

	Jumlah seluruh kasus TB anak yang ditemukan	Perkiraan jumlah kasus TB anak	Rumus = $b/c \times 100$	Target	Capaian
a	b	c	d	e	f
Tahun 2014	1241	$7086/12\% = 850$	$1241/7086 \times 100$	12%	18%
Tahun 2015	1556	$7250/12\% = 870$	$1556/7250 \times 100$	12%	21%
Tahun 2016	2470	$8926/12\% = 1071$	$2470/8926 \times 100$	12%	28%

Sumber Data : TB Elektronik (Thn 2014) & SITT2 (Thn 2015-2016)

▲ >12% Over Diagnosis pada anak/kasus dewasa yang menularkan belum ditemukan/terjaring



8. Persentase anak <5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan

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

	Jumlah anak < 5 tahun yang dilaporkan mendapatkan pengobatan pencegahan TB	Perkiraan jumlah anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan TB	Rumus = $b/c \times 100$	Target	Capaian
a	b	c	d	e	f
Tahun 2015	0	1304		NA	0%
Tahun 2016	6	1348		20%	0,4%

Sumber Data : TB Elektronik (Thn 2014) & SITT2 (Thn 2015-2016)

f. Komitmen Politik

Penanggulangan TB saat ini belum didukung sepenuhnya dengan komitmen kebijakan dan penganggaran yang cukup. Kebijakan TB masih rendah, terlihat dari regulasi khusus penanggulangan TB yang masih minim. Hal tersebut berdampak kepada pembiayaan penanggulangan TB yang masih rendah dan belum adanya keterlibatan dari seluruh sektor terkait selain sektor kesehatan.

Pemerintah memiliki tanggung jawab dalam pembiayaan program pengendalian TB. Komitmen pendanaan pemerintah yang ada saat ini tidak akan mencukupi, apalagi mengingat adanya rencana perluasan penemuan dan pengobatan TB, TB/HIV dan TB resisten obat. Sumber pembiayaan lokal yang diharapkan adalah kombinasi dari anggaran pemerintah, JKN, CSR (*Corporate Social Responsibility*) perusahaan, masyarakat madani dan lain-lain. Bagian penting dalam strategi pembiayaan adalah memastikan layanan yang diberikan berjalan efektif dan efisien. Advokasi berbasis bukti berperan penting untuk meningkatkan jumlah pendanaan pemerintah.

Tabel Anggaran program TB 2012-2017 Sumber Dana APBD Kota Bandung

APBD						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pendapatan	3.390.453. 856.339	4.167.933. 634.402	4.827.742. 559.331	5.455.361. 616.094	6.355.754. 514.638	6.503.784. 682.502
Belanja	3.634.707. 922.420	4.555.422. 015.549	5.255.142. 559.331	6.553.368. 797.049	7.214.820. 553.022	6.855.932. 292.456
SILPA	278.254. 066.081	414.570. 000.000	427.400. 000.000	1.213.007. 180.955	859.066. 038.384	455.147. 609.954

Belanja (Murni)						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
APBD	3.634.707 .922.420	4.555.422 .015.549	5.255.142 .559.331	6.553.368 .797.049	7.214.820 .553.022	6.855.932 .292.456
Urusan Kesehatan	371.741 .255.872	359.421 .005.951	382.417 .068.272	495.215 .481.997	670.687 .912.627	705.851 .899.445
Dinas Kesehatan	131.000 .000.000	148.000 .000.000	175.000 .000.000	289.699 .101.963	381.119 .239.524	426.360 .015.226
Sie PMTM (Penanggulangan Penyakit Menular)	2.327 .171.575	4.381 .960.311	2.511 .080.000	4.351 .149.885	788 .724.600	2.153 .978.790
Program TB	258 .325.000	279 .920.000	1.748 .650.000	298 .572.343	929 .098.500	-

RASIO/PERBANDINGAN						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Belanja/Pendapatan	107,20%	109,30%	108,85%	120,13%	113,52%	105,41%
Urusan Kesehatan/APBD	10,23%	7,89%	7,28%	7,56%	9,30%	10,30%
Dinkes/APBD	3,60%	3,25%	3,33%	4,42%	5,28%	6,22%
PMTM/APBD	0,06%	0,10%	0,05%	0,07%	0,01%	0,03%
PMTM/Dinkes	1,78%	2,96%	1,43%	1,50%	0,21%	0,51%
TB/APBD	0,01%	0,01%	0,03%	0,005%	0,013%	-
TB/Dinkes	0,20%	0,19%	1,00%	0,10%	0,24%	-
TB/PMTM	11,10%	6,39%	69,64%	6,86%		-

BAB III
ISU STRATEGIS, KEBIJAKAN, INDIKATOR,
TUJUAN DAN TARGET PENGENDALIAN TB

A. Isu Strategis

1. angka Penemuan kasus TB Sensitif obat di Puskesmas masih rendah.
2. angka Keberhasilan Pengobatan baik TB Sensitif Obat masih rendah dibawah 90%.
3. angka Penemuan kasus TB dan TB Resisten Obat masih rendah.
4. angka Keberhasilan Pengobatan baik TB Resisten Obat masih rendah dibawah 75%.
5. angka kasus menolak diobati dan *lost to follow up* masih tinggi lebih dari 5%.
6. angka kolaborasi TB-HIV masih rendah.
7. angka kasus pengobatan ulang yang dirujuk untuk pemeriksaan *Xpert/TCM* masih rendah.
8. angka pasien TB-Resisten Obat diobati masih rendah berbanding pasien terkonfirmasi TB-Resisten Obat.
9. angka pasien TB-HIV yang mendapat ART masih rendah.
10. pemeriksaan kontak erat belum berjalan optimal pada penemuan kasus TB-Anak.
11. pemberian PP-INH Anak sudah dilakukan namun belum optimal.

B. Kebijakan Pengendalian TB

1. penanggulangan TB dilaksanakan sesuai dengan azas desentralisasi dalam kerangka otonomi daerah dengan Kabupaten/Kota sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana).
2. penanggulangan TB dilaksanakan dengan menggunakan pedoman standar nasional sebagai kerangka dasar dan memperhatikan kebijakan global untuk PenanggulanganTB.

3. penemuan dan pengobatan untuk penanggulangan TB dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang meliputi Puskesmas, Klinik, dan Dokter Praktik Mandiri (DPM) serta Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang meliputi: Rumah Sakit Pemerintah, non pemerintah dan Swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat (B/BKPM).
4. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) untuk penanggulangan TB disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara cuma-cuma.
5. keberpihakan kepada masyarakat dan pasien TB. Pasien TB tidak dipisahkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya. Pasien memiliki hak dan kewajiban sebagaimana individu yang menjadi subyek dalam penanggulangan TB.
6. Penanggulangan TB dilaksanakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan diantara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat melalui Forum Koordinasi TB.
7. penguatan manajemen program penanggulangan TB ditujukan memberikan kontribusi terhadap penguatan sistem kesehatan nasional.
8. pelaksanaan program menerapkan prinsip dan nilai inklusif, proaktif, efektif, responsif, profesional dan akuntabel.
9. penguatan Kepemimpinan Program ditujukan untuk meningkatkan komitmen pemerintah daerah dan pusat terhadap keberlangsungan program dan pencapaian target strategi global penanggulangan TB yaitu eliminasi TB tahun 2035.

C. Indikator Pengendalian TB

1. Pengertian Indikator

No	Indikator Utama	Definisi
1	Cakupan pengobatan semua kasus TB (<i>case detection rate/CDR</i>) yang diobati	Adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden). CDR menggambarkan seberapa banyak kasus TB yang terjangkau oleh program

No	Indikator Utama	Definisi
2	Angka notifikasi semua kasus TB yang diobati (case notification rate/ CNR) per 100000 penduduk	Adalah jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Akan menggambarkan kecenderungan (<i>trend</i>) meningkat atau menurunnya penemuan kasus dari tahun ke tahun di suatu wilayah.
3	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus	Adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan.
4	Cakupan penemuan kasus TB resisten obat	Adalah jumlah kasus TB resisten obat yang terkonfirmasi resistan terhadap rifampisin (RR) berdasarkan hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensional di antara perkiraan kasus TB resisten obat. Indikator ini menggambarkan cakupan penemuan kasus TB resisten obat.
5	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resisten obat	Adalah jumlah kasus TB resisten obat (TB resisten rifampisin) yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap diantara jumlah kasus TB resisten obat yang memulai pengobatan TB lini kedua. Indikator ini menggambarkan kualitas pengobatan TB resisten obat.
6	Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV	adalah jumlah pasien TB yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TB yang hasil tes HIV diketahui termasuk pasien TB yang sebelumnya mengetahui status HIV positif di antara seluruh pasien TB.

No	Indikator Utama	Definisi
		Angka ini menggambarkan kemampuan program TB dan HIV dalam menemukan pasien TB HIV sedini mungkin.
7	Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	Adalah angka notifikasi semua kasus TB yang diobati/CNR dibagi dengan 100.000 dikalikan dengan jumlah penduduk didaerah tersebut.
8	Persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler atau metode konvensional	Adalah jumlah kasus TB pengobatan ulang yang diperiksa dengan uji kepekaan terhadap OAT dengan tes cepat atau metode konvensional di antara jumlah pasien TB pengobatan ulang yang tercatat selama periode pelaporan. Indikator ini digunakan untuk menghitung berapa banyak kasus pengobatan ulang yang diperiksa dengan uji kepekaan obat.
9	Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua	Adalah jumlah kasus TB resistan obat yang terdaftar dan yang memulai pengobatan lini kedua di antara jumlah kasus TB yang hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensional menunjukkan resistan terhadap <i>rifampisin</i> (RR). Indikator ini menggambarkan berapa banyak kasus TB yang terkonfirmasi TB RR yang memulai pengobatan.

No	Indikator Utama	Definisi
10	Persentase Pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB	<p>Adalah jumlah pasien TB-HIV baru dan kambuh yang mendapatkan ART selama periode pengobatan TB baik yang melanjutkan ART sebelumnya atau baru memulai ART di antara seluruh pasien TB-HIV.</p> <p>Indikator ini akan optimal apabila pasien TB mendapat ART ≤ 8 minggu dihitung dari pasien memulai pengobatan TB. Data ini merupakan bagian dari pasien yang dilaporkan di TB.07 dan dilaporkan seperti laporan TB.07. Indikator ini menggambarkan berapa banyak pasien TB HIV yang mendapatkan ART. Target untuk indikator ini adalah 100%.</p>
11	Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang	<p>Adalah jumlah Kota yang mencapai target untuk indikator persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang 4 kali dalam 1 tahun di antara jumlah seluruh Faskes. Indikator ini menggambarkan partisipasi uji silang pemeriksaan mikroskopis.</p>
12	Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik	<p>Adalah jumlah laboratorium yang mengikuti uji silang 4 kali dalam 1 tahun dengan hasil baik di antara jumlah laboratorium mikroskopis yang men Indikator ini menggambarkan kualitas uji silang dari laboratorium yang berpartisipasi untuk pemeriksaan uji silang mengikuti uji silang 4 kali</p>

No	Indikator Utama	Definisi
		dalam 1 tahun.
13	Cakupan penemuan kasus TB anak%	<p>Adalah jumlah seluruh kasus TB anak yang ditemukan di antara perkiraan jumlah kasus TB anak yang ada disuatu wilayah dalam periode tertentu. Perkiraan jumlah kasus TB anak adalah 12% dari perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden). Angka perkiraan jumlah kasus TB anak ini, didasarkan pada “<i>Mathematical modelling Study</i>” yang dilakukan oleh <i>Dodd et al</i>, dipublikasikan di Lancet pada Tahun 2014, dimana Indonesia masuk ke dalam kategori 22 negara dengan beban TB anak tinggi. Indikator ini menggambarkan berapa banyak kasus TB anak yang berhasil dijangkau oleh program di antara perkiraan kasus TB anak yang ada. Jumlah kasus TB yang ditemukan di Populasi Khusus (Lapas/Rutan, Asrama, Tempat Kerja, Institusi Pendidikan, Tempat pengungsian) adalah jumlah seluruh kasus TB yang ditemukan dan diobati di populasi khusus.</p>
14	Persentase anak <5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan	<p>Cakupan anak <5 tahun yang mendapat Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP-INH) Adalah jumlah anak <5 tahun yang mendapatkan pengobatan pencegahan TB yang tercatat dalam register TB.16 di antara perkiraan anak <5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahandi Kota selama setahun.</p>

2. Capaian Indikator

No	Indikator Utama	Capaian Tahun			Baseline	2020	Gap
		2014	2015	2016			
1	Cakupan pengobatan semua kasus TB (<i>case detection rate/CDR</i>) yang diobati	88%	92%	118%	118%	70%	-
2	Angka notifikasi semua kasus TB yang diobati (<i>case notification rate/ CNR</i>) per 100000 penduduk	287	292	358	358	223	-
3	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus	57%	76%	Sd TW1 79%	76%	90%	14%
4	Cakupan penemuan kasus TB resisten obat	22%	29%	24%	24%	80%	56%
5	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resisten obat	30%	38%		38%	75%	37%
6	Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV	0%	9%	7%	7%	60%	53%
No	Indikator Operasional	Capaian Tahun			Baseline	2020	Gap
		2014	2015	2016			
1	Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	9%	1%	18%	18%	65%	47%
2	Persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler atau metode konvensional	13%	150%	100%	100%	100%	-
3	Persentase kasus TB resisten obat yang memulai pengobatan lini kedua	94%	85%	69%	69%	100%	31%
4	Persentase pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB	0%	13%	26%	26%	100%	74%
5	Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti ujisilang		96%		96%	90%	-
6	Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti ujisilang dengan hasil baik		98%		98%	100%	2%
7	Cakupan penemuan kasus TB anak	18%	21%	28%	28%	12%	16%
8	Cakupan anak < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan INH		0%	0,4%	0,4%	50%	49,6%
9	Presentasi kasus TB yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi masyarakat	8%	8%	12%	16%	20%	24%

3. Tujuan Pengendalian TB

Melindungi kesehatan masyarakat dari penularan TB agar tidak terjadi kesakitan, kematian dan kecacatan.

4. Target Penanggulangan TB

Target Program Penanggulangan TB sesuai dengan target eliminasi global adalah Eliminasi TB pada Tahun 2035 dan Indonesia bebas TB Tahun 2050. Eliminasi TB adalah tercapainya cakupan kasus TB 1 per 1 jutapenduduk. Tahapan pencapaian target dampak:

a. Target dampak pada Tahun 2020:

- penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 30% dibandingkan angka kesakitan pada Tahun 2014; dan
- penurunan angka kematian karena TB sebesar 40% dibandingkan angka kematian pada Tahun 2014.

b. Target dampak pada Tahun 2025

- penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 50% dibandingkan angka kesakitan pada Tahun 2014; dan
- penurunan angka kematian karena TB sebesar 70% dibandingkan angka kematian pada Tahun 2014.

c. Target dampak pada Tahun 2030:

- penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 80% dibandingkan angka kesakitan pada Tahun 2014; dan
- penurunan angka kematian karena TB sebesar 90% dibandingkan angka kematian pada Tahun 2014.

d. Target dampak pada Tahun 2035:

- penurunan angka kesakitan karena TB sebesar 90% dibandingkan angka kesakitan pada Tahun 2014; dan
- penurunan angka kematian karena TB sebesar 95% dibandingkan angka kematian pada Tahun 2014.

C. Target Indikator Utama & Operasional

Indikator Utama digunakan untuk menilai pencapaian strategi Nasional penanggulangan TB. Dalam Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia Tahun 2016–2020 ditetapkan target indikator utamanya sebagai berikut:

No	Indikator	Baseline	2016	2017	2018	2019	2020
1	Cakupan pengobatan semua kasus TB (<i>case detection rate/CDR</i>) yang diobati	118%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Angka notifikasi semua kasus TB yang diobati (<i>case notification rate/CNR</i>) per 100000 penduduk	358	323	356	402	474	559
3	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus	79%	90%	90%	90%	90%	90%
4	Cakupan penemuan kasus TB resisten obat	24%	16%	40%	60%	70%	80%
5	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resisten obat	41%	65%	70%	70%	75%	75%
6	Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV	7%	30%	40%	50%	60%	60%

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, selain indikator utama juga harus memantau indikator operasional yang merupakan indikator pendukung untuk tercapainya indikator dampak dan utama dalam keberhasilan Penanggulangan TB di tingkat Kota Bandung, yaitu:

No	Indikator	Baseline	2016	2017	2018	2019	2020
1	Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	18%	60%	70%	80%	80%	80%
2	Persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molekuler atau metode konvensional	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua	69%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Persentase pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB	26%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti ujisilang	96%	44%	50%	60%	80%	90%
6	Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti ujisilang dengan hasil baik	98%	20%	40%	60%	80%	100%

7	Cakupan penemuan kasus TB anak	28%	12%	12%	12%	12%	12%
8	Cakupan anak < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan INH	0,4%	NA	20%	30%	40%	50%
9	Presentasi Kasus TB yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi Kemasyarakatan	4%	8%	12%	16%	20%	24%

BAB IV

STRATEGI DAN KEGIATAN UTAMA RAD

A. Strategi Utama

Strategi Penanggulangan TB di Kota Bandung tentu saja tidak terlepas dari strategi yang sudah ditetapkan dalam Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TB Tahun 2016-2020 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Ada 6 Strategi utama dalam pencapaian Eliminasi Nasional TB:

1. penguatan kepemimpinan program TB di tingkat Kota.
 - a. promosi: advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial;
 - b. regulasi dan peningkatan pembiayaan; dan
 - c. koordinasi dan sinergi program.
2. peningkatan akses layanan “TOSS-TB” yang bermutu.
 - a. peningkatan jejaring layanan TB 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 TB sesuai dengan alat/saran diagnostik yang baru;
 - e. kepatuhan dan kelangsungan pengobatan pasien atau *Case holding*; dan
 - 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. penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TB;
 - c. pengobatan pencegahan dan imunisasi TB; dan
 - d. memaksimalkan penemuan TB secara dini, mempertahankan cakupan dan keberhasilan pengobatan yang tinggi.
4. peningkatan kemitraan melalui Forum Koordinasi TB
 - a. peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi TB di pusat; dan
 - b. peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi TB di daerah.
5. peningkatan kemandirian masyarakat dalam Penanggulangan TB
 - a. peningkatan partisipasi pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat;
 - b. pelibatan peran masyarakat dalam promosi, penemuan kasus, dan dukungan pengobatan TB; dan
 - c. pemberdayaan masyarakat melalui integrasi TB di 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 TB di Kota Bandung.

Sejalan dengan otonomi daerah, diperlukan kegiatan advokasi secara intensif dan terkoordinasi dengan baik untuk mendapat kepastian komitmen politik di tingkat kota agar pengendalian TB 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 TB akan didorong untuk dilaksanakan secara komprehensif berbasis kota.

Tujuan

Terbentuknya komitmen politik dan kepedulian terhadap Program Penanggulangan TB dalam bentuk peraturan dan peningkatan alokasi anggaran daerah yang berkesinambungan.

Uraian kegiatan sebagai berikut:

- a. penyusunan pedoman RAD Penanggulangan TB dan kebijakannya yang komprehensif.
 - menyusun pedoman RAD Penanggulangan TB;
 - menguatkan kapasitas tim asistensi penanggulangan TB provinsi;
 - fasilitasi Kota dalam Penyusunan RAD.
- b. Advokasi
 - workshop Advokasi Program Penanggulangan TB di provinsi;
 - advokasi RAD kepada para pengambil kebijakan di kota dan *stakeholder* terkait;
 - advokasi untuk terbentuknya Rancangan Peraturan Daerah untuk mendukung upaya penanggulangan TB;
 - sosialisasi SPM kota.

- c. memperbaharui panduan layanan TB secara komprehensif dalam skema jaminan kesehatan
- mereview petunjuk teknis layanan TB dalam skema jaminan kesehatan;
 - merevisi petunjuk teknis layanan TB dalam skema jaminan kesehatan;
 - membuat panduan perhitungan kebutuhan SDM TB sebagai acuan daerah.

2. Kegiatan Utama Strategi-2:

a. Peningkatan Akses Layanan “TOSS-TB” yang Bermutu

Tujuan

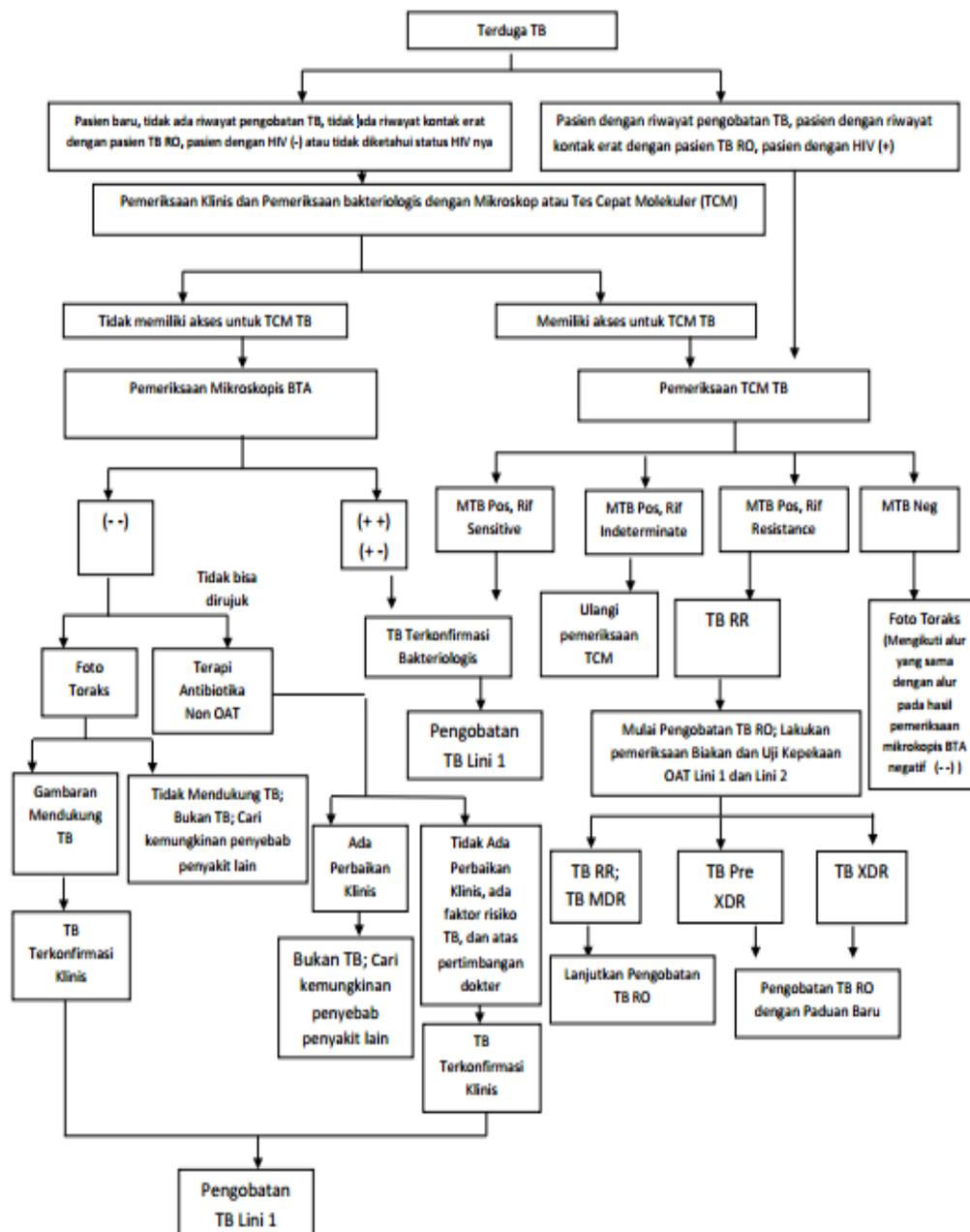
Meningkatkan akses layanan sehingga segera dapat menemukan dan mengobati pasien TB sampai sembuh melalui layanan TB yang bermutu.

Uraian kegiatannya sebagai berikut:

- 1) penguatan mutu layanan TB;
 - 2) peningkatan mutu layanan TB di fasyankes melalui penguatan sistem kesehatan dan akreditasi;
 - 3) peningkatan mutu diagnosis TB di fasyankes;
 - 4) pemeriksaan mikroskopis;
 - semua Puskesmas Satelit (PS) akan menjadi puskesmas pelaksana mandiri pada akhir Tahun 2020;
 - pelatihan bagi petugas laboratorium dan pengadaan mikroskop binokuler untuk semua puskesmas satelit secara bertahap
- b. peningkatan mutu laboratorium penunjang diagnosis TB 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 TB dan TB-RO mulai diterapkan pada akhir Tahun 2016 sesuai dengan skema yang telah ditetapkan sebagai pedoman.

Bagan Alur:

Bagan 5.1 Alur Diagnosa TB 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 TB, 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 TB yang telah dibentuk.

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

Jejaring layanan TB dengan PPM, dibentuk di kota untuk memastikan bahwa pasien bisa mendapatkan akses terhadap layanan TB 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.

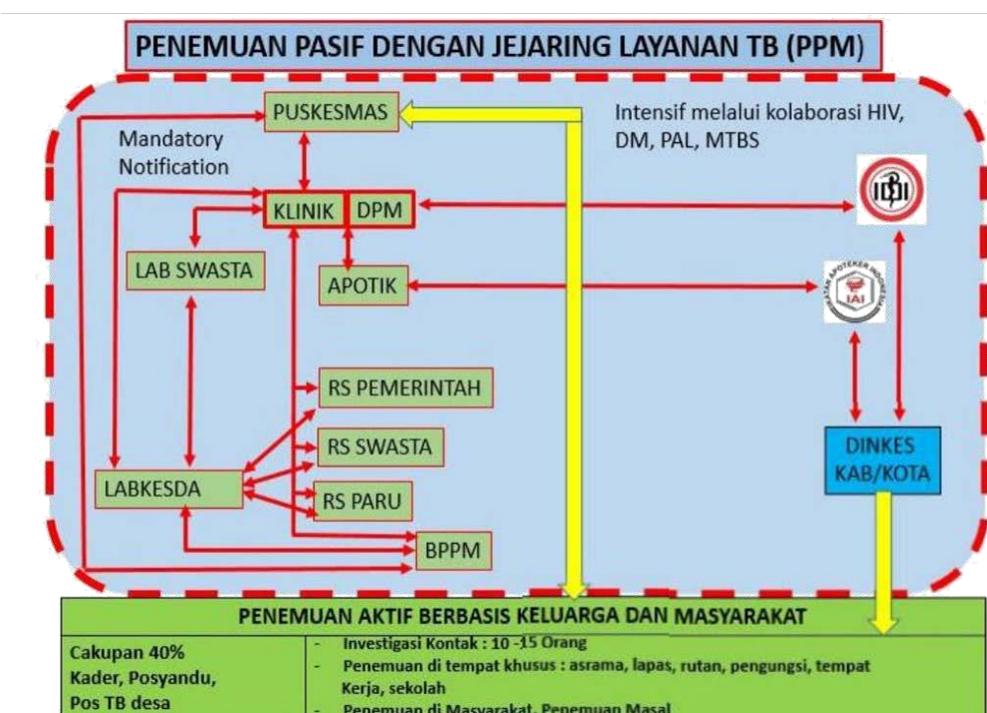
Jejaring yang dibentuk di tiap Kabupaten/Kota diharapkan akan menambah jumlah layanan TB dengan standar nasional, termasuk dalam pencatatan dan pelaporannya.

- 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 TB sebagai salah satu unsur jejaring PPM; dan
- 5) membangun koordinasi dengan organisasi/perhimpunan pemberi layanan TB (PERSI, PATELKI, Asosiasi Apotek Indonesia).

e. Penemuan dan pengobatan kasus TB

1) intensifikasi penemuan dan pengobatan kasus TB di fasyankes;

Penemuan kasus TB 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 TB secara dini diperlukan peningkatan akses layanan TB yang bermutu dengan prinsip “Temukan dan Obati Sampai Sembuh (TOSS)”.



2) penguatan sistem investigasi kontak;

Penemuan pasien TB secara aktif dilakukan dengan melakukan Investigasi 10 – 15 kontak untuk 1 pasien TB. 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 TB yang telah ditemukan. Pada situasi dengan sumberdaya terbatas, dapat ditentukan prioritas sasaran untuk pelaksanaan investigasi kontak.

- 3) peningkatan deteksi kasus TB dan mengurangi miss opportunity dengan kolaborasi layanan; TB-HIB, TB-DM, TB-KIA (TB anak dan TB pada ibu hamil);
- 4) peningkatan penemuan kasus TB dengan penguatan jejaring laboratorium diagnosis dan transportasi contoh uji;
- 5) penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat; dan
- 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 TB ditujukan untuk mengurangi penularan dan kejadian sakit TB dengan melakukan upaya pencegahan penularan TB di masyarakat dan di fasyankes.

TB 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 TB di masyarakat menjadi tanggungjawab program penanggulangan TB 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 TB, 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 TB; dan
 - 2) produksi dan diseminasi materi PHBS terkait TB (TB Sensitif, TB RO, TB HIV, TB DM).
- b. Penerapan Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TB
 - 1) penguatan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi TB di faskes; dan
 - 2) memperkuat pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi TB di tempat-tempat khusus (lapas/rutan, asrama, tempat pengungsian, barak militer, dsb).

c. Pengobatan pencegahan TB

- 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); dan
- 3) pemberian layanan pengobatan pencegahan TB di fasyankes yang memberikan layanan KIA dan HIV.

4. Kegiatan Utama Strategi-4:

peningkatan Kemitraan melalui Forum Koordinasi TB.

Strategi Penanggulangan TB memerlukan peran serta aktif dari semua *steake 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 TB 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 Forum Koordinasi TB di tingkat Kota.

Tujuan

Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TB di tingkat provinsi dan Kabupaten/Kota sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TB.

Uraian Kegiatan sebagai berikut :

- a. peningkatan kemitraan TB melalui Forum Koordinasi TB tingkat nasional.
 - 1) pertemuan koordinasi Komisi dan pleno Forum Koordinasi TB;
 - 2) pertemuan komisi dalam penyusunan NSPK TB sesuai bidangnya;
 - 3) pertemuan/workshop pembentukan Forum Koordinasi.
- b. Peningkatan kemitraan TB melalui Forum Koordinasi TB 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 Forum Koordinasi TB Kabupaten/Kota;

- 4) pertemuan/workshop pembentukan Forum Koordinasi TB Kabupaten /Kota;
- 5) pertemuan koordinasi rutin masing-masing Komisi dan pleno;
- 6) Forum Koordinasi TB Pertemuan/workshop penyusunan rencana kerja/kegiatan Forum Koordinasi (LP/LS dan Ahli) TB sesuai dengan situasi daerah;
- 7) monitoring dan evaluasi, koordinasi dan bintek di Fasyankes melibatkan Forum Koordinasi TB.

5. Kegiatan Utama Strategi-5 :

peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TB.

Pada tahun 2006-2010 melalui ekspansi program penanggulangan TB telah memperluas keterlibatan masyarakat. Masyarakat berperan besar dalam pengawasan minum obat, pelacakan kasus dan penemuan suspek. Ketersediaan informasi mengenai TB perlu ditingkatkan.

Tujuan

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

Uraian kegiatan sebagai berikut:

- a. peningkatan kapasitas pasien, mantan pasien, keluarga dan masyarakat dalam Penanggulangan TB.
 - 1) peningkatan kapasitas pasien, mantan pasien dan keluarga;
 - 2) pengembangan kelompok dukungan sebaya pasien TB/TB-RO;
 - 3) pengembangan kelompok masyarakat peduli TB;
 - 4) peningkatan keterlibatan Tokoh Masyarakat (Toma) dan Tokoh Agama (Toga);
 - 5) pengembangan peran serta masyarakat dalam diseminasi dan implementasi Piagam Hak dan Kewajiban Pasien TB.
- b. pelibatan peran masyarakat dalam penemuan kasus dan dukungan pengobatan TB.
 - 1) pemetaan wilayah pasien TB dan TB RO;
 - 2) kegiatan penemuan terduga TB oleh kader dan anggota masyarakat termasuk skrining gejala TB pada ODHA dan populasi kunci;
 - 3) penelusuran semua kasus TB oleh kader/pasien;
 - 4) Pendampingan pasien TB/TB RO oleh pendidik sebaya/kelompok dukungan pasien;
 - 5) pemberian edukasi kepada pasien TB untuk melakukan tes HIV;
 - 6) pendampingan pasien menelan obat.

c. Pelibatan masyarakat dalam promosi TB.

- 1) pengembangan pedoman dan metode promosi TB (TB, TB RO, TB HIV, TB DM, TB anak, PHBS TB, PPI TB, Dokter kecil dll);
- 2) promosi TB;
- 3) kegiatan KIE TB oleh masyarakat;
- 4) pengembangan kegiatan konseling TB di masyarakat; dan
- 5) evaluasi perubahan perilaku melalui survei Pengetahuan Sikap dan Perilaku (PSP) TB.

d. pemberdayaan masyarakat melalui integrasi layanan TB di upaya kesehatan berbasis masyarakat.

- 1) revisi Pedoman dan Kebijakan Integrasi Layanan; dan
- 2) perluasan daerah pelaksana kegiatan integrasi layanan TB 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 TB 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; dan
- 3) riset operasional.

b. sumber daya manusia.

- 1) perencanaan kebutuhan SDM TB;
- 2) persiapan pelatihan;
- 3) pelaksanaan pelatihan;
- 4) review materi TB 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; dan
- 6) peningkatan sarana dan prasarana layanan.

BAB V

PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGUKURAN HASIL KERJA

A. Pemantauan/Monitoring

Monitoring atau pemantauan adalah pengumpulan dan analisis data program yang dilaksanakan secara rutin, khususnya pada kegiatan implementasi program. Pengumpulan data ini berlangsung terus menerus, bisa harian, mingguan, bulanan, triwulanan, semesteran atau tahunan tergantung pada jenis data yang dikumpulkan. Pemantauan dilakukan dengan membandingkan hasil dengan target yang telah ditetapkan agar kita dapat mengetahui apakah kita telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang kita rencanakan? Dengan demikian, monitoring dapat memberikan peringatan dini apabila timbul masalah ditengah implementasi program, agar dapat segera dilakukan tindakan koreksi.

B. Evaluasi

Evaluasi memberikan informasi spesifik tentang kinerja, merupakan analisis mendalam yang menunjukkan apakah kita akan melanjutkan dengan kinerja seperti sekarang, atautkah harus ditingkatkan.

C. Pengukuran Hasil Kegiatan

1. Indikator

Indikator utama

- a. cakupan Pengobatan Semua Kasus TB;
- b. angka notifikasi semua kasus TB;
- c. angka keberhasilan pengobatan semua kasus TB;
- d. cakupan penemuan kasus TB resintan obat (TBRO);
- e. angka keberhasilan pengobatan kasus TBRO; dan
- f. persentase pasien TB yang mengetahui status HIVnya.

2. Indikator operasional

- a. persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan TCM atau metoda konvensional;
- b. persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua;
- c. persentase pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB;

- d. persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang;
- e. persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik;
- f. cakupan penemuan kasus TB anak;
- g. jumlah kasus TB yang ditemukan di Populasi Khusus (Lapas/Rutan, Asrama, Tempat Kerja, Institusi Pendidikan, Tempat Pengungsian);
- h. cakupan anak < 5 tahun yang mendapat Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP-INH); dan
- i. persentase kasus TB yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan.

BAB VI PENUTUP

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Tahun 2017 – 2021 ini disusun berdasarkan perkembangan situasi TB terkini, dengan merujuk pada RPJMN Tahun 2015-2019, Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 dan RPJMD Kota Bandung Bidang Kesehatan Tahun 2013-2018 dengan berpedoman pada strategi global to “*End-TB*” dalam mencapai Dunia Bebas TB Tahun 2050.

Rencana Aksi Daerah (RAD) berdasarkan analisa situasi baik di Level Global, Indonesia, Provinsi Jawa Barat maupun Kota Bandung. Masih terdapat kesenjangan baik indikator utama maupun indikator operasional TB.

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB ini memuat strategi dan kegiatan-kegiatan program, sehingga diharapkan dapat menjadi acuan dasar bagi Pemerintah Kota Bandung beserta jajaran yang terkait dalam menyusun dan merencanakan kegiatan-kegiatan upaya pengendalian TB.

WALIKOTA BANDUNG,
ttd
MOCHAMAD RIDWAN KAMIL

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
PADA SEKRETARIAT DAERAH KOTA BANDUNG,

H. BAMBANG SUHARI, SH
NIP. 19650715 198603 1 027

Lampiran 1

Log Frame Strategi 1-6:

RAD Strategi 1 Kota Bandung

Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
		Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
Meningkatkan komitmen pemerintah daerah dan stake holder terkait	1. Audiensi dan advokasi Rakorda Program P2TB Tk Kota	Dinkes	Perangkat Daerah, Bappelitbang, stakeholder lain (LSM)	Wali Kota DPRD	APBD					
	2. Sosialisasi P2 TB Tingkat Kecamatan melalui Lokmin	Dinkes	UPT PKM, Kecamatan	Kecamatan	APBD, BOK					
Menyusun dan menerbitkan Peraturan Kepala Daerah (Walikota) tentang penanggulangan TB	1. Perumusan aspek hukum peraturan walikota, mengacu pada dokumen RAD	Dinkes	Dinkes, Sekretariat Daerah, Bappelitbang	Stakeholder	APBD					
	2. Pertemuan konsultasi dan advokasi untuk legalisasi RAD (menjadi Peraturan Wali Kota)	Dinkes	Dinkes, Sekretariat Daerah, Bappeda	Stakeholder	APBD					
	3. Pengesahan dan Pengundangan Peraturan Walikota	Dinkes	Dinkes, Sekretariat Daerah, Bappeda	Stakeholder	APBD					
	4. Sosialisasi Peraturan Walikota (Perwal) Percepatan Penanggulangan TB	Dinkes	Dinkes, Sekretariat Daerah, Bappeda	Instansi dan Masyarakat	APBD					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
Tata laksana pelayanan TB di Layanan belum optimal	1. Cakupan pengobatan semua kasus TB yang diobatisudah melebihi target yaitu 118% namun apabila dibreakdown per Faskes PKM (28%), RS Pemerintah (28%), RS Swasta (40%), BBKPM (2%), Lapas/Rutan (0,4%), DPM (0%), Klinik (0,2%), Workplace (0%). 3. Cakupan penemuan kasus resistan	Peningkatan Akses Layanan TB yang Bermutu dengan "TOSS-TB"	Meningkatkan akses layanan sehingga segera dapat menemukan dan mengobati pasien TB sampai sembuh melalui layanan TB yang bermutu	1. Pendampingan persiapan Akreditasi Fasyankes untuk Pengendalian Program TB	Dinkes	Dinkes	Faskes	APBD					
				2. Workshop dalam Peningkatan kompetensi dokter, perawat, bidan dan laboran dalam P2TB	Dinkes	IDI, ILKI, PATEL KI, PPNI, Organisasi Profesi lainnya yang terkait	Nakes di Faskes	APBN / DAK					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
	obat 24% di Tahun 2016 dari target 80% di target 2021 4. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat 41% dari tahun 2016 dari target 75% di Tahun 2021 5. Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV 7% di tahun 2016 6. Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua			3. Workshop Peningkatan mutu laboratorium penunjang diagnosis TB dengan Kalibrasi, PMI, PME	Dinkes	Organisasi Profesi	Laboratorium Faskes	APBD, JKN, CSR					
				4. Workshop Pemantapan mutu laboratorium penunjang diagnosis LQAS	Labkesda	Dinkes, Organisasi Profesi	Laboratorium Faskes	APBD					
				5. Pertemuan Monev TB (terkait dengan penjaminan penyimpanan dan distribusi obat TB)	Dinkes	UPT PKM	Faskes	APBD					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
Penemuan kasus secara intensif/Intensif case finding (ICF) di Layanan belum optimal dilakukan	69% di Tahun 2016 dari target 100% di Tahun 2021 7. Persentase Pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB 26% di Tahun 2016 dari target 100% di Tahun 2021 8. Persentase anak < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan		Penguatan jejaring layanan TB dengan Bauran pemerintah dan swasta (PPM)	1. Tindak lanjut kegiatan Inventory Kasus TB (sudah dilakukan Mapping layanan dan unit/ organisasi yang terlibat di Kabupaten, meliputi : - Faskes yang ada di Kota Bandung (RS, DPM, Klinik) - Faskes yang sudah ada pasien TB	Dinkes	LSM	Faskes	APBD					
				2. Pertemuan Lintas batas Kab/Kota untuk Penanggulangan TB	Dinkes	LSM	Kota	APBD					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
	pencegahan baru 4% dari target 50%			3. Pertemuan membuat jejaring Fasyankes (RS, DPM, Klinik) lainnya, Laboratorium, Apoteker, Komunitas, BPJS	Dinkes		Faskes, Organisasi Profesi, Komunitas, Lab Swasta	APBD, CSR					
				4. Pertemuan Pelibatan Organisasi Profesi Kesehatan dalam Program Pengendalian TB sebagai salah satu unsur jejaring bauran pemerintah dan swasta/	Dinkes		Faskes, Organisasi Profesi, Komunitas, Lab Swasta	APBD, CSR					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
				PPM									
				5. Penerapan dan Evaluasi <i>Mandatori Notification (MN)</i> /Wajib Lapor dengan media android instalasi WIFI TB	Dinkes	IDI, ILKI	DPM, Klinik	APBD, CSR					
				6. Pertemuan jejaring internal Faskes di Kota Bandung	Dinkes, Faskes		UPT PKM, RS Pemerintah	APBD, CSR					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
			Penemuan dan pengobatan kasus TB	1. Sosialisasi dan perluasan untuk Kader Ketuk Pintu di seluruh Kecamatan untuk Intensifikasi penemuan dan pengobatan kasus TB berbasis keluarga & masyarakat	Puskesmas	Dinkes	Kader TB	APBD, BOK					
				2. Pertemuan berkala evaluasi kerja Kader ketuk Pintu	Puskesmas	Dinkes	Kader TB	APBD, BOK					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
				3.Skrining TB bagi warga binaan dan petugas	Ka. Lapas/ Bapas	Dinkes, Kanwil hukham	Warga Binaan & Petugas	APBN, CSR, BOK					
				4. Koordinasi dengan workplace Kesehatan Kerja	Dinkes	UPT Kesja	Disnaker, Perusahaan, Apindo, KKP	APBD, CSR					
				5. Skrining TB di Workplace	Dinkes	Dinkes, Disnaker, Perusahaan	Workplace	APBD, CSR					
				6. Skrining TB Petugas Kesehatan di Instansi Kesehatan	Dinkes	RS, RSHS, PKM	Petugas Kesehatan	APBD, CSR					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
				7. Skrining TB di tempat2 umum dengan mobile Skrining TB	Dinkes	PKM, Dishub	Pasar, Terminal	APBD, CSR					
				8. Skrining TB di Sekolah/Pesantren, Panti Asuhan, Daerah Ku-Mis	Dinkes	Dinkes, Disdik, Kemenag	Pesantren	APBD, CSR					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
				9. 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	Dinkes	Dinkes, Kanwilhukam, Disbud, LSM	Populasi Kunci	APBN CSR					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
				10. Penemuan aktif/Intensif Case Finding(IC F) melalui skrining di tiap unit layanan faskes untuk mengurangi miss pportunity dengan kolaborasi layanan; TB-HIV, TB-DM, TB-KIA (TB anak dan TB pada Bumil)	Faskes	Dinkes	Faskes Pemerintah dan Swasta	APBD, JKN, BOK					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
				11. Pertemuan jejaring laboratorium diagnosis dan transportasi contoh uji (Stasiun Pengumpul Contoh Uji/SPC)	Dinkes	Labkesda	Lab, PKM, RS Swasta	APBD, JKN, BOK					
				7. Skrining pada kontak serumah penderita TB untuk anak <5th dan ODHA	Faskes	Dinkes	Masyarakat	APBD, BOK					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
				8. Workshop pelibatan kader kesehatan dan LSM dalam pengobatan pencegahan (< 5thn Anak dan ODHA)	Dinkes		Kader dan LSM	APBD, JKN, BOK					

RAD Strategi 3 Kota
Bandung

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
TB 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.	Rumah pasien TB belum tersentuh untuk pengendalian Faktor risiko	Pengendalian Faktor Risiko	Melaksanakan pengendalian faktor risiko melalui PHBS, pencegahan dan pengendalian infeksi TB, pemberian kekebalan	. Pertemuan dalam penyusunan materi promosi Pencegahan Penanggulangan TB berbasis Masyarakat terkait TB (TB Sensitif, TB RO, TB HIV, TB DM, TB-Anak)	Dinkes dan Bappelitbang	DPKP3, Diskominfo, Humas, Disdik, DPPKB	Masyarakat	APBD					
				. Pembuatan media Promosi lingkungan sehat	Dinkes	Humas, Diskominfo DLHK, DPKP3	Masyarakat	APBD					

			3. Sosialisasi PPI TB di tempat-tempat khusus (lapas/rutan, asrama, tempat pengungsian, barak militer, dsb)	Dinsosnangkis, Kanwilkumham, Dinkes	RS, Faskes	Tempat-tempat Khusus, Puskesmas	APBD					
			4. Rapat Koordinasi dengan program KIA dan HIV-AIDS serta organisasi profesi (IDAI, PDPI dan PAPDI)	Dinkes		Program Terkait, Organisasi Profesi terkait	APBD					
			5. Penataan Rumah Sehat sesuai dengan standar Rutilahu (Rumah Tinggal Layak Huni)	DPKP3	Dinkes	Rumah Pasien TB yg kurang/tdk layak huni(MBR=masyarakat berpenghasilan rendah)	APBD, CSR					

RAD Strategi 4 Kota
Bandung

Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun					
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022	
Lemahnya aspek manajemen program: Jejaring layanan, sistem kesehatan	1. Belum semua mitra terlibat dalam Penanggulangan TB 2. Jejaring kemitraan belum terbentuk	Peningkatan Kemitraan TB melalui Forum Koordinasi TB	Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TB di tingkat provinsi dan Kabupaten /Kota sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TB.	1. Pembentukan Tim bauran Pemerintah dan swasta/ PPM Forum Koordinasi TB Kota Bandung (baru)	Dinkes	Bag Kesra, Germas, Organisasi profesi asosiasi, Dinkes, Rumah Sakit	Kecamatan	APBD						

			2. Pertemuan/ workshop bauran Pemerintah dan Swasta/ PPM serta penyusunan rencana kerja TIM PPM forum koordinasi TB]	Dinkes	TIM PPM	Kecamat an	APBD					
			3. Monitoring dan Evaluasi hasil kegiatan Tim bauran Pemerintah dan Swasta/PPM Forum Koordinasi TB	Dinkes	TIM PPM	Kecamat an	APBD					
			4. Gebyar Penanggulan gan TB	Bappelitbang	Dinkes, Dinsosnagkis Disdik, CSR	Masyara kat	APBD					

RAD Strategi 5 Kota Bandung

Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan					
		Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TB serta melibatk aktifkan mereka dalam upaya penanggulangan TB	1. Mapping update kader TB di Faskes 2. Sosialisasi tentang TB dalam peningkatan kapasitas kader TB	Dinkes	PKK, PKM	Faskes dan kader	APBD, Donor					
	3. Pelacakan pasien TB (TB SO, TB_HIV, TB RO) mangkir oleh pendidik sebaya dan Kader TB	Dinkes	Terjang, Aisyiyah, CSO	masyarakat	APBD					
	4. pendampingan pasien TB-RO dalam pengobatan oleh pendidik sebaya dan kader TB	Faskes	Terjang, Aisyiyah, CSO	masyarakat	APBD					
	5. Pertemuan Rutin Pendidik Sebaya dan kader TB	Dinkes	Terjang, Aisyiyah, CSO		APBD					

	6. PMT bagi Pasien TB	Dinsosnan gkis, Distankp	Dinkes, Kelurahan	Pasien TB	APBD					
	7. Memasukkan menu TB ke PIPPK (Program Inovasi Pemberdayaan Pembangunan Kewilayahan)	Bappelitba ng	Dinkes, Pemerintahan Umum, Paguyuban Kecamatan	Kewilayahan						

RAD Strategi 6 Kota Bandung

Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
			Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan Kepemimpinan Daerah dalam program TB	Menguatkan manajemen program ditujukan untuk berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional	1. Bimtek Program TB (5 tahun)	Dinas		RS, Puskes, DPM, Klinik , Lapas	APBD					
		2.Penambahan SDM (Wasor, Petugas TB, Dokter)	Dinkes	BKPP	Nakes	APBD					
		3.Validasi data berkala dan Evaluasi pengendalian TB di tiap Korwil Kota Bandung	Dinas		RS, Puskes, DPM, Klinik, Lapas	APBD					
		4.Monitoring dan Evaluasi data tiap korwil	Dinas		RS, Puskes , DPM, Klinik , Lapas	APBD					
		5. Pelatihan Strategi DOTS bagi pengelola TB	Dinas	TPP, Bapelkes	faskes	APBD					

	6. Pelatihan Pemeriksaan Labortorium TB	Dinas	TPP, Bapelkes, BLK	faskes lab	APBD					
	7. Pengadaan bahan Non OAT (mikroskop, Reagen Zn, Pot dahak, Slide, Bok slide ,Rak slide, Formulir TB ,Buku Pedoman TB, buku saku TB ,Lembar balik TB, Formulir TB- RO , katrid, Masker N95, masker Bedah tuberkulin test, para film, Box streofoam), laptop, kotak mikroskop.	Dinas		Faskes	APBD					
	8.AssessmentPPI-TB di Faskes	Dinas	Yankes	Faskes	APBD					

	9. Renovasi ruangan yang memenuhi standar PPI-TB	Dinas	DPKP3	Faskes	APBD					
	10. Study kajian Faktor risiko Lingkungan mengenai TB *(syarat dan ketentuan berlaku)	Bappelit bang	Dinkes, DPKP3, DP3APM, BPMPTSP	Masyarakat	APBD, CSR					

Lampiran 2

Costing Anggaran RAD untuk Program TB Kota Bandung

Lampiran 3
Analisa Strategi

No	Indikator	Capaian Tahun			Targ et 202 1	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal
		14	15	16				
Utama								
1	Cakupan pengobatan semua kasus TB yang diobati (case detection rate/CDR)	88%	92%	118%	83%	0	1. Blm semua Faskes melapor dg SITT 2. Kontribusi kasus TB dari 73 PKM, 18 RS, 4 Lapas, 2 klinik → masih ada 13 RS yang belum DOTS, 1 Lapas dan DPM serta klinik yang belum DOTS	1. Membentuk Forum Kecamatan “Peduli TB” 2. Melaksanakan community base approach (oleh petugas PKM & kader) 3. Laporan dari PKM dilakukan kolektif laporan TB di setiap forum kecamatan, jejaring eksternal harus jalan → Alurnya dari UPF PKM ke UPT PKM → Laporan langsung ke Dinkes Kota Bandung 4. IDI harus menggandeng DPM dlm kontribusi kasus TB dengan upaya sosialisasi pengurusan ijin praktek 5. Memanfaatkan penggunaan TCM untuk menjaring pasien TB di 8 set Up layanan (RSHS, BBKPM, RSUD Kota Bandung, RS Rotinsulu, RS Al-Islam) dengan pick up point 6. Sosialisasi Permenkes No. 67 Tahun 2016 untuk seluruh Faskes oleh Dinkes Kota Bandung
2	Angka notifikasi semua kasus TB yang diobati (case notification rate/CNR) per 100.000 penduduk	287	292	358				

No	Indikator	Capaian Tahun			Targ et 202 1	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal
		14	15	16				
	Utama							
							<ul style="list-style-type: none"> 7. Refreshing SITT untuk seluruh Faskes oleh Dinkes Kota Bandung 8. Uji coba mandatory notification berbasis android di 20 DPM dan dikembangkan ke DPM lainnya di Kota Bandung 	
3	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus	57%	76%	79%	90%	11%	<ul style="list-style-type: none"> 1. Peran kader Posyandu dalam PMO (Pengawas Menelan Obat) pasien TB di wilayah Kota Bandung 2. Memberdayakan Sakabakti Husada (Anggota Pramuka) di Kwartir Ranting (Tk. Kecamatan) 3. Memberdayakan TKSK (Tenaga kesejahteraan social kecamatan) dan PSM (pekerja social masyarakat) dalam pendampingan pasien TB 	
4	Cakupan penemuan kasus resistan obat	22%	29%	24%	80%	60%	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pemanfaatan TCM di RS Rujukan dari Tahun 2012 s/d 2016 hanya untuk pemeriksaan pasien gagal pengobatan ulang 2. Kontak serumah keluarga pasien 	
							<ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Investigasi kontak TB-RO, disetiap Faskes satelit yang mengobati TB-RO 2. Pick Up Point specimen pasien TB pengobatan ulang oleh Faskes 3. Workshop TB-RO bagi Faskes 4. Melacak pasien waiting list dan yang menolak pengobatan oleh Faskes/Peer Edukator/LSM 	

No	Indikator	Capaian Tahun			Targ et 202 1	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal
		14	15	16				
	Utama							
							belum dilakukan pemeriksaan 3. Belum semua Faskes mengetahui apa itu TB-RO	5. Sosialisasi TB-RO di forum kecamatan oleh Puskesmas
5	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat	30%	38%	41%	75%	34%	<ol style="list-style-type: none"> Masih banyaknya pasien menolak pengobatan ulang karena dirasakan sudah lebih baik dan pasien loss to follow up karena efek samping obat Kurangnya KIE dari petugas dalam mendampingi pengobatan Masih adanya stigma dari petugas sehingga pelayanan pasien TB-RO belum optimal 	1. Peran kader Posyandu dalam PMO (Pengawas Menelan Obat) pasien TB di wilayah Kota Bandung
6	Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV	0%	9%	7%	90%	83%	<ol style="list-style-type: none"> Baru 55 Faskes yang melayani kolaborasi TB-HIV Belum ada SPO yang dibuat di 	<ol style="list-style-type: none"> Supervisi ke layanan TB dan HIV oleh petugas TB dan HIV Dinkes Kota Bandung Validasi data petugas TB dengan petugas HIV di tingkat Faskes

No	Indikator	Capaian Tahun			Targ et 202 1	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal
		14	15	16				
	Utama							
							Faskes	<ul style="list-style-type: none"> 3. Melaksanakan Perda tentang HIV di layanan 4. Pelatihan KTIP (Konseling Test Inisiatif Petugas) untuk layanan TB di Faskes dari dana JKN Puskesmas di fasilitasi Dinkes Kota Bandung (Seksi SDMK) 5. Membuat SPO (Standar Prosedur Operasional) kolaborasi TB-HIV di Faskes 6. Tersedianya layanan tes HIV dan jejaringnya
	A. Operasional							
1	Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati (strategi 2)	9%	1%	18%	83%	65%	<ul style="list-style-type: none"> 1. Belum semua jejaring eksternal Faskes merujuk pasien TB ke layanan 2. Intensif Case Finding belum optimal di Faskes 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan peran Puskesmas dalam pelaksanaan kemitraan dengan faskes swasta binaannya dalam penemuan kasus TB baru. 2. Mengoptimalkan pencatatan dan pelaporan dari faskes swasta ke Puskesmas. 3. Meningkatkan peran serta

No	Indikator	Capaian Tahun			Targ et 202 1	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal
		14	15	16				
	Utama							
							<p>masyarakat dalam penemuan kasus TB paru dengan mensosialisasikan tanda tanda suspek TB paru</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mensosialisasikan pogram DOTS kepada faskes swasta baik faskes tingkat pertama maupun faskes rujukan. (969 DPM) 5. Pemenuhan sarana laboratorium dan obat di faskes swasta 6. Peningkatan kompetensi dalam pelayanan pasien TB paru baik di faskes pemerintah dan faskes swasta 	
2	Persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler atau metode konvensional	13%	150%	100%	100%	0	1. (uraian isu positif dan kunci keberhasilan)	

No	Indikator	Capaian Tahun			Targ et 202 1	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal
		14	15	16				
Utama								
3	Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua	94%	85%	69%	100 %	31%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menolak untuk pengobatan lini kedua karena masalah social dan ekonomi 2. Kurangnya pemahaman petugas kesehatan mengenai TB RO 3. Kurangnya jumlah rumah sakit yang menangani pasien TB RO (4 RS dalam proses. 1 RS sudah melayani TB RO) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit TB RO dan langkah pengobatan yang harus dijalani 2. Meningkatkan kemampuan petugas dalam pendekatan terhadap pasien TB RO 3. Menambah rumah sakit yang menangani pasien dengan TB RO 4. Meningkatkan cakupan pemanfaatan BPJS oleh masyarakat
4	Persentase Pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB	0%	13%	26%	100 %		<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang koordinasi antara petugas TB dengan Petugas HIV 2. Sistem pencatatan dan pelaporan belum optimal, sehingga lost informasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan koordinasi antara petugas TB dengan petugas HIV di faskes, 2. Membangun system pencatatan terintegrasi antara pencatatan HIV dan TB 3. Dibentuknya tim kolaborasi TB HIV tingkat Kota
5	Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang		96%		90%	6%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum semua Faskes yang memiliki Lab Mikroskopis melakukan uji 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan jumlah SDM sesuai dengan kompetensinya, minimal 1 orang/ faskes 2. Penambahan lab pemeriksa 3. Meningkatkan peran serta

No	Indikator	Capaian Tahun			Targ et 202 1	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal
		14	15	16				
	Utama							
						silang secara konsisten dalam 1 tahun 2. Kurangnya SDM Labkesda	puskesmas dalam mengikuti uji silang	
6	Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik		98%		100%	2%	1. Meningkatkan peran serta puskesmas dalam mengikuti uji silang	
7	Cakupan penemuan kasus TB anak	18%	21%	28%			1. Tingginya kasus TB dewasa yang belum terjaring 2. Belum optimal pemahaman penderita TB paru dewasa tentang resiko penularan pada anak	1. Sosialisasi tentang alur diagnose dan tata laksana penanganan TB anak pada petugas kesehatan 2. Investigasi kontak serumah
8	Persentase anak < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak < 5		0%	0,4%	50%	50%	1. Belum berjalannya kegiatan investigasi kontak	1. Meningkatkan pemahaman orangtua tentang resiko penularan dan pencegahan 2. Melakukan investigasi kontak serumah dan kontak erat

No	Indikator	Capaian Tahun			Targ et 202 1	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal
		14	15	16				
	Utama							
	tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan					2. Pemahaman orangtua tentang resiko penularan dan pencegahan masih kurang		

Lampiran 4

TARGET DAN DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR UTAMA STRANAS TB TAHUN 2017-2020

No	Indikator	Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data dukung	Periode pelaporan
1	Cakupan pengobatan semua kasus TB (<i>case detection rate /CDR</i>) yang diobati	Jumlah semua kasus TB yang diobati dandilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden)	Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan	Perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden)	100%	TB.07 (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden)	Triwulanan
2	Angka notifikasi semua kasus TB (<i>case notification rate /CNR</i>) yang diobati per 100.000 penduduk	Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu	Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan	Jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu	100.000 penduduk	TB.07 (laporan penemuan dan pengobatan) data jumlah penduduk	Triwulanan

No	Indikator	Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data dukung	Periode pelaporan
3	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus	Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan	Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap	Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan	100%	TB.08 (laporan hasil pengobatan)	Triwulanan
4	Cakupan penemuan kasus TB resistan obat	Jumlah kasus TB RO terkonfirmasi resistan terhadap rifampisin (RR) dan atau TB-MDR berdasarkan hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensional di antara perkiraan kasus TB RO	Jumlah kasus TB yang hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensional menunjukkan resistan terhadap rifampisin (RR) dan atau TB-MDR	Perkiraan kasus TB RO [Rumus: $(2\% \times \text{jumlah kasus TB paru baru}) + (12\% \times \text{jumlah kasus TB paru pengobatan ulang})$]	100%	TB.06 (daftar terduga TB) dan TB.06 MDR (daftar terduga TB resistan obat) TB.07 (laporan penemuan dan pengobatan) tahun sebelumnya	Triwulanan

No	Indikator	Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data dukung	Periode pelaporan
						untuk membuat perkiraan kasus TB resistan obat	
5	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat	Jumlah kasus TB resistan obat (TB resistan rifampisin dan atau TB MDR) yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap di antara jumlah kasus TB resistan obat (TB resistan rifampisin dan atau TB MDR) yang memulai pengobatan TB lini kedua	Jumlah kasus TB resistan obat (TB resistan rifampisin dan atau TB MDR) yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap	Jumlah kasus TB resistan obat (TB resistan rifampisin dan atau TB MDR) yang memulai pengobatan TB lini kedua	100%	TB.08 MDR (laporan hasil pengobatan pasien TB resistan obat)	Triwulanan

No	Indikator	Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data dukung	Periode pelaporan
6	Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV	Jumlah pasien TB yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TB, baik yang hasil tes HIV diketahui sebelum pengobatan TB atau saat diagnosa TB di antara seluruh pasien TB terdaftar (ditemukan dan diobati TB)	Jumlah pasien TB yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TB, baik yang hasil tes HIV diketahui sebelum pengobatan TB atau saat diagnosa TB	Jumlah seluruh pasien TB terdaftar (ditemukan dan diobati TB)	100%	TB.07 (laporan penemuan dan pengobatan) blok 3	Triwulanan

WALIKOTA BANDUNG,
ttd
MOCHAMAD RIDWAN KAMIL

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
PADA SEKRETARIAT DAERAH KOTA BANDUNG,



H. BAMBANG SUHARI, SH
NIP. 19650715 198603 1 027

Lampiran 1

Log Frame Strategi 1-6:

RAD Strategi 1 Kota Bandung

Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
		Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
Meningkatkan komitmen pemerintah daerah dan stake holder terkait	1. Audiensi dan advokasi Rakorda Program P2TB Tk Kota	Dinkes	Perangkat Daerah, Bappelitbang, stakeholder lain (LSM)	Wali Kota DPRD	APBD					
	2. Sosialisasi P2 TB Tingkat Kecamatan melalui Lokmin	Dinkes	UPT PKM, Kecamatan	Kecamatan	APBD, BOK					
Menyusun dan menerbitkan Peraturan Kepala Daerah (Walikota) tentang penanggulangan TB	1. Perumusan aspek hukum peraturan walikota, mengacu pada dokumen RAD	Dinkes	Dinkes, Sekretariat Daerah, Bappelitbang	Stakeholder	APBD					
	2. Pertemuan konsultasi dan advokasi untuk legalisasi RAD (menjadi Peraturan Wali Kota)	Dinkes	Dinkes, Sekretariat Daerah, Bappelitbang	Stakeholder	APBD					
	3. Pengesahan dan Pengundangan Peraturan Walikota	Dinkes	Dinkes, Sekretariat Daerah, Bappelitbang	Stakeholder	APBD					
	4. Sosialisasi Peraturan Walikota (Perwal) Percepatan Penanggulangan TB	Dinkes	Dinkes, Sekretariat Daerah, Bappelitbang	Instansi dan Masyarakat	APBD					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
Tata laksana pelayanan TB di Layanan belum optimal	1. Cakupan pengobatan semua kasus TB yang diobatisudah melebihi target yaitu 118% namun apabila dibreakdown per Faskes PKM (28%), RS Pemerintah (28%), RS Swasta (40%), BBKPM (2%), Lapas/Rutan (0,4%), DPM (0%), Klinik (0,2%), Workplace (0%).	Peningkatan Akses Layanan TB yang Bermutu dengan "TOSS-TB"	Meningkatkan akses layanan sehingga segera dapat menemukan dan mengobati pasien TB sampai sembuh melalui layanan TB yang bermutu	1. Pendampingan persiapan Akreditasi Fasyankes untuk Pengendalian Program TB	Dinkes	Dinkes	Faskes	APBD					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
	2. Cakupan penemuan kasus resistan obat 24% di Tahun 2016 dari target 80% di target 2021			2. Workshop dalam Peningkatan kompetensi dokter , perawat, bidan dan laboran dalam P2TB	Dinkes	IDI, ILKI,PATELKI,PPNI, Organisasi Profesi lainnya yang terkait	Nakes di Faskes	APBN /DAK					
	3. Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat 41% dari tahun 2016 dari target 75% di Tahun 2021			3. Workshop Peningkatan mutu laboratorium penunjang diagnosis TB dengan Kalibrasi, PMI, PME	Dinkes	Organisasi Profesi	Laboratorium Faskes	APBD, JKN, CSR					
	4. Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV												

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
7% di tahun 2016 5. Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua 69% di Tahun 2016 dari target 100% di Tahun 2021 6. Persentase Pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB 26% di Tahun 2016 dari target 100% di Tahun 2021 8. Persentase anak < 5				4. Workshop Pemantapan mutu laboratorium penunjang diagnosis LQAS	Labkesda	Dinkes, Organisasi Profesi	Laboratorium Faskes	APBD					
				5. Pertemuan Monev TB (terkait dengan penjaminan penyimpanan dan distribusi obat TB)	Dinkes	UPT PKM	Faskes	APBD					
				1. Tindak lanjut kegiatan Inventory Kasus TB dah dilakukan Mapping layanan dan unit/ organisasi yang	Dinkes	LSM	Faskes	APBD					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
	tahun yang mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan baru 4% dari target 50%			terlibat di Kabupaten, meliputi : - Faskes yang ada di Kota Bandung (RS, DPM, Klinik) - Faskes yang sudah ada pasien TB									
2. Pertemuan Lintas batas Kab/Kota untuk Penanggulangan TB				Dinkes	LSM	Kota	APBD						
3. Pertemuan membuat jejaring Fasyankes (RS, DPM, Klinik) lainnya, Laboratorium,				Dinkes		Faskes, Organisasi Profesi, Komunitas, Lab Swasta	APBD, CSR						

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
				Apoteker, Komunitas, BPJS									
				4. Pertemuan Pelibatan Organisasi Profesi Kesehatan dalam Program Pengendalian TB sebagai salah satu unsur jejaring bauran pemerintah dan swasta/ PPM	Dinkes		Faskes, Organisasi Profesi, Komunitas, Lab Swasta	APBD, CSR					
				5. Penerapan dan Evaluasi <i>Mandatori Notification (MN)</i> /Wajib Lapor	Dinkes	IDI, ILKI	DPM, Klinik	APBD, CSR					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
					dengan media android instalasi WIFI TB								
			6. Pertemuan jejaring internal Faskes di Kota Bandung		Dinkes, Faskes		UPT PKM, RS Pemerintah	APBD, CSR					
			Penemuan dan pengobatan kasus TB	1. Sosialisasi dan perluasan untuk Kader Ketuk Pintu di seluruh Kecamatan untuk Intensifikasi penemuan dan	Puskesmas	Dinkes	Kader TB	APBD, BOK					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
				pengobatan kasus TB berbasis keluarga & masyarakat									
				2. Pertemuan berkala evaluasi kerja Kader ketuk Pintu	Puskesmas	Dinkes	Kader TB	APBD, BOK					
				3. Skrining TB bagi warga binaan dan petugas	Ka. Lapas/Bapas	Dinkes, Kanwil hukham	Warga Binaan & Petugas	APBN, CSR, BOK					
				4. Koordinasi dengan workplace Kesehatan Kerja	Dinkes	UPT Kesja	Disnaker, Perusahaan, Apindo, KKP	APBD, CSR					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
				5. Skrining TB di <i>Workplace</i>	Dinkes	Dinkes, Disnaker, Perusahaan	<i>Workplace</i>	APBD, CSR					
				6. Skrining TB Petugas Kesehatan di Instansi Kesehatan	Dinkes	RS, RSHS, PKM	Petugas Kesehatan	APBD, CSR					
				7. Skrining TB di tempat2 umum dengan mobile Skrining TB	Dinkes	PKM, Dishub	Pasar, Terminal	APBD, CSR					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
				8. Skrining TB di Sekolah/Pe santren, Panti Asuhan, Daerah Ku-Mis	Dinkes	Dinkes, Disdik, Kemenag	Pesantren	APBD, CSR					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
				9. Penemuan aktif di wilayah risiko tinggi (urban <i>slum</i> , <i>high prevalence HIV</i> dll) dan di populasi risiko tinggi (pengungsi, warga binaan pemasyarakatan dll) didahului dengan pemetaan	Dinkes	Dinkes, Kanwilhukham, Disbudpar, LSM	Populasi Kunci	APBN, CSR					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
				10. Penemuan aktif/Intensif Case Finding(IC F) melalui skrining di tiap unit layanan faskes untuk mengurangi missppportunity dengan kolaborasi layanan; TB-HIV, TB-DM, TB-KIA (TB anak dan TB pada Bumil)	Faskes	Dinkes	Faskes Pemerintah dan Swasta	APBD, JKN, BOK					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
				11. Pertemuan jejaring laboratorium diagnosis dan transportasi contoh uji (Stasiun Pengumpul Contoh Uji/SPC)	Dinkes	Labkesda	Lab, PKM, RS Swasta	APBD, JKN, BOK					
				7. Skrining pada kontak serumah penderita TB untuk anak <5th dan ODHA	Faskes	Dinkes	Masyarakat	APBD, BOK					

RAD Strategi 2 Kota Bandung													
Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
				8. Workshop pelibatan kader kesehatan dan LSM dalam pengobatan pencegahan (< 5thn Anak dan ODHA)	Dinkes		Kader dan LSM	APBD, JKN, BOK					

RAD Strategi 3 Kota Bandung

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
TB 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.	Rumah pasien TB belum tersentuh untuk pengendalian Faktor risiko	Pengendalian Faktor Risiko	Melaksanakan pengendalian faktor risiko melalui PHBS, pencegahan dan pengendalian infeksi TB, pemberian kekebalan	. Pertemuan dalam penyusunan materi promosi Pencegahan Penanggulangan TB berbasis Masyarakat terkait TB (TB Sensitif, TB RO, TB HIV, TB DM, TB-Anak)	Dinkes dan Bappelitbang	DPKP3, Diskominfo, Humas, Disdik, DPPKB	Masyarakat	APBD					
				. Pembuatan media Promosi lingkungan sehat	Dinkes	Humas, Diskominfo DLHK, DPKP3	Masyarakat	APBD					

RAD Strategi 3 Kota Bandung

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
				3. Sosialisasi PPI TB di tempat-tempat khusus (lapas/rutan, asrama, tempat pengungsian, barak militer, dsb)	Dinsosnangkis, Kanwilkumham, Dinkes	RS, Faskes	Tempat-tempat Khusus, Puskesmas	APBD					
				4. Rapat Koordinasi dengan program KIA dan HIV-AIDS serta organisasi profesi (IDAI, PDPI dan PAPDI)	Dinkes		Program Terkait, Organisasi Profesi terkait	APBD					
				5. Penataan Rumah Sehat sesuai dengan standar Rutilahu	DPKP3	Dinkes	Rumah Pasien TB yg kurang/tdk layak huni	APBD, CSR					

RAD Strategi 3 Kota Bandung

Isu Strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun					
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022	
				(Rumah Tinggal Layak Huni)			(MBR= masyarakat berpenghasilan rendah)							

RAD Strategi 4 Kota Bandung

Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun					
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022	
Lemahnya aspek manajemen program: Jejaring layanan, sistem kesehatan	1. Belum semua mitra terlibat dalam Penanggulangan TB 2. Jejaring kemitraan belum terbentuk	Peningkatan Kemitraan TB melalui Forum Koordinasi TB	Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TB di tingkat provinsi dan kabupaten/kota sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TB.	1. Pembentukan Tim bauran Pemerintah dan swasta/ PPM Forum Koordinasi TB Kota Bandung (baru)	Dinkes	Bag Kesra, Germas, Organisasi profesi asosiasi, Dinkes, Rumah Sakit	Kecamatan	APBD						

RAD Strategi 4 Kota Bandung

Isu strategis	Analisa Masalah	Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun					
					Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022	
				2. Pertemuan/workshop bauran Pemerintah dan Swasta/PPM serta penyusunan rencana kerja TIM PPM forum koordinasi TB]	Dinkes	TIM PPM	Kecamatan	APBD						
				3. Monitoring dan Evaluasi hasil kegiatan Tim bauran Pemerintah dan Swasta/PPM Forum Koordinasi TB	Dinkes	TIM PPM	Kecamatan	APBD						
				4. Gebyar Penanggulangan TB	Bappelitbang	Dinkes, Dinsosnagkis Disdik, CSR	Masyarakat	APBD						

RAD Strategi 5 Kota Bandung

Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan					
		Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
Memandirikan masyarakat melalui promosi dan pemberdayaan mereka yang terdampak dalam pencegahan dan pengobatan TB serta melibatkannya dalam upaya penanggulangan TB	1. Mapping update kader TB di Faskes 2. Sosialisasi tentang TB dalam peningkatan kapasitas kader TB	Dinkes	PKK, PKM	Faskes dan kader	APBD, Donor					
	3. Pelacakan pasien TB (TB SO, TB_HIV, TB RO) mangkir oleh pendidik sebaya dan Kader TB	Dinkes	Terjang, Aisyiyah, CSO	masyarakat	APBD					
	4. pendampingan pasien TB-RO dalam pengobatan oleh pendidik sebaya dan kader TB	Faskes	Terjang, Aisyiyah, CSO	masyarakat	APBD					
	5. Pertemuan Rutin Pendidik Sebaya dan kader TB	Dinkes	Terjang, Aisyiyah, CSO		APBD					
	6. PMT bagi Pasien TB	Dinsos nangkis, Dispangtan	Dinkes, Kelurahan	Pasien TB	APBD					

Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan					
		Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
	7. Memasukkan menu TB ke PIPPK (Program Inovasi Pemberdayaan Pembangunan Kewilayahan)	Bappelit bang	Dinkes, Pemerintahan Umum, Paguyuban Kecamatan	Kewilayahan						

RAD Strategi 6 Kota Bandung

Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
			Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan Kepemimpinan Daerah dalam program TB	Menguatkan manajemen program ditujukan untuk berkontribusi pada penguatan sistem kesehatan nasional	1. Bimtek Program TB (5 tahun)	Dinkes		RS, Puskes, DPM, Klinik , Lapas	APBD					
		2. Penambahan SDM (Wasor, Petugas TB, Dokter)	Dinkes	BKPP	Nakes	APBD					
		3. Validasi data berkala dan Evaluasi pengendalian TB di tiap Korwil Kota Bandung	Dinkes		RS, Puskes, DPM, Klinik, Lapas	APBD					
		4. Monitoring dan Evaluasi data tiap korwil	Dinkes		RS, Puskes , DPM, Klinik , Lapas	APBD					
		5. Pelatihan Strategi DOTS bagi pengelola TB	Dinkes	TPP, Bapelkes	faskes	APBD					
		6. Pelatihan Pemeriksaan Labortorium TB	Dinkes	TPP, Bapelkes, BLK	faskes lab	APBD					

Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
			Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
		7. Pengadaan bahan Non OAT (mikroskop, Reagen Zn, Pot dahak, Slide, Bok slide, Rak slide, Formulir TB, Buku Pedoman TB, buku saku TB, Lembar balik TB, Formulir TB- RO, katrid, Masker N95, masker Bedah tuberkulin test, para film, Box streofoam), laptop, kotak mikroskop.	Dinkes		Faskes	APBD					
		8. <i>Assessment</i> PPI- TB di Faskes	Dinkes	Yankes	Faskes	APBD					
		9. Renovasi ruangan yang memenuhi standar PPI-TB	Dinkes	DPKP3	Faskes	APBD					

Strategi	Tujuan	Kegiatan	Pelaksana		Sasaran	Sumber pendanaan	Tahun				
			Lead	Pendukung			2018	2019	2020	2021	2022
		10. Study kajian Faktor risiko Lingkungan mengenai TB	Bappelit bang	Dinkes, DPKP3, DP3APM, BPMPTSP	Masyarakat	APBD, CSR					

Lampiran 2

Analisa Strategi

No	Indikator	Capaian Tahun			Target 2021	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal
		14	15	16				
Utama								
1	Cakupan pengobatan semua kasus TB yang diobati (case detection rate/CDR)	88%	92%	118%	83%	0	1. Blm semua Faskes melapor dg SITT 2. Kontribusi kasus TB dari 73 PKM, 18 RS, 4 Lapas, 2 klinik → masih ada 13 RS yang belum DOTS, 1 Lapas dan DPM serta klinik yang belum DOTS	1. Membentuk Forum Kecamatan “Peduli TB”; 2. Melaksanakan community base approach (oleh petugas PKM & kader); 3. Laporan dari PKM dilakukan kolektif laporan TB di setiap forum kecamatan, jejaring eksternal harus jalan; → Alurnya dari UPF PKM ke UPT PKM → Laporan langsung ke Dinkes Kota Bandung 4. IDI harus menggandeng DPM dlm kontribusi kasus TB dengan upaya sosialisasi pengurusan ijin praktek; 5. Memanfaatkan penggunaan TCM untuk menjaring pasien TB di 8 set Up layanan (RSHS, BBKPM, RSUD Kota Bandung, RS Rotinsulu, RS Al-Islam) dengan <i>pick up point</i> ; 6. Sosialisasi Permenkes No. 67 Tahun 2016 untuk seluruh Faskes oleh Dinkes Kota Bandung;
2	Angka notifikasi semua kasus TB yang diobati (case notification rate/CNR) per 100.000 penduduk	287	292	358				

No	Indikator	Capaian Tahun			Target 2021	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal
		14	15	16				
	Utama							
								<ul style="list-style-type: none"> 7. Refreshing SITT untuk seluruh Faskes oleh Dinkes Kota Bandung; 8. Uji coba mandatory notification berbasis android di 20 DPM dan dikembangkan ke DPM lainnya di Kota Bandung.
3	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus	57%	76%	79%	90%	11%		<ul style="list-style-type: none"> 1. Peran kader Posyandu dalam PMO (Pengawas Menelan Obat) pasien TB di wilayah Kota Bandung; 2. Memberdayakan Sakabakti Husada (Anggota Pramuka) di Kwartir Ranting (Tk. Kecamatan); 3. Memberdayakan TKSK (Tenaga kesejahteraan social kecamatan) dan PSM (pekerja social masyarakat) dalam pendampingan pasien TB.
4	Cakupan penemuan kasus resistan obat	22%	29%	24%	80%	60%	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pemanfaatan TCM di RS Rujukan dari Tahun 2012 s/d 2016 hanya untuk pemeriksaan pasien gagal pengobatan ulang; 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Investigasi kontak TB-RO, disetiap Faskes satelit yang mengobati TB-RO; 2. Pick Up Point specimen pasien TB pengobatan ulang oleh Faskes; 3. Workshop TB-RO bagi Faskes; 4. Melacak pasien waiting list dan yang menolak pengobatan oleh Faskes/Peer Edukator/LSM;

No	Indikator	Capaian Tahun			Target 2021	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal
		14	15	16				
	Utama							
							<ul style="list-style-type: none"> 2. Kontak serumah keluarga pasien belum dilakukan pemeriksaan; 3. Belum semua Faskes mengetahui apa itu TB-RO. 	5. Sosialisasi TB-RO di forum kecamatan oleh Puskesmas.
5	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat	30%	38%	41%	75%	34%	<ul style="list-style-type: none"> 1. Masih banyaknya pasien menolak pengobatan ulang karena dirasakan sudah lebih baik dan pasien loss to follow up karena efek samping obat; 2. Kurangnya KIE dari petugas dalam mendampingi pengobatan; 3. Masih adanya stigma dari petugas sehingga pelayanan pasien TB-RO belum optimal. 	Peran kader Posyandu dalam PMO (Pengawas Menelan Obat) pasien TB di wilayah Kota Bandung

No	Indikator	Capaian Tahun			Target 2021	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal
		14	15	16				
	Utama							
6	Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV	0%	9%	7%	90%	83%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baru 55 Faskes yang melayani kolaborasi TB-HIV; 2. Belum ada SPO yang dibuat di Faskes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi ke layanan TB dan HIV oleh petugas TB dan HIV Dinkes Kota Bandung; 2. Validasi data petugas TB dengan petugas HIV di tingkat Faskes; 3. Melaksanakan Perda tentang HIV di layanan ; 4. Pelatihan KTIP (Konseling Test Inisiatif Petugas) untuk layanan TB di Faskes dari dana JKN Puskesmas di fasilitasi Dinkes Kota Bandung (Seksi SDM); 5. Membuat SPO (Standar Prosedur Operasional) kolaborasi TB-HIV di Faskes; 6. Tersedianya layanan tes HIV dan jejaringnya.
	A. Operasional							
1	Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati (strategi 2)	9%	1%	18%	83%	65%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum semua jejaring eksternal Faskes merujuk pasien TB ke layanan; 2. Intensif Case Finding belum optimal di Faskes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan peran Puskesmas dalam pelaksanaan kemitraan dengan faskes swasta binaannya dalam penemuan kasus TB baru; 2. Mengoptimalkan pencatatan dan pelaporan dari faskes swasta ke Puskesmas; 3. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penemuan kasus TB paru dengan mensosialisasikan tanda tanda

No	Indikator	Capaian Tahun			Target 2021	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal
		14	15	16				
	Utama							
								<p>suspek TB paru;</p> <p>4. Mensosialisasikan pogram DOTS kepada faskes swasta baik faskes tingkat pertama maupun faskes rujukan. (969 DPM);</p> <p>5. Pemenuhan sarana laboratorium dan obat di faskes swasta;</p> <p>6. Peningkatan kompetensi dalam pelayanan pasien TB paru baik di faskes pemerintah dan faskes swasta.</p>
2	Persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler atau metode konvensional	13%	150%	100%	100%	0		(uraian isu positif dan kunci keberhasilan)
3	Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua	94%	85%	69%	100%	31%	<p>1. Pasien menolak untuk pengobatan lini kedua karena masalah sosial dan ekonomi;</p> <p>2. Kurangnya pemahaman petugas kesehatan mengenai TB RO;</p>	<p>1. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit TB RO dan langkah pengobatan yang harus dijalani;</p> <p>2. Meningkatkan kemampuan petugas dalam pendekatan terhadap pasien TB RO;</p> <p>3. Menambah rumah sakit yang menangani pasien dengan TB RO;</p> <p>4. Meningkatkan cakupan pemanfaatan BPJS oleh masyarakat.</p>

No	Indikator	Capaian Tahun			Target 2021	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal
		14	15	16				
	Utama							
							3. Kurangnya jumlah rumah sakit yang menangani pasien TB RO (4 RS dalam proses. 1 RS sudah melayani TB RO).	
4	Persentase Pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB	0%	13%	26%	100%		<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang koordinasi antara petugas TB dengan Petugas HIV; 2. Sistem pencatatan dan pelaporan belum optimal, sehingga lost informasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan koordinasi antara petugas TB dengan petugas HIV di faskes; 2. Membangun system pencatatan terintegrasi antara pencatatan HIV dan TB; 3. Dibentuknya tim kolaborasi TB HIV tingkat kabupaten.
5	Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang		96%		90%	6%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum semua Faskes yang memiliki Lab Mikroskopis melakukan uji silang secara konsisten dalam 1 tahun 2. Kurangnya SDM Labkesda 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan jumlah SDM sesuai dengan kompetensinya, minimal 1 orang/ faskes; 2. Penambahan lab pemeriksa; 3. Meningkatkan peran serta puskesmas dalam mengikuti uji silang.

No	Indikator	Capaian Tahun			Target 2021	Gap	Sebab	Isu strategis Lokal
		14	15	16				
Utama								
6	Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik		98%		100%	2%		Meningkatkan peran serta puskesmas dalam mengikuti uji silang
7	Cakupan penemuan kasus TB anak	18%	21%	28%			<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingginya kasus TB dewasa yang belum terjaring; 2. Belum optimal pemahaman penderita TB paru dewasa tentang resiko penularan pada anak. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi tentang alur diagnose dan tata laksana penanganan TB anak pada petugas kesehatan; 2. Investigasi kontak serumah.
8	Persentase anak < 5 tahun yang mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan		0%	0,4%	50%	50%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum berjalannya kegiatan investigasi kontak 2. Pemahaman orangtua tentang resiko penularan dan pencegahan masih kurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pemahaman orangtua tentang resiko penularan dan pencegahan; 2. Melakukan investigasi kontak serumah dan kontak erat.

Lampiran 3

TARGET DAN DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR UTAMA STRANAS TB TAHUN 2017-2021

No	Indikator	Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data dukung	Periode pelaporan
1	Cakupan pengobatan semua kasus TB (<i>case detection rate /CDR</i>) yang diobati	Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden)	Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan	Perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden)	100%	TB.07 (laporan penemuan dan pengobatan) Perkiraan jumlah semua kasus TB (insiden)	Triwulanan
2	Angka notifikasi semua kasus TB (<i>case notification rate /CNR</i>) yang diobati per 100.000 penduduk	Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu	Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan	Jumlah penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu	100.000 penduduk	TB.07 (laporan penemuan dan pengobatan) data jumlah penduduk	Triwulanan

No	Indikator	Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data dukung	Periode pelaporan
3	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus	Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan	Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap	Jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan	100%	TB.08 (laporan hasil pengobatan)	Triwulanan
4	Cakupan penemuan kasus TB resistan obat	Jumlah kasus TB RO terkonfirmasi resistan terhadap rifampisin (RR) dan atau TB-MDR berdasarkan hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensional di antara perkiraan kasus TB RO	Jumlah kasus TB yang hasil pemeriksaan tes cepat molekuler maupun konvensional menunjukkan resistan terhadap rifampisin (RR) dan atau TB-MDR	Perkiraan kasus TB RO [Rumus: $(2\% \times \text{jumlah kasus TB paru baru}) + (12\% \times \text{jumlah kasus TB paru pengobatan ulang})$]	100%	TB.06 (daftar terduga TB) dan TB.06 MDR (daftar terduga TB resistan obat) TB.07 (laporan penemuan dan pengobatan) tahun sebelumnya	Triwulanan

No	Indikator	Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data dukung	Periode pelaporan
						untuk membuat perkiraan kasus TB resistan obat	
5	Angka keberhasilan pengobatan pasien TB resistan obat	Jumlah kasus TB resistan obat (TB resistan rifampisin dan atau TB MDR) yang menyelesaikan pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap di antara jumlah kasus TB resistan obat (TB resistan rifampisin dan atau TB MDR) yang memulai pengobatan TB lini kedua	Jumlah kasus TB resistan obat (TB resistan rifampisin dan atau TB MDR) yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap	Jumlah kasus TB resistan obat (TB resistan rifampisin dan atau TB MDR) yang memulai pengobatan TB lini kedua	100%	TB.08 MDR (laporan hasil pengobatan pasien TB resistan obat)	Triwulanan

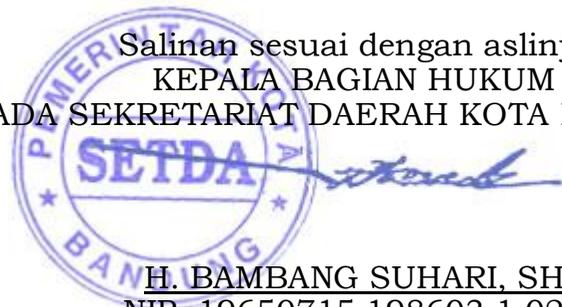
No	Indikator	Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data dukung	Periode pelaporan
6	Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV	Jumlah pasien TB yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TB, baik yang hasil tes HIV diketahui sebelum pengobatan TB atau saat diagnosa TB di antara seluruh pasien TB terdaftar (ditemukan dan diobati TB)	Jumlah pasien TB yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TB, baik yang hasil tes HIV diketahui sebelum pengobatan TB atau saat diagnosa TB	Jumlah seluruh pasien TB terdaftar (ditemukan dan diobati TB)	100%	TB.07 (laporan penemuan dan pengobatan) blok 3	Triwulanan

WALIKOTA BANDUNG,

ttd

MOCHAMAD RIDWAN KAMIL

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
PADA SEKRETARIAT DAERAH KOTA BANDUNG,



H. BAMBANG SUHARI, SH
NIP. 19650715 198603 1 027