



PEDOMAN PELAKSANAAN HARI TB SEDUNIA 2011

Bersama **KITA**
lakukan **TEROBOSAN**
Melawan **Tuberkulosis** menuju
Indonesia **BEBAS TB**

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN
PENYEHATAN LINGKUNGAN
2011

SAMBUTAN

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Pada tahun 2010, Pengendalian Tuberkulosis (TB) di Indonesia telah menunjukkan kemajuan bermakna, yaitu dengan turunnya peringkat Indonesia dari negara ke-3 di dunia penyumbang kasus TB terbanyak menjadi peringkat ke-5. Selain itu target cakupan penemuan kasus TB atau case detection rate sebesar 70% sudah tercapai, karena Indonesia telah mencapai 77,3%. Demikian pula target keberhasilan pengobatan atau *success rate* yang ditetapkan 85%, kita sudah mencapai 89,6%. Target *Millenium Development Goals* atau MDGs untuk Pengendalian TB adalah prevalensi TB menurun menjadi 222 per 100.000 penduduk dan angka kematian TB menurun sampai 46 per 100.000 di tahun 2015. Berdasarkan Global Report TB tahun 2010, Prevalensi TB di Indonesia adalah 285 per 100.000 penduduk, sedangkan angka kematian TB telah turun menjadi 27 per 100.000 penduduk. Artinya, target MDGs untuk angka prevalensi TB diharapkan akan tercapai pada 2015, sedangkan target angka kematian TB sudah tercapai.

Meskipun demikian, kita masih harus bekerja keras dan bekerja cerdas. Ada beberapa tantangan yang harus kita hadapi. Tantangan tersebut adalah kesenjangan antara estimasi jumlah kasus TB yang ditemukan dengan seluruh jumlah kasus TB yang dilaporkan. Hal lain adalah menghentikan pertambahan kasus TB yang kebal terhadap pengobatan atau *Multiple Drug Resistance*, menjangkau masyarakat yang tak terjangkau pengobatan TB seperti masyarakat miskin dan masyarakat di daerah terpencil/ tertinggal, serta memberikan perhatian khusus pada kasus TB anak. Untuk menyikapi tantangan ini, kita harus mencapai akses universal, yaitu dengan : 1) Jumlah layanan DOTS berkualitas, 2) Memperkuat jejaring kemitraan, koordinasi lintas program dan lintas sektor, serta 3) Melakukan pendekatan regulasi agar DOTS masuk sebagai penilaian akreditasi rumah sakit.



Langkah-langkah ini hendaknya dapat menjamin : a) Akses seluruh masyarakat pada diagnosis TB, pengobatan TB, dan pemantauan kepatuhan serta ketuntasan pengobatan TB, b) Pengintegrasian program TB ke dalam layanan yang sudah ada, dan c) Mengembangkan regulasi yang mengatur terwujudnya efektivitas program dengan biaya yang efisien.

Marilah kita jadikan Hari TB Sedunia tahun 2011 sebagai momentum untuk membulatkan tekad dan menyatukan langkah dalam mencapai target pengendalian TB di Tanah Air. Demi kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia dan untuk meningkatkan daya saing bangsa Indonesia terhadap bangsa-bangsa lain di dunia.

Dukungan Komite Ahli (KOMLI), Federasi Olah Raga dan Rekreasi Masyarakat Indonesia (FORMI), KNCV, WHO dan mitra lainnya sangat berperan dalam mensukseskan kegiatan ini. Semangat kemitraan menjadi landasan setiap pelaksanaan peringatan HTBS dimana selalu melibatkan para mitra. Untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak atas dukungan dan kerjasamanya.

Jakarta, Maret 2011

MENTERI KESEHATAN RI



dr. Endang Rahayu Sedyaningsih
dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr. PH.



Message from Dr Samlee Plianbangchang, Regional Director, WHO South-East Asia Region

The South-East Asia Region has been at the epicentre of one of the oldest and most protracted wars known to humankind: the war against tuberculosis. I'm glad to say that considerable gains have been made in this battle in the Region in recent times. Over two million people with TB are being successfully treated every year in the Member countries of the Region. As a result, the number of people in the Region affected with TB has declined each year since 1990 and death rates have fallen. Nine of the 11 Member States reported treatment success rates of 85% or more in the previous year.

However, one in every three patients with TB still lives in the WHO South-East Asia Region, where nearly half a million deaths due to the disease occur every year. Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar and Thailand are among the 22 countries with the highest burden of TB, accounting for 80% of all TB cases globally. In order to achieve the UN Millennium Development Goal (MDG 6) of halting and reversing the TB epidemic by 2015 and halving the number of deaths due to the disease compared with 1990 levels, and ultimately eliminate TB as a public health problem by 2050, our pace of progress needs to be more rapid. Accordingly, our theme for this year in SEARO for World TB Day is "Strengthening and Innovating Strategy to Eliminate TB".

One of the big challenges we face globally is the limited number of options we have to seriously tackle tuberculosis. Our best available strategy, and one that must be strengthened further if we are to have a chance of achieving our goals, is the basic DOTS. With this, we need to ensure a regular supply of quality-assured drugs and effective detection of cases. In countries of the WHO South-East Asia Region, management of drugs has been strengthened and no stock-outs of first-line antibiotics have been reported at the point of treatment delivery. All 11 Member countries now have nationwide quality-



Bersama **KITA** lakukan **TEROBOSAN**
Melawan **Tuberkulosis** menuju
Indonesia **BEBAS TB**

assured networks for smear microscopy, and laboratories in Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal and Thailand have been accredited for quality assurance for culture and drug susceptibility testing. Two supranational reference laboratories have been set up in the Region.

TB cannot be fought alone. To ensure even greater reach, medical colleges and private providers are increasingly involved in working with national TB programmes through public-private mix (PPM) initiatives. Across the Region, over 360 medical colleges, nearly 20 000 private practitioners, 2500 NGOs, 150 corporate institutions, 1500 large public and private hospitals and 550 prisons are involved in PPM initiatives.

The most important warriors in this battle, however, are the people who are affected in the community. There are many encouraging examples of community-based interventions and approaches, many of which are being incorporated into routine services delivery by national programmes. However, systematic approaches to social mobilization are yet to be developed and established in countries, with the possible exception of Bangladesh and Indonesia. More attention also needs to be given to advocacy and awareness among the community.

A major setback is the emergence of multidrug-resistant TB, which in a sense reflects the cracks in universal implementation of DOTS. In this Region, high cure rates due to well-functioning national TB programmes have resulted in relatively low levels of multidrug resistance among newly detected cases. However, in absolute terms, the numbers are huge, and we have reached out to only about 5000 of the 130 000 MDR-TB cases that emerge each year.

Strengthening basic DOTS is essential to prevent the emergence of resistance, as is better infection control practices essential to prevent it from spreading.

To win this war, however, we need a larger, stronger arsenal of weapons. We are making sustained progress in this direction. In the area of diagnostics, recently introduced techniques can detect TB along with resistance to Rifampicin in a few hours. MDR-TB can be diagnosed in a few days now instead of weeks earlier. There are 38 new TB drugs in preclinical and clinical development, including nine in late-phase clinical trials, which hold the key to shorter treatment regimens for TB. Shorter treatments for drug-resistant TB



using novel combinations of new chemical compounds combined with existing drugs will also be available soon. Nine TB candidate vaccines are currently undergoing clinical trials, and by 2020 it is expected that a new generation of TB vaccines will make it possible to achieve the ultimate goal of eliminating TB.

Ultimately, we cannot effectively tackle TB until we take into consideration the conditions in which it thrives. TB spreads in poor, crowded and poorly ventilated settings. Over 25% of TB is attributable to poor nutrition and 25% to HIV infection. TB is also linked to smoking, alcohol use and diabetes. We must have a broader and more holistic and multisectoral approach. We need to enhance services to reach all TB patients, strengthen primary health systems and care, and address the social and other determinants of TB. Addressing TB is crucial for meeting the MDGs on poverty, HIV as well as maternal and child health. In other words, addressing TB is of fundamental importance to the development of the Region.



Dr Samlee Plianbangchang
Regional Director



Bersama **KITA** lakukan **TEROBOSAN**
Melawan **Tuberkulosis** menuju
Indonesia **BEBAS TB**

DAFTAR ISI

	Hal
Sambutan Menteri Kesehatan Republik Indonesia	1
Message from Dr Samlee Plianbangchang, Regional Director, WHO South-East Asia Region	3
Daftar Isi	6
I. PENDAHULUAN	7
A. Dasar	10
B. Tujuan	10
C. Sasaran	11
D. Tema Hari TB Sedunia 2011	11
II. STRATEGI PELAKSANAAN	12
A. Kebijakan Operasional Kegiatan	12
B. Rangkaian Kegiatan	12
C. Rencana Pelaksanaan	14
D. Dana	14
LAMPIRAN	15
- SK Hari TB Sedunia 2011	17
- Agenda Hari TB Sedunia 2011	23
- PROTOTYPE	25



I.

PENDAHULUAN

If the importance of a disease for mankind is measured by the number of fatalities it causes, then tuberculosis must be considered much more important than those most feared infectious diseases, plague, cholera and the like (Robert Koch, 1843-1910)

Perjuangan manusia terhadap tuberkulosis (TB) adalah sebuah sejarah panjang penuh dengan penemuan dan terobosan. Pada 24 Maret 1882, Robert Koch menemukan bakteri penyebab TB, sebuah penemuan penting dalam catatan sejarah melawan TB. Pada era Koch, satu dari empat orang di Benua Eropa tercatat meninggal karena TB dan perawatan di sanatorium menjadi satu-satunya cara yang dianggap efektif dalam menyembuhkan penyakit ini.

Sejarah pun mencatat berbagai upaya yang dilakukan manusia dalam usahanya menangani TB. Mulai dari ujicoba vaksin BCG (*Bacille Calmette Guérin*) pada tahun 1920, ditemukannya streptomycin dan P.A.S dalam pengobatan TB pada tahun 1943, disusul oleh Isoniazid (INH) pada tahun 1952, hingga penemuan pada tahun 1960 oleh Dr John Crofton, seorang ahli TB dari Universitas Edinburgh bahwa kombinasi dari PAS, streptomycin dan INH, dapat menyembuhkan TB. Pada tahun 1993, WHO (*World Health Organization*) menyatakan TB sebagai kegawatdaruratan global dengan perkiraan sepertiga penduduk dunia terinfeksi oleh TB. Pada tahun itu strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, Short Course*) diujicobakan di India, beberapa Negara di Afrika dan di Indonesia. Hingga saat ini strategi DOTS dinyatakan sebagai strategi yang paling efektif dalam mengendalikan TB.



Bersama **KITA** lakukan **TEROBOSAN**
Melawan **Tuberkulosis** menuju
Indonesia **BEBAS TB**

Peringatan HTBS 2011 adalah tahun ke dua kampanye yang mengusung tema *On the Move Against Tuberculosis* yang bertujuan untuk menginspirasi munculnya penemuan-penemuan baru yang terkait dengan pengobatan maupun pelayanan TB. Kampanye dalam rangka HTBS 2011 terinspirasi dari target *Global Plan to Stop TB 2011-2015: Transforming the Fight Towards Elimination of Tuberculosis* yang mengidentifikasi kesenjangan antara kasus yang diperkirakan dengan kasus yang sudah ditemukan. Hal ini merupakan tantangan yang harus disikapi dengan sangat serius di seluruh belahan dunia.

Peringatan HTBS 2011 adalah upaya untuk mengingatkan bahwa terobosan dalam pengobatan TB masih terus perlu dilakukan agar menciptakan akses universal dalam pelayanan TB bagi masyarakat. Akses universal yang dimaksud adalah memastikan setiap pasien TB mendapatkan akses terhadap fasilitas diagnosis dan pengobatan sesuai standar, dengan pemeriksaan dahak, mendapatkan pengobatan yang standar, dipantau kepatuhan berobatannya, dipantau ketuntasan berobatannya dan dilaporkan dalam sistem pelaporan TB.

Indonesia telah diakui keberhasilannya dalam pengendalian TB, hal ini dibuktikan dalam laporan *Global Report update* tahun 2009 bahwa Indonesia berhasil menurunkan posisinya dari posisi 3 menjadi posisi ke 5 sebagai negara dengan jumlah pasien TB terbanyak di dunia. Selain itu dari data *Global Report* juga bisa dilihat keberhasilan Indonesia dalam menurunkan angka kematian akibat TB dari 348/hari (*Global Report* GR, 2002), 300/hari (GR, 2007), 250/hari (GR, 2009), dan 169/hari (GR, 2010). Namun demikian tentunya permasalahan dalam pengendalian TB masih sangat besar, dan Indonesia masih berkontribusi sebesar 5,8% dari kasus TB yang ada di dunia. Dengan masih adanya sekitar 430.000 pasien baru per tahun dan angka insiden 189/100.000 penduduk ini serta angka kematian akibat TB sebesar 61.000 per tahun atau 27/100.000 penduduk, TB masih menjadi tantangan dalam masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Masalah lain yang dihadapi adalah pola pencarian pengobatan TB pada masyarakat ternyata bervariasi. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa masih 34% masyarakat datang ke Rumah Sakit (RS) baik milik pemerintah maupun swasta untuk memperoleh pengobatan TB, walaupun belum semua RS menerapkan strategi DOTS dalam pelayanannya.



Masalah TB di dunia dan Indonesia diperberat dengan munculnya pandemi HIV-AIDS. Koinfeksi dengan HIV meningkatkan kejadian TB secara signifikan. Pada saat yang sama, kekebalan ganda kuman TB terhadap obat anti TB (*Multi Drug Resistance* = MDR) semakin menambah permasalahan dan apabila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan terjadinya epidemi TB yang sulit ditangani. Salah satu penyebab dari TB MDR ini adalah tidak adekuatnya pengobatan yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan terutama RS pemerintah dan swasta serta Dokter Praktek Swasta dan Dokter spesialis, yang sebagian besar belum menerapkan pengobatan TB sesuai dengan standar. Untuk memastikan pasien TB memperoleh akses pengobatan yang standar, perlu diperluas jangkauan layanan ke semua penyedia layanan kesehatan (*all care providers*) melalui pendekatan *Public Private Mix* (PPM).

Pemerintah sudah menyiapkan layanan pengobatan TB sesuai standar (DOTS berkualitas) di 98% dari Puskesmas dan 35% dari RS dan Balai Pengobatan (BP), tetapi utilitas sarana ini dirasakan belum optimal. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa masih ada 5,4 % pasien TB tidak berobat ke fasilitas kesehatan dan hampir 20% pasien TB berobat ke dokter praktek swasta termasuk spesialis, BP, Klinik bersama. Hal ini disebabkan kurangnya upaya *demand creation* dari Fasilitas Kesehatan yang menyediakan layanan DOTS. Untuk itu perlu dilakukan upaya pemasaran layanan DOTS sebagai bentuk sosialisasi adanya layanan TB. Sosialisasi ini bisa dalam bentuk memberikan label/ *branding* kepada fasilitas yang menyediakan layanan pengobatan TB. Selain itu daftar fasilitas layanan TB tersebut harus dimiliki oleh para penyedia layanan (Dokter praktek swasta, baik dokter umum maupun dokter spesialis, Rumah sakit), sehingga bagi para penyedia layanan belum mampu melaksanakan pengobatan TB dengan strategi DOTS dapat merujuk pasien TB kepenyedia layanan DOTS yang berkualitas sesuai daftar tersebut.

Karena kondisi tersebut upaya-upaya baru terkait dengan pengendalian TB perlu mendapatkan perhatian dan dukungan dari semua pihak.



A. Dasar

1. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
4. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Organisasi dan Tata Kerja Departemen
5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 40 tahun 1991 tentang Pengendalian Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 No.49, tambahan Lembaran Negara No.3447)
6. Keputusan Menteri Kesehatan Strategi Nasional Pengendalian TB Indonesia 2011-2014
7. Keputusan Menteri Kesehatan No.1144 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
8. Keputusan Menteri Kesehatan No.203/MENKES/III/1999 tentang Gerakan Terpadu Nasional Pengendalian Tuberkulosis

B. Tujuan :

1. Meningkatkan kewaspadaan dan kesadaran masyarakat utk memperoleh akses pengobatan TB dengan strategi DOTS yang berkualitas.
2. Melibatkan semua layanan kesehatan dalam pengendalian TB dengan strategi DOTS
3. Mendorong semua mitra TB dan kelompok masyarakat untuk senantiasa melakukan upaya-upaya baru dalam pengendalian TB
4. Meningkatkan komitmen dan kepemilikan terhadap Program Pengendalian TB Nasional

C. Sasaran

Organisasi profesi, Institusi pendidikan, kelompok masyarakat, Organisasi Non Pemerintah.



D. Tema Hari TB Sedunia 2011

Kata Kunci : Terobosan
Tingkat Global : *On the Move Against Tuberculosis, Transforming the Fight Towards Elimination*
Tingkat Nasional : Terobosan Melawan Tuberkulosis menuju Indonesia Bebas TB

Sub tema:

1. Peran dari wadah koordinasi kemitraan TB diberbagai tingkatan mulai pusat, provinsi dan kabupaten/kota
2. Peran RS dan dokter praktek swasta dalam pengendalian TB
3. Perkembangan teknologi terbaru dalam diagnosis TB
4. Pemberdayaan Masyarakat dalam Program pengendalian TB



Bersama **KITA** lakukan **TEROBOSAN**
Melawan **Tuberkulosis** menuju
Indonesia **BEBAS TB**

II.

STRATEGI PELAKSANAAN

A. Kebijakan Operasional Kegiatan

- a. Kegiatan ditekankan pada tugas dan tanggung jawab pemerintah di tiap tingkat administrasi dalam menjalankan norma, standar yang tertera dalam Pedoman Pengendalian TB di Indonesia
- b. Melibatkan semua penyedia layanan Kesehatan untuk ikut dalam Program Pengendalian TB dengan strategi DOTS
- c. Berdampak pada program dan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.
- d. Efisiensi dan efektifitas dalam pemanfaatan sumber daya.
- e. Pelaksanaan kegiatan secara berkesinambungan sepanjang tahun dan tersebar di seluruh wilayah Indonesia dengan dukungan propinsi, kabupaten/kota, mitra TB.

B. Rangkaian Kegiatan

Di Tingkat Pusat

1. *Press Briefing* Hari TB Sedunia 18 Maret 2011, Pusat Komunikasi Publik Kementerian Kesehatan
2. Pelaksanaan Pra Kongres Nasional TB tanggal 24 Maret 2011 di Hotel Merlynn Park, Jakarta, Komite Ahli Pengendalian TB
3. Acara Puncak Peringatan Hari TB Sedunia, tanggal 24 Maret 2011 diselenggarakan di Istana Wakil Presiden. Acara Puncak diawali dengan Laporan Menteri Kesehatan dilanjutkan dengan Sambutan Wakil Presiden, Kepala Perwakilan WHO. Direktur Jenderal PP dan PL serta Ketua Komite Ahli mendampingi. Setelah itu diikuti dengan Penyerahan Kit Stranas Pengendalian TB 2011-2014 dari Menteri Kesehatan



kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi disaksikan Wakil Presiden RI dan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat. Penyelenggaraan acara puncak akan diakhiri dengan testimoni Masyarakat Terdampak TB dan ramah tamah.

4. Pelaksanaan Kongres Nasional TB tanggal 25-26 Maret 2011, di Hotel Merlynn Park Jakarta dikoordinasikan oleh Komite Ahli dan Kelompok Kerja Pengendalian TB Indonesia.
 - a. Pembukaan Konas akan diawali dengan sambutan Menteri Kesehatan. Setelah pembukaan akan dilakukan acara kesenian daerah Betawi berupa prosesi “Buka Palang Pintu” yang mengiringi Menteri Kesehatan menuju ke acara selanjutnya yaitu peresmian pameran.
 - b. Pengguntingan pita oleh Menteri kesehatan yang menandai peresmian dan pembukaan Pameran Kesehatan dalam rangka Hari TB Sedunia 2011 didampingi oleh Kepala Perwakilan WHO.
 - c. Selanjutnya Menteri kesehatan akan melakukan peninjauan Pameran Kesehatan dan Bazar Kelompok Masyarakat Peduli TB (KMP)/Paguyuban TB. Penyelenggaraan pameran dan bazar akan dikoordinasi oleh Pusat Promosi Kesehatan.
5. Mobilisasi Sosial dengan acara Senam Akbar di Monas tanggal 27 Maret 2011, mulai jam 6 pagi sampai jam 12 siang. Acara diawali dengan sambutan dari Menteri Kesehatan RI, Menteri Pemuda dan Olah Raga/ Ketua FORMI dan Gubernur DKI. Pembukaan senam akbar ditandai dengan pelepasan balon ke udara oleh Menteri Kesehatan. Sekitar 10.000 orang anggota Federasi Olah Raga dan Rekreasi Masyarakat Indonesia, pejabat di lingkungan Kementerian Kesehatan dan sektor lainnya, LSM, Pemerhati TB, masyarakat, dll akan berkumpul di lapangan Monas dan melakukan senam bersama. Acara dimeriahkan dengan pertunjukan Barongsai, pertunjukan musik tradisional dan penarikan *door prize*.
6. Rangkaian acara peringatan Hari TB Sedunia diikuti dengan Kampanye Pencegahan TB melalui media elektronik (TV dan Radio) dan cetak, kerjasama dengan Pusat Promosi Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informasi.



7. Promosi HTBS 2011 melalui penyebarluasan media: Poster, Leaflet, Kaos, pin, topi, dll.

Di Tingkat Daerah

1. Kegiatan di tingkat daerah dapat diselenggarakan dengan melibatkan berbagai sektor: Lembaga Swadaya Masyarakat, Organisasi Profesi, Organisasi Kemasyarakatan dan lainnya sesuai dengan tujuan daerah masing-masing.
2. Partisipasi dalam penyelenggaraan senam Akbar tanggal 27 Maret 2011
3. Peluncuran dan sosialisasi “*Branding Layanan DOTS*”

C. Rencana Pelaksanaan

Waktu Pelaksanaan : Maret – April 2011

- In door : Acara Kongres nasional TB melibatkan sekitar 600 peserta dan Penyelenggaraan Acara Puncak Peringatan HTBS 2011 di Istana Wapres
- Outdoor : Senam Akbar melibatkan 10.000 peserta

D. Dana

Bersumber dari GFATM komponen TB, TBCTA/KNCV, Mitra TB dan sumber dana lainnya





LAMPIRAN SK HARI TB SEDUNIA 2011



KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PPPL KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR: HK.03.05/D/I.4/610/2011

TENTANG

**PANITIA PERINGATAN HARI TUBERKULOSIS SEDUNIA
TAHUN 2011**

DIREKTUR JENDERAL PPPL

Menimbang : a. bahwa penyakit tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia, yang memerlukan perhatian dari berbagai pihak, baik dari pemerintah, lembaga non pemerintah, maupun masyarakat, guna menyusun dan mengembangkan upaya penanggulangan penyakit tuberkulosis di Indonesia;

b. bahwa untuk meningkatkan perhatian dari berbagai pihak sebagaimana diuraikan huruf a, dilakukan peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia pada setiap tanggal 24 Maret guna mendorong dan meningkatkan kinerja pengendalian penyakit tuberkulosis serta meningkatkan kepedulian dan peran aktif masyarakat;

c. bahwa sehubungan dengan kegiatan peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia sebagaimana dimaksud huruf b, perlu dibentuk Panitia Peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia Tahun 2011 yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur Jenderal PPPL;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Nomor 144 Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);

3. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran



Bersama **KITA** lakukan **TEROBOSAN**
Melawan **Tuberkulosis** menuju
Indonesia **BEBAS TB**

- Negara Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447); Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara; 5.
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/MENKES/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 439/Menkes/Per/VI/2009;
 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 203/Menkes/SK/III/1999 tentang Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan Tuberkulosis;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- Kesatu : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PPPL KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PANITIA PERINGATAN HARI TUBERKULOSIS SEDUNIA TAHUN 2011.
- Kedua : Tema Nasional Hari Tuberkulosis Sedunia Tahun 2011 adalah “Terobosan”, dengan slogan “Terobosan Melawan Tuberkulosis Menuju Indonesia Bebas TB”.
- Ketiga : Susunan Panitia Peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia Tahun 2011 sebagaimana tercantum dalam Lampiran keputusan ini.
- Keempat : Panitia sebagaimana dimaksud Diktum Ketiga keputusan ini bertugas menyiapkan dan menyelenggarakan rangkaian kegiatan dalam rangka peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia Tahun 2011.
- Kelima : Panitia bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal PPPL serta wajib menyampaikan laporan pertanggungjawaban selambat-lambatnya 1 (satu) bulan setelah penyelenggaraan kegiatan.



- Keenam : Segala biaya yang berkaitan dengan penyelenggaraan kegiatan dibebankan pada Anggaran Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan serta sumber dana lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Ketujuh : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 2 Maret 2011

DIREKTUR JENDERAL PPPL,



**Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama,
Sp.PK, MARS, DTM&H, DTCE**



Bersama **KITA** lakukan **TEROBOSAN**
Melawan **Tuberkulosis** menuju
Indonesia BEBAS TB

Lampiran

Keputusan Direktur Jenderal PPPL

Nomor : HK.03.05/D/I.4/610/2011

Tanggal : 2 Maret 2011

SUSUNAN PANITIA PERINGATAN HARI TUBERKULOSIS SEDUNIA TAHUN 2011

- Penasehat** : Prof.dr. Tjandra Yoga Aditama, Sp.P(K),MARS,DTM&H,DTCE
(Direktur Jenderal PPPL)
- Pengarah** : 1. Dr. Yusharmen, D.Commh,M.Sc (Sekretaris Ditjen PP dan
PL Kementerian Kesehatan)
2. Kepala Perwakilan WHO di Indonesia
3. Prof. Sudijanto Kamso (Ketua Komli Gerdunas TB)
4. Ratih Siswono Yudhohusodo, SH (Ketua Umum PPTI)
- Ketua** : dr. H.M. Subuh, MPPM
(Direktur Pengendalian Penyakit Menular Langsung)
- Sekretaris** : drg. Dyah Erti Mustikawati, MPH
(Kepala Subdit Tuberkulosis Ditjen PP dan PL)

Panitia Pelaksana :

A. Bidang Advokasi

- Koordinator : Dr. Lily S. Sulistyowati, MM (Kapus Promkes)
- Wakil Koordinator : Sri Sumaryanti Budhisantoso, MM (Ketua I PPTI Pusat)
- Sekretaris : dr. Atiek Anartati, MPH (FHI)
- Anggota : 1. Lies B. Sumarto (PPTI)
2. dr. Soediono (Sekjen PPTI)
3. drg. Mariani Reksoprodjo (PPTI)
4. Is Adiyatni Heru Gunadi (PPTI DKI)
5. dr.Niken Widyastuti (FHI)



6. Surjana, SKM, M.Kes
(Subdit Tuberkulosis Ditjen PP dan PL)
7. drg. Devi Yulianti
(Subdit Tuberkulosis Ditjen PP dan PL)

B. Bidang Publikasi dan Dokumentasi

- Koordinator : drg. Murti Utami, MPH (L)
(Kepala Pusat Komunikasi Publik Kementerian Kesehatan)
- Wakil Koordinator : Hypolitus Layanan (Kementerian Komunikasi dan Informasi)
- Sekretaris : Kepala Bagian Hukormas Ditjen PP dan PL
- Anggota : 1. Kabid Hubungan Pers, Media Masa,
Perpustakaan Puskomlik
2. Kabid Pendapat Umum dan Berita Puskomlik
3. Kabid Hubungan Antar Lembaga Puskomlik
4. Ka.Subag Organisasi
(Bagian Hukormas Ditjen PP dan PL)
5. Atin Parihatin (KNCV)
6. Yoana Anandita (Subdit Tuberkulosis Ditjen PP dan PL)
7. Eriana Sitompul (Bagian Hukormas Ditjen PP dan PL)
8. Sulisty, SKM. M.Epid
(Subdit Tuberkulosis Ditjen PP & PL)

C. Bidang Mobilisasi Sosial

- Koordinator : Federasi Olah Raga dan Rekreasi Masyarakat Indonesia
- Wakil Koordinator : Kementerian Pemuda dan Olah Raga
- Sekretaris : Drs. Muchsin Alwi (PP Aisyiyah)
- Anggota : 1. Fauziah Asim (NU)
2. Humairoh (Aisyiyah)
3. Endang Herwanto, SS (Yapari)
4. Kwarnas Pramuka
5. PKK
6. Dra. Retno WD Tuti (Pamali)
7. dr. Nani Rizkiyati, M.Kes
(Subdit Tuberkulosis Ditjen PP dan PL)



8. dr. Retno Kusuma Dewi
(Subdit Tuberkulosis Ditjen PP dan PL)
9. Munziarti, SKM, M.Kes
(Subdit Tuberkulosis Ditjen PP dan PL)
10. dr. Irawati Panca
(Subdit Tuberkulosis Ditjen PP dan PL)
11. Mikyal Faralina, SKM
(Subdit Tuberkulosis Ditjen PP dan PL)

D. Bidang Kesekretariatan

- Koordinator : dr. Asik Surya, MPPM
(Subdit Tuberkulosis Ditjen PP dan PL)
- Anggota : 1. Astuki (TU P2ML)
2. Budiarti S (Subdit Tuberkulosis Ditjen PP dan PL)
3. Rudi Hutagalung (Subdit Tuberkulosis Ditjen PP dan PL)
4. Harsana, SE (Subdit Tuberkulosis Ditjen PP dan PL)
5. Bawa W (Subdit Tuberkulosis Ditjen PP dan PL)
6. Nenden Siti Aminah
(Subdit Tuberkulosis Ditjen PP dan PL)
7. Helmi Nasution (Subdit Tuberkulosis Ditjen PP dan PL)
8. Novalia Indriasari (Subdit Tuberkulosis Ditjen PP dan PL)
9. Ani Fahlevi, SE (Subdit Tuberkulosis Ditjen PP dan PL)
10. Panca Pakpahan (Subdit Tuberkulosis Ditjen PP dan PL)

DIREKTUR JENDERAL PPPL,



Prof. dr. Triandra Yoga Aditama,
Sp.P(K), MARS, DTM&H, DTCE



Agenda Hari TB Sedunia 2011

KEGIATAN DALAM RANGKA HARI TB SEDUNIA 2011

NO.	PELAKSANA	KEGIATAN	WAKTU	TEMPAT
1	Kemendes	- Kongres Nasional TB ke-2 - Launching Stranas Pengendalian Tuberkulosis tahun 2011-2014 - Senam Akbar bekerjasama dengan Federasi Olahraga dan Rekreasi Masyarakat (FORMI)	24-26 Maret 2011 24 Maret 2011 27 Maret 2011	Jakarta Istana Wapres R.I. Jakarta
2	PPTI	- Penandatanganan MoU yang sudah diperbaharui antara PPTI dan PKK - Pelatihan Tenaga Klinik PPTI - Seminar TB dan Diabetes Melitus - Penyuluhan kepada mantan penderita TB dan fasilitasi pembentukan paguyuban - Seminar Ilmiah tentang TB	4 Maret 2011 15-18 Maret 2011 30 Maret 2011 21 April dan 4 Mei 2011 21 Mei 2011	Kantor PKK, Jakarta Hang Jebat, Jakarta PPTI Pusat, Jakarta PPTI Pusat, Jakarta PPTI Pusat, Jakarta
3	RS Persahabatan	Bulan Layanan TB	Sepanjang Maret 2011	RS Persahabatan
4	KNCV	- Bekerjasama dengan Kemendes dalam Kongres Nasional TB ke-2	24-26 Maret 2011	Jakarta
5	Dinas Kesehatan Propinsi: - Jambi	- Dialog Inter-aktif tentang TB di TVRI SPK Jambi - Penyebarluasan Informasi TB melalui leaflet dan spanduk - Gebyar TB Days, Pemilihan dokter/paramedis/petugas laboratorium TB Provinsi Jambi - Pembentukan Pos TB Desa - Sosialisasi Kolaborasi TB-HIV	5 Maret 2011 21 Maret 2011 24 Maret 2011 Maret 2011 28 Maret 2011	Jambi



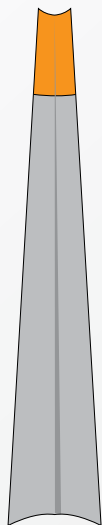
NO.	PELAKSANA	KEGIATAN	WAKTU	TEMPAT
	- Riau	- Pertemuan Ilmiah "Respiratorik TB" Riau ke 3 - Dialog Interaktif Kolaborasi TB-HIV di RRI Pekanbaru - Pemasangan spanduk di Rumah Sakit pemerintah dan swasta - Pencetakan buku saku (ISTC) - Pencanangan "Pamali TB" di Kota Pekanbaru - Seminar Dokter Keluarga tentang Upaya Percepatan MDG's (TB, Malaria, dan HIV) - Seminar Dokter Keluarga tentang Upaya Percepatan MDG's (TB, Malaria, dan HIV)	02 April 2011 24 Maret 2011 Maret-April 2011 Maret 2011 Maret 2011 24 Maret 2011 27 Maret 2011	Pekan Baru
6	PERDHAKI	- Seminar sehari Kolaborasi TB-HIV bekerjasama dengan Komisi Keuskupan Maumere - Lomba Lukis Remaja Branding TB-HIV - Lomba Talk show remaja di Radio - Acara puncak bersama masyarakat dan mantan pasien TB dan ODHA bekerjasama dengan KPAD dan Dinkes Sikka	Juni 2011 Juni 2011 Juni 2011 Juni 2011	Sikka, Maumere
7	PPLK NU	- Pemberian dan menyebarkan Stiker dan Pin TB - Sosialisasi TB-HIV	26 Maret 2011 03-08 23 April 2011	Jakarta
8	PELKESI	- Sosialisasi TB dan pemeriksaan sputum - Kampanye TB dan pemutaran Film	23-24 Maret 2011 3 dan 10 April 2011	Lendemoripa, NTT RSIA Ume Manekan - SoE





LAMPIRAN PROTOTYPE

TAS TENTENG



Samping



Depan

Tas Tenteng Hari TB Sedunia 2011

Model : Kombinasi
 Ukuran : 28 cm x 36 cm x 5 cm
 Bahan : D600
 Cetak : Sablon 11 Warna
 Finishing : Perekat



T-SHIRT



T-Shirt Hari TB Sedunia 2011

Ukuran : All size

Bahan : Cotton Combat Kombinasi

Cetak : Sablon 9 Warna (depan)
Sablon 3 Warna (Belakang)

Finishing : Jahit



Bersama **KITA** lakukan **TEROBOSAN**
Melawan **Tuberkulosis** menuju
Indonesia **BEBAS TB**

POLO SHIRT



Polo Shirt Hari TB Sedunia 2011

Ukuran : All size

Bahan : Lacoste Kombinasi

Cetak : Bordir 9 Warna (depan)

Finishing : Jahit



KAOS LENGAN PANJANG



Depan



Belakang

KAOS LENGAN PANJANG HARI TB 2011

Ukuran : All size

Bahan : Cotton Combat Kombinasi

Cetak : Sablon 9 Warna (depan)
Sablon 3 Warna (Belakang)

Finishing : Jahit



Bersama **KITA** lakukan **TEROBOSAN**
Melawan **Tuberkulosis** menuju
Indonesia **BEBAS TB**

JAKET



Depan



Belakang

JAKET HARI TB 2011

Ukuran : All size

Bahan : Pasit Kombinasi

Cetak : Sablon 9 Warna (depan)

Sablon 3 Warna (Belakang)

Finishing : Jahit



TOPI dan PIN



Depan

Topi Hari TB Sedunia 2011

Ukuran : Standar
 Bahan : Cotton Drill Kombinasi
 Cetak : Bordir
 Finishing : Jahit



Depan

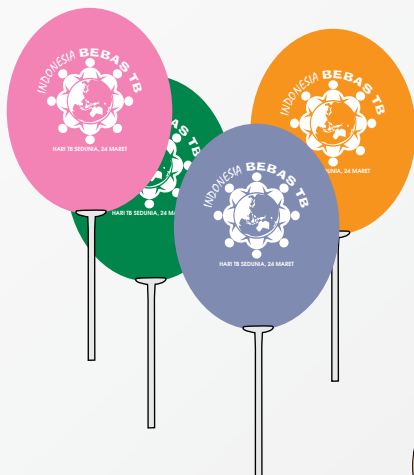
Pin Hari TB Sedunia 2011

Ukuran : Diameter 5.5 cm
 Bahan : Matt Paper 150 gr +
 Plat besi & Moulding bulat
 Cetak : 4/0 Full color
 Finishing : Laminating Doff 1 muka



Bersama **KITA** lakukan **TEROBOSAN**
 Melawan **Tuberkulosis** menuju
 Indonesia **BEBAS TB**

BALON dan KIPAS



Balon Hari TB Sedunia 2011

Ukuran : 11 in (diameter)
 Bahan : Karet + Stick Plastik
 Cetak : Sablon 1 Warna



Kipas Hari TB Sedunia 2011

Ukuran : Diameter 15 cm
 Bahan : Plastik PVC
 Cetak : 4/4 Full color (2 muka)



STIKER dan HANDUK



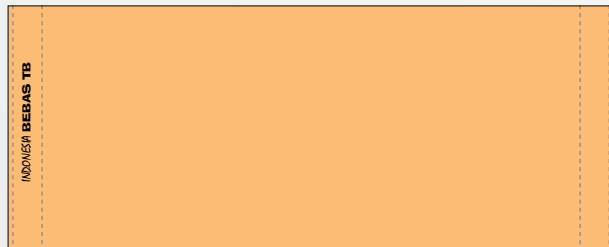
Stiker Hari TB Sedunia 2011

Ukuran : 13.5 x 6 cm

Bahan : Stiker Transparant

Cetak : Cetak 4/0

Finishing : Pond keliling



Handuk Hari TB Sedunia 2011

Ukuran : 30 x 70 cm

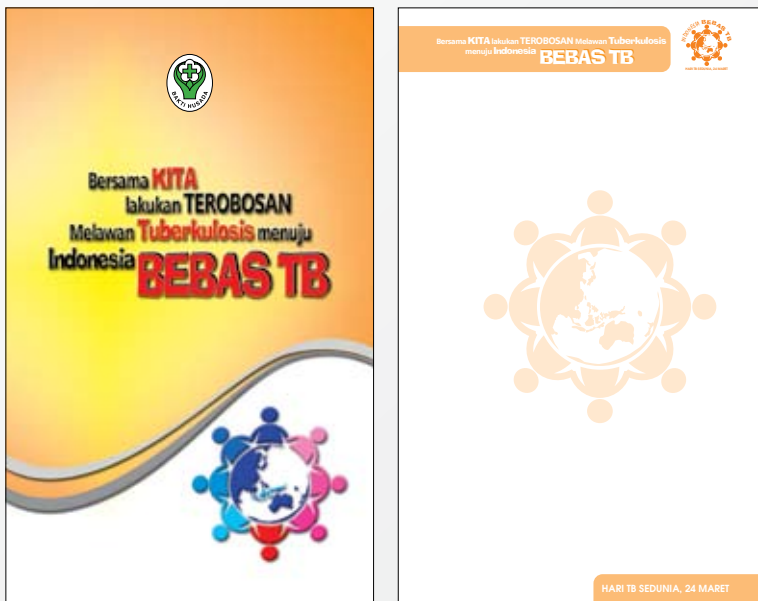
Bahan : Cotton 380 gram

Cetak : Bordir 1 warna



Bersama **KITA** lakukan **TEROBOSAN**
Melawan **Tuberkulosis** menuju
Indonesia BEBAS TB

AGENDA SAKU



Agenda Saku Hari TB Sedunia 2011

- Ukuran : 8 x 13 cm
 Bahan : Isi : HVS 80 GRAM (50 lembar)
 Cover : MP 150 gram & Mika pasir 0,5ml
 Cetak : Isi : cetak 1 warna
 Cover : Cetak 4/0
 Finishing : Potong, komplit, pond & jilid spiral



BUKU PEDOMAN



2

Pedoman Pelaksanaan Hari TB Sedunia 2011

Langkah-langkah ini hendaknya dapat menjamin : a) Akses seluruh masyarakat pada diagnosis TB, pengobatan TB, dan pemantauan kepatuhan serta ketahanan pengobatan TB; b) Pengembangan program TB ke dalam layanan yang sudah ada; dan c) Mengembangkan regulasi yang mengatur beresmiah pelaksanaan program dengan biaya yang efisien.

Meriah kita jadikan Hari TB Sedunia tahun 2011 sebagai momentum untuk meningkatkan level dan meningkatkan langkah dalam mencapai target pengendalian TB di Tanah Air. Demi kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia dan untuk meningkatkan daya saing bangsa Indonesia terhadap bangsa-bangsa lain di dunia.

Dukung Komita Aisi (KOMALI), Federasi Obat Raga dan Rekreasi Masyarakat Indonesia (FORARI), PKNO, WHO dan mitra lainnya sebagai harapan dalam melaksanakan kegiatan ini. Semoga! Kemudian menjadi landasan setiap pelaksanaan program NTB dimana selalu melibatkan para mitra. Untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak atas dukungan dan kerjasamanya.

Jakarta, Mei 2011

MENTERI KESEHATAN RI

dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr.PH.

Pedoman Pelaksanaan Hari TB Sedunia 2011

Message from Dr Samlee Plianbangchang, Regional Director, WHO South-East Asia Region

The South-East Asia Region has been at the epicentre of one of the oldest and most protracted wars known to humankind: the war against tuberculosis. I'm glad to say that considerable gains have been made in this battle in the Region in recent times. Over ten million people with TB are being successfully treated every year in the Member countries of the Region. As a result, the number of people in the Region affected with TB has declined each year since 1990 and death rates have fallen. Nine of the 11 Member States reported treatment success rates of 85% or more in the previous year.

However, one in every three patients with TB still lives in the WHO South-East Asia Region, where nearly half a million deaths due to the disease occur every year. Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar and Thailand are among the 22 countries with the highest burden of TB, accounting for 80% of all TB cases globally. In order to achieve the UN Millennium Development Goal (MDG 6) of halving and reversing the TB epidemic by 2015 and halving the number of deaths due to the disease compared with 1990 levels, we ultimately eliminate TB as a public health problem by 2050, our pace of progress needs to be more rapid. Accordingly, our theme for this year is 'SEARO for World TB Day is "Strengthening and Innovating Strategy to Eliminate TB".'

One of the big challenges we face globally is the limited number of options we have to variously tackle tuberculosis. Our best available strategy, and one that must be strengthened further if we are to have a chance of achieving our goals, is the basic COTC. With this, we need to ensure a regular supply of quality-assured drugs and effective detection of cases. In countries of the WHO South-East Asia Region, management of drugs has been strengthened and no stock-outs of first-line antibiotics have been reported at the point of treatment delivery. All 11 Member countries now have nationwide quality-

Buku Pedoman Pelaksanaan Hari TB Sedunia 2011

Ukuran : 15 x 21 cm

Bahan : Isi : MP 120 gram (40 halaman)

Cover : AC 230 gram

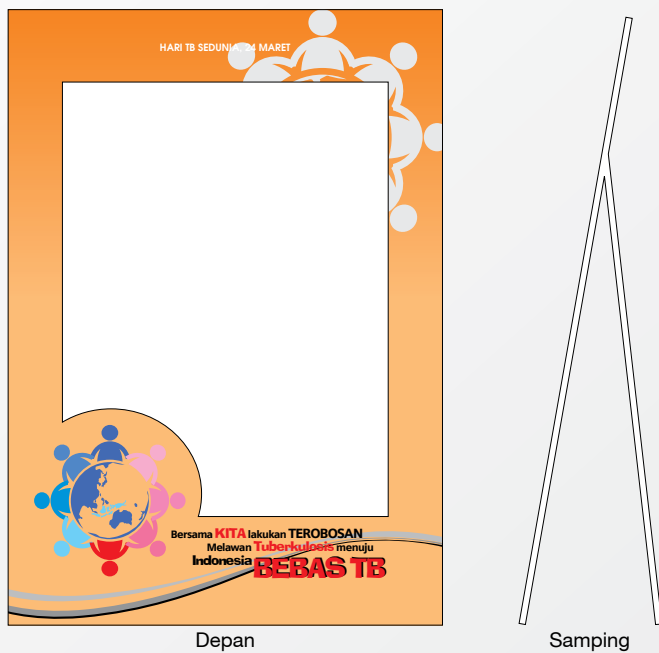
Cetak : Isi : cetak sparsi 4/4

Cover : Cetak 4/0, Laminating Doft

Finishing : Potong, komplit, lipat & jilid jahit kawat



Bersama **KITA** lakukan **TEROBOSAN**
Melawan **Tuberkulosis** menuju
Indonesia **BEBAS TB**

FIGURA FOTO**FIGURA FOTO HARI TB 2011**

Ukuran : 14 X 17 cm

Bahan : Ivory 250 gram

Cetak : Separasi (1muka)

Finishing : Laminating doft, Pond dan Lem



MUG



Mug Hari TB Sedunia 2011

Ukuran : Diameter 8 cm
Tinggi 9,5 cm
Bahan : Keramik Putih
Cetak : Separasi (Sablon Bakar)



Bersama **KITA** lakukan **TEROBOSAN**
Melawan **Tuberkulosis** menuju
Indonesia BEBAS TB

PAYUNG



PAYUNG HARI TB 2011

Model : Payung golf
Bahan : Parasut Kombinasi
Cetak : Sablon 9 Warna
Finishing : Jahit





SPANDUK

SPANDUK HARI TB 2011

Ukuran : 0,9 x 6 m

Bahan : Teton

Cetak : Sablon 1 muka

Finishing : Jahit dan mata ayam



Bersama **KITA** lakukan **TEROBOSAN**
Melawan **Tuberkulosis** menuju
Indonesia **BEBAS TB**



UMBUL-UMBUL

UMBUL-UMBUL HARI TB 2011

Ukuran : 0,9 x 5 m

Bahan : Tetoron

Cetak : Sablon 1 muka

Finishing : Jahit dan mata ayam



