

**GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA**

**PERATURAN GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA**

NOMOR 28 TAHUN 2018

TENTANG

PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

- Menimbang** : a. bahwa berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 15 Tahun 2016 tentang Pengendalian Tuberkulosis telah diatur mengenai penanggulangan Tuberkulosis;
- b. bahwa dalam rangka menyesuaikan dengan perkembangan ketentuan peraturan perundang-undangan, Peraturan Gubernur sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu disempurnakan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2013 tentang Pedoman Manajemen Terpadu Penanggulangan Tuberkulosis Resistan Obat;

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor hk.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;
12. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah;
13. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Gubernur adalah Kepala Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
4. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan Pemerintah Negara Republik sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
5. Pejabat kesehatan masyarakat adalah pegawai negeri sipil di lingkungan kesehatan yang mempunyai tugas dan wewenang di bidang penanggulangan penyakit menular.
6. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
7. Tim Penanggulangan Tuberkulosis adalah Tim yang dibentuk berdasarkan Susunan Perangkat Daerah (SPD) dan instansi terkait lainnya untuk melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi pelaksanaan dan penanggulangan Tuberkulosis.

8. Unit Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat UKPD adalah Unit Kerja atau Subordinat SKPD.
9. Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur dan parasit.
10. Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok Mycobacterium yaitu Mycobacterium Tuberculosis.
11. Penanggulangan Tuberkulosis 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, memutus penularan, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang timbul akibat Tuberkulosis.
12. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
13. Suku Dinas Kesehatan adalah Suku Dinas Kesehatan di Kota Administrasi/Kabupaten Administrasi Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
14. Kota/Kabupaten Administrasi adalah Kota Administrasi/Kabupaten Administrasi di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
15. Kecamatan adalah Kecamatan di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
16. Kelurahan adalah Kelurahan di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
17. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat.
18. Rumah Sakit adalah Sarana Pelayanan Kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan tingkat rujukan dan spesialis yang dikelola milik Daerah, Pemerintah atau Swasta.
19. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar di wilayah kerja dengan fungsi sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, pelayanan kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan perorangan dan pusat rujukan.
20. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

21. Layanan Publik adalah segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.
22. Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi resiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana.
23. Temukan Obati Sampai Sembuh Tuberkulosis (TOSS-TB) adalah slogan dalam program penanggulangan Tuberkulosis yang merupakan singkatan dari Temukan Obati Sampai Sembuh Tuberkulosis (TOSS TB) dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis menuju Jakarta Kota Bebas TB. Program tersebut sebagai sarana perubahan strategi dari penemuan pasif promotif melalui strategi nasional DOTS sejak tahun 1995 menjadi aktif, intensif dan masif.
24. Directly Observed Treatmen Strategi yang selanjutnya disingkat DOTS adalah strategi dalam penanggulangan Tuberkulosis.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Gubernur ini dimaksudkan untuk memberikan panduan bagi lintas program dan lintas sektor dalam penanggulangan Tuberkulosis secara efektif, efisien, komprehensif dan berkesinambungan menuju eliminasi Tuberkulosis 2030, yang terdiri atas promosi kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi terhadap individu, keluarga dan masyarakat.

Pasal 3

Peraturan Gubernur ini bertujuan untuk :

1. melindungi masyarakat dari penularan Tuberkulosis;
2. menjamin hak-hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan terkait dengan penanggulangan Tuberkulosis menuju Jakarta Kota Bebas TB;
3. memastikan koordinasi lintas program dan lintas sektor untuk efektifitas dan efisiensi program penanggulangan Tuberkulosis menuju Jakarta Kota Bebas TB dan pencapaian Jakarta Kota Bebas TB; dan
4. mengurangi dampak sosial, budaya dan ekonomi akibat penyakit Tuberkulosis pada individu, keluarga dan masyarakat.

BAB III

PRINSIP DAN TUGAS

Pasal 4

Dalam melaksanakan upaya penanggulangan Tuberkulosis, unit-unit penyedia fasilitas kesehatan dan penyelenggara layanan kesehatan baik oleh Pemerintah maupun swasta harus menerapkan prinsip sebagai berikut :

1. memperhatikan dan menghormati nilai-nilai agama, budaya dan norma kemasyarakatan;
2. menghormati harkat dan martabat manusia serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender;
3. kegiatan diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga;
4. kegiatan terintegrasi dengan program pembangunan di tingkat nasional dan daerah;
5. kegiatan mengacu dan bersinergi dengan program pembangunan di tingkat nasional;
6. kegiatan dilakukan secara sistematis dan terpadu, mulai dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan, perawatan dan dukungan bagi penderita Tuberkulosis serta orang-orang terdampak; dan
7. membuka dan mendorong partisipasi aktif masyarakat berdasarkan asas kesetaraan.

Pasal 5

Pemerintah Daerah melaksanakan fungsinya dalam penanggulangan Tuberkulosis, mempunyai tugas :

- a. menyusun dokumen dan melaksanakan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis untuk jangka waktu 5 (lima) tahunan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor;
- b. mengoordinasikan keseluruhan pelaksanaan kegiatan Penanggulangan Tuberkulosis menuju Jakarta Kota Bebas TB di Provinsi, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun non pemerintah;
- c. mengupayakan pendanaan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis menuju Jakarta Kota Bebas TB dari berbagai sumber;
- d. menjamin ketersediaan dan peningkatan kemampuan sumber daya manusia;
- e. melakukan monitoring dan evaluasi serta bimbingan teknis kegiatan penanggulangan Tuberkulosis yang dilakukan oleh pemerintah maupun non pemerintah;
- f. menjamin ketersediaan dan distribusi obat, peralatan serta sarana prasarana kesehatan yang diperlukan untuk penanggulangan Tuberkulosis;

- g. melakukan koordinasi dan kemitraan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis dengan institusi terkait; dan
- h. melakukan pencatatan dan pelaporan dengan mengoptimalkan teknologi informasi.

BAB IV

ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Pasal 6

Arah kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis berpedoman kepada Rencana Pembangunan Nasional Jangka Panjang dan Menengah dan Rencana Strategis Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.

Pasal 7

Kebijakan penanggulangan Tuberkulosis adalah sebagai berikut :

- a. dilaksanakan sesuai dengan asas desentralisasi dalam kerangka otonomi daerah sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana);
- b. penguatan kebijakan ditujukan untuk meningkatkan komitmen daerah dan sinergi lintas program dan lintas sektor;
- c. penguatan penanggulangan Tuberkulosis dan pengembangannya ditujukan bagi kemudahan akses untuk penemuan dan pengobatan serta peningkatan mutu layanan sehingga mampu memutus mata rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi obat;
- d. penemuan dan pengobatan dalam rangka penanggulangan Tuberkulosis wajib dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) meliputi Puskesmas, Klinik Pengobatan serta Dokter Praktek Mandiri (DPM) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) meliputi Rumah Sakit Pemerintah dan swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BB/BKPM);
- e. pengobatan Tuberkulosis tanpa penyulit atau tanpa penyakit penyerta lainnya wajib dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Pengobatan Tuberkulosis dengan penyulit atau dengan penyakit penyerta lainnya wajib dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL); dan
- f. dalam hal pengobatan pasien Tuberkulosis, semua penyedia fasilitas layanan kesehatan wajib menerapkan strategi DOTS.

Pasal 8

- (1) Strategi penanggulangan Tuberkulosis tertuang dalam bentuk Rencana Aksi Daerah.

- (2) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. penguatan kepemimpinan program Tuberkulosis;
 - b. peningkatan akses layanan Tuberkulosis yang bermutu;
 - c. pengendalian faktor risiko Tuberkulosis;
 - d. peningkatan kemitraan Tuberkulosis melalui Forum Koordinasi Tuberkulosis;
 - e. peningkatan kemandirian masyarakat dalam Penanggulangan Tuberkulosis; dan
 - f. penguatan manajemen program Tuberkulosis.
- (3) Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I Peraturan Gubernur ini.

BAB V

KEGIATAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

Pasal 9

- (1) Kegiatan penanggulangan Tuberkulosis wajib mengacu kepada Program Penanggulangan Tuberkulosis Nasional.
- (2) Petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis mengacu pada Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis Nasional.

Pasal 10

Pelaksanaan penanggulangan Tuberkulosis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan dalam Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis.

Pasal 11

Setiap fasilitas layanan kesehatan yang memberikan pelayanan Tuberkulosis wajib mencatat dan melaporkan kasus Tuberkulosis yang ditemukan dilayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf d dan huruf e.

BAB VI

KOORDINASI DAN KERJA SAMA

Pasal 12

- (1) Dalam melaksanakan pembinaan, monitoring dan evaluasi penanggulangan Tuberkulosis, Gubernur membentuk Tim Penanggulangan Tuberkulosis.

- (2) Susunan Tim beserta tugas dibuat dalam Keputusan Gubernur.

Pasal 13

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi penanggulangan Tuberkulosis, Pemerintah Daerah dapat melakukan koordinasi dan/atau kerja sama dengan :
- a. Instansi Pemerintah yang terdiri dari :
 - 1. Pemerintah Pusat;
 - 2. Tentara Nasional Indonesia; dan
 - 3. Kepolisian Republik Indonesia.
 - b. Instansi Non Pemerintah yang terdiri dari :
 - 1. Dunia usaha dan industri;
 - 2. Organisasi profesi;
 - 3. Perguruan Tinggi;
 - 4. Organisasi Internasional; dan
 - 5. Orang perseorangan.
- (2) Koordinasi dan kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain dalam bentuk :
- 1. dana;
 - 2. logistik;
 - 3. tenaga; dan/atau
 - 4. data dan informasi.
- (3) Untuk mempermudah pelaksanaan tugas dan fungsi SKPD/UKPD dan unit terkait lainnya dalam penanggulangan Tuberkulosis sesuai Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis dan Tim Koordinasi Penanggulangan Tuberkulosis.

BAB VII

SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 14

- (1) Setiap Fasilitas Kesehatan yang tidak melaksanakan program penanggulangan Tuberkulosis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 akan dikenakan sanksi administrasi.

- (2) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
- a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. pencabutan izin.

BAB VIII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah memberikan akses kepada masyarakat untuk berperan serta dalam penanggulangan Tuberkulosis yang berorientasi menuju Jakarta Bebas TB.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain sebagai berikut :
 - a. menyelenggarakan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis, khususnya yang bersifat promotif, preventif dan rehabilitatif;
 - b. mengupayakan tidak terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus Tuberkulosis di masyarakat;
 - c. bersedia dilakukan pemeriksaan dan dirujuk serta diobati sesuai standar operasional yang berlaku; dan
 - d. memberikan masukan dalam penyusunan kebijakan daerah terkait dengan penanggulangan Tuberkulosis.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya penanggulangan Tuberkulosis menuju Jakarta Kota Bebas TB secara komprehensif.
- (4) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat secara sendiri dan/atau bersama-sama melaksanakan mitigasi dampak sosial ekonomi pasien Tuberkulosis Resisten dan keluarga dengan cara :
 - a. memberikan jaminan kesehatan;
 - b. menghilangkan diskriminasi dalam memberikan layanan dan dalam kehidupan masyarakat;
 - c. menyelenggarakan program-program bantuan untuk meningkatkan pendapatan keluarga; dan
 - d. mengikutsertakan pasien Tuberkulosis dan keluarga dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis sebagai sarana untuk pemberdayaan ekonomi dan sosial pasien Tuberkulosis Resisten.
- (5) Kegiatan mitigasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX

PEMBIAYAAN

Pasal 16

- (1) Pembiayaan pelaksanaan Penanggulangan Tuberkulosis menuju Jakarta Kota Bebas TB dibebankan pada APBD.
- (2) Selain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Penanggulangan Tuberkulosis dapat menggunakan sumber lain yang sifatnya tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 17

Perencanaan, pelaksanaan, pengelolaan dan pertanggungjawaban pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

Anggaran kegiatan Penanggulangan Tuberkulosis yang bersumber dari APBD dialokasikan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD/UKPD sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

BAB X

PENGAWASAN

Pasal 19

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pengawasan penyelenggaraan Penanggulangan Tuberkulosis menuju Jakarta Kota Bebas TB pada masyarakat.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap upaya penanggulangan Tuberkulosis yang meliputi pencegahan, penatalaksanaan, pengobatan dan mutu layanan.

BAB XI

PELAPORAN DAN EVALUASI

PASAL 20

- (1) Dalam rangka evaluasi pelaksanaan Penanggulangan Tuberkulosis diperlukan suatu sistem Pencatatan dan pelaporan baku yang dilaksanakan dengan baik dan benar yang dilakukan secara rutin dan berkala oleh SKPD/UKPD dan unit terkait lainnya.
- (2) Penyampaian laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan 1 (satu) kali dalam 4 (empat) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

- (3) Evaluasi penyelenggaraan Penanggulangan Tuberkulosis dilakukan secara berjenjang oleh masing-masing SKPD/UKPD dan unit terkait lainnya sesuai tugas dan fungsinya.
- (4) Hasil Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan oleh masing-masing SKPD/UKPD dan unit terkait lainnya kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan.
- (5) Evaluasi pelaksanaan Penanggulangan Tuberkulosis direkap setiap akhir tahun oleh Dinas Kesehatan kepada Gubernur melalui Asisten Kesejahteraan Rakyat Sekretaris Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 21

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Peraturan Gubernur Nomor 15 Tahun 2016 tentang Pengendalian Tuberkulosis (Berita Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 2016 Nomor 55003), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 22

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 4 April 2018

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,

ttd

ANIES BASWEDAN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 16 April 2018

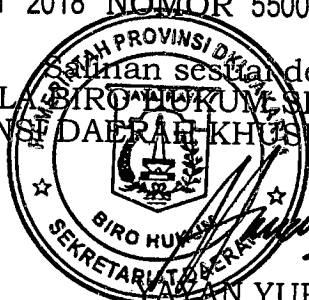
SEKRETARIS DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,

ttd

SAEFULLAH

BERITA DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
TAHUN 2018 NOMOR 55006

Sejalan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM SEKRETARIAT DAERAH
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,



SAEFULLAH YUHANAH
NIP 196508241994032003

Lampiran I : Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus
Ibukota Jakarta

Nomor 28 TAHUN 2018
Tanggal 4 April 2018

**RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS (TB)
2017 - 2022
PROVINSI DKI JAKARTA**



PEMERINTAH PROVINSI DKI JAKARTA

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Allah Tuhan Yang Maha Kuasa atas Rahmat dan Karunia-Nya, penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis (TB) Provinsi DKI Jakarta 2017-2022 dapat diselesaikan. Hal ini merupakan komitmen nyata dari Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sebagai tindaklanjut dari penjabaran Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan TB dan surat Kementerian Dalam Negeri nomor 440/4838/Bangda tanggal 26 Oktober 2016, perihal Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis.

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2017 - 2022 adalah dokumen yang memuat program aksi Provinsi DKI Jakarta, berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Provinsi DKI Jakarta, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TB, khususnya di Provinsi DKI Jakarta, sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta, dalam penanggulangan TB.

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2017 - 2022 bertujuan memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TB di Provinsi DKI Jakarta.

Jakarta, 4 April 2018

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Urgensi dan Nilai Strategis RAD Penanggulangan TB.....	1
1.3 Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017 - 2022	3
1.3.1 Maksud.....	3
1.3.2 Tujuan.....	3
1.3.3 Fungsi.....	4
1.4 Landasan Hukum dan Kebijakan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017 - 2022	4
1.4.1 Landasan Hukum.....	4
1.4.2 Kebijakan.....	6
1.5 Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017-2022	6
1.5.1 Persiapan.....	7
1.5.2 Lokakarya Penyusunan Rancangan Awal Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB.....	7
1.5.3 Pembentukan Tim Penyusun RAD Penanggulangan TB.....	7
1.5.4 Penulisan draft RAD Penanggulangan TB.....	8
1.5.5 Konsultasi Publik	8
BAB II ANALISA SITUASI	9
2.1 Keadaan Umum.....	9
2.1.1 Sejarah Jakarta.....	9
2.1.2 Aspek Geografi dan Demografi.....	11
2.1.3 Kependudukan.....	12
2.2 Epidemiologi TB.....	16
2.2.1 Situasi Epidemologi TB Global.....	16
2.2.2 Situasi Epidemologi TB Indonesia.....	16
2.2.3 Situasi Epidemologi TB Provinsi DKI Jakarta	17

2.2.4 Situasi Penanggulangan TB DKI Jakarta.....	19
2.2.5 Hasil Kegiatan P2-TB Provinsi DKI Jakarta.....	21
2.3 Penanggulangan TB Dalam Kebijakan Pembangunan Daerah.....	22
2.3.1 Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD)	22
2.3.2 Rencana Strategi Dinas Kesehatan	26
2.4 Analisa Anggaran Terkait Penanggulangan TB	28
2.4.1 Tren Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah 5 tahun.....	22
2.4.2 Alokasi dan Rasio Anggaran Penanggulangan TB	29
2.4.3 Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2012 - 2017.....	30
BAB III ISU STRATEGIS.....	31
3.1 Kepentingan	31
3.2 Isu Strategis Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta.....	31
3.3 Penemuan kasus TB yang masih rendah.....	31
3.4 Masih banyak penderita TB yang tidak diketahui status HIV-nya .	32
3.5 Masih rendah keberhasilan pengobatan TB	32
BAB IV INDIKATOR DAN TARGET.....	34
4.1 Indikator.....	34
4.1.1 Indikator Dampak	34
4.1.2 Indikator Utama.....	34
4.1.3 Indikator Operasional.....	34
4.2 Target.....	35
BAB V STRATEGI KEGIATAN DAN LUARAN.....	37
5.1 Strategi 1 : Penguatan kepemimpinan program TB di Provinsi DKI Jakarta.....	37
5.2 Strategi 2 : Peningkatan akses layanan “TOSS-TB” yang bermutu	38
5.3 Strategi 3 : Pengendalian faktor resiko.....	39
5.4 Strategi 4 : Peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi Tuberkulosis.....	40
5.5 Strategi 5 : Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan Tuberkulosis	40
5.6 Strategi 6 : Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan	42
BAB VI PEMANTAUAN DAN EVALUASI.....	44

6.1 Maksud dan Tujuan.....	44
6.1.1 Maksud.....	44
6.1.2 Tujuan.....	44
6.2 Ruang Lingkup.....	45
6.3 Prinsip Pelaksanaan.....	45
6.4 Tim Pelaksana.....	46
6.5 Metode, Waktu Pelaksanaan, dan Pembiayaan.....	47
6.5.1 Metode.....	47
6.5.2 Waktu Pelaksanaan.....	47
6.5.3 Pembiayaan.....	47
Lampiran.....	48

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat dan menjadi tantangan global. Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam penanggulangan dan pengendalian Tuberkulosis atau TB. Meningkatnya kasus TB-MDR, TB-HIV, TB dengan DM, TB pada anak dan masyarakat rentan lainnya menjadi beban berat bagi program kesehatan masyarakat di Indonesia. Survei Prevalensi Nasional (SPN) TB 2013-2014 memperkirakan prevalensi TB sebesar 660/100.000, berarti perkiraan penderita TB yang ada di masyarakat saat ini 660 pasien dari 100.000 penduduk. Dan saat ini Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TB terbesar, di urutan ke 2 (dua) setelah India.

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

Seiring dengan meningkatnya perekonomian Indonesia, lembaga donor luar negeri telah mengindikasikan akan mengurangi dukungannya, sehingga ke depan P2-TB Indonesia akan sangat membutuhkan sumber pendanaan dalam negeri, khususnya dari Pemerintah Daerah sesuai dengan semangat desentralisasi yang diamanatkan dalam UU nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

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

1.2 Urgensi dan Nilai Strategis RAD Penanggulangan TB

Sesuai dengan komitmen global, pemerintah Indonesia telah menetapkan arah (road map) untuk menuju eliminasi TB di Indonesia pada tahun 2035. Peluncuran Strategi TOSS-TB (Temukan, Obati Sampai Sembuh- TB) pada tahun 2016 yang meliputi:

- Penyusunan Peta jalan Eliminasi TB
- Penemuan Intensif, Aktif, dan Massif
- Kemitraan dan mobilisasi sosial

Target program penanggulangan TB menuju Elinimasi TB 2035 ditetapkan sebagai berikut:

Tahun 2020	Tahun 2025	Tahun 2030	Tahun 2035
<ul style="list-style-type: none"> • 20% penurunan insiden TB 	<ul style="list-style-type: none"> • 50% penurunan insiden TB 	<ul style="list-style-type: none"> • 80% penurunan insiden TB 	<ul style="list-style-type: none"> • 90% penurunan insiden TB
<ul style="list-style-type: none"> • 40% penurunan kematian TB dibandingkan tahun 2014 	<ul style="list-style-type: none"> • 70% penurunan kematian TB dibandingkan tahun 2014 	<ul style="list-style-type: none"> • 90% penurunan kematian TB dibandingkan tahun 2014 	<ul style="list-style-type: none"> • 95% penurunan kematian TB dibandingkan tahun 2014

Sebagai sebuah rencana aksi yang berkelanjutan dalam rangka Penanggulangan TB menuju eliminasi TB 2035, penyusunan RAD Penanggulangan TB sesungguhnya memiliki nilai strategis sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk didalamnya pelayanan kesehatan merupakan tugas utama Pemerintah Daerah. Penanggulangan TB merupakan salah satu pelayanan kesehatandasar yang mana telah ditetapkan menjadi Standar Pelayanan Minimal yang wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah.
- 2) Strategi Penanggulangan TB dalam RAD Penanggulangan TB lebih banyak mengarah pada promosi, pencegahan dan perbaikan kualitas layanan.
- 3) Penyusunan RAD Penanggulangan TB yang tepat dan jaminan penganggaran yang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku merupakan hal-hal yang akan mendorong pemerintah daerah untuk lebih bersemangat melakukan Penanggulangan TB, terutama upaya promosi, pencegahan dan peningkatan kualitas layanan. Namun perlu dipahami oleh semua stakeholder, terutama pemerintah daerah, bahwa RAD Penanggulangan TB bukan sebuah kegiatan proyek yang selama ini terbatas pada tahun anggaran. RAD Penanggulangan TB merupakan rencana aksi yang diintegrasikan dan terinternalisasi dalam setiap pelaksanaan tugas

pokok dan fungsi masing-masing SKPD terkait langsung maupun tidak langsung dengan kemitraan dari lembaga non pemerintah terkait yang perannya memberikan berbagai input apabila terjadi penyimpangan dalam pelaksanaan RAD Penanggulangan TB.

Mengantisipasi kemungkinan tidak ada lagi bantuan dana dari donor luar negeri untuk P2-TB Provinsi DKI Jakarta, mencermati kesenjangan antara cakupan P2-TB Provinsi DKI Jakarta dengan beban riil kasus TB Provinsi DKI Jakarta, serta memperhatikan surat edaran Kementerian Dalam Negeri RI no : 440/4838/Bangda, tertanggal 26 November 2016 perihal Dukungan Percepatan Penanggulangan TB, menguatkan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta untuk menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2018-2022.

1.3 Maksud, Tujuan dan Fungsi Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017 - 2022

1.3.1 Maksud

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2017 - 2022 adalah dokumen yang memuat program aksi daerah Provinsi DKI Jakarta berupa langkah-langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan di Provinsi DKI Jakarta, untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi TB, khususnya di Provinsi DKI Jakarta, sebagai bentuk komitmen Pemerintah Daerah Provinsi DKI Jakarta, dalam penanggulangan TB.

1.3.2 Tujuan

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2018-2022 bertujuan untuk:

- Memberikan acuan dan pedoman bagi Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dan pihak terkait lainnya untuk meningkatkan komitmen dan kepemimpinan dalam upaya penanggulangan TB di Provinsi DKI Jakarta.
- Memberikan acuan dalam membuat perencanaan dan penganggaran terkait penanggulangan TB di Provinsi DKI Jakarta.
- Memberikan acuan dalam menyusun kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan TB.
- Memberikan acuan dalam melakukan perencanaan, koordinasi pelaksanaan kegiatan, serta pemantauan dan

- 3) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606)
- 4) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 2007, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700)
- 5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
- 6) Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 3437, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447)
- 7) Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737)
- 8) Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578)
- 9) Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3)
- 10) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis
- 11) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2013 Tentang Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat
- 12) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

- 13) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1278/Menkes/SK/XII/2009 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan HIV
- 14) Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.03/D1/III.I/951/2016 Tentang Peningkatan Penemuan Kasus Tuberkulosis
- 15) Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor: 440/4838/Bangda Tentang Dukungan Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis.

1.4.2 Kebijakan

Arah kebijakan dalam Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2017 - 2022, disusun berdasarkan pada sinergitas dan komprehensifitas, seluruh pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya, meliputi upaya : promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif, baik dari aspek kesehatan, aspek sosial maupun aspek ekonomi. Arah kebijakan penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta perlu dirumuskan guna mendapatkan strategi dan program penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta yang terfokus serta dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

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

- Menurunkan insidensi TB di Provinsi DKI Jakarta
- Menurunkan kematian TB di Provinsi DKI Jakarta

1.5 Proses Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017-2022

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2016-2021 ini disusun melalui proses yang melibatkan lintas program, lintas bidang, lintas sektor, termasuk mitra dan pemangku kepentingan dalam P2-TB di DKI Jakarta.

Kegiatan pokok proses penyusunan Dokumen Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta sebagai berikut:

1.5.1 Persiapan

- 1) Tahapan persiapan perumusan RAD PENANGGULANGAN TB meliputi kegiatan Pertemuan dihadiri oleh Pemda Provinsi DKI Jakarta, Dinas Kesehatan, Birokesos, Bappeda, CTB KNCV.
- 2) Advokasi bertujuan untuk meningkatkan atensi dan komitmen pemangku kebijakan pemerintahan DKI Jakarta dalam penanggulangan TB dan diharapkan dapat dihasilkan kebijakan berupa peraturan Gubernur dalam penanggulangan TB. Selanjutnya adalah diskusi persiapan dan pembentukan tim penyusun RAD Penanggulangan TB.

1.5.2 Lokakarya Penyusunan Rancangan Awal Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB

- 1) Mensosialisasikan kebijakan dan Rencana Aksi Nasional penanggulangan TB
- 2) Mendapatkan gambaran tentang program dan capaian penanggulangan TB di Provinsi DKI Jakarta
- 3) Menjelaskan alur proses dan tahapan dalam penyusunan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan TB
- 4) Merumuskan kerangka logis kegiatan dalam RAD Penanggulangan TB untuk Provinsi DKI Jakarta
- 5) Menyusun langkah-langkah tindak lanjut kegiatan penyusunan RAD Penanggulangan TB

1.5.3 Pembentukan Tim Penyusun RAD Penanggulangan TB

Pada pertemuan tersebut dilakukan penunjukan Tim Penyusun RAD sebagai berikut :

No. Unsur Kedudukan dalam Tim - Tim Pengarah

- | | |
|-------------------------------------|---------|
| 1) Kepala Biro Kesejahteraan Sosial | Ketua |
| 2) Kepala Bappeda | Anggota |
| 3) Kepala Dinas Kesehatan | Anggota |

Tim Pelaksana

- | | |
|--|---------|
| 1) Kabid Pengendalian masalah kesehatan Biro Kesos | Ketua |
| 2) Kasubag Pengendalian masalah | Anggota |

kesehatan Biro Kesos	
3) Kabid P2P Dinas Kesehatan	Anggota
4) Kasi PMTVZ Dinas Kesehatan	Anggota
5) Wasor TB Dinas Kesehatan	Anggota
6) Subid Kesehatan, Pemberdayaan, Perindungan Anak dan Pengendalian Penduduk Bappeda	Anggota
7) TO Governance KNCV DKI Jakarta	Anggota
8) Pejuang Tangguh (PETA) DKI Jakarta	Anggota

Tugas Tim Penyusun RAD Penanggulangan TB antara lain:

- Mengkoordinasikan persiapan penyusunan RAD Penanggulangan TB bersama stakeholders terkait di daerah; Melakukan inventarisasi berbagai hambatan dan tantangan serta faktor-faktor pendukung untuk penyusunan RAD Penanggulangan TB secara komprehensif;
- Menyusun draft/rancangan awal RAD Penanggulangan TB;
- Melakukan analisa situasi dan pemutakhiran data terkait dengan TB;
- Menyusun dokumen akhir RAD Penanggulangan TB dengan mempertimbangkan masukan-masukan dari stake holder; dan
- Mengorganisasikan dan memfasilitasi proses-proses penyusunan RAD Penanggulangan TB.

1.5.4 Penulisan draft RAD Penanggulangan TB

Kegiatan ini dilakukan oleh TIM Penyusun secara bersama sama dibagi dalam kelompok penulisan

1.5.5 Konsultasi Publik

Kegiatan ini dilakukan untuk:

- 1) Meningkatkan pemahaman para stakeholder Provinsi DKI Jakarta tentang rancangan RAD Penanggulangan TB
- 2) Mendapatkan umpan balik/masukan untuk penyempurnaan rancangan awal strategi, program, kegiatan dan peran para stake holder dalam penanggulangan TB
- 3) Mendapatkan Komitmen bersama untuk eliminasi TB di Provinsi DKI Jakarta

BAB II

ANALISA SITUASI

2.1 Keadaan Umum

2.1.1 Sejarah Jakarta

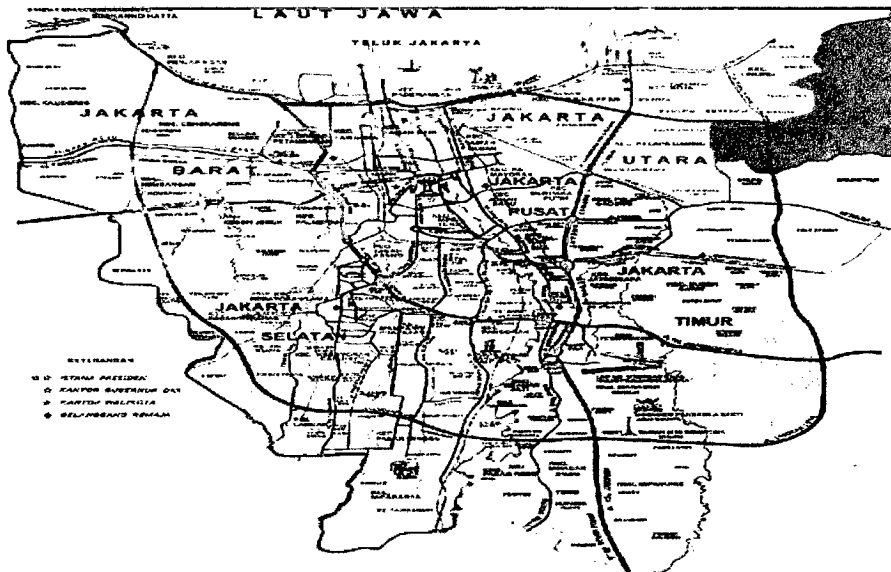
Sejarah Kota Jakarta bermula dari sejarah berdirinya kerajaan yang terletak di daerah Jawa Barat dekat Kota Bogor sekarang, bernama Pajajaran yang diperintah oleh Sri Baduga Maharaja. Sisi utara Kerajaan Pajajaran berbatasan dengan Muara Kali Ciliwung yang menjadi letak sebuah bandar bernama Sunda Kelapa yang berfungsi sebagai kota perdagangan. Sebagian besar perdagangan di semenanjung Malaka pada masa itu dikuasai oleh bangsa Portugis, yang selalu berusaha mengembangkan kegiatannya di Asia Tenggara. Pada awal abad 16, Falatehan yang kemudian lebih dikenal dengan nama Fatahillah, segera menunjuk pembantunya untuk memerintah kota dan mengganti nama Bandar Sunda Kelapa dengan Fathan Mubina atau Jayakarta, yang berarti "Kemenangan Akhir". Pada tanggal 22 Juni 1527 dinyatakan sebagai tanggal dikuasainya oleh Falatehan yang pada akhirnya Jayakarta disingkat menjadi "Jakarta". Pada tanggal 1 April 1905 Stad Batavia berubah dan berkembang menjadi Gemeente Batavia dan diberikan kewenangan untuk mengatur keuangannya sendiri sebagai bagian dari Pemerintah Hindia Belanda. Gemeente Batavia merupakan Pemerintah Daerah yang pertama kali dibentuk di Hindia Belanda.

Menurut Undang-Undang Nomor 29 tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia bahwa Provinsi DKI Jakarta adalah daerah khusus yang berfungsi sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia dan sekaligus sebagai daerah otonom pada tingkat provinsi. Dengan Otonomi Provinsi DKI Jakarta yang diletakkan pada tingkat provinsi maka Penyelenggaraan Pemerintahan Provinsi DKI Jakarta harus mengikuti dan menuruti asas otonomi, asas dekonsentrasi, asas tugas pembantuan, dan kekhususan sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia. Selanjutnya pada pasal 5 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2007 tersebut juga disebutkan bahwa Provinsi DKI Jakarta berperan sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia yang memiliki kekhususan tugas, hak,

kewajiban, dan tanggung jawab tertentu dalam penyelenggaraan pemerintahan dan sebagai tempat kedudukan perwakilan negara asing, serta pusat/perwakilan lembaga internasional. Sebagai konsekuensi kedua peran di atas, maka dalam hal perencanaan pembangunan juga mempunyai metode pendekatan tersendiri dan berbeda dengan provinsi lainnya.

Jakarta juga merupakan pusat kegiatan pemerintahan sebagai tempat kedudukan perwakilan negara asing, serta pusat/perwakilan lembaga internasional. Dengan demikian maka Jakarta akan sangat penting bagi Negara Kesatuan Republik Indonesia dalam konteks penyelenggaraan pemerintahan untuk aspek luar negeri. Sebagai kota internasional tempat komunikasi antar berbagai suku bangsa, maka penting bagi Jakarta dalam melakukan dialog budaya. Jadi secara umum budaya Jakarta dapat dikatakan sebagai pusat akulturasi antara budaya asing dan budaya domestik. Fungsi lainnya adalah bahwa Provinsi DKI Jakarta juga sebagai daerah otonom. Fungsi ini mendorong Pemerintahan provinsi DKI Jakarta harus mempunyai pemerintahan yang solid, kompeten, berwibawa, tanggap, bersih dan profesional. Sehingga masyarakat dapat terlayani dengan baik dan puas. Dengan dasar uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa Provinsi DKI Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia, sebagai pusat pemerintahan, dan sebagai daerah otonom. Dengan fungsi tersebut ini maka Jakarta mempunyai karakteristik permasalahan yang sangat kompleks dan berbeda dengan provinsi lain. Provinsi DKI Jakarta selalu berhadapan dengan masalah urbanisasi, keamanan, transportasi, lingkungan, pengelolaan kawasan khusus, dan masalah sosial kemasyarakatan lain yang memerlukan pemecahan masalah secara sinergis melalui berbagai instrumen.

2.1.2 Aspek Geografi dan Demografi



Secara astronomis Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta terletak $6^{\circ} 12'$ Lintang Selatan dan $106^{\circ} 48'$ Bujur Timur. Luas Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta adalah 661,52 Km². Secara geografis Provinsi DKI Jakarta berbatasan dengan Provinsi Banten di sebelah barat, Provinsi Jawa Barat di sebelah timur dan selatan serta Laut Jawa di sebelah utara.

Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta secara administratif sesuai dengan Keputusan Gubernur nomor 1986/2000 tanggal 27 Juli 2000, dibagi menjadi 5 wilayah Kab/Kota Administratif yaitu Jakarta Pusat, Jakarta Utara, Jakarta Barat, Jakarta Selatan, Jakarta Timur dan 1 Kabupaten Administratif Kepulauan Seribu.

Luas wilayah, jumlah kecamatan, kelurahan, Rukun Warga dan Rukun Tentangga di Provinsi DKI Jakarta dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Luas Wilayah, Jumlah Kecamatan, Kelurahan, Rukun Warga dan Rukun Tetangga Menurut Kab-Kota Provinsi DKI Jakarta Tahun 2016

NO	KOTAMADYA /KABUPATEN	LUAS	KEC	KEL	RW	RT
1	Jakarta Pusat	48.13	8	44	394	4,644
2	Jakarta Utara	146.66	6	31	431	5,027
3	Jakarta Barat	129.54	8	56	580	6,409
4	Jakarta Selatan	141.27	10	65	576	6,128
5	Jakarta timur	188.03	10	65	700	7,886
6	Kep. Seribu	8.7	2	6	24	101
DKI JAKARTA		662.33	44	267	2,705	30,195

Sumber: BPS Provinsi DKI Jakarta

Berdasarkan Tabel 1. terlihat bahwa luas wilayah Provinsi DKI Jakarta adalah 662,33 Km². Jakarta Timur merupakan wilayah terluas di Provinsi DKI Jakarta yaitu 188,03 Km². Jumlah kecamatan dan kelurahan terbanyak terdapat di Jakarta Selatan dan Jakarta Timur. Jumlah Rukun Warga dan Rukun Tetangga terbanyak terdapat di Jakarta Timur.

2.1.3 Kependudukan

Jumlah penduduk di DKI Jakarta terus mengalami peningkatan. Terjadi peningkatan jumlah penduduk dari tahun 2014 penduduk DKI Jakarta sebesar 10,09 juta jiwa, sedangkan pada tahun 2015 jumlah penduduk sebesar 10,15 juta jiwa dan tahun 2016 jumlah penduduk sebesar 10,277 juta jiwa. Jumlah penduduk perwilayah dan kepadatannya sebagaimana tertuang dalam tabel 2.

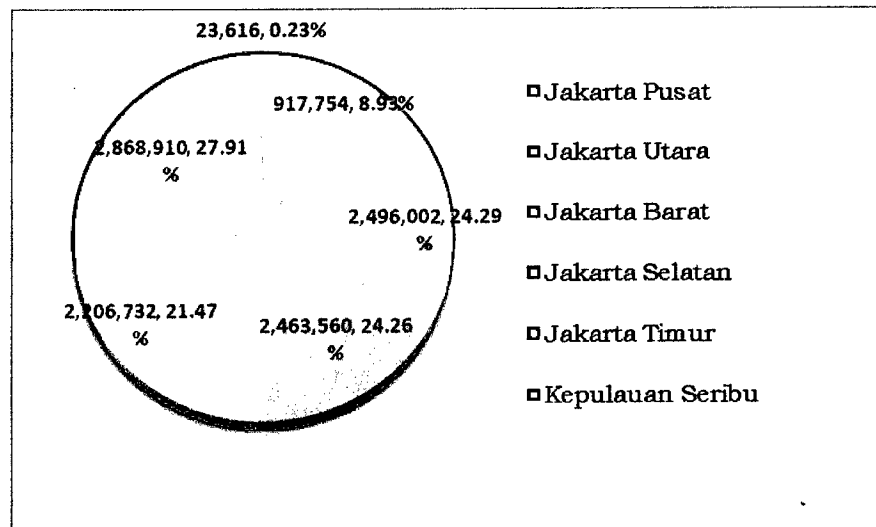
Tabel 2. Jumlah Penduduk Menurut Kab-Kota Provinsi DKI Jakarta Tahun 2015 - 2016

NO	KOTAMADYA/ KABUPATEN	JUMLAH PENDUDUK		KEPADATAN PENDUDUK
		2015	2016	
1.	Jakarta Pusat	914,957	917,754	19,067.32
2.	Jakarta Utara	1,747,315	2,496,002	17,018.64
3.	Jakarta Barat	2,463,560	1,764,614	13,622.27
4.	Jakarta Selatan	2,185,711	2,206,732	15,620.97
5.	Jakarta Timur	2,817,994	2,868,910	15,257.60
6.	Kep. Seribu	24,243	23,616	2,715.70
JUMLAH		10,150,619	10,277,628	15,517

Sumber : BPS Provinsi DKI Jakarta

Berdasarkan Tabel 2. terlihat bahwa kepadatan penduduk tahun 2016 yang terbesar adalah di wilayah Jakarta Pusat sebesar 19,067 dan lebih besar dari rata-rata Provinsi DKI Jakarta yaitu 15,517 penduduk. Hal ini disebabkan sebagian besar kegiatan pemerintahan dan perdagangan banyak terkonsentrasi di wilayah Jakarta Pusat sehingga penduduk lebih memilih berdomisili di wilayah tersebut.

Grafik 1. Komposisi Jumlah Penduduk Menurut Kab-Kota Provinsi DKI Jakarta Tahun 2016



Sumber: Data Profil Provinsi DKI Jakarta

Grafik 1. menunjukkan bahwa persebaran penduduk DKI Jakarta pada tahun 2016 relatif tidak merata. Lebih dari seperempat atau sekitar 28% penduduk tinggal di wilayah Jakarta Timur. Disusul dengan wilayah Jakarta Barat sebesar 24% (2,40 juta jiwa) dan wilayah Jakarta Selatan sebesar 21% (2,18 juta jiwa). Kepulauan Seribu memiliki jumlah penduduk yang paling sedikit sekitar 22 ribu jiwa atau hanya sebesar 0.23% dari total penduduk Provinsi DKI Jakarta. Hal ini disebabkan karena akses menuju Kepulauan Seribu yang masih mahal dan sulit.

Tabel 3. Komposisi Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Umur Provinsi DKI Jakarta Tahun 2016

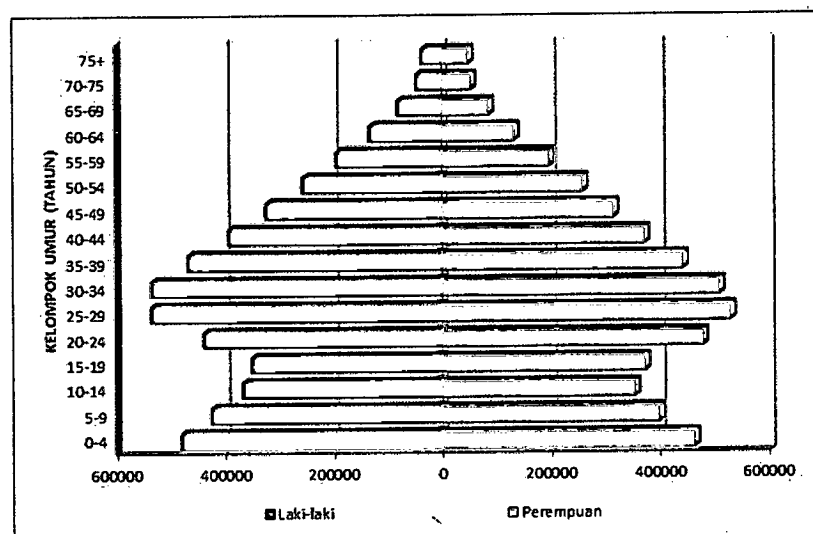
NO	KELOMPOK UMUR	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI+PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	0 - 4	476,133	458,289	934,422	103.89
2	5 - 9	450,815	429,181	879,996	105.04
3	10 - 14	379,797	359,720	739,517	105.58
4	15 - 19	345,765	353,764	699,529	97.74

5	20 – 24	401,282	449,390	850,672	89.29
6	25 – 29	510,157	518,705	1,028,862	98.35
7	30 – 34	532,988	510,539	1,043,527	104.40
8	35 – 39	481,458	458,907	940,365	104.91
9	40 – 44	410,182	391,053	801,235	104.89
10	45 – 49	343,620	332,170	675,790	103.45
11	50 – 54	276,604	276,409	553,013	100.07
12	55 – 59	212,119	217,273	429,392	97.63
13	60 – 64	150,268	151,738	302,006	99.03
14	65 – 69	93,417	97,363	190,780	95.95
15	70 – 74	53,500	59,787	113,287	89.48
16	75+	41,578	53,657	95,235	77.49
Jumlah		5,159,683	5,117,945	10,277,628	100.82
(Dependency Ratio)					40.32

Sumber: Proyeksi Penduduk, BPS Provinsi DKI 2016

Berdasarkan Tabel 3. terlihat bahwa jumlah penduduk laki-laki dan perempuan memiliki proporsi yang hampir sama. Usia produktif antara usia 15 sampai dengan 60 tahun lebih besar 70% dari jumlah penduduk, dengan angka beban tanggungan (*Depedency Ratio*) sebesar 40,32.

Grafik 2. Piramida Penduduk Provinsi DKI Jakarta Tahun 2015



Sumber: BPS Provinsi DKI Jakarta 2015

Grafik 2. menunjukkan bahwa penduduk Provinsi DKI Jakarta termasuk penduduk muda (0-14 tahun) dan badan piramida membesar menunjukkan banyaknya penduduk usia produktif terutama pada kelompok umur 25 – 29 tahun baik laki-laki maupun perempuan. Kelompok usia tua juga meningkat disebabkan oleh

naiknya angka harapan hidup. Piramida penduduk DKI Jakarta Tahun 2016 hampir sama dengan Piramida Tahun 2015.

Angka Harapan Hidup (AHH) penduduk DKI Jakarta juga mengalami perubahan. Angka Harapan Hidup meningkat disebabkan karena meningkatnya status kesehatan masyarakat. Menurut data yang dikeluarkan BPS Provinsi DKI Jakarta, angka harapan hidup penduduk DKI Jakarta setiap tahunnya terus meningkat. Pada tahun 2000 Angka Harapan Hidup (AHH) penduduk DKI Jakarta tercatat 71,9 tahun, dalam kurun waktu sepuluh tahun angka ini terus merangkak naik menjadi 73,5 pada tahun 2011. Data terakhir pada tahun 2016 memperlihatkan AHH 74,0. Kepadatan penduduk Provinsi DKI Jakarta meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2015 diketahui jumlah penduduk Provinsi DKI Jakarta sebanyak 10,277,628 juta jiwa.

**Tabel 4. Kepadatan Penduduk Menurut Kab-Kota
Provinsi DKI Jakarta Tahun 2016**

KOTAMADYA/ KABUPATEN	LUAS WILAYAH (km²)	JUMLAH PENDUDUK	JUMLAH RUMAH TANGGA	RATA-RATA JIWA/RUMAH TANGGA	KEPADATAN PENDUDUK per km²
Jakarta Pusat	48	917,754	245,702	3.74	19,067.32
Jakarta Utara	146.7	2,496,002	466,835	5.35	17,018.64
Jakarta Barat	129.5	1,764,614	657,587	2.68	13,622.27
Jakarta Selatan	141.3	2,206,732	571,857	3.86	15,620.97
Jakarta Timur	188.0	2,868,910	737,730	3.89	15,257.60
Kep. Seribu	8.7	23,616	5,603	4.21	2,715.70
DKI JAKARTA	662.3	10,277,628	2,685,314	3.83	15,517

Sumber: BPS Provinsi DKI Jakarta 2016

Berdasarkan Tabel 4. terlihat bahwa luas wilayah Provinsi DKI Jakarta adalah 662.3Km², maka kepadatan penduduk pada tahun yang sama sebesar 15,517 ribu jiwa per Km² lebih tinggi dari tahun 2015 sebesar 14,921 ribu jiwa per Km². Wilayah Jakarta Pusat memiliki kepadatan penduduk tertinggi yaitu lebih dari 19 ribu jiwa per Km², disusul oleh Jakarta Utara sebesar 17 ribu jiwa per Km². Kepadatan penduduk terendah ada di Kabupaten Adm. Kepulauan Seribu yaitu sekitar 2,7 ribu jiwa per Km².

Mengutip data dari BPS menyatakan bahwa Jumlah penduduk miskin di DKI Jakarta pada bulan Maret 2016 sebesar 384,30 ribu orang (3,75 persen). Dibandingkan dengan September 2015 (368,67 ribu orang atau 3,61 persen), jumlah penduduk miskin meningkat sebesar 15,63 ribu atau meningkat 0,14 poin. Sedangkan dibandingkan dengan Maret 2015 dengan jumlah penduduk miskin sebesar 398,92 ribu orang (3,93 persen), jumlah penduduk miskin menurun 14,62 ribu atau menurun 0,18 poin

2.2 Epidemiologi TB

2.2.1 Situasi Epidem TB Global

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

Menurut laporan WHO tahun 2015, di tingkat global ditemukan 9,6 juta kasus TB baru per tahun, dengan kematian karena TB adalah 1,5 juta kasus per tahun, 3,2 juta kasus diantaranya adalah perempuan dan 1 juta kasus diantaranya adalah anak usia < 15 tahun.

Diantara 9,6 juta kasus TB tersebut ditemukan 1,1 juta kasus TB (12%) yang juga HIV positif dengan kematian 320.000 orang dan 480.000 kasus (5 %) adalah TB Resistan Obat (TB-RO) dengan kematian 190.000 orang.

2.2.2 Situasi Epidem TB Indonesia

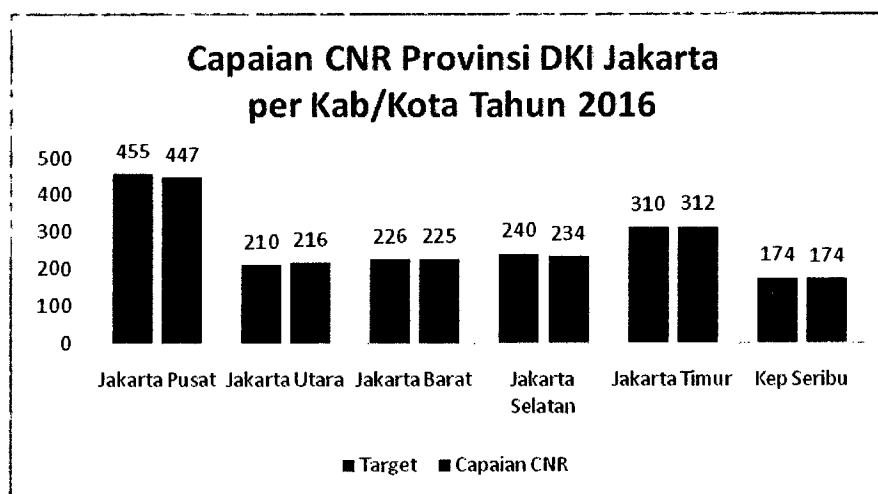
Hasil survei prevalensi TB nasional (SPTN) 2013-2014 menunjukkan bahwa beban TB Indonesia jauh lebih besar daripada yang diperkirakan WHO sebelumnya (272/100.000), yaitu diperoleh angka prevalensi TB sebesar 647/100.000 atau berarti bahwa 0,65 % populasi Indonesia menderita TB, atau setara 1.600.000 kasus TB, dimana tiap tahun terjadi 1.000.000 kasus baru (399/100.00).

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

2.2.3 Situasi Epidemi TB Provinsi DKI Jakarta

Tahun 2016, penemuan kasus TB Provinsi DKI Jakarta adalah sebesar 27.710 kasus, dengan *Case Notification Rate* adalah 270 per 100.000 penduduk. Angka ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2015 dimana penemuan kasus TB sebesar 23.136 kasus, dengan *Case Notification Rate* adalah 227 per 100.000 penduduk.

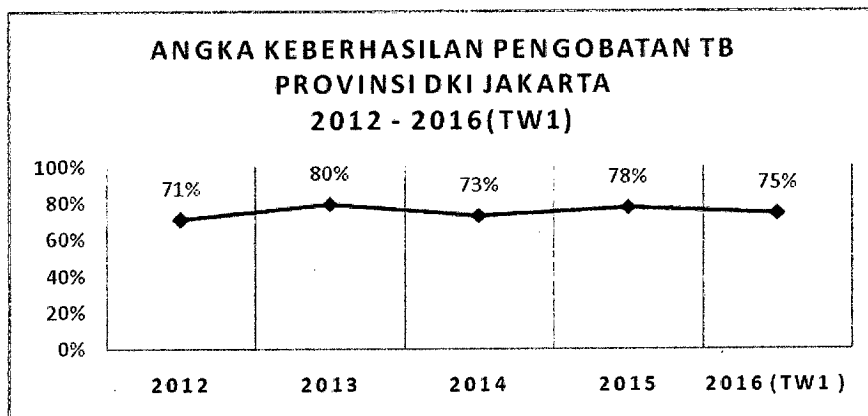
Grafik 3. Angka Notifikasi Kasus TB Per Kota / Kabupaten Provinsi DKI Jakarta Tahun 2016



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Grafik 3. menunjukkan angka CNR di Provinsi DKI Jakarta tahun 2016 berdasarkan kabupaten/kota. Angka CNR tertinggi di kota Jakarta Pusat yaitu 447/100.000 penduduk dan terendah di kabupaten Kepulauan Seribu yaitu 174/100.000 penduduk. Jika dibandingkan dengan target CNR, angka notifikasi kasus TB di antara kabupaten/kota Provinsi DKI Jakarta yang sudah mencapai target adalah Jakarta Timur, Jakarta Utara, dan Kep Seribu, sedangkan tiga kota lainnya masih belum mencapai target.

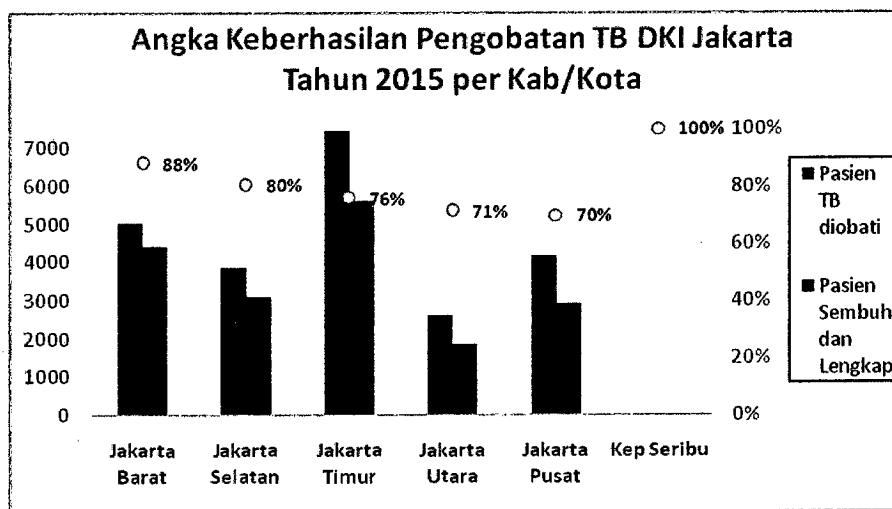
Grafik 4. Angka Keberhasilan Pengobatan Kasus TB Provinsi DKI Jakarta 2012-2016 (Tw1)



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Grafik 4. menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan TB Provinsi DKI Jakarta dari tahun 2012 sampai triwulan 1 tahun 2016 sangat fluktuatif. Angka keberhasilan pengobatan TB di Provinsi DKI Jakarta masih belum mencapai target nasional 90%.

Grafik 5. Angka Keberhasilan Pengobatan Kasus TB per Kabupaten/Kota Provinsi DKI Jakarta Tahun 2015



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Grafik 5. menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan kasus TB tahun 2015 tidak merata di antara kabupaten/kota di Provinsi DKI Jakarta. Angka keberhasilan pengobatan kasus TB tertinggi terdapat di Kabupaten Kepulauan Seribu yaitu sebesar 100% dan terendah di kota Jakarta Pusat yaitu 70%.

2.2.4 Situasi Penanggulangan TB DKI Jakarta

Tabel 5. Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan Berdasarkan Jenis Sarana Di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017

Jenis Sarana		Jumlah	DOTS
Puskesmas Kecamatan	:	44	44
Puskesmas Kelurahan	:	292	292
Rumah Sakit	:	180	87
Pemerintah	:	49	33
Non Pemerintah	:	131	54
BBKPM	:	0	0
Klinik/DPM/Balkesmas	:	4.990	24
Rutan/Lapas	:	6	6

Di Provinsi DKI Jakarta, semua puskesmas baik kecamatan maupun kelurahan sudah memberikan layanan TB dan menerapkan strategi DOTS. Namun fasilitas kesehatan selain puskesmas masih banyak yang belum memberikan layanan TB dan menerapkan strategi DOTS, terutama layanan swasta, padahal masyarakat lebih cenderung untuk berobat ke layanan swasta (rumah sakit, dokter praktek mandiri, klinik).

Upaya penanggulangan TB DKI Jakarta akan berhasil baik apabila program nasional segera melakukan ekspansi layanan ke fasilitas kesehatan di luar puskesmas

**Tabel 6. Fasilitas Kesehatan Pemberi Layanan
Berdasarkan Kabupaten/Kota Di Provinsi DKI Jakarta Tahun
2017**

Kotamadya/ Kabupaten	Rumah Sakit	Puskesmas Kecamatan	Puskesmas Kelurahan	DPM/Klinik/ Balikesmas	Lapas/ Rutan
Jakarta Pusat	14/40	8/8	35/35	2/219	2/2
Jakarta Utara	13/25	6/6	42/42	3/937	0
Jakarta Barat	19/27	8/8	66/66	12/381	0
Jakarta Selatan	20/45	10/10	66/66	1/2819	1/1
Jakarta Timur	20/42	10/10	79/79	6/634	4/4
Kep Seribu	1/1	2/2	4/4	0	0
Total DKI Jakarta	92/180	44/44	292/292	24/4.990	7/7

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Berdasarkan Tabel 6. menunjukkan bahwa di DKI Provinsi DKI Jakarta tahun 2017, jumlah Rumah Sakit pemberi layanan TB sebanyak 92 dari 180 RS. Semua Puskesmas Kecamatan di DKI Jakarta memberikan layanan TB yaitu sebanyak 44 Puskesmas Kecamatan. Seluruh Puskesmas Kelurahan di DKI Jakarta juga memberikan layanan TB yaitu sebanyak 292 Puskesmas Kelurahan. Semua Lapas/Rutan di DKI Jakarta juga sudah memberikan layanan TB yaitu sebanyak 7 Lapas/Rutan. Sedangkan jumlah DPM/Klinik/Balikesmas pemberi layanan TB sebanyak 24 dari 4.990 DPM/Klinik/Balikesmas.

**Tabel 7. Jenis Layanan Kesehatan Terkait TB
Di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017**

Kotamadya/ Kabupaten	Total RS dan PKM DOTS	Layanan Tes HIV	Layanan Tes cepat molekuler	UPK satelit MDR	RS Rujukan. Sub rujukan MDR
Kep Seribu	7	2	1	2	0
Jakarta Barat	108	12	12	8	1
Jakarta Pusat	62	17	9	5	1
Jakarta Selatan	106	23	12	14	1
Jakarta Timur	128	21	12	11	1
Jakarta Utara	65	9	6	8	1
Total DKI Jakarta	476	84	52	38	5

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Berdasarkan Tabel 7. terlihat bahwa total RS dan PKM DOTS di DKI Provinsi DKI Jakarta tahun 2017 sebanyak 476. Selain itu, di DKI Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2017 terdapat 84 layanan tes HIV, 52 layanan TCM (Tes Cepat Molekuler), 38 UPK Satelit MDR, dan 5 RS Rujukan/Sub rujukan MDR.

2.2.5 Hasil Kegiatan P2-TB Provinsi DKI Jakarta

Belum semua kabupaten/kota di Provinsi DKI Jakarta mencapai target angka notifikasi kasus TB. Beberapa penyebab diantaranya (1) memang belum ditemukan (2) sudah ditemukan tapi menolak diobati, (3) sudah ditemukan dan diobati tetapi tidak dilaporkan, baik karena tidak tahu (faskes belum menerapkan strategi DOTS) ataupun karena tidak mau (pencatatan pelaporan kasus TB rumit), (4) sudah ditemukan dan diobati tapi tidak bisa dilaporkan karena tidak sesuai standar tatalaksana TB.

**Tabel 8. Hasil Pengobatan TB TW I Dan TW II Tahun 2016
Berdasarkan Kab/Kota Di Provinsi DKI Jakarta**

Kab/Kota	Total Pasien	Sembuh	Lengkap	Dievaluasi	Belum Dievaluasi	SR
Jakarta Pusat	2190	534	1044	2190	0	72%
Jakarta Utara	2142	547	966	1988	154	71%
Jakarta Barat	2773	1013	1365	2770	3	86%
Jakarta Selatan	2442	773	1199	2442	0	81%
Jakarta Timur	4352	1109	2115	4352	0	74%
Kepulauan Seribu	25	7	10	23	2	68%
Total DKI Jakarta	13924	3983	6699	13765	159	77%

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi DKI

Berdasarkan Tabel 8. menunjukkan bahwa terdapat 13.924 pasien TB pada TW I dan II tahun 2016 di Provinsi DKI Jakarta, dengan angka keberhasilan pengobatan (SR) yaitu 77%. Dari 13.924 pasien tersebut, sebanyak 13.765 pasien sudah dievaluasi dan 159 pasien belum dievaluasi. Terdapat 3.983 pasien yang dinyatakan sembuh dan 6.699 pasien pengobatan lengkap.

2.3 Penanggulangan TB Dalam Kebijakan Pembangunan Daerah

2.3.1 Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD)

Perencanaan pembangunan daerah merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem perencanaan pembangunan nasional yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 tahun 2005 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) merupakan penterjemahan visi dan misi Kepala Daerah dan janji-janji kampanye. RPJMD merupakan komitmen politik Kepala Daerah terhadap penanggulangan suatu masalah, termasuk didalamnya komitmen dalam penanggulangan TB. RPJMD disusun dengan mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) dan merupakan komitmen politik yang wajib dijadikan rujukan bagi semua Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dalam mengembangkan rencana strategis (Renstra), Rencana Kerja (Renja) dan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) tahunan.

Mengacu pada RPJMD DKI Jakarta tahun 2013-2017, visi pembangunan lima tahun pemerintah DKI Jakarta 2013-2017 adalah: ***“Jakarta Baru, kota modern yang tertata rapi, menjadi tempat hunian yang layak dan manusiawi, memiliki***

masyarakat yang berkebudayaan, dan dengan pemerintahan yang berorientasi pada pelayanan publik”.

Penjelasan dari Visi pembangunan jangka menengah diatas dijelaskan bahwa Kota Jakarta adalah:

- Ibukota NKRI yang sejajar dengan kota lain di dunia dan berdaya saing global.
- Kota yang dapat menjamin kehidupan yang aman, nyaman, dan berkelanjutan.
- Kota berbudaya yang didukung oleh masyarakat produktif dan sejahtera.
- Kota yang dapat menyelenggarakan pemerintahan yang baik dan transparan dalam rangka menyediakan pelayanan publik yang berkualitas.

Untuk mewujudkan Visi Pembangunan Jangka Menengah Provinsi DKI Jakarta Tahun 2013-2017, dirumuskan 5 (lima) Misi sebagai berikut:

- 1) Mewujudkan Jakarta sebagai kota modern yang tertata rapi serta konsisten dengan Rencana Tata Ruang Wilayah;
- 2) Menjadikan Jakarta sebagai kota yang bebas dari masalah-masalah menahun seperti macet, banjir, pemukiman kumuh, sampah dan lain-lain;
- 3) Menjamin ketersediaan hunian dan ruang publik yang layak serta terjangkau bagi warga kota;
- 4) Membangun budaya masyarakat perkotaan yang toleran, tetapi juga sekaligus memiliki kesadaran dalam memelihara kota;
- 5) Membangun pemerintahan yang bersih dan transparan serta berorientasi pada pelayanan publik.

Isu tentang kesehatan tidak secara eksplisit disebutkan baik dalam visi maupun misi. Misi Kelima, yaitu membangun pemerintahan yang bersih dan transparan serta berorientasi pada pelayanan publik yang secara langsung dapat dikaitkan dengan kesehatan, yang mana pelayan kesehatan merupakan pelayanan publik dasar yang menjadi urusan wajib Pemerintah Daerah. Hal ini diperjelas dalam penjelasannya, bahwa untuk misi kelima,

pada hakikatnya merupakan pelaksanaan dari sasaran Pilar Aparatur yang difokuskan pada kejelasan fungsi regulator dan operator melalui penataan organisasi dan Sumber Daya Manusia (SDM), baik di tingkat Kelurahan, Kecamatan, Kota/kabupaten dan Provinsi serta kemudahan pengurusan perijinan, administrasi kependudukan, pelayanan kesehatan dan pendidikan. Pembangunan pemerintahan yang bersih dan transparan serta berorientasi pada pelayanan publik merupakan upaya yang perlu didorong untuk menunjang perwujudan kota Jakarta sebagai kota modern dan berdaya saing di masa depan. Komitmen Pemprov DKI terkait dengan kesehatan dapat dijelaskan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 9. Komitmen Kebijakan Pembangunan Kesehatan DKI Jakarta (RPJMD 2012-2017)

Tujuan	Sasaran	Indikator Target 2017
Misi 5: Membangun pemerintahan yang bersih dan transparan serta berorientasi pada pelayanan public		
Meningkatkan pelayanan publik prima bagi seluruh masyarakat	Meningkatnya peran serta masyarakat dan pemangku kepentingan dalam proses pembangunan	Prosentase aspirasi masyarakat yang diakomodir dari 17,91% ditahun 2012 menjadi 50% di tahun 2017
	Meningkatnya kualitas pelayanan publik kepada semua lapisan masyarakat	Integritas pelayanan publik dari 7,6 di tahun 2012 menjadi 9 di taun 2017

Komitmen sektor kesehatan dalam RPJMD tidak secara eksplisit menyebutkan tujuan, sasaran dan indikator tentang TB. Demikian pula dalam Indikator Kinerja Utama (IKU) urusan kesehatan. Adapun indikator utama kinerja yang disebut adalah:

- Angka Kematian Ibu
- Angka Kematian Bayi
- Angka Usia Harapan Hidup
- Proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS

Terkait dengan program, RPJMD 2013-2017 mengelompokkan program pembangunan ke dalam empat kelompok yaitu:

- Program Unggulan, adalah program yang menjadi prioritas utama Gubernur dalam pencapaian visi-misi RPJMD.
- Program Prioritas, adalah program yang menjadi fokus daerah dalam pencapaian visi-misi RPJMD.
- Program Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal, adalah program dalam rangka pelaksanaan tupoksi SKPD khususnya yang terkait dengan pelayanan publik maupun tugas-tugas birokrasi lainnya.
- Program Operasional SKPD, adalah program yang mewadahi kebutuhan minimal beroperasinya sebuah SKPD dalam melaksanakan tupoksinya.

Dengan tidak disebutkannya TB baik dalam komitmen kebijakan dan IKU, mengindikasikan bahwa TB tidak/belum menjadi prioritas untuk sektor kesehatan. Kegiatan terkait TB juga tidak tercantum dalam program unggulan dan program Prioritas. Namun TB juga tidak diabaikan sama sekali dan ini diidentifikasi pada Indikasi rencana program yang disertai kebutuhan pendanaan pada Bab 8, poin 2.e. Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dengan indikator yang akan dicapai antara lain *menurunnya angka kesakitan akibat penyakit DBD; menurunnya persentase penemuan kasus-kasus baru TB paru BTA positif; meningkatnya persentase cakupan akses layanan kesehatan pada ODHA; meningkatnya proporsi jumlah penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS; meningkatnya persentase cakupan Universal Child Immunization (UCI); meningkatnya jumlah Puskesmas yang melakukan penanganan penyakit tidak menular (PTM); dan meningkatnya jumlah Kelurahan yang menerapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Lebih detail kegiatan terkait dengan TB terdapat pada lampiran indikasi program dan kegiatan prioritas secara eksplisit disebutkan indikator Persentase Penemuan kasus baru TB paru BTA Positif dengan kondisi awal 86, tahun 2013 sebanyak 88, tahun 2014 sebanyak 90, tahun 2015 sebanyak 92

tahun 2016 sebanyak 94 dan 2017 sebanyak 96 dan kondisi akhir sebanyak 96.

Target capaian dalam dokumen RPJMD ini masih mengacu pada Stranas TB 2010-2014 dan SPM bidang Kesehatan. Namun tidak/belum dijelaskan lebih detail tentang upaya yang akan dilakukan.

Perlu ditambahkan sedikit uraian bahwa saat ini DKI dalam masa transisi. RJMD yang saat ini akan berakhir dan sedang dalam penyusunan RPJMD baru terait dengan pelantikan Gubernur baru.

2.3.2 Rencana Strategi Dinas Kesehatan

Undang-Undang Nomor 25 tahun 2005 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan kepada Satuan Kerja Pemerintahan Daerah (SKPD) untuk menyusun Rencana Strategis (Renstra), dengan koordinasi Badan Perencanaan Pembangunan daerah. Renstra SKPD merupakan penjabaran RPJMD untuk sektor terkait.

Renstra Dinas Kesehatan DKI Jakarta dikembangkan sebagai penjabaran dari misi ke-5 pembangunan DKI Jakarta dalam RPJMD 2012-2017, yaitu “Membangun pemerintahan yang bersih dan transparan serta berorientasi pada pelayanan publik. Visi Dinas Kesehatan DKI Jakarta adalah **“JAKARTA SEHAT UNTUK SEMUA TAHUN 2017”**. Visi tersebut dijelaskan sebagai suatu kondisi dimana masyarakat Jakarta dapat dengan mudah mengakses sarana pelayanan kesehatan sehingga kualitas kesehatan masyarakat DKI Jakarta lebih meningkat dan sejajar dengan Kota lainnya di Dunia Tahun 2017. Untuk mencapai visi tersebut Dinas Kesehatan DKI Jakarta menetapkan misi sebagai berikut:

- Menyelenggarakan pembangunan kesehatan melalui manajemen kesehatan dan penerapan kaidah “Good Governance”
- Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat, kesehatan perorangan, dan kegawatdaruratan kesehatan dengan prinsip pelayanan kesehatan prima
- Penguatan bidang kesehatan masyarakat melalui upaya promotif dan preventif sampai dengan tingkat kelurahan

- Mengembangkan pembiayaan kesehatan menuju sistem jaminan pembiayaan semesta
- Meningkatkan Kemitraan lintas sektor dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan;
- Meningkatkan Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan

Dalam analisa masalah kesehatan, TB teridentifikasi dalam permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan SKPD. Hal ini tercantum dalam Bab III Isu-isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi. Namun dalam penentuan isu strategis, masalah TB tidak dicantumkan sebagai isu strategis. Hal ini mengindikasikan bahwa TB belum/tidak dianggap sebagai isu strategis atau sebagai prioritas.

Meskipun tidak secara spesifik disebutkan dalam tujuan dan sasaran dalam Renstra Dinas Kesehatan, kebijakan strategis penanggulangan TB dapat dilihat dalam tabel indikator Kinerja Sasaran Dinas Provinsi DKI Jakarta dibawah ini:

Tabel 10. Komitmen Kebijakan TB dalam Renstra Dinas Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2013-2017

No	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD 2011/2012	Target Capaian Setiap tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir periode RPJMD
			2013	2014	2015	2016	2017	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
2	Persentase penemuan kasus TB (CDR)	84%	85%	86%	87%	88%	90%	90%

Target Renstra berdasarkan Tabel 10, apabila dibandingkan dengan target dalam RPJMD lebih rendah. Hal ini mengindikasikan kekurangkonsistenan Pemprov dalam membuat target dan perlu untuk menjelaskan apabila ada perbedaan angka.

Tabel 11. Perbandingan target dalam penemuan kasus TB dalam RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2013-2017

No	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Kondisi Kinerja pada awal periode RPJMD 2011/2012	Target Capaian Setiap tahun					Kondisi Kinerja pada Akhir periode RPJMD
			2013	2014	2015	2016	2017	

1	Persentase penemuan kasus TB (CDR) Dala Renstra Dinas Kesehatan	84%	85%	86%	87%	88%	90%	90%
2	Persentase penemuan kasus TB (CDR) Dala Renstra Dinas Kesehatan	86%	88%	90%	92%	94	96%	96%

Namun dalam tabel Rencana Kerja, Kegiatan, Indikator Kinerja, kelompok Sasaran target capaian setiap tahunnya berbeda dengan yang tercantum dalam IKU. Target dalam hal ini sama dengan RPJMD. Perbedaan angka ini perlu untuk dijelaskan.

Tabel 12: Rencana Kerja, Kegiatan, Indikator Kinerja dalam Renstra Dinas Kesehatan 2013-2017

No	Program	INDIKATOR RPJMD (Outcome)	Indikator Renstra Indikator Kinerja Program (Outcome Kegiatan (Output))	Data Capaian Pada Tahun awal 2012	Target Kinerja Program dan Nerangka Pendanaan				
					Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017
					Target	Target	Target	Target	Target
			AFP rate lebih atau sama dengan 2 / 200000 penduduk usia kurang dari 15 tahun	25/100.000	>2	>2	>2	>2	>2
		Persentase Penemuan kasus TB baru TB paru Positif	Persentase Penemuan kasus TB baru TB paru Positif	86%	88%	90%	92%	94%	96%

Pada tingkat perencanaan pembangunan kesehatan tahunan, komitmen Pemerintah DKI Jakarta dalam penanggulangan TB mengindikasikan bahwa TB tidak/belum masuk dalam prioritas Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2015, tidak menjadi program sektor kesehatan pada Tahun 2015.

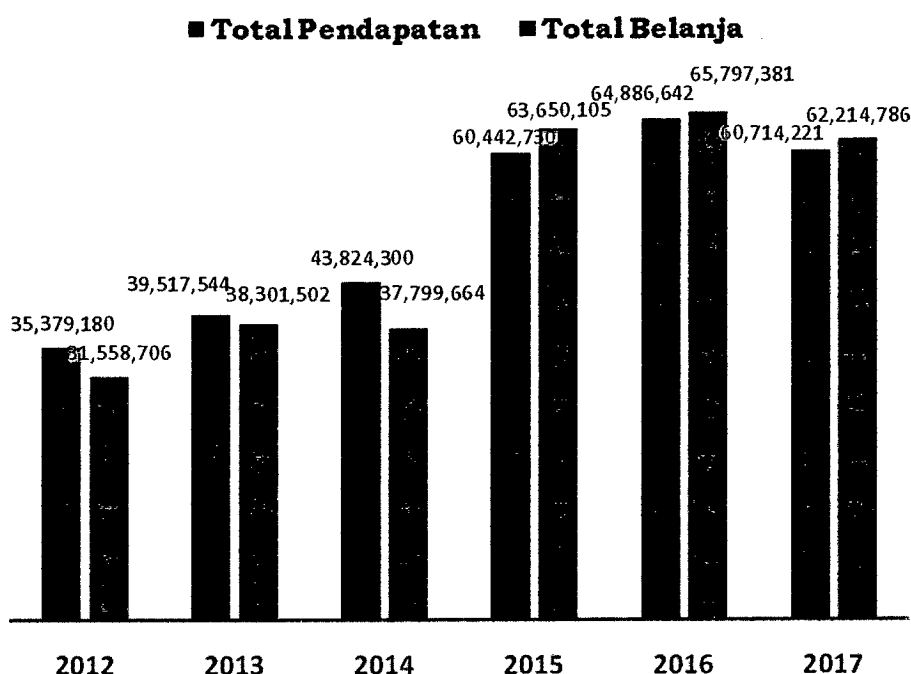
2.4 Analisa Anggaran Terkait Penanggulangan TB

2.4.1 Tren Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah 5 tahun

Bedasarkan data realisasi APBD DKI Jakarta tahun 2012–2017 pendapatan daerah rata-rata tumbuh positif dan namun ditahun 2017 diproyeksikan menurun secara signifikan. Namun demikian, berdasarkan tren realisasi pendapatan DKI dari tahun 2012 sampai dengan 2017, sepertinya tidak akan terjadi kenaikan pendapatan yang tajam di tahun 2017.

Dari sisi belanja juga mengindikasikan pertumbuhan yang kurang lebih sama dengan pendapatan. Diproyeksikan belanja pada tahun 2017 juga akan terjadi penurunan hal ini disebabkan oleh pemangkasan kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah pusat dengan melakukan efisiensi belanja negara.

Grafik 6. Rencana dan Realisasi Pendapatan (dalam Juta)



2.4.2 Alokasi dan Rasio Anggaran Penanggulangan TB

Anggaran Kesehatan pada tahun 2017 sebesar Rp.8,4 Triliun atau 19,42 persen dari total belanja APBD (meliputi BL). Sumber anggaran program penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2017 :

- APBD Dinas Kesehatan Rp. 28.810.000
- APBN Dinas Kesehatan Rp. 225.399.000
- BLN Global Fund DINKES Rp. 7.284.529.863
- CTB Rp. 6.097.203.537

Tabel 13. Trend dan Rasio Anggaran Provinsi DKI Jakarta Tahun 2013 - 2017

APBD (Juta Rupiah)

Tahun	2013	2014	2015	2016	2017
Pendapatan	41.525.336.632.000	64.715.734.943.000	60.442.738.783.978	58.210.330.055	60.714.221.072
Belanja	45.576.328.964.000	64.882.747.143.000	63.650.105.000.000	59.101.068.3777	62.214.786.236

Realisasi Belanja

Tahun	2013	2014	2015	2016	2017
APBD	45.576.328.964	64.882.747.143	63.650.105.000	58.210.330.055	61.329.560.000
Urusan Kesehatan	4.571.230.936	5.989.267.776	6.662.877.650	7.890.372.000	827.000.000

2.4.3 Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2012 - 2017

Tabel 14. Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2012 - 2017

TAHUN	BELANJA TIDAK LANGSUNG	BELANJA LANGSUNG	TOTAL ANGGARAN	REALISASI	%
2012	498.343.889.480	99.990.036.356	598.333.925.836	499.329.180.174	83.45
2013	544.740.745.747	210.226.824.147	754.967.569.894	614.723.194.211	81.42
2014	631.496.244.000	1.211.246.109.722	1.842.742.353.722	1.486.544.739.707	80.67
2015	1.231.888.934.792	611.181.474.075	1.843.070.408.867	1.573.993.794.270	85.40
2016	1.618.784.237.428	628.673.614.153	2.257.993.267.581	1.842.304.438.036	81.59
2017	1.812.076.651.000	1.298.288.588.353	2.785.949.528.353	-	-

Dari data anggaran di Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta untuk realisasi anggaran dan jajarannya mencapai **82.91%**.

BAB III

ISU STRATEGIS

3.1 Kepentingan

Isu strategis merupakan gambaran permasalahan yang harus menjadi prioritas dalam menyusun rencana aksi serta program dan kegiatan yang implementatif. karena dampaknya yang signifikan bagi entitas (daerah/masyarakat) dimasa mendatang. yang apabila tidak ditangani akan menimbulkan kerugian yang lebih besar.

3.2 Isu Strategis Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta

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

3.3 Penemuan kasus TB yang masih rendah

Penemuan kasus TB (TB sensitif obat. TB resisten obat. TB-HIV) DKI Jakarta masih rendah. belum mencapai target yang ditetapkan. ke depan akan menjadi sumber penularan TB di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan TB.

Grafik 7. Jumlah Semua Kasus TB Di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2012-2016



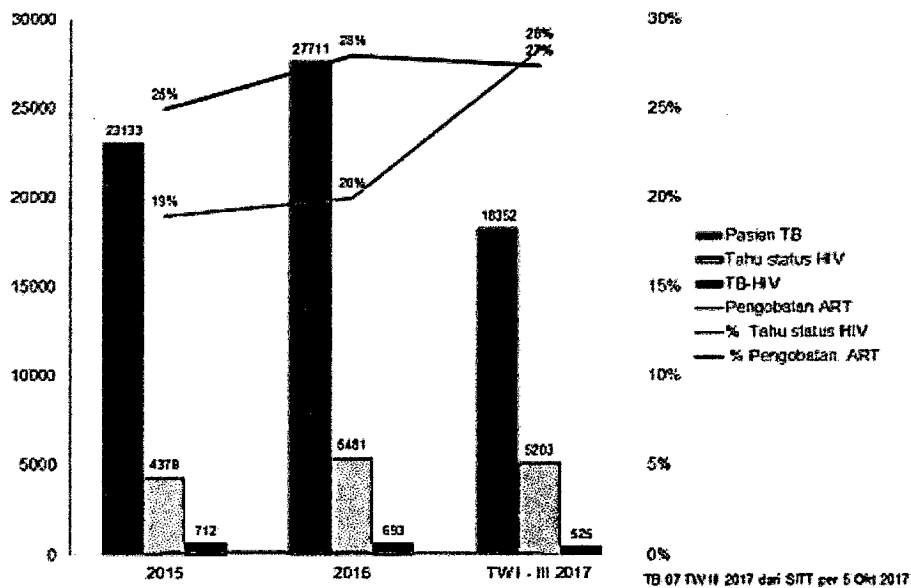
Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Grafik 7. menunjukkan bahwa jumlah semua kasus TB di provinsi DKI Jakarta dari tahun 2012 sampai tahun 2014 mengalami penurunan. Namun pada tahun 2015 jumlah semua kasus TB meningkat dan terus meningkat pada tahun 2016. Jumlah semua kasus TB tertinggi terjadi pada tahun 2016 yaitu sebanyak 27.710 kasus dan terendah terjadi di tahun 2014 yaitu 22.013 kasus.

3.4 Masih banyak penderita TB yang tidak diketahui status HIV-nya

Keterlambatan mengetahui status HIV selain akan menyebabkan terlambat dalam menangani kasus HIV-nya (khususnya untuk pemberian ARV) juga akan menjadi sumber penularan HIV di masyarakat.

**Grafik 8. Kolaborasi TB-HIV Di Provinsi DKI Jakarta
Tahun 2015 - TW III 2017**



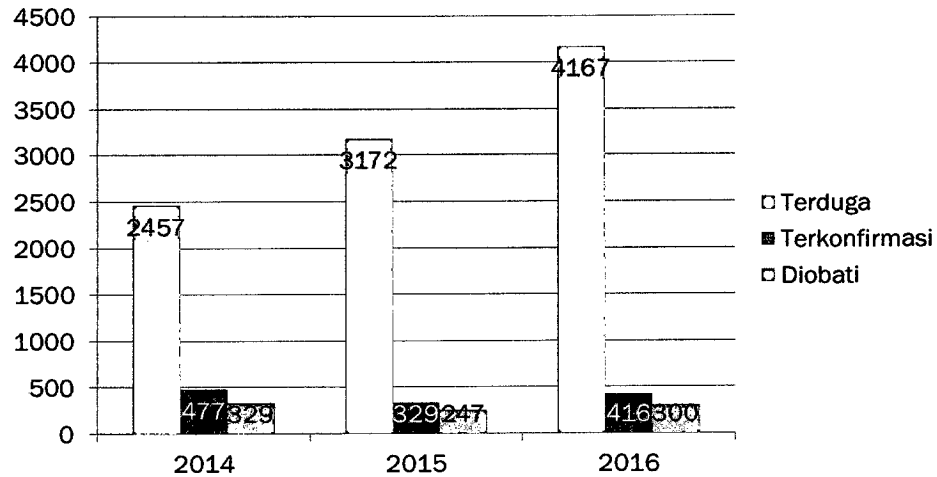
Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Grafik 8. menunjukkan bahwa persentase pasien TB yang mengetahui status HIV-nya terus mengalami peningkatan dari tahun 2015 - TW III 2017. Dari 19% pasien TB yang mengetahui status HIV-nya pada tahun 2015, kemudian meningkat menjadi 20% di tahun 2016, dan terakhir pada TW I-III 2017 meningkat menjadi 27%. Namun, persentase pasien TB yang mengetahui status HIV-nya masih tergolong rendah, dan perlu untuk terus ditingkatkan melalui kolaborasi TB-HIV.

3.5 Masih rendah keberhasilan pengobatan TB

Ketidakberhasilan pengobatan TB berisiko untuk terjadinya TB kebal obat. yang tata laksanaanya lebih rumit. lebih lama dan lebih mahal. sehingga akan semakin memperberat beban penanggulangan TB.

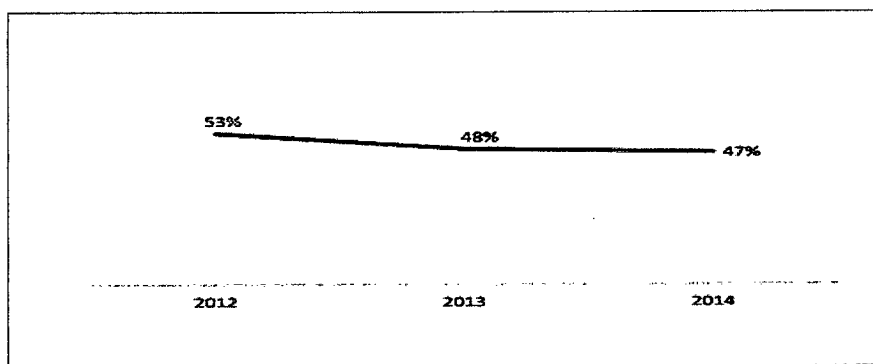
Grafik 9. Kasus TB Terduga, Terkonfirmasi, dan Diobati di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2014-2016.



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Grafik 9. menunjukkan bahwa jumlah kasus terduga (suspek TB) di Provinsi DKI Jakarta dari tahun 2014 sampai 2016 terus mengalami peningkatan. Untuk jumlah kasus terkonfirmasi dan jumlah kasus yang diobati sangat fluktuatif dari tahun 2014-2016. Pada tahun 2014 dari 477 kasus terkonfirmasi, terdapat 329 kasus (69%) yang diobati. Pada tahun 2015 dari 329 kasus terkonfirmasi, terdapat 247 kasus (75%) yang diobati. Data terakhir tahun 2016, dari 416 kasus terkonfirmasi, terdapat 300 kasus (72%) yang diobati.

Grafik 10. Angka Keberhasilan Pengobatan TB RO Di Provinsi DKI Jakarta Tahun 2012 - 2014



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

Grafik 10. menunjukkan tren angka keberhasilan pengobatan TB RO di Provinsi DKI Jakarta dari tahun 2012 sampai tahun 2014 mengalami penurunan. Angka keberhasilan pengobatan TB RO tertinggi terjadi di tahun 2012 yaitu sebesar 53%. Angka ini menurun pada tahun 2013 menjadi 48% dan pada tahun 2014 menjadi 47%

BAB IV

INDIKATOR DAN TARGET

4.1 Indikator

Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*). dan untuk menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TB digunakan beberapa indikator yaitu: indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional.

4.1.1 Indikator Dampak

Merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan penanggulangan TB. dan indikator ini akan diukur dan dianalisis di tingkat pusat secara berkala. meliputi :

- 1) Angka prevalensi TB
- 2) Angka insidensi TB
- 3) Angka mortalitas TB

Dari semua indikator MDG's untuk TB di Indonesia saat ini baru target penurunan angka insidens yang sudah tercapai. untuk itu perlu upaya yang lebih besar dan terintegrasi supaya Indonesia bisa mencapai target SDG's pada tahun 2030 yang akan datang.

4.1.2 Indikator Utama

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

- 1) Cakupan pengobatan semua kasus TB
- 2) Angka notifikasi semua kasus TB yang diobati
- 3) Angka keberhasilan pengobatan TB semua kasus
- 4) Cakupan penemuan kasus TB resistan obat
- 5) Angka keberhasilan pengobatan TB resistan obat
- 6) Persentase penderita TB yang mengetahui status HIV

4.1.3 Indikator Operasional

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

- 1) Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati

- 2) Persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler dan konvensional
- 3) Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan
- 4) Persentase Penderita TB-HIV dapat ARV selama pengobatan TB
- 5) Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang
- 6) Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti pemantauan mutu eksternal (PME) dengan hasil baik
- 7) Cakupan penemuan kasus TB anak
- 8) Persentase anak usia < 5 tahun mendapat pengobatan pencegahan dibandingkan estimasi anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan

4.2 Target

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



Target Indikator Utama

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017 – 2022

Indikator	Dasar 2016	Target Per Tahun			
		2017	2018	2019	2020
Cakupan pengobatan semua kasus TB (% <i>case detection rate</i> / CDR)	79%	76%	94%	109%	109%
Angka notifikasi semua kasus TB yg diobati (<i>case notification rate</i> / CNR) per 100.000 penduduk	270	265	315	344	319
Angka keberhasilan pengobatan penderita TB semua kasus (% <i>success rate</i>)	Tahun 2015 : 78%	90%	90%	90%	90%

Cakupan penemuan kasus TB resistan obat (absolut)	768	880	1055	1161	1085
Angka keberhasilan pengobatan penderita TB resistan obat (% succes rate)	Tahun 2014 : 47%	70%	70%	75%	75%
Persentase penderita TB yang mengetahui status HIV (%)	20%	40%	50%	60%	60%

Indikator	Dasar	Target Per Tahun			
	2016	2017	2018	2019	2020
Jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati	27763	27512	32967	36296	33911
Persentase kasus TB pengobatan ulang yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler/metode konvensional (%)	NA	100%	100%	100%	100%
Persentase kasus TB resistan obat yang memulai pengobatan lini kedua (%)		100%	100%	100%	100%
Persentase Penderita TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TB (%)	28%	100%	100%	100%	100%
Persentase laboratorium mikroskopik yang mengikuti uji silang (%)	78%	60%	70%	80%	90%
Persentase laboratorium mikroskopis yang mengikuti uji silang dengan hasil baik (%)		60%	80%	100%	100%
Cakupan penemuan kasus TB anak (%)	72%	49%	70%	80%	80%

Indikator	Dasar	Target Per Tahun				
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Persentase anak < 5 tahun yang dapat pengobatan pencegahan di bandingkan estimasi anak < 5 tahun yang memenuhi syarat diberikan pengobatan pencegahan (%)			30%	40%	50%	50%

BAB V

STRATEGI, KEGIATAN, DAN LUARAN

Berdasarkan semua tantangan yang dihadapi di Provinsi DKI Jakarta. dan untuk menjawab isu strategis. dirumuskan strategi untuk mengeliminasi TB dalam kurun waktu 5 tahun ke depan. Strategi ini diharapkan dapat menurunkan sebagian beban penanggulangan TB secara bertahap. Dalam perumusan strategi tersebut tidak terlepas pada kerangka strategi menurut Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TB tahun 2016 – 2020.

Terdapat 6 strategi kegiatan utama yang merupakan 6 pilar kegiatan yang saling melengkapi dalam mendukung pengendalian tuberkulosis. Strategi utama kemudian dijabarkan menjadi beberapa sub strategi yang lebih fokus agar program dan kegiatannya lebih sistematis dan terarah.

5.1 Strategi 1 :Penguatan kepemimpinan program TB di Provinsi DKI Jakarta

Komitmen pendanaan program TB dari tahun ke tahun dirasakan masih sangat kecil dan lebih banyak bergantung pada pendanaan eksternal dari donor. Sejalan dengan otonomi daerah di tingkat daerah. diperlukan kegiatan advokasi secara intensif dan terkoordinasi dengan baik untuk mendapat kepastian komitmen politis di tingkat Provinsi agar pengendalian TB menjadi program prioritas di daerah. Komitmen tersebut selayaknya didukung oleh kebijakan yang disusun spesifik sesuai dengan situasi dan kondisi daerah.

5.1.1 Tujuan 1

Meningkatkan kepemimpinan daerah sehingga terbentuk kepemilikan. komitmen politis dan kepedulian terhadap Program Penanggulangan TB dalam bentuk peraturan dan peningkatan alokasi anggaran daerah yang berkesinambungan.

5.1.2 Kegiatan

- a) Penetapan TB sebagai Program Prioritas
- b) Penyusunan Kebijakan Pemerintah Daerah

5.1.3 Luaran

- a) Ada kebijakan daerah (instruksi Gubernur. peraturan Gubernur. peraturan daerah) untuk penanggulangan TB
- b) Ada peningkatan dukungan anggaran pembiayaan untuk penanggulangan TB
- c) Ada keterlibatan para pihak (pemerintah dan swasta) dalam penanggulangan TB

5.2 Strategi 2 :Peningkatan akses layanan “TOSS-TB” yang bermutu

Selama ini penemuan kasus TB dilakukan secara pasif-intensif di fasilitas kesehatan dan secara aktif-masif berbasis keluarga dan masyarakat. 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.

Penemuan pasien TB memerlukan layanan diagnosis TB yang bermutu dan mudah diakses. Diagnosis TB ditegakkan melalui pemeriksaan laboratorium penunjang diagnosis dengan menggunakan:

- a) Pemeriksaan Mikroskopis
- b) Pemeriksaan dengan Tes Cepat Molekuler (TCM)
- c) Pemeriksaan penunjang lainnya seperti foto toraks dan histopatologi
- d) Pemeriksaan uji kepekaan obat

5.2.1 Tujuan 2

Untuk menemukan penderita TB sedini mungkin. mengobati penderita TB sebanyak mungkin. sampai sembuh. melalui peningkatan akses layanan TB yang bermutu. di Provinsi DKI Jakarta.

5.2.2 Kegiatan

- a) Intensifikasi penemuan kasus TB (TB sensitif obat. TB resisten obat. maupun TB-HIV)
- b) Mendukung keberlangsungan pengobatan penderita TB (TB sensitif obat. TB resisten obat maupun TB-HIV)
- c) Peningkatan mutu dan pengembangan layanan laboratorium TB (mikroskopik. tes cepat molekuler maupun biakan)
- d) Monitoring evaluasi

5.2.3 Luaran

- a) Ada peningkatan penemuan kasus TB (TB sensitif obat, TB resisten obat maupun TB-HIV)
- b) Tersedia layanan TB bermutu bagi semua penderita TB
- c) Ada peningkatan keberhasilan pengobatan penderita TB (TB sensitif obat, TB resisten obat dan TB-HIV)
- d) Ada peningkatan mutu layanan laboratorium TB
- e) Ada pengembangan layanan laboratorium TB

5.3 Strategi 3 : Pengendalian faktor resiko

Faktor risiko terjadinya TB meliputi kuman penyebab TB, individu yang bersangkutan, dan lingkungan. Sekitar 10% orang yang terinfeksi TB akan jatuh sakit. Tingkat penularan pasien TB BTA positif adalah 65%. pasien TB BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26%. sedangkan pasien TB dengan hasil kultur negatif dan foto toraks mendukung TB adalah 17%.

Risiko menjadi sakit TB meningkat pada anak usia <5 tahun, dewasa muda, ibu hamil, lansia, ODHA, penyandang DM, gizi buruk, keadaan immuno-suppressive, serta perilaku hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok (risiko terkena TB paru sebanyak 2.2 kali).

5.3.1 Tujuan 3

Pengendalian faktor risiko TB ditujukan untuk mengurangi penularan TB dan kejadian sakit TB dengan melakukan upaya pencegahan penularan TB di masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi DKI Jakarta

5.3.2 Kegiatan

- a) Pemberian pengobatan pencegahan TB (PP-INH)
- b) Memastikan penerapan PPI-TB di fasilitas kesehatan
- c) Pengendalian dan pencegahan TB di masyarakat
- d) Monitoring evaluasi

5.3.3 Luaran

- a) Penerapan PP-INH pada anak sehat terkontak TB
- b) Penerapan PP-INH pada ODHA terkontak TB
- c) Penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan transmisi airborne di fasilitas kesehatan
- d) Peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk perilaku hidup bersih dan sehat
- e) Tersedia lingkungan hidup yang sehat bagi penderita TB

5.4 Strategi 4: Peningkatan kemitraan melalui forum koordinasi

Tuberkulosis

Strategi Penanggulangan TB memerlukan peran serta aktif dari semua stakeholder dan mitra terkait. mengingat besaran permasalahan dan tantangan yang dihadapi Program saat ini yang meliputi permasalahan teknologi kesehatan. sumber daya. komitmen kepemimpinan memerlukan tata kelola yang melibatkan unsur kemitraan. karena masalah tersebut bukan hanya permasalahan kesehatan yang menjadi tupoksi Dinas Kesehatan.

Penyusunan NSPK Program Penanggulangan TB memerlukan masukan dari mitra agar strategi tersebut tepat sasaran dan dapat dilaksanakan. 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 Provinsi dan Kabupaten/Kota. Forum disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat apabila telah dikembangkan dan berfungsi di wilayah tersebut.

5.4.1 Tujuan 4

Meningkatkan kemitraan melalui Forum Koordinasi TB di tingkat Provinsi. kota/kabupaten sebagai wadah koordinasi pelaksanaan kebijakan strategis dan penanggulangan TB.

5.4.2 Kegiatan

- a) Pembentukan forum koordinasi TB
- b) Pertemuan forum koordinasi TB secara rutin berkala
- c) Monitoring evaluasi

5.4.3 Luaran

- a) Terbentuk forum koordinasi TB yang berfungsi optimal
- b) Ada keterlibatan para pemangku kebijakan dan para pemangku kepentingan untuk penanggulangan TB

5.5 Strategi 5: Peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan Tuberkulosis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. dijelaskan bahwa untuk keberhasilan

penyelenggaraan berbagai upaya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan lebih difokuskan pada:

- a) Meningkatkan perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat;
- b) Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam sistem peringatan dini, penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana, serta terjadinya wabah/KLB; dan
- c) Meningkatkan keterpaduan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dengan kegiatan yang berdampak pada income generating.

Disamping upaya pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari masalah dan potensi spesifik daerah. Oleh karenanya diperlukan pendelegasian wewenang lebih besar kepada daerah. Kesiapan daerah dalam menerima dan menjalankan kewenangannya sangat dipengaruhi oleh tingkat kapasitas daerah yang meliputi perangkat organisasi dan sumberdaya manusianya, serta kemampuan fiskal.

Melalui ekspansi program penanggulangan TB Pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah memperluas keterlibatan masyarakat. Permasalahan akses, pembiayaan serta infrastruktur dan sumber daya manusia diatasi dengan memulai kegiatan berbasis masyarakat. Masyarakat berperan besar dalam pengawasan minum obat, pelacakan kasus dan penemuan suspek. Ketersediaan informasi mengenai TB ditingkatkan dengan menambah alokasi anggaran untuk promosi TB.

Upaya memandirikan masyarakat dilanjutkan dengan penguatan kapasitas pengelola program di tingkat Provinsi, Kota dan Kabupaten, integrasi layanan TB ke dalam UKBM serta membuka wawasan pasien TB dengan mempromosikan piagam Hak dan Kewajiban pasien TB. Peningkatan koordinasi antara Pemerintah Daerah dan Organisasi Masyarakat dalam promosi dan pemberdayaan diperkuat dengan harapan upaya-upaya tersebut mereka yang terdampak akan terlibat aktif dan berdaya sehingga akan terjadi perubahan sikap dan perilaku terkait dengan pencegahan dan pengobatan TB.

Untuk itu peningkatan promosi dan pemberdayaan perlu dilakukan dengan harapan mereka yang terdampak baik pasien, mantan pasien dan masyarakat akan terlibat aktif dan berdaya sehingga tumbuh sikap mandiri dalam pencegahan dan pengobatan TB.

5.5.1 Tujuan

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

5.5.2 Kegiatan

- a) Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang TB
- b) Pemberdayaan masyarakat untuk penanggulangan TB
- c) Memfasilitasi masyarakat untuk penanggulangan TB
- d) Monitoring evaluasi

5.5.3 Luaran

- a) Peningkatan peran masyarakat penanggulangan TB
- b) Adanya perubahan perilaku masyarakat terkait TB
- c) Terfasilitasinya masyarakat untuk penanggulangan TB

5.6 Strategi 6: Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

Penguatan Manajemen Program melalui penguatan sistem kesehatan (health system strengthening) merupakan komponen sangat penting dalam strategi nasional Program Penanggulangan TB. Strategi ini akan membicarakan tentang rencana aksi peningkatan pelayanan, sumber daya manusia, logistik dan sistem informasi strategis, termasuk riset operasional dan surveilans.

Akses pasien untuk mendapatkan layanan harus dibuka seluas mungkin agar setiap orang yang membutuhkan bisa segera mendapatkan layanan sesuai kebutuhannya. Petugas kesehatan pemerintah maupun swasta pada semua tingkat harus memiliki pengetahuan, sikap dan kompetensi yang diperlukan, agar mampu melaksanakan dan mengoptimalkan kegiatan meliputi pencegahan, perawatan dan pengendalian TB, termasuk upaya meningkatkan manajemen HIV dan mengatasi hambatan pelayanan TB-RO.

5.6.1 Tujuan 6

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

5.6.2 Kegiatan

- a) Peningkatan kapasitas SDM kesehatan TB
- b) Pengelolaan logistik TB
- c) Surveilans TB
- d) Penelitian operasional TB
- e) Pemeliharaan sarana dan prasarana TB
- f) Pengembangan layanan

5.6.3 Luaran

- a) Tersedia SDM kesehatan TB. dalam jumlah yang cukup serta memiliki kompetensi dan kapasitas yang sesuai
- b) Tersedia logistik TB. yang jenis, jumlah dan spesifikasi sesuai kebutuhan layanan
- c) Tersedia data dan informasi TB yang akurat tepat waktu
- d) Sarana prasarana TB terpelihara
- e) Ada pengembangan layanan TB

BAB VI

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

6.1 Maksud dan Tujuan

6.1.1 Maksud

Dalam rangka menjamin keberhasilan implementasi RAD Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2017 -2022 ini. maka perlu dilakukan kegiatan pemantauan dan evaluasi. secara rutin berkala. Pemantauan atas RAD Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2017-2022 dimaksud untuk mengikuti perkembangan implementasinya. terutama dilakukan pada kegiatan-kegiatan yang sedang berlangsung. yang akan dilakukan berkesinambungan tidak dibatasi waktu. untuk dapat segera mendeteksi bila ada masalah dalam pelaksanaan kegiatan. sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan segera.

Evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2017-2022 dimaksud untuk menilai keberhasilan pencapaian target kegiatan yang telah ditetapkan. yang akan dilakukan secara rutin berkala. berdasarkan kurun waktu tertentu (interval) setiap 3 bulan. 6 bulan dan 12 bulan. sesuai indikator target.

6.1.2 Tujuan

Adapun tujuan dilakukannya pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2017-2022 ini adalah :

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

6.2 Ruang Lingkup

Setiap kegiatan di dalam RAD Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2017-2022 ini akan dilakukan pemantauan dan evaluasi dari berbagai aspek :

1) Aspek Masukan

Meliputi seluruh sumber daya (manusia, bahan-materi, alat-mesin, dana, teknologi, informasi, dan lain-lain) yang diperlukan dan dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan serta peran serta para pemangku kepentingan dan mitra, khususnya untuk kegiatan penanggulangan TB di Provinsi DKI Jakarta

2) Aspek Proses

Meliputi seluruh tahapan untuk mengubah masukan menjadi keluaran, yaitu kesesuaiannya dengan kebijakan, peraturan, pedoman, alur dan prosedur(SPO), yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TB di Provinsi DKI Jakarta

3) Aspek Keluaran

Meliputi hasil capaian pelaksanaan kegiatan, yaitu kesesuaiannya dengan target, standardan harapan yang telah ditetapkan untuk penanggulangan TB di Provinsi DKI Jakarta

4) Aspek Dampak

Meliputi perubahan-perubahan jangka panjang yang kemungkinan bisa terjadi yang disebabkan oleh pelaksanaan kegiatan penanggulangan TB di Provinsi DKI Jakarta

6.3 Prinsip Pelaksanaan

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2017-2022 ini harus didasarkan pada kejujuran, motivasi dan keinginan yang kuat dari para pelaku, dan harus dianggap sebagai alat yang penting untuk memperbaiki program, yaitu program penanggulangan TB di Provinsi DKI Jakarta.

Prinsip pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2017 - 2022 adalah sebagai berikut :

1) Jelas dan Transparan

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

2) Obyektif dan Profesional

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dilakukan secara profesional, oleh petugas yang memahami konsep, teori dan

proses. serta berpengalaman dalam melakukan pemantauan dan evaluasi. dengan berdasarkan analisis data yang lengkap dan akurat. agar menghasilkan penilaian yang obyektif dan benar

3) Partisipatif

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

4) Akuntabel

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara internal maupun eksternal. kepada para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya dalam penanggulangan TB di Provinsi DKI Jakarta

5) Terintegrasi dan Berkesinambungan

Kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan harus menjadi satu kesatuan yang utuh dan saling melengkapi. pelaksanaannya berkala berkesinambungan. sesuai jadwal yang telah ditetapkan dan pada saat yang tepat agar tidak kehilangan momentum yang sedang terjadi

6) Berbasis Indikator Kinerja

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria atau indikator kinerja. baik indikator masukan. proses. keluaran. manfaat maupun dampak program.

7) Berorientasi Solusi

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi serta pembahasan hasil-hasilnya diorientasikan untuk menemukan solusi atas masalah yang terjadi. sehingga dapat dimanfaatkan sebagai pijakan untuk peningkatan kinerja.

6.4 Tim Pelaksana

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta 2017-2022 akan dilakukan oleh para pemangku kepentingan dan mitra yang terkait dengan kegiatan tersebut. atau yang menjadi penanggungjawab kegiatan. atau bisa juga membentuk tim independen yang disetujui bersama.

Pada dasarnya. kegiatan pemantauan dan evaluasi serta pelaporannya merupakan kegiatan yang melekat pada semua tugas dan fungsi para pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya. yang dilakukan secara berjenjang. baik terhadap pelaku kegiatan dan program. terhadap pelaksanaan kegiatan dan program. maupun terhadap komponen-komponen kegiatan dan program.

6.5 Metode, Waktu Pelaksanaan, dan Pembiayaan

6.5.1 Metode

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2017 -2022 merupakan kegiatan rutin yang akan dilakukan secara terus menerus. berjenjang. terstruktur dan terjadwal sesuai kebutuhan. dengan cara : observasi. wawancara. maupun telaah dokumen. Agar pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2017-2022 ini dapat dilaksanakan sesuai tujuan maka setiap pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya yang terlibat dapat menyiapkan kelengkapan data dan dokumen yang dibutuhkan : daftar tilik pemantauan. rencana strategis. rencana kerja. rencana anggaran. laporan hasil kegiatan. maupun laporan keuangan.

6.5.2 Waktu Pelaksanaan

Pemantauan dan evaluasi atas RAD Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2017-2022 akan dilakukan di awal. pertengahan atau akhir kegiatan program berjalan. sehingga hasil yang diperoleh bisa lebih komprehensif menyeluruh. untuk dipergunakan oleh para pemangku kepentingan dan mitra sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan atau mengambil keputusan. terkait penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta. Waktu pelaksanaan pemantauan dan evaluasi adalah menyesuaikan kurun waktu perhitungan indikator target yang ditetapkan. setiap 3 bulan. 6 bulan ataupun 12 bulan.

6.5.3 Pembiayaan

Pembiayaan yang timbul atas pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RAD Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2017-2022 akan dialokasikan dari anggaran masing-masing pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya. yang terlibat dalam kegiatan tersebut.

Sedangkan untuk pelaksanaan pemantauan dan evaluasi secara menyeluruh implementasi RAD Penanggulangan TB Provinsi DKI Jakarta tahun 2017-2022 ini. alokasi anggaran pembiayaannya melekat kepada SKPD yang merupakan penanggungjawab program penanggulangan TB yaitu Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

**MATRICK PENJABARAN RENCANA AKSI DAERAH (RAD)
PENANGGULANGAN TB PROVINSI DKI JAKARTA 2017 – 2022**

Strategi 1 : Penguatan Kepemimpinan Program TB di Provinsi DKI Jakarta

ISU STRATEGIS	ANALISA SITUASI	STRATEGI/KEGIATAN UTAMA	Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					
			Utama	Pendukung		2017	2018	2019	2020	2021	2022
Komitmen dan Kepemimpinan dalam penanggulangan TB yang belum optimal:	Sudah ada Pergub No. 15 tahun 2016 tentang penanggulangan TB. namun belum disesuaikan dengan kebijakan nasional TB yang terbaru. Sosialisasi Pergub belum	SRATEGI 1: PENGUATAN KEPEMIMPINAN PROGRAM TB di KABUPATEN/KOTA 1.1 Penyusunan RAD penanggulangan TB dan kebijakannya yang komprehensif untuk Provinsi	Dinkes	Biro Kesos. Biro Hukum. LKNU. PETA. CTB. Bappeda. BPKD	APBD. mitra						
						1.1.1 Pertemuan advokasi RAD kepada pengambil kebijakan di Provinsi dan stake holder terkait	Aisiyah. LKNU. PETA. Stop TB Partnership . CTB. Dinkes. Biro Kesos. Biro Hukum	APBD. mitra			

optimal di semua sektor	Transisi kepemimpinan yang menuntut RPJMD baru	1.1.2.	Review dokumen untuk analisa situasi	Dinkes	LKNU. PETA. Stop TB Partnership . CTB. Biro Kesos. Aisyiyah. Sudinkes. Bappeda	APBD. mitra													
		1.1.3.	Pertemuan penyusunan Ranwal RAD bersama stake holder	Dinkes															
		1.1.4.	Pertemuan Sinkronisasi Logframe Kegiatan antar Strategi oleh Tim Review RAD.	Dinkes	LKNU. PETA. Stop TB Partnership . CTB. Biro Kesos. Aisyiyah. Sudinkes. Bappeda	APBD. mitra													
			Masih ada gap dalam pendanaan program TB																
Koordinasi dan sinergitas antar SKPD dalam upaya penanggulangan TB yang belum optimal																			

	<p>1.1.5 Pertemuan konsultasi Publik Ranwal RAD Tingkat Kab/Kota</p>	Dinkes	LKNNU. PETA. Stop TB Partnership . CTB. Biro Kesos. Aisyiyah. Sudinkes. Bappeda	APBD. mitra				
<p>Sampai saat ini. program TB masih didukung secara signifikan oleh BLN Belum ada kontribusi CSR yang signifikan untuk program penanggulangan TB</p>	<p>1.1.6 Pertemuan Konsultasi Publik Ranwal RAD Tingkat Provinsi</p>	Dinkes	Biro Kesos. CTB	APBD. mitra				
	<p>1.1.7 Pertemuan Finalisasi Ranwal RAD</p>	Dinkes	Biro Kesos. CTB	APBD. mitra				
	<p>1.1.8 Penyusunan Dokumen Lengkap RAD</p>	Dinkes	CTB. Biro Kesos	APBD. mitra				
	<p>1.1.9 Pertemuan Konsultasi dan Advokasi untuk legalisasi RAD</p>	Dinkes	CTB. Biro Kesos. Biro Hukum. Bappeda	APBD. mitra				
	<p>1.1.10 Pertemuan koordinasi lintas sektor terkait Pergub dan RAD Penanggulangan TB di tingkat Provinsi</p>	Dinkes	CTB. Biro Kesos. Bappeda. BPKD	APBD. mitra				
<p>1.1.11 Pertemuan koordinasi lintas sektor terkait Pergub dan RAD Penanggulangan TB di tingkat Kota.</p>	Dinkes	CTB. Biro Kesos. Bappeda. BPKD	APBD. mitra					

		1.1.12	Sosialisasi Pergub dan RAD Penanggulangan TB di tingkat Provinsi	Dinkes	CTB. Biro Kesos. Biro Hukum. Diskominfo	APBD. mitra												
		1.1.13	Sosialisasi Pergub dan RAD Penanggulangan TB di tingkat Kota	Dinkes	CTB. Biro Kesos. Biro Hukum. Diskominfo	APBD. mitra												
		1.1.14	Pertemuan monitoring dan evaluasi implementasi RAD di tingkat Provinsi	Dinkes	CTB. Biro Kesos. Bappeda. BPKD. Disko minfo	APBD. mitra												
Masih kurangnya tenaga pengelola Program TB	1.2	1.2 Membuat panduan perhitungan kebutuhan SDM TB sebagai acuan daerah																
		1.2.1 Pertemuan dalam upaya menyusun panduan kebutuhan SDM TB di daerah.		Dinkes	CTB. BPS. BKD. ORB. Diklat. Disdukcapil	APBD. Mitra												
		1.3 Memastikan dukungan penelitian operasional dari berbagai sumber baik di dalam dan luar negeri		Dewan Riset Daerah	Dinkes. Biro Kesos. Disdik. PT Kesehatan													
Masih terbatasnya riset operasional terkait dengan kebijakan penanggulangan TB	1.3.1	1.3.1 Rapat koordinasi advokasi tingkat provinsi		Bappeda	Diklat	APBD. Mitra												
		1.3.2 Pemantauan komitmen dari Pemda sehubungan dengan penelitian operasional di provinsi		Bappeda	Biro Kesos. Dinkes. Diklat	APBD. Mitra												
				Bappeda	Biro Kesos. Dinkes. Diklat	APBD. Mitra												

		1.3.3	Beasiswa untuk penelitian	Yayasan Beasiswa DKI	Biro Kesos. Dinkes	APBD							
		1.3.4	Melakukan Riset Operasional terkait dengan TB	Dewan Riset Daerah. PT dan Akademi	Biro Kesos. Dinkes	APBD. Mitra							

2. Peningkatan Akses Layanan "TOSS-TB" yang Bermutu

ISU STRATEGI	ANALISIS SITUASI	STRATEGI/KEGIATAN UTAMA	Pembinaan	UNIT PELAKSANA		VOLUME							
				UTAMA	PENDUKUNG	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
		2. Peningkatan Akses Layanan "TOSS-TB" yang Bermutu											
		2.1 Intensifikasi Penemuan Pasien TB melalui Jejaring layanan TB											
		2.1.1 Pelibatan Dokter Praktik Mandiri Apotek dan Lab											
		2.1.1.1 Pertemuan advokasi terkait pelibatan DPM. klinik. Apotek dan lab dengan dalam program penanggulangan TB dengan pemanngku kebijakan	APBD	DINKES (termasuk SDK. Yankes)	Organisasi profesi (termasuk Organisasi Profesi Patkin). Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan								
Angka penemuan kasus TB dan keberhasilan pengobatan yang masih rendah													

		2.1.1.2	Pertemuan koordinasi pelibatan DPM, klinik, apotek dan lab di tingkat Kab/Kota (pembahasan termasuk revitalisasi Tim <i>Public Private Mix</i> (PPM) Kota melibatkan SDK.Yankes)	APBD	SUDIN KES	Organisasi profesi. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu. SDK.yankes													
	✓	2.1.1.3	Pelatihan Manajemen TB kepada DPM dan klinik di tingkat Kecamatan melibatkan organisasi profesi (termasuk sosialisasi pencatatan pelaporan yang sederhana) dan penyusunan kesepakatan dan jejaring layanan dengan IDI cabang	BLUD Mitra	SUDIN KES PKM	Organisasi profesi. PTSP. SDK.Yankes													
		2.1.1.4	Pelatihan Manajemen TB kepada Apotek dan lab di tingkat Kecamatan melibatkan organisasi profesi (termasuk sosialisasi	BLUD Mitra	SUDIN KES PKM	Organisasi profesi. PTSP. SDK.Yankes													

		2.1.3 Penemuan dan pengobatan kasus TB									
		2.1.3.1 Penemuan, diagnosis dan pengobatan dini kasus TB Sensitif Obat dan Resistan Obat di fasyankes (termasuk FKTP-FKRTL public dan private dan DPM)									
		2.1.3.1.1 Pertemuan Kolaborasi dengan Yankes untuk pelibatan FKTP-RTL dalam program penanggulangan TB	BLUD /BOK	DINKES SUDIN KES							

			<p>OJT</p> <p>Penyiapan faskes pengobatan TB di FKRTL; antara lain: Penguatan tim TB</p> <p>2.1.3.1.2 (termasuk TB MDR), penguatan jejaring internal. MoU antara RS dengan Dinkes Provinsi</p>	Mitra	DINKES	SUDINKES Mitra				
			<p>Pemeriksaan contoh uji TCM (Pemeriksaan Rutin dan Bufer Stock) --</p> <p>2.1.3.1.3 >sudah masuk ke e-catalog. Fasyankes perlu mengalokasikan ?</p>	APBD	DINKES					
			<p>2.1.3.1.4</p> <p>Pemeriksaan Kultur dan DST</p>	APBD	DINKES	Mitra				

			2.1.3.1.5	OJT Persiapan faskes satelit untuk PMDDT; serah terima pasien TB RO. OJT faskes satelit oleh tim RS	APBD Mitra	SUDIN KES	Mitra				
			2.1.3.1.6	OJT. mentoring. bimtek di FKTP dan FKRTL untuk TB	APBD Mitra	SUDIN KES	Mitra				
			2.1.3.1.8	Pembangunan Baru dan Renovasi ruangan sesuai standar minimal PPI TB di sarana FKTP dan FKTRL terkait TB RO	APBD BLUD	DINKES	Fasyankes				
			2.1.3.2	Transportasi contoh uji yang efektif							
			2.1.3.2.1	Pengiriman contoh uji faskes. lab TCM. lab kultur/DST	APBD BLUD	Faskes	Mitra				

		2.1.3.3 Penguatan Manajemen efek samping obat TB (terutama untuk TB RO)								
		2.1.3.3.1 Mentoring Klinis Rutin Bulanan RS Rujukan bagi Fasyankes MTPPTRO	APBD/ Mitra	DINKES	RS Rujukan / Fasyankes MTPPTRO Mitra					
		2.1.3.3.2 Pelatihan Peningkatan kapasitas surveilans untuk efek samping OAT bagi petugas TB di FKRTL (Active TB Drug Safety and Management (ADSM))	APBD/ Mitra	DINKES	Mitra					
		2.1.3.3.3 Penyusunan dan Pelatihan SOP manajemen Efek Samping untuk FKRTL	APBD/ Mitra	DINKES	Mitra					
		2.1.3.3.4 Pertemuan Evaluasi Pelaksanaan Manajemen Efek Samping OAT								

		2.1.3.4	Menjamin keberlangsungan pengobatan pasien TB sensitif dan TB RO							
		2.1.3.4.1	Kunjungan rumah (Home Visit) awal untuk pasien TB RO oleh petugas kesehatan	APBD/ Mitra	PKM	Mitra SUDINKES				
		2.1.3.4.2	Pembuatan SOP Investigasi Kontak Pasien TB RO	APBD	Dinkes	Mitra				
		2.1.3.4.3	Pelatihan Peningkatan kapasitas kader kesehatan untuk investigasi kontak	APBD/ Mitra	PKM	Mitra SUDINKES				
		2.1.3.4.4	Kunjungan rumah untuk keluarga yang dilakukan Kader berbasis kineja	APBD	PKM	Mitra SUDINKES				
		2.1.3.4.5	Penyegaran Konseling dan Motivasi	APBD/ Mitra	PKM	Mitra SUDINKES				

			bagi petugas yang melakukan kunjungan rumah															
		2.1.3.4.6	Desentralisasi pasien TB RO ke faskes satelit	APBD BLUD Mitra	PKM	Mitra SUDINKES												
		2.1.3.4.7	Pelacakan pasien lost-to-follow up oleh tenaga kesehatan dan komunitas (kader)	APBD BLUD	PKM	Mitra SUDINKES												
		2.1.3.4.8	Pertemuan koordinasi untuk Penguatan Jejaring rujukan balik dan rujukan parsial (untuk pemerkasaan dasar yang diperlukan sebelum memulai pengobatan TB RO) antara FKTP dan FKRTL	APBD	DINKES													

			2.1.3.5	Pemberian dukungan untuk membantu meringankan beban finansial pasien															
				Pemberian 2.1.3.5.1 enabler untuk pasien	APBD Mitra	PKM	DINKES. Dinsos												
			2.1.3.6	Monitoring pelaksanaan perawatan dan pengobatan TB dan TB RO (antara lain manfaat Jamkesda)															
				Pertemuan dengan penguaku kebijakan (mengenai manfaat Jamkesda)	APBD	DINKES													
			2.2	Penemuan pasien melalui kolaborasi layanan															
			2.2.2	Kolaborasi TB HIV															
				Penyusunan SK dan SOP Kadis Kesehatan terkait Forum Koordinasi/Kelompok Kerja dan perencanaan bersama TB HIV di tingkat Dinas	APBD	DINKES													
			2.2.2.2	Pertemuan rutin Tim TB-HIV tiap triwulan	APBD	DINKES	Mitra SUDINKES												

			2.2.2.5.2	Pertemuan Penyusunan Kebijakan paket pemeriksaan tes HIV pada pasien TB (bersama DM, Hepatitis)	APBD	DINKES						
			2.2.2.5.3	Pertemuan untuk membuat jejaring layanan HIV (tes HIV dan PDP/ART) dengan layanan TB di tingkat Kota (melibatkan pengelola HIV); membahas alur pemanfaatan TCM untuk ODHA terduga TB	APBD	DINKES	SUDINKES Fasyankes					
			2.2.2.5.4	Pertemuan untuk membuat jejaring layanan HIV (tes HIV dan	APBD	SUDIN KES	Fasyankes					

			PDP/ART) dengan layanan TB di tingkat Kecamatan (melibatkan pengelola HIV)																
		2.2.3 Kolaborasi program TB dan DM																	
		Koordinasi lintas program dan lintas sektor termasuk organisasi profesi dan penyedia layanan		Mitra/ APBD	DINKES	SUDINKES Fasyankes													
		2.2.3.1																	
		2.2.3.2	Diseminasi Panduan TB-DM di tingkat Kota	Mitra	DINKES	SUDINKES Fasyankes													
		2.2.4 Peningkatan penemuan kasus TB anak																	
		Pelatihan Peningkatan kapasitas petugas untuk penemuan kasus TB Anak di tingkat Kota																	
		2.2.4.1		APBD	DINKES	SUDINKES Fasyankes													
		2.3 Penemuan kasus TB aktif berbasis keluarga dan masyarakat																	
		2.3.1 Penemuan kasus TB di tempat khusus																	
		2.3.1.1	Penemuan Kasus TB di Lapas / Rutan secara aktif melalui skrining gejala TB untuk WBP baru. skrining massal TB berkala	APBN	DINKES	KUMHAM													

			Penyusunan panduan Penanggulangan TB di tempat kerja, asrama, sekolah, panti jompo serta di populasi beresiko tempat penampungan pengungsi. daerah kumuh	APBD. Mitra	DINKES	DINSOS DIKNAS NAKERTRA NS													
		2.4 Peningkatan mutu layanan diagnosis TB																	
		Pengembangan Puskesmas Kelurahan menjadi Puskesmas Satelit Mikroskopis																	
		2.4.1.1	Pelatihan Peningkatan kapasitas petugas di Puskesmas Satelit	APBD Mitra	Labkesda	DINKES													
		2.4.2 Pengembangan dan peningkatan Laboratorium TCM																	
		2.4.2.1	Melakukan Telaahan kebutuhan dan kesiapan faskes untuk penempatan TCM	APBD	Labkesda	DINKES													
		2.4.2.2	Pelatihan Peningkatan kapasitas. Mentoring. dan Birntek	APBD	Labkesda	DINKES													
		2.4.2.3	Maintenance alat TCM (kalibrasi. penggantian modul)	APBD BLUD Mitra	Labkesda	DINKES													
		2.4.3 Peningkatan mutu layanan laboratorium TB																	

			Pemantapan mutu pemeriksaan lab mikroskopis termasuk transport dari fasyankes ke lab RUS. dan biaya pemeriksaan oleh lab RUS	APBD Swadana	Labkesda	DINKES							
			2.4.3.1										
			2.4.3.2	APBD	Labkesda	DINKES							
			2.4.3.3	APBD	Labkesda	DINKES							

Strategi 3 : Pengendalian Faktor Risiko

Isu Strategi	Analisa Situasi	STRATEGI/KEGIATAN UTAMA			Pelaksana		Sumber Pendanaan	Tahun					
		PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO			Utama	Pendukung		2017	2018	2019	2020	2021	2022
Angka penemuan kasus TB yang masih rendah dan Angka keberhasilan pengobatan TB yang masih masalah dibawah	Kurangnya promosi kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat terkait TB. Perlu adanya metode	3.1	Promosi lingkungan dan hidup sehat										
			3.1.1	Produksi dan diseminasi materi PHBS terkait TB									
		3.1.1.1	Pembuatan materi PHBS oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Biaya pembuatan materi oleh	Dinkes	CTB	APBD. Mitra							

target	promosi lain yang disesuaikan dengan tren yang ada di masyarakat. Kurangnya kesadaran masyarakat dalam upaya pencegahan dan penularan TB (etika batuk dan penggunaan masker).				konsultan.																
					Produksi materi PHBS terkait TB sesuai kelompok usia sasaran.	Dinkes	CTB	APBD. Mitra													
			3.1.2	Koordinasi dengan HAKLI tk provinsi dan dinas PU dan perumahan rakyat untuk pelaksanaan rumah sehat.																	
			3.1.2.1	Pertemuan koordinasi dengan HAKLI tk provinsi dan dinas PU dan perumahan rakyat untuk (memenuhi kriteria) rumah sehat.	Dinkes	CTB	APBD. Mitra														
Belum semua faskes memiliki ruangan standar untuk penanganan TB (ruangan ber-AC).	3.2	Menerapkan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TB																			
		3.2.1	Memperkuat pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TB di Faskes	Dinkes	CTB	APBD. Mitra															
			3.2.1.2	Pertemuan Peningkatan Kapasitas terkait PPI TB untuk tim/komisi PPI di tingkat fasyankes	Dinkes	CTB	APBD. Mitra														

keterbatasan ruangan.	Petugas kesehatan berisiko tinggi untuk tertular TB. Selama ini belum pernah dilakukan skrining TB pada petugas kesehatan																		
		3.2.1.3	Pertemuan Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan PPI TB oleh Tim PPI di Provinsi	Dinkes	CTB	APBD. Mitra													
		3.2.1.4	Permohonan pengajuan kepada bagian perencanaan untuk pengadaan fasilitas di layanan agar memenuhi standar PPI TB secara berjenjang dan sesuai ketentuan	Dinkes	CTB	APBD. Mitra													
		3.2.1.5	<i>Medical Check-up</i> pada petugas kesehatan di semua faskes	Dinkes	CTB	APBD. Mitra													
Pengendalian TB di tempat-tempat selain		3.2.2	Memperkuat pelaksanaan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TB di tempat-tempat khusus (lapas/ rutan. asrama.																

			tempat pengungsian. barak militer. dsb)									
	faskes belum berjalan dengan optimal		3.2.2.1 Pertemuan Koordinasi terkait PPI TB untuk petugas di tempat khusus (lapas/rutan. asrama. tempat pengungsian. dsb)									
				Dinkes	CTB	APBD. Mitra						
	Cakupan PPINH pada anak masih rendah. Salah satu faktor penyebab adalah kurangnya pengetahuan petugas kesehatan tentang PPINH pada anak	3.3	Menerapkan Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TB									
			3.3.3 Penyediaan layanan pengobatan pencegahan TB di fasyankes yang memberikan layanan KIA dan HIV									
			3.3.3.1 Pertemuan Koordinasi terkait petunjuk teknis pengobatan pencegahan INH untuk anak <5 tahun kepada petugas kesehatan di fasyankes	Dinkes	CTB	APBD. Mitra						

			3.3.3.2	Pertemuan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PPINH pada anak di fasyankes	Dinkes	CTB	APPD. Mitra									
			3.3.3.3	Pertemuan Koordinasi terkait petunjuk teknis pengobatan pencegahan INH untuk ODHA kepada petugas kesehatan di fasyankes	Dinkes	CTB										
			3.3.3.4	Pertemuan pembuatan regulasi tentang PPINH pada ODHA	Dinkes	CTB	APPD. Mitra									
			3.3.3.5	Pertemuan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PPINH pada ODHA di fasyankes	Dinkes	CTB	APPD. Mitra									
	Program pemberian PPINH pada ODHA belum berjalan optimal. Salah satu faktor penyebab adalah kurangnya pengetahuan petugas kesehatan tentang PPINH pada ODHA															

Strategi 4 Peningkatan Kermitraan TB melalui Forum Koordinasi TB

ISU STRATEGIS	ANALISA SITUASI	STRATEGI/KEGIATAN UTAMA	UNIT PELAKSANA		SUMBER PEMBIAYAAN	TAHUN						
			UTAMA	PENDUKUNG		2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Jejaring layanan TB yang belum optimal	1) Belum optimalnya tim PPM 2) Monitoring terhadap pasien DO	PENINGKATAN KERMITRAAN MELALUI FORUM KOORDINASI TB 4.1.2 Meningkatkan kermitraan TB melalui Pokja Forum Koordinasi TB	Dinkes	LSM. Organisasi profesi terkait kesehatan. Disnakertrans. Dinsos. Dinas Pendidikan	APBD dan mitra							

<p>dan pasien pindah belum optimal (Pasien DO TB Sensitif Obat: (2434) 11%. DO TB RO: 14%. pindah TB sensitif (2082) 9%)</p> <p>3) Belum ada keterlibatan organisasi profesi Apoteker di PPM</p> <p>4) Ada indikasi OAT beredar di pasar bebas yang dapat didapatkan tanpa resep</p>	<p>4.1.2.1 Evaluasi dan rekomendasi keberadaan forum tingkat Provinsi</p>	Dinkes	LSM. Organisasi profesi terkait kesehatan. Disnakertrans . Dinsos. Dinas Pendidikan	APBD dan mitra						
	<p>4.1.2.2 Evaluasi dan rekomendasi keberadaan forum tingkat Kabupaten/kota</p>	Dinkes	LSM. Organisasi profesi terkait kesehatan. Disnakertrans . Dinsos. Dinas Pendidikan	APBD dan mitra						
	<p>4.1.2.2 Evaluasi dan rekomendasi keberadaan forum tingkat Kecamatan</p>	Puskemas Kecamatan								
	<p>4.1.2.3 Pertemuan pembentukan Forum Koordinasi (task force) TB/revitalisasi Forum Koordinasi TB tingkat Provinsi</p>	Dinkes	LSM. Organisasi profesi terkait kesehatan. Disnakertrans . Dinsos. Dinas Pendidikan	APBD. mitra						

5) Keterlibatan Sekolah dan Perguruan Tinggi dalam penelitian dan jejaring pelayanan TB (termasuk screening) belum tergali 7) Klinik/balai pengobatan di tempat-tempat kerja belum terkoordinasi optimal 8) belum ada koordinasi yang optimal di DPS	4.1.2.4	Pertemuan Pertemuan pembentukan Forum Koordinasi (task force) TB/revitalisasi Forum Koordinasi TB tingkat Kabupaten	Dinkes	LSM. Organisasi profesi terkait kesehatan. Disnakertrans. Dinsos, Dinas Pendidikan	APBD. mitra								
	4.1.2.4	Pertemuan Pertemuan pembentukan Forum Koordinasi (task force) TB/revitalisasi Forum Koordinasi TB tingkat Kecamatan	Puskemas mas Kecamatan										
	4.1.2.5	Pertemuan koordinasi rutin masing masing Polkja dan pleno Forum Koordinasi TB	Dinkes		APBD. mitra								
	4.1.2.2. 5.1	Pertemuan Jejaring Layanan (PPM) tingkat provinsi	Dinkes	Sudinkes	APBD. mitra								

		4.1.2. Pertemuan Kolaborasi Layanan (TB-HIV; TB-DM; TB Anak; PMDT; PPI TB; dll) Tingkat Provinsi	Dinkes			APPD. mitra					
		4.1.2. Pertemuan Kolaborasi Layanan (TB-HIV; TB-DM; TB Anak; PMDT; PPI TB; dll) Tingkat Kabupaten	Sudikes								
		4.1.2. Pertemuan Kolaborasi Layanan (TB-HIV; TB-DM; TB Anak; PMDT; PPI TB; dll) Tingkat Kecamatan	Puskemas Kecamatan								

		4.1.2. Pertemuan Koordinasi Lintas Sektor untuk Promosi TB tingkat Provinsi	Dinkes	Dinas terkait	APBD. mitra														
		4.1.2. Pertemuan Koordinasi Lintas Sektor untuk Promosi TB tingkat Kab/kota	Sudin kes	Camat. Lurah															
		4.1.2. Pertemuan Koordinasi Lintas Sektor untuk Promosi TB tingkat Kecamatan	Puskes mas Kecamatan																
	4.1.3 Perencanaan		Tim PPM																
	4.1.3.1 Pertemuan penyusunan rencana kerja/kegiatan Pokja Forum Koordinasi TB	Tim PPM			APBD. mitra														

		sesuai dengan situasi daerah tingkat Provinsi																	
	4.1.3.2	Pertemuan penyusunan rencana kerja/kegiatan Pokja Forum Koordinasi TB sesuai dengan situasi daerah tingkat kota/kab	Tim PPM																
	4.1.3.3	Pertemuan penyusunan rencana kerja/kegiatan Pokja Forum Koordinasi TB sesuai dengan situasi daerah tingkat kecamatan	Tim PPM																
	4.1.4	Monitoring dan evaluasi kegiatan	Dinkes	Biro Kesos. Bappeda. Sudinkes															
	4.1.4.1	Pertemuan penyusunan rencana kerja/kegiatan Pokja Forum Koordinasi TB sesuai dengan situasi daerah	Dinkes		APBD. mitra														

		tingkat propinsi																	
		4.1.4.2 Pertemuan penyusunan rencana kerja/kegiatan Pokja Forum Koordinasi TB sesuai dengan situasi daerah tingkat kota/kab	Sudin kes																
		4.1.4.3 Pertemuan penyusunan rencana kerja/kegiatan Pokja Forum Koordinasi TB sesuai dengan situasi daerah tingkat kecamatan	Puskes mas Kecamat an																
		4.1.4.3 Monitoring evaluasi. koordinasi dan bimtek Komisi/Pokja Forum Koordinasi TB tingkat propinsi	Dinkes																

		<p>4.1.4.4 Monitoring evaluasi. koordinasi dan bintek Komisi/Pokja Forum Koordinasi TB tingkat Kota/Kab</p>	<p>Sudin kes</p>							
		<p>4.1.4.4 Monitoring evaluasi. koordinasi dan bintek Komisi/Pokja Forum Koordinasi TB tingkat Kecamatan</p>	<p>Puskesmas Kecamatan</p>							

Strategi 5 : Peran dan kemandirian masyarakat yang belum optimal dalam penanggulangan TB

NO	ISU STRATEGIS	ANALISA SITUASI	STRATEGI/KEGIATAN UTAMA	UNIT PELAKSANA		SUMBER PEMBIAYAAN	TAHUN						
				UTAMA	PENDUKUNG		2017	2018	2019	2020	2021	2022	
5	Peran dan kemandirian masyarakat yang belum optimal dalam penanggulangan TB	Persentase kasus TB yang ditemukan dan dirujuk oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan masih rendah (278 psn (1.2%)) LSM yang	Strategi 5: Peningkatan Kemandirian Masyarakat dalam Penanggulangan TB 5.4 Peningkatan pemberdayaan masyarakat untuk mendorong terjadinya perubahan perilaku terkait TB 5.4 Promosi TB 2.	Dinkes		APBD. mitra							
			5.4 Melaksanakan Kegiatan KIE TB .3 oleh masyarakat										

		<p>mendukung belum optimal kinerjanya.</p> <p>Upaya pemberdayaan/partisipasi masyarakat dalam penanggulangan TB oleh pemerintah belum optimal</p>												
			<p>5.4.3. 1 Pertemuan tentang TB pada kegiatan kemasyarakatan dan keagamaan serta media tradisional</p> <p>5.4.3. 2 Edukasi TB melalui UKS</p> <p>5.4.3. 2.1 Pertemuan dengan Dinas Pendidikan untuk memasukkan materi TB pada program UKS</p>	Dinkes			Non budget							
		<p>5.1 Meningkatkan partisipasi pasien. mantan pasien. keluarga dan masyarakat dalam Penanggulangan TB</p> <p>5.1 Meningkatkan kapasitas pasien. mantan pasien dan keluarga</p> <p>5.1.1 FGD pasien TB RO dan mantan pasien TB RO di 6 Kab/Kota per Triwulan di Faskes terpilih di tiap Kota</p> <p>5.1.1 Pelatihan Pembekalan Pengawas Menelan Obat (PMO)</p> <p>5.1 Pengembangan kelompok dukungan sebaya pasien TB/TB-RO</p>	Dinkes	Dinkes	CSO	Biro Kesos. Dinkes. Dinsos. CSR	APBD. APBN (BOK)							
			<p>CSO</p>	Dinkes			CSR. Mitra							

		5.1.2 Pengembangan .4 Kelompok Pendidik Sebayu																	
		5.1.2.1 4.1	Pertemuan Pendidik Sebayu untuk pembentukan Kelompok Dukungan Sebayu	CSO	Biro Kesos. Dinkes. Dinsos. CSR	CSR. Mittra													
		5.1.2.2 4.2	Pelatihan Penguatan Kelompok Dukungan Sebayu (Komunikasi Motivasi. Advokasi. Spoke person dll)	CSO	Biro Kesos. Dinkes. Dinsos. CSR	CSR. Mittra													
		5.1 .3	Pengelompokan kegiatan- kegiatan TB dengan penyesuaian program dari CSR	Mittra															
		5.5 Kebijakan Integrasi Layanan	Memperbarui Pedoman dan Kebijakan Integrasi Layanan																
		5.5 .1	Pertemuan untuk review dan revisi pedoman Pedoman dan Kebijakan Integrasi Layanan	Biro Kesos	Dinkes. LSM	APBD													
		5.5	Perluasan daerah pelaksana	Biro	Dinkes. LSM	APBD.													

.2		kegiatan integrasi layanan TB di UKBM	Kesos		mitra															
5.5.2		Pemetaan wilayah yang memiliki potensi / asesmen wilayah untuk pengembangan integrasi layanan TB melalui UKBM	Biro Kesos	Dinkes. LSM	APBD. mitra															
.1																				
5.5.2		Pertemuan advokasi & sosialisasi integrasi layanan TB dengan UKBM secara berjenjang tingkat provinsi	Biro Kesos	Dinkes. LSM	APBD. mitra															
.2																				
5.5.2		Pertemuan advokasi & sosialisasi integrasi layanan TB dengan UKBM secara berjenjang tingkat Kabupaten																		
.3																				
5.5.2		Pertemuan advokasi & sosialisasi integrasi layanan TB dengan UKBM secara berjenjang tingkat kecamatan																		
.4																				
5.5.2		Monev layanan TB terintegrasi melalui UKBM secara berjenjang tingkat Provinsi	Biro Kesos	Dinkes. LSM	APBD. mitra															
.5																				
5.5.2		Monev layanan TB terintegrasi melalui UKBM secara berjenjang tingkat Provinsi																		
.6																				
5.5.2		Monev layanan TB terintegrasi melalui UKBM secara																		

			berjenjang tingkat Kabupaten																	
--	--	--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Strategi 6 : Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan

NO	ANALISA SITUASI	ANALISA MASLAH	STRATEGI/KEGIATAN UTAMA	Pelaksana		SUMBER PEMBIAYAAN	TAHUN					
				Utama	Pendukung		2017	2018	2019	2020	2021	2022
6			Penguatan Manajemen Program melalui Penguatan Sistem Kesehatan Surveilans									
			Memperkuat sistem surveilans TB									
			Memperkuat sistem surveilans TB									
			6.1.1 surveilans TB									
	Semua kab/kota di DKI Jakarta sudah menggunakan SITB sebagai pelaporan kasus TB.	Semua kab/kota di DKI Jakarta sudah mengu nakan SITB sebagai pelaporan kasus TB.	6.1. Penggandaan dokumen dan distribusi petunjuk teknis Surveilans TB	Dinkes		APBD dan Mitra						
	namun tidak semua faskes melaporkan kasus TB melalui SITB.	tidak semua faskes melaporkan kasus TB melalui SITB.	6.1. Pertemuan koordinasi terkait Juknis surveilans TB di 6 kabupaten/kota	Dinkes		APBD dan mitra						
			6.1. Evaluasi pelaksanaan pemanfaatan juknis surveilans TB	Dinkes		APBD dan mitra						

			6.1. Pertemuan 1.4 Validasi data TB HIV tingkat kota pertirivulan	Dinkes		APBD													
			Memperkuat sistem pengumpulan data TB berbasis teknologi																
			6.2.1 Mengembangkan sistem informasi yang sesuai dengan kebutuhan program TB termasuk sistem informasi untuk sistem wajib lapor TB (<i>mandatory notification</i>)																
			6.2. Penyediaan alat 1.1 pengolahan data (komputer/laptop) sebagai pendukung sistem informasi Program TB	Dinkes		APBN/APBD													
			6.2.2 Membentuk tim SI TB di setiap Provinsi yang bertanggungjawab dalam implementasi dan mengatasi permasalahan teknis TB			APBD													
			6.2. Pertemuan untuk 2.1 melakukan identifikasi pihak yang kompeten untuk menjadi tim SI TB di provinsi dan kab/kota	Dinkes		APBD													
			Data yang berkualitas adalah data yang lengkap. valid. dan dilaporkan tepat waktu. Beberapa faskes melaporkan kasus TB tidak tepat waktu. Salah satu faktor penyebab adalah kurangnya sarana dan prasarana. dan minimnya pemahaman n petugas di faskes																
			semua Data yang berkualitas adalah data yang lengkap. valid. dan dilaporkan tepat waktu. Beberapa faskes melaporkan kasus TB tidak tepat waktu. Salah satu faktor penyebab adalah kurangnya sarana dan prasarana. dan minimnya pemahaman n petugas di																

terkait SITB. Selain itu masih ditemukan data yang tidak lengkap termasuk NIK pasien.	faskes terkait SITB. Selain itu masih ditemukan data yang tidak lengkap termasuk NIK pasien.	bersama provinsi																		
		6.2. OJT Bimbingan teknis implementasi pelaksanaan SI TB	Dinkes		APBD															
		6.2. Pertemuan evaluasi pelaksanaan sistem informasi TB Provinsi	Dinkes		APBD															
		6.2. Pertemuan evaluasi pelaksanaan sistem informasi TB tingkat Kabupaten	Dinkes		APBD															
		6.2.4 Memastikan penggunaan Nomor Induk Kependudukan (NIK) untuk mencegah duplikasi data dan mengintegrasikan dengan sistem informasi kesehatan lainnya. seperti SIKDA. BPJS. SIHA dsb.																		
		6.2. Mendistribusikan surat edaran untuk mengisi NIK dalam	Dinkes		non biaya															

		<p>pencatatan dan pengentrian data SI TB</p> <p>6.2. Memberikan umpan-balik secara berjenjang kepada daerah (ttg berbagai dari program spt: data laporan, kualitas data, NIK, dll)</p>	Dinkes		non biaya						
		<p>Mengembangkan sistem informasi data pelayanan pasien TB berbasis teknologi informasi secara online</p> <p>6.2.5</p>	Dinkes		APBD						
		<p>Melakukan pengelolaan data</p> <p>6.3.1 Mengumpulkan, mengolah, menganalisis, memberikan umpan balik, dan melakukan diseminasi data</p> <p>6.3. Melakukan entry data penemuan dan pengobatan kasus TB, logistik, laboratorium, dan SDM</p> <p>6.3. Melakukan pengolahan data penemuan dan pengobatan kasus TB, logistik.</p>	Dinkes		non biaya						
	Untuk mengukur pencapaian program TB pada tingkat faskes, kab/kota, provinsi, perlu pencatatan dan pelaporan yang baik. pemantauan	untuk mengukur pencapaian program TB pada tingkat faskes, kab/kota, provinsi, perlu adanya									
	Untuk mengukur pencapaian program TB pada tingkat faskes, kab/kota, provinsi, perlu pencatatan		Dinkes		non biaya						

dan laporan yang baik. pemantauan laporan TB secara berkala dan analisa data.	laporan TB secara berkala dan analisa data.									
		laboratorium. dan SDM								
		6.3. Melakukan analisis data penemuan dan pengobatan kasus TB. logistik. laboratorium. dan SDM	Dinkes		non biaya					
		1.3								
		6.3. Memberikan umpan balik data penemuan dan pengobatan kasus TB. logistik. laboratorium. dan SDM ke jenjang yang lebih rendah	Dinkes		non biaya					
		1.4								
		6.3. Melakukan pemantauan kualitas data (ketepatan waktu. kelengkapan. keakuratan. dll)	Dinkes		non biaya					
		1.5								
		6.3. Diseminasi data (via email)	Dinkes		non biaya					
		1.6								
		6.3. Pelatihan peningkatan kapasitas petugas TB untuk menganalisa data	Dinkes		APBD. Mitra					
		1.7								
		6.3.2 Melakukan pemantauan kualitas data secara berjenjang								

			6.3. Pertemuan penguatan surveilans TB dan Validasi Data TB di setiap level untuk meningkatkan kualitas data	Dinkes		APBD, APBN				
		6.3.3	Publikasi data TB							
		6.3.	Memantau hasil publikasi	Dinkes		APBD				
		6.3.4	Memberikan penghargaan kepada Dinkes disetiap tingkatan yang mengirimkan laporan tepat waktu. lengkap. dan akurat							
		6.3.	Melakukan penilaian untuk menentukan petugas TB yang akan mendapatkan penghargaan dengan melibatkan organisasi profesi (IDI dan PPMI)	Dinkes		Non Biaya				
		6.4	Pemanfaatan data TB							
		6.4.1	Pertemuan monitoring dan evaluasi berjenjang	Dinkes						

			Provinsi																
			Pertemuan monitoring dan evaluasi berjenjang tingkat Kab/Kota	Dinkes					APBD										
			6.4.3 Pemodelan TB																
			6.4. Pertemuan																
			3.1 Koordinasi hasil modeling TB ke kab/kota	Dinkes					APBD/Mitra										
			6.5 Melaksanakan sistem wajib lapor TB (mandatory notification) bagi DPM dan Klinik Swasta																
			6.5.1 Mapping DPM dan Klinik																
			6.5. Pertemuan koordinasi																
			1.1 persiapan Mapping DPM dan Klinik	Dinkes					APBD/Mitra										
			6.5. Pelaksanaan																
			1.2 Mapping DPM dan Klinik	Dinkes					APBD/Mitra										
			Survey Pemetaan DPM dan Klinik																
			6.5.2 Pertemuan Koordinasi hasil Mapping DPM dan Klinik	Dinkes					APBD/mitra										
			6.5.3 Pertemuan koordinasi Pelaksanaan Wajib Lapor TB	Dinkes					APBD/mitra										
- DPM di DKI yang sudah DOTS masih sangat rendah (< 1%). - DPM yang sudah DOTS belum semua melaporkan kasus TB	- DPM di DKI yang sudah DOTS masih sangat rendah (< 1%). - DPM yang sudah DOTS belum semua melaporkan kasus TB																		

		6.5.4	Pertemuan Koordinasi Pelaksanaan Sistem Wajib Laport TB di tingkat Kecamatan	Dinkes	APBD/mitra					
		Sumber Daya Manusia								
		6.7 Meningkatkan kapasitas/kemampuan SDM TB								
		6.7.1	Pelatihan Peningkatan Kapasitas petugas Fasyankes (TB Sensitif. TB HIV. TB MDR. TB Anak)	Dinkes	APBD.mitra					
		6.7.2	Pelatihan Peningkatan kapasitas tenaga laboratorium untuk dokter spesialis dan analis kesehatan (TOT dan pelatihan dasar)	Dinkes	APBD.mitra dan swadana					
	Masih banyak tenaga kesehatan yang belum terlatih TB. Selain itu beberapa petugas yang sebelumnya telah dilatih pindah ke unit/faskes lain dan digantikan dengan petugas baru sehingga perlu dilakukan peningkatan kapasitas petugas TB.	6.7.3	Adanya MOU penanggulangan TB Nasional antara Dinkes Provinsi DKI Jakarta	Dinkes	APBD					

			<p>dengan Dokter Praktik Mandiri dan Klinik yang terintegrasi dengan perizinan praktek DPM dan Klinik</p> <p>6.7.4 Sosialisasi program TB kepada petugas panti rehabilitasi sosial</p>	Dinkes		APBD								
			<p>6.8 Perencanaan kebutuhan SDM</p> <p>6.8.1 Penambahan SDM khusus untuk melakukan pencatatan, pengolahan dan pelaporan data TB</p>	Dinkes		APBD								
			LOGISTIK											
			<p>6.9 Mengadakan logistik TB</p> <p>6.8.1 Pengadaan Non OAT (mikroskop, Reagen Zn, Pot dahak (steril), Slide, Formulir RR TB, Cartridge rutin dan buffer, Masker N95, tuberculin test, boks slide)</p>	Dinkes		APBN, APBD, Mitra dan CSR								

		6.10 Menerima dan Menyimpan Logistik TB										
		6.9.1 Kunjungan lapangan untuk melakukan assessment kualitas penyimpanan obat di Gudang/If kab/kota. provinsi dan pusat (termasuk dalam supervisi terpadu)	Dinkes		APBD							
		6.9.2 Renovasi Gudang/Instalasi Farmasi kab/kota. provinsi dan pusat yang belum memenuhi persyaratan	Dinkes		APBD							
		6.9.3 Pertemuan teknis tata kelola logistik TB	Dinkes		APBD							
		6.11 Mendistribusikan Logistik TB										
		6.10.1 Distribusi buffer stok logistik TB	Dinkes		APBD							
		6.12 Memonitor dan mengevaluasi Logistik TB										
		6.11.1 Melaporkan data ketersediaan logistik TB setiap triwulan	Dinkes		non biaya							
	Selama ini pengambilan logistik diambil oleh petugas puskesmas ke Sudinkes dengan biaya sendiri											

			6.22.2	Menganalisa ketersediaan Logistik TB	Dinkes		APBD							
--	--	--	--------	--------------------------------------	--------	--	------	--	--	--	--	--	--	--

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,

ttd

ANIES BASWEDAN