



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



# PETUNJUK PELAKSANAAN

## KEGIATAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS DENGAN METODE SKRINING GEJALA DAN CHEST X-RAY DI 374 LAPAS, RUTAN, DAN LPKA TAHUN 2023

DIREKTORAT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR  
DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

2023

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkah, rahmat, dan karunia-Nya sehingga buku Petunjuk Pelaksanaan Kegiatan Penemuan Kasus Tuberkulosis dengan Metode Skrining Gejala dan *Chest X-Ray* di Lapas, Rutan, dan LPKA Tahun 2023 ini dapat diselesaikan dengan baik.

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia termasuk Indonesia. Data WHO secara global mencatat saat ini terdapat sebanyak 10,6 juta kasus TBC di seluruh dunia dengan angka kematian sebanyak 1,4 juta. Indonesia merupakan salah satu negara yang termasuk ke dalam 10 peringkat negara dengan beban kasus tertinggi di dunia.

Berdasarkan data Laporan Program Pencegahan dan Pengendalian TBC di UPT Pemasarakatan dari Ditjen Pemasarakatan Kemenkumham, pada tahun 2022 terdapat sejumlah 275.103 Tahanan/Narapidana/Anak di seluruh Lapas, Rutan, LPKA. Kasus TBC yang ditemukan sebesar 62% dari target yang ditentukan. Hal ini menunjukkan masih terdapatnya *gap* kasus TBC yang belum ditemukan, baik yang belum terdiagnosis maupun belum dilaporkan. Oleh karena itu, diperlukan adanya upaya penemuan kasus TBC secara aktif (*active case finding*) pada Tahanan/Narapidana/Anak di Lapas, Rutan, LPKA.

Pada tahun 2022, telah dilakukan upaya penemuan kasus TBC secara aktif di 64 Lapas, Rutan, LPKA yang menghasilkan temuan sebanyak 938 kasus TBC. Sehingga dalam upaya mendorong percepatan penemuan kasus TBC, pada tahun 2023 akan dilaksanakan penemuan kasus TBC secara aktif di 374 Lapas, Rutan, LPKA yang berlokasi di 291 kabupaten/kota. Demi mendukung kelancaran berjalannya kegiatan penemuan kasus tuberkulosis tersebut, maka disusun petunjuk pelaksanaan ini sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.

Akhir kata, kami ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dan berkontribusi dalam penyusunan petunjuk pelaksanaan ini. Kami berharap petunjuk pelaksanaan ini dapat secara bersama-sama diimplementasikan dan bermanfaat bagi mendukung upaya percepatan penemuan kasus TBC di Indonesia.

Jakarta, Juli 2023  
Direktur Pencegahan dan Pengendalian  
Penyakit Menular,



dr. Imran Pambudi, MPH

## TIM PENYUSUN

Kementerian Kesehatan RI  
Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit  
Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular  
Jakarta, 2023

### **Penasehat:**

Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS  
dr. Imran Pambudi, MPHM

### **Penanggung Jawab:**

dr. Tiffany Tiara Pakasi

### **Editor:**

Suhardini, SKM, MKM  
Atika Aulia, SKM

### **Kontributor:**

**Tim Kerja TBC:** dr. Galuh Budhi Leksono Adhi, M.Kes; Sulistyono, SKM, M.Epid; Totok Haryanto, SKM; dr. Astrid Septrisya; Sarah Nadhila Rahma, SKM; Nurul Badriyah, SKM; dr. Meilina Farikha, M.Epid; Rita Ariyati, SKM,MM; Ratna Dilliana Sagala, SKM, MPH; Dwi Asmoro, SKM; Harsana, SE; Bawa Wuryaningtyas, SKM, MM; Anis Hariri, ST, MSE; Amelia Yuri Kalinda, SKM; Dinda Kharisa Aurora, SKM; Roro Antasari, SKM; Esmawati, SKM; Siti Nurohma, SKM; Qanita Syakiratin, S.Kep, MM; Desi Aulia, SKM; Rizka Amirah, SKM; Chrisshanti Putri Pasaribu, SKM

**WHO:** dr. Setiawan Jati Laksono

**Ditjenpas, Kemenkumham:** dr. Hetty Widiastuti, MH.; Hendra Wahyudi, SKM, MH.; Sri Nugraheni Aletha Y N, SKM; Rawdhatul Mawa, SE

### **Diterbitkan Oleh :**

Kementerian Kesehatan RI

### **Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang**

Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk *fotocopy* rekaman dan lain-lain tanpa seijin tertulis dari penerbit.



## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
TIM PENYUSUN .....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	2
C. Ruang Lingkup .....	2
D. Pengertian .....	2
BAB II PELAKSANAAN KEGIATAN.....	4
A. Metode Pelaksanaan.....	4
B. Sasaran dan Target Kegiatan.....	4
C. Tempat dan Waktu Pelaksanaan .....	5
D. Alur dan Tahapan Pelaksanaan .....	5
E. Pihak yang Terlibat dan Peran Tanggung Jawab .....	12
BAB III SURVEILANS, MONITORING, DAN EVALUASI .....	15
A. Pencatatan .....	15
B. Pelaporan.....	17
C. Monitoring dan Evaluasi .....	18
D. Indikator.....	19
BAB IV PEMBIAYAAN .....	20
BAB V PENUTUP.....	22
<i>FREQUENTLY ASKED QUESTIONS (FAQ)</i> .....	23
LAMPIRAN.....	26

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Berdasarkan data dari WHO pada Global TB Report tahun 2022, Indonesia merupakan peringkat ke-dua, negara dengan beban tuberkulosis tertinggi di dunia setelah India. Diperkirakan jumlah kasus baru TBC mencapai 969.000 atau terdapat sekitar 354 kasus baru TBC per 100.000 penduduk. Situasi pandemi Covid-19 dalam kurun waktu 3 tahun terakhir menurunkan angka temuan kasus TBC dan berkontribusi terhadap peningkatan under-reported dan under-diagnosed kasus TBC. Data tahun 2022 menunjukkan bahwa sebanyak 75% dari target 90% atau sejumlah 724.309 kasus TBC dari telah ternotifikasi dengan angka keberhasilan pengobatan sebesar 86% dari target 90%. Data awal Juni 2023 menunjukkan bahwa sebanyak 31% atau sejumlah 297.780 kasus TBC telah ternotifikasi, sementara itu masih banyak kasus yang belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi, maupun belum dilaporkan.

Tahanan/Narapidana/Anak menjadi salah satu populasi berisiko TBC, dimana Lapas, Rutan, dan LPKA merupakan *setting* tertutup yang memungkinkan kontak erat dalam waktu yang lama. Disamping itu permasalahan jumlah yang tidak sebanding antara penghuni dan kapasitas hunian di sebagian besar Lapas, Rutan, dan LPKA di Indonesia. Kondisi ini diperberat dengan minimnya jumlah petugas kesehatan di Lapas, Rutan, dan LPKA dan ketersediaannya tidak merata. Tingginya kejadian TBC pada populasi umum, kondisi overkapasitas di Lapas, Rutan, dan LPKA, keterbatasan SDM dan keterbatasan sarana prasana terkait akses pelayanan kesehatan, menjadi beberapa faktor tingginya potensi risiko penularan TBC di kalangan Tahanan/Narapidana/Anak.

Dalam laporan TB *Joint External Monitoring Mission* (JEMM) 2022, disebutkan bahwa penemuan kasus secara aktif (*active case finding*) merupakan upaya untuk mencari kasus yang belum dilaporkan atau belum terdiagnosis agar mendapatkan pengobatan sesegera mungkin dalam rangka memutus rantai penularan. Mekanisme ini dapat menjadi alat bantu yang berguna untuk menjangkau masyarakat, melibatkan pemerintah daerah, dan elemen lintas sektor lainnya dalam penanggulangan TBC. Kegiatan penemuan kasus secara aktif perlu direncanakan dengan seksama dan

diterapkan secara sistematis. Penggunaan instrumen skrining serta menggunakan sarana penunjang diagnostik seperti *Chest X-Ray* (rontgen dada) diharapkan meningkatkan capaian temuan kasus.

Berdasarkan hal tersebut, Tim Kerja TBC, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Ditjen P2P, Kemenkes bekerja sama dengan Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi, Ditjen Pemasarakatan, Kemenkumham, akan melakukan kegiatan penemuan kasus TBC secara aktif di 374 Lapas, Rutan, dan LPKA dengan metode skrining gejala dan *Chest X-Ray* yang berlokasi di 291 kabupaten/kota.

## **B. Tujuan**

### **Tujuan Umum**

Meningkatkan angka penemuan kasus TBC di Lapas, Rutan, dan LPKA.

### **Tujuan Khusus**

- 1) Teridentifikasinya hasil *Chest X-Ray* para Tahanan/Narapidana/Anak di lokasi kegiatan
- 2) Teridentifikasinya hasil pemeriksaan TCM para Tahanan/Narapidana/Anak dilokasi kegiatan dan tertanggulangnya Tahanan/Narapidana/Anak dengan tuberkulosis sesuai tatalaksana standar.

## **C. Ruang Lingkup**

Petunjuk pelaksanaan ini memuat panduan kegiatan bagi Dinas Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), penyedia jasa, dan pihak terkait lainnya dalam melakukan dan/atau membantu proses pelaksanaan kegiatan penemuan kasus tuberkulosis dengan metode skrining gejala dan *Chest X-Ray* di Lapas, Rutan, dan LPKA.

## **D. Pengertian**

- 1) Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (M.tb), yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.

- 2) Skrining gejala TBC adalah identifikasi terduga TBC berdasarkan gejala dan tanda TBC yang dirasakan.
- 3) Skrining *Chest X-Ray* (CXR) atau ronsen dada merupakan metode skrining berdasarkan identifikasi kelainan paru-paru. Pada skrining terduga TBC, dilakukan identifikasi kelainan paru-paru yang mengarah ke TBC antara lain efusi, kavitas, infiltrat pada apex paru, pembesaran kelenjar parahiler.
- 4) Terduga TBC adalah orang dengan hasil skrining TBC (skrining gejala, foto toraks/ronsen dada, atau keduanya) positif sesuai dengan kebijakan Program TBC.
- 5) Tes Cepat Molekuler (TCM) merupakan metode amplifikasi asam nukleat (PCR) secara otomatis untuk deteksi bakteri *M. tuberculosis complex* dan mutasi pada gen yang bertanggungjawab terhadap resistansi OAT.
- 6) Pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis adalah pasien TBC yang terbukti positif pada hasil pemeriksaan contoh uji bakteriologis pada spesimen berupa dahak (sputum) maupun non dahak antara lain cairan serebrospinal, jaringan, kelenjar limfe, aspirat/bilas bronkus, aspirat/bilas lambung jaringan melalui pemeriksaan tes cepat molekuler (TCM) TBC, mikrokopis BTA, atau biakan.
- 7) TBC Sensitif Obat (TBC SO) adalah penyakit TBC baik terdiagnosis klinis maupun terkonfirmasi bakteriologis, tanpa ada bukti resistensi terhadap obat anti TBC (OAT) Isoniazid (INH) dan atau Rifampisin.
- 8) TBC Resistan Obat (TBC RO) adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh kuman *M.tb* yang sudah resistan terhadap OAT.
- 9) Obat Anti Tuberkulosis disingkat OAT adalah obat yang diberikan untuk pengobatan penyakit TBC dan infeksi laten TBC, bertujuan untuk mencegah sakit TBC, mengurangi risiko penularan TBC, menyembuhkan sakit TBC, menghindarkan kematian, mencegah kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup penderita TBC.
- 10) SITB adalah Sistem Informasi Tuberkulosis yang merupakan sistem pencatatan dan pelaporan terstandar program penanggulangan tuberkulosis nasional.

## **BAB II**

### **PELAKSANAAN KEGIATAN**

#### **A. Metode Pelaksanaan**

Pelaksanaan kegiatan *active case finding (ACF)* dengan metode skrining gejala dan *Chest X-Ray* pada Tahanan/Narapidana/Anak dilaksanakan sebagai berikut:

1) Skrining gejala TBC

Skrining gejala TBC melalui wawancara dengan menggunakan instrumen skrining TBC kepada seluruh Tahanan/Narapidana/Anak yang termasuk dalam target skrining, kegiatan ini dilaksanakan oleh petugas di Lapas, Rutan, dan LPKA.

2) Skrining *Chest X-Ray* (CXR)

Skrining *Chest X-Ray* (CXR) dilakukan melalui pemeriksaan *Chest X-Ray* atau ronsen dada kepada seluruh Tahanan/Narapidana/Anak yang menjadi target skrining, kegiatan ini dilaksanakan oleh pihak penyedia jasa.

3) Pemeriksaan sputum dengan metode Tes Cepat Molekular (TCM)

Pemeriksaan TCM dilakukan kepada Tahanan/Narapidana/Anak yang termasuk dalam target skrining dan merupakan terduga TBC berdasarkan hasil skrining gejala dan/atau *Chest X-Ray*.

#### **B. Sasaran dan Target Kegiatan**

1) Sasaran Kegiatan

Kegiatan Penemuan Kasus TBC secara aktif dengan metode skrining gejala dan *Chest X-Ray* dilakukan kepada para Tahanan/Narapidana/Anak di Lapas, Rutan, dan LPKA.

2) Target Kegiatan

Kegiatan Penemuan Kasus TBC secara Aktif dengan dengan metode skrining gejala dan *Chest X-Ray* ditargetkan pada 206.330 Tahanan/Narapidana/Anak yang tersebar di 374 Lapas, Rutan, dan LPKA, di 291 Kab/Kota (Lampiran 1).



### C. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

#### 1) Tempat

Kegiatan dilaksanakan di Lapas, Rutan, dan LPKA yang tersebar di 374 Lapas, Rutan, dan LPKA, di 291 Kab/Kota (Lampiran 1).

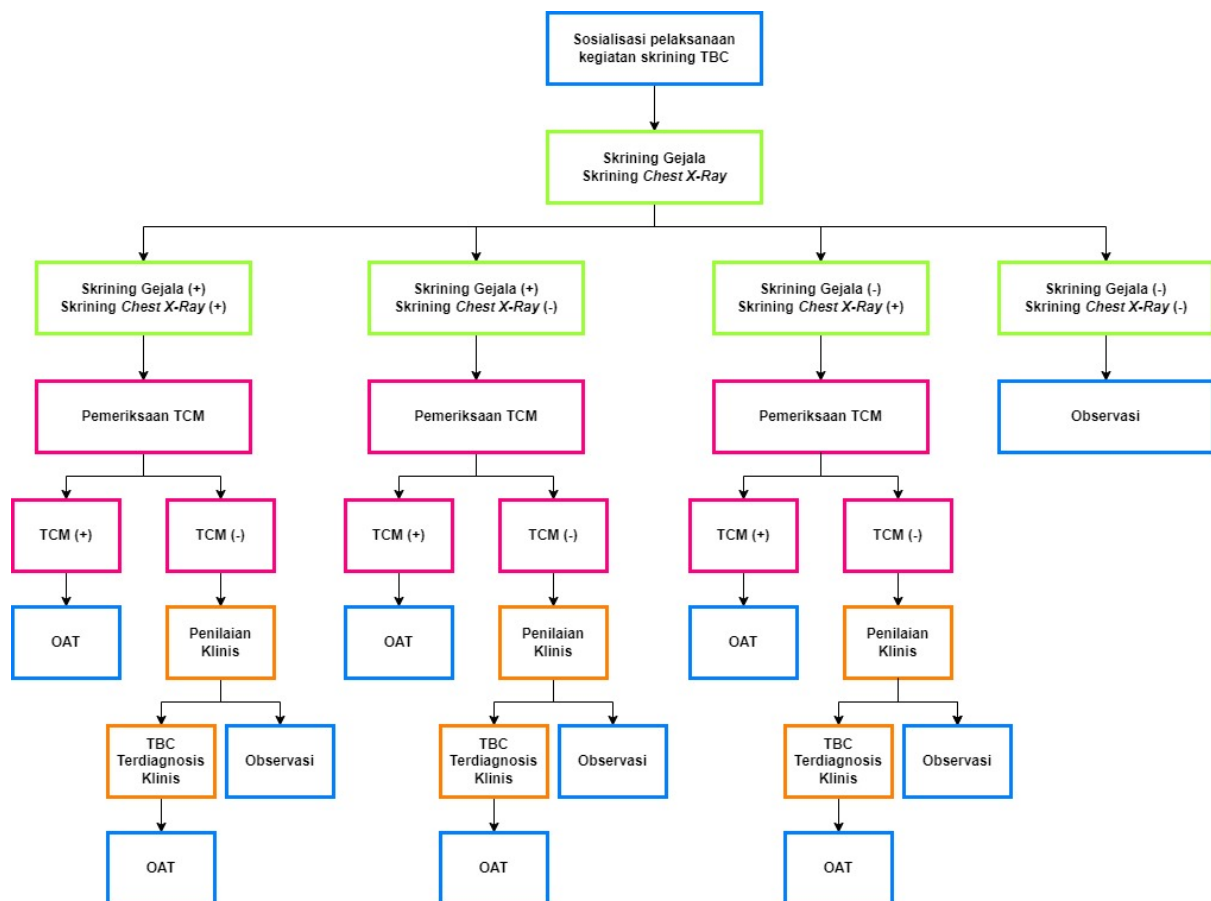
#### 2) Waktu

Pelaksanaan kegiatan akan berlangsung dalam kurun waktu 180 hari pada bulan Juli s.d. Desember 2023.

### D. Alur dan Tahapan Pelaksanaan

Alur kegiatan skrining dapat dilihat pada gambar algoritma di bawah ini:

Gambar 1. Algoritma Skrining TBC



Keterangan:

- Sosialisasi pelaksanaan skrining kepada Tahanan/Narapidana/Anak dilakukan oleh petugas di Lapas, Rutan, dan LPKA;
- Skrining gejala dilakukan oleh petugas Lapas, Rutan, dan LPKA;

- Skrining *Chest X-Ray* dilakukan oleh pihak penyedia jasa;
- Pengambilan sputum dilakukan oleh petugas Lapas, Rutan, dan LPKA dengan pendampingan dari petugas fasyankes;
- Pemeriksaan TCM dilakukan oleh fasyankes/laboratorium rujukan TCM;
- Penilaian pertimbangan TBC klinis dilakukan oleh dokter di Lapas, Rutan, LPKA dan/atau dokter di Fasyankes (bagi Lapas, Rutan, LPKA yg tidak memiliki dokter);
- Pemberian OAT dilakukan oleh petugas di Lapas, Rutan, dan LPKA.

## **Persiapan dan Pelaksanaan Kegiatan**

### 1) Tahap Persiapan

Kegiatan penemuan kasus TBC perlu dipersiapkan dengan seksama, termasuk dalam Menyusun rencana kerja, proses koordinasi, alur kegiatan, hingga identifikasi sasaran. Persiapan yang dilakukan sebagai berikut:

#### a. Menyusun Rencana Kerja

Penyusunan rencana kerja terkait jadwal pelaksanaan skrining di masing-masing kabupaten/kota dibuat oleh penyedia jasa berdasarkan hasil koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan Lapas, Rutan, LPKA terkait. Rencana kerja tersebut dibuktikan dengan adanya jadwal pelaksanaan kegiatan dan pembagian tim yang bertugas.

#### b. Koordinasi

Dalam penyelenggaraan penemuan kasus TBC secara aktif diperlukan koordinasi dan kolaborasi lintas sektor untuk memastikan adanya pemetaan pembagian peran, dan sumber daya. Koordinasi dapat dilakukan 1 minggu sebelum proses skrining dilaksanakan.

Hal-hal yang perlu diidentifikasi adalah:

- Puskesmas/fasyankes yang akan terlibat dalam mendampingi proses kegiatan termasuk dalam proses pengambilan sputum di Lapas, Rutan, dan LPKA, yang dikoordinasikan bersama Dinas Kesehatan dan fasyankes setempat;
- Jejaring laboratorium TCM, yang dikoordinasikan bersama Dinas Kesehatan setempat (Lampiran 2) atau dapat diakses pada <https://bit.ly/LAMPIRANDOKUMENACFUPTAS>;

- Kesepakatan rencana kerja terkait waktu pelaksanaan bersama penyedia jasa dengan Dinas Kesehatan dan Lapas, Rutan, LPKA;
- Petugas yang akan terlibat dalam kegiatan skrining TBC (Lampiran 3) atau dapat diakses pada <https://bit.ly/LAMPIRANDOKUMENACFUPTPAS>;
- Penyediaan bilik dahak atau tempat khusus pengambilan dahak (udara terbuka dan jauh dari ruang tunggu);
- Ketersediaan logistik seperti kebutuhan pot dahak, kartrid, dan OAT yang dikoordinasikan bersama Dinas Kesehatan provinsi dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota serta distribusi dilakukan dengan mengikuti kebijakan dari masing-masing provinsi (Lampiran 4) atau dapat diakses pada <https://bit.ly/LAMPIRANDOKUMENACFUPTPAS>;
- Sarana dan prasarana lainnya yang diperlukan dalam kegiatan;
- Pembiayaan kegiatan skrining TBC;
- Mekanisme pencatatan dan pelaporan kegiatan skrining.

c. Sosialisasi

Sosialisasi dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan Kemenkumham kepada Dinas Kesehatan provinsi/kabupaten/kota, Kanwil Kemenkumham, fasyankes, Lapas, Rutan, LPKA, dan penyedia jasa mengenai teknis pelaksanaan kegiatan skrining;

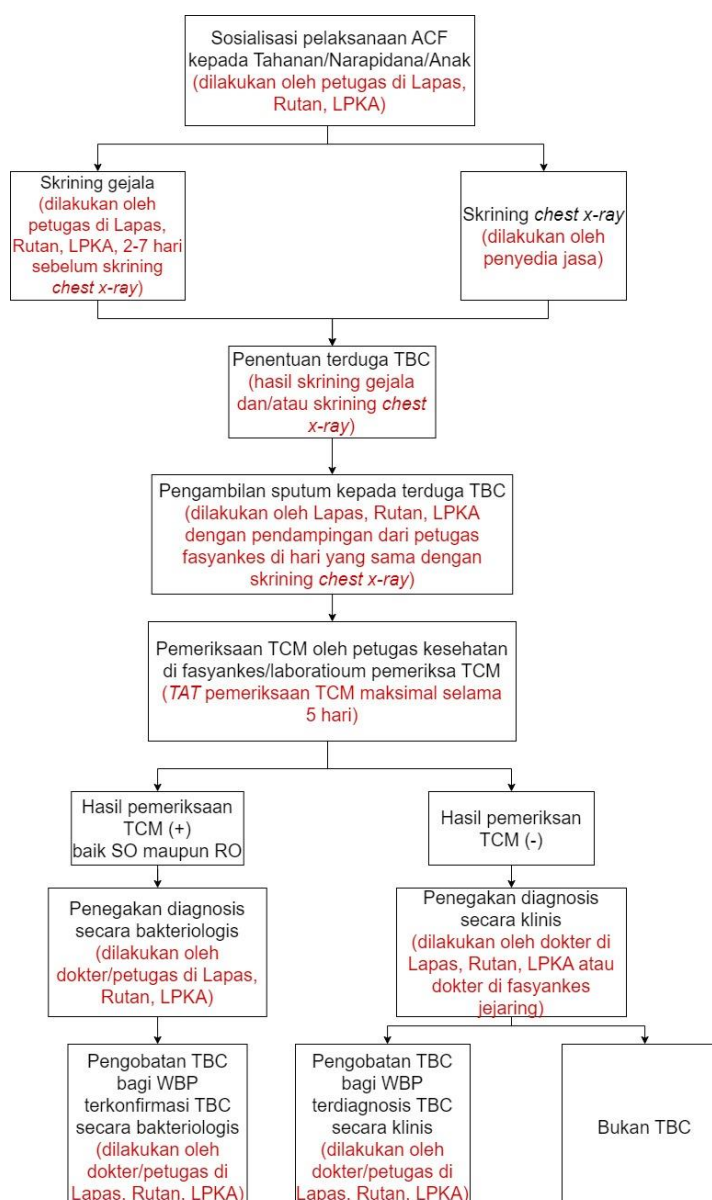
d. Pendataan dan Identifikasi Sasaran

Petugas Lapas, Rutan, dan LPKA mengidentifikasi Tahanan/Narapidana/Anak. Pada Lapas, Rutan, dan LPKA yang memiliki jumlah penghuni melebihi jumlah target kegiatan, sasaran dapat diprioritaskan pada Tahanan/Narapidana/Anak baru, ODHIV, memiliki riwayat diabetes, penasun, perokok, dan malnutrisi;

2) Tahap Pelaksanaan Kegiatan

Tahapan pelaksanaan kegiatan dapat merujuk pada alur pada gambar dibawah ini

Gambar 2. Alur Pelaksanaan Kegiatan



Keterangan:

a. Sosialisasi pelaksanaan skrining TBC/ACF

Petugas Lapas, Rutan, dan LPKA melaksanakan sosialisasi mengenai rencana pelaksanaan skrining TBC kepada Tahanan/Narapidana/Anak sebelum pelaksanaan wawancara skrining gejala. Sosialisasi dapat dilaksanakan secara kelompok atau massal.

b. Skrining gejala TBC

Petugas Lapas, Rutan, dan LPKA melakukan skrining gejala TBC secara langsung satu persatu kepada Tahanan/Narapidana/Anak peserta skrining

dengan mengacu pada Formulir Skrining TBC (Lampiran 5). Jika ditemukan satu gejala mengarah TBC, maka dikategorikan sebagai terduga TBC. Untuk mencegah adanya penumpukan massa pada saat pelaksanaan skrining *Chest X-Ray*, penyuluhan dan skrining gejala dapat dilakukan 2 - 7 hari sebelum pelaksanaan skrining *Chest X-Ray*.

c. Skrining *Chest X-Ray*

Skrining *Chest X-Ray* dilakukan oleh pihak penyedia jasa pada seluruh peserta skrining dengan target pemeriksaan *Chest X-Ray* yaitu 200 Tahanan/Narapidana/Anak per hari pada setiap lokasi skrining. Pemeriksaan *Chest X-Ray* dilakukan secara serentak dan paralel oleh minimal 15 tim berikut dengan 15 alat *mobile Chest X-Ray* yang beroperasi di masing-masing Lapas, Rutan, LPKA.

Pembacaan hasil pemeriksaan *Chest X-Ray* dilakukan secara *Artificial Intelligence* (AI) dengan *cut off* abnormalitas TBC sebesar 40 oleh dokter spesialis radiologi secara *online/telereading* dan dilakukan *real time*. Penentuan kriteria terduga TBC dari skrining *Chest X-Ray* dilakukan berdasarkan hasil pembacaan skor AI yang menyatakan abnormalitas TBC. Peserta skrining yang menunjukkan hasil abnormal berdasarkan skor AI, dilanjutkan pada pembacaan hasil *Chest X-Ray* oleh dokter spesialis radiologi untuk menunjang penegakan diagnosis.

Lembaran film hasil pembacaan *Chest X-Ray* dikirim/dilaporkan pada hari yang sama dengan kegiatan skrining *Chest X-Ray*, kepada email petugas kesehatan Lapas, Rutan, dan LPKA dan fasyankes atau diunggah melalui *google drive* yang dapat diakses oleh petugas dengan folder “**nama UPT Pemasarakatan**” yang di dalamnya terdapat folder “**tanggal kegiatan,**” selanjutnya didalam folder tanggal kegiatan berisi *soft file* foto *Chest X-Ray* dengan format “**nomor urut peserta\_nama peserta**”. Hal ini dilakukan sebagai penunjang dalam penegakan diagnosis oleh petugas kesehatan.

Pihak penyedia jasa mengarahkan terduga TBC berdasarkan hasil skrining gejala dan/atau hasil pembacaan *Chest X-Ray* dengan AI untuk pengambilan sampel sputum pemeriksaan TCM.

d. Pengambilan sputum

Pengambilan sputum dilakukan pada seluruh terduga TBC yang ditemukan, baik dari skrining gejala dan/atau skrining *Chest X-Ray* (sesuai dengan alur kegiatan pada Gambar 1). Pihak penyedia jasa mengarahkan terduga TBC untuk melakukan pengambilan sputum oleh Petugas Lapas, Rutan, dan LPKA dengan pendampingan dari petugas fasyankes. Dinas Kesehatan kabupaten/kota melakukan penunjukkan fasyankes yang berperan dalam pendampingan kegiatan di lapangan.

Petugas Lapas, Rutan, dan LPKA menginput data terduga SITB dan membuatkan permohonan laboratorium kepada fasyankes TCM yang ditunjuk dengan pendampingan petugas fasyankes/Dinas Kesehatan. Petugas Lapas, Rutan, dan LPKA dengan pendampingan dari petugas fasyankes mengajarkan dan mengarahkan peserta cara berdahak yang baik di sputum *booth* atau lokasi berdahak lain yang sesuai ketentuan. Dahak yang diambil sebanyak 2 dahak SS (Sewaktu-Sewaktu) dengan jarak pengambilan minimal 1 jam dan dengan kualitas baik (volume 3-5 ml dan mukopurulen). Petugas Lapas, Rutan, dan LPKA dengan pendampingan dari petugas fasyankes melakukan pengemasan dan pengiriman spesimen sesuai prosedur yang berlaku untuk pemeriksaan TCM pada hari yang sama.

e. Pemeriksaan TCM

Dinkes kabupaten/kota menunjuk fasyankes TCM yang berperan sebagai laboratorium pemeriksa dalam kegiatan ACF berdasarkan kemudahan akses dan jarak, jumlah modul operasional, tingkat utilisasi TCM, dan kapasitas yang masih tersisa. Dinas Kesehatan harus mengevaluasi jumlah spesimen yang dikirim ke fasyankes TCM untuk memastikan tidak terjadi penumpukan spesimen dan memastikan hasil TCM keluar sesuai standar TAT (*turnaround time*) yang berlaku. Apabila terdapat penumpukan spesimen atau keterlambatan hasil laboratorium, maka Dinas Kesehatan secara proaktif dapat mengatur ulang jejaring rujukan ke fasyankes TCM lain di kabupaten/kota yang sama maupun ke fasyankes lain diluar kabupaten/kota lokasi ACF dengan berkoordinasi bersama dinkes provinsi.

Mengingat kegiatan ACF diperkirakan akan menambah jumlah pemeriksaan di masing-masing laboratorium pemeriksa, standar TAT hasil laboratorium TCM untuk spesimen dari kegiatan ACF dapat dilaporkan maksimal 5 x 24 jam sejak spesimen diterima oleh laboratorium.

f. Penegakan Diagnosis TBC

Penegakan diagnosis dilakukan oleh dokter/petugas kesehatan dari Lapas, Rutan, dan LPKA menggunakan hasil pemeriksaan TCM di SITB. Namun bagi Lapas, Rutan, dan LPKA yang tidak memiliki dokter, maka penegakan diagnosis dilakukan dengan bantuan dokter dari fasyankes:

- Jika hasil pemeriksaan TCM menunjukkan adanya MTB positif (Sensitif Obat) maka pasien didiagnosis sebagai TBC terkonfirmasi bakteriologis dan ditindaklanjuti untuk memulai pengobatan. Logistik OAT dapat dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan/fasyankes jejaring setempat.
- Jika hasil pemeriksaan TCM menunjukkan adanya MTB positif (Resisten Obat) maka pasien didiagnosis sebagai TBC terkonfirmasi bakteriologis dan dirujuk ke fasyankes rujukan TBC RO untuk inisiasi pengobatan dan pemeriksaan penunjang.
- Jika hasil pemeriksaan TCM menunjukkan hasil MTB negatif tetapi hasil skrining *Chest X-Ray* menunjukkan abnormalitas mengarah ke TBC, dokter dapat melakukan penilaian klinis dan mempertimbangkan diagnosis TBC secara klinis atau TBC ekstraparu.
- Dokter di Lapas, Rutan, dan LPKA dengan bantuan dokter di fasyankes dapat menentukan peserta yang bukan TBC dilihat dari hasil TCM negatif atau tes gagal disertai penilaian klinis yang tidak mendukung TBC.

g. Pendampingan selama Kegiatan Berlangsung

Pendampingan kegiatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan fasyankes:

- Dinas Kesehatan provinsi memastikan kegiatan berjalan sesuai alur, memastikan kesiapan laboratorium serta ketersediaan stok BHP dan OAT.
- Dinas Kesehatan kabupaten/kota memastikan kegiatan berjalan sesuai alur, memastikan data terduga TBC, hasil pemeriksaan TCM, dan kasus TBC datanya diinput ke SITB, memastikan kebutuhan logistik terpenuhi, melakukan pembekalan dan pendampingan penginputan data ke SITB

bagi Lapas, Rutan, dan LPKA, dan memantau kegiatan skrining di lapangan.

- Petugas fasyankes melakukan pendampingan kepada petugas Lapas, Rutan, LPKA dalam pengambilan, pengemasan, dan pengiriman sputum terduga TBC, melakukan pendampingan penginputan data ke SITB bagi Lapas, Rutan, dan LPKA, serta memastikan hasil pemeriksaan TCM dan pertimbangan penegakkan diagnosis klinis.

## **E. Pihak yang Terlibat dan Peran Tanggung Jawab**

Pihak yang terlibat dan peran tanggung jawab dalam kegiatan adalah sebagai berikut:

- 1) Tim Kerja TBC Kementerian Kesehatan RI
  - a. Melaksanakan kegiatan pengadaan kegiatan sesuai ketentuan yang berlaku
  - b. Menyiapkan petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan penemuan kasus secara aktif dengan metode skrining gejala dan *Chest X-Ray* di Lapas, Rutan, dan LPKA bersama Direktorat Jenderal Pemasarakatan.
  - c. Melaksanakan kegiatan sosialisasi kegiatan terhadap semua pihak terkait
  - d. Mengkoordinasikan kegiatan dengan Dinas Kesehatan provinsi, Dinas Kesehatan kabupaten/kota, lintas program, lintas sektor, dan pihak terkait lainnya.
  - e. Memantau dan mengevaluasi kegiatan serta menerima laporan hasil kegiatan dari Dinas Kesehatan provinsi.
- 2) Dinas Kesehatan Provinsi
  - a. Mendiseminasikan petunjuk pelaksanaan kegiatan ke kabupaten/kota.
  - b. Mengkoordinasikan kegiatan dengan lintas program, lintas sektor, dan pihak terkait lainnya.
  - c. Mengidentifikasi ketersediaan stok logistik yang dibutuhkan (pot dahak, kartrid, OAT), memenuhi kebutuhan, dan mendistribusikan ke kabupaten/kota.
  - d. Memantau dan mengevaluasi kegiatan.
  - e. Melaporkan hasil kegiatan ke pusat.



- 3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
  - a. Mengidentifikasi kesiapan laboratorium pemeriksaan dan fasyankes yang terlibat sebagai pendamping kegiatan di Lapas, Rutan, dan LPKA. Pendampingan kegiatan di Lapas, Rutan, dan LPKA dapat dilakukan oleh petugas dari fasyankes rujukan TCM maupun petugas dari fasyankes lain yang berada di wilayah kerja masing-masing.
  - b. Menentukan laboratorium TCM yang akan terlibat dalam kegiatan. Penentuan laboratorium pemeriksa TCM dapat mempertimbangkan beberapa aspek: tingkat utilisasi dari laboratorium TCM, SDM yang tersedia di laboratorium, akses dengan pelaksanaan skrining, jumlah modul operasional.
  - c. Mengkoordinasikan kegiatan skrining dengan lintas program, lintas sektor, pihak terkait lainnya termasuk pada fasyankes yang terlibat.
  - d. Memonitor pelaksanaan pemeriksaan TCM. Apabila diperkirakan jumlah spesimen sputum yang dikumpulkan melebihi kapasitas laboratorium untuk menyelesaikan pemeriksaan TCM selambat-lambatnya dalam 5 hari, maka Dinas Kesehatan kabupaten/kota harus secara proaktif mengatur ulang jejaring laboratorium.
  - e. Memastikan semua terduga yang ditemukan melalui kegiatan skrining TBC diinput dalam SITB secara *realtime* atau hari yang sama pada saat skrining TBC dilaksanakan.
  - f. Memastikan data hasil pemeriksaan TCM dan kasus TBC diinput dalam SITB.
  - g. Memantau dan mengevaluasi kegiatan.
  - h. Melaporkan hasil kegiatan ke Dinas Kesehatan provinsi.
- 4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan
  - a. Melakukan pendampingan kepada petugas Lapas, Rutan, LPKA dalam proses pengambilan sputum pada terduga TBC di setiap lokasi kegiatan, dengan memberikan edukasi cara berdahak yang baik, serta memastikan spesimen dahak yang dikirim sesuai standar dan meminta ulang dahak jika tidak sesuai standar.
  - b. Melakukan pertimbangan penegakkan diagnosis klinis, khususnya bagi Lapas, Rutan, dan LPKA yang tidak memiliki dokter.
  - c. Petugas laboratorium TCM melakukan pemeriksaan TCM sesuai standar.

- d. Petugas laboratorium TCM melaporkan hasil pemeriksaan dalam SITB kepada petugas Lapas, Rutan, dan LPKA.
  - e. Petugas laboratorium TCM berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan kabupaten/kota setempat terkait kemungkinan hasil pemeriksaan tidak keluar tepat waktu (selambat-lambatnya 5 hari setelah spesimen dikumpulkan), agar dapat dilakukan pengaturan ulang jejaring TCM.
- 5) Penyedia Jasa
- a. Menyusun rencana dan jadwal kegiatan skrining
  - b. Menyedia fasilitas berupa *mobile/portable Chest X-Ray*, listrik, *genset*, tenda dan kursi sesuai dengan target harian dan kondisi di Lapas, Rutan, dan LPKA.
  - c. Menyediakan tim pelaksanaan kegiatan skrining Chest X-Ray yang terdiri dari dokter spesialis radiologi, dokter umum, radiografer/tenaga penata ronsen dan tenaga pencatatan dan pelaporan.
  - d. Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan provinsi/kabupaten/kota, Kanwil Kemenkumham, Fasyankes, Lapas/Rutan/LPKA
  - e. Melakukan sosialisasi dan pemberian informasi mengenai pelaksanaan skrining *Chest X-Ray* bekerja sama dengan petugas Lapas, Rutan, LPKA
  - f. Melakukan skrining *Chest X-Ray*
  - g. Melakukan pembacaan hasil pemeriksaan Chest X-Ray berdasarkan pembacaan AI dan dokter spesialis radiologi secara *telereading* dan *real time*
  - h. Melaporkan hasil kegiatan kepada Kemenkes, Kemenkumham, serta Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, Kanwil Kemenkumham, Fasyankes, Lapas/Rutan/LPKA setempat

## **BAB III**

### **SURVEILANS, MONITORING, DAN EVALUASI**

#### **A. Pencatatan**

Pencatatan dan pelaporan kegiatan dilakukan menggunakan format *excel* dan penginputan di Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). Pencatatan pada format *excel* dilaksanakan oleh petugas Lapas, Rutan, dan LPKA dan pihak penyedia jasa. Sedangkan penginputan SITB hanya dilaksanakan oleh petugas Lapas, Rutan, dan LPKA, dan petugas fasyankes.

Penginputan data di SITB dan formulir atau register TBC oleh petugas Lapas, Rutan, dan LPKA dilakukan dengan pendampingan fasyankes/Dinas Kesehatan. Pencatatan dan pelaporan dilakukan secara *real time* pada tahap-tahap kegiatan skrining sebagai berikut:

#### 1) Skrining Gejala

Skrining gejala dilakukan oleh petugas Lapas, Rutan, dan LPKA menggunakan Formulir Skrining Gejala TBC (Lampiran 5). Petugas Lapas, Rutan, dan LPKA selanjutnya mencatat hasil skrining gejala pada format *excel* laporan individu (Lampiran 6) dan menyampaikan laporan yang sudah dilengkapi ke pihak penyedia jasa.

#### 2) Skrining *Chest X-Ray*

Skrining *Chest X-Ray* dilakukan oleh pihak penyedia jasa setelah menerima laporan hasil skrining gejala dari Petugas Lapas, Rutan, dan LPKA. Pihak penyedia jasa selanjutnya mencatat hasil skrining *Chest X-Ray* pada format *excel* laporan individu (Lampiran 6). Selanjutnya, penyedia jasa menyerahkan laporan individu yang sudah dilengkapi kepada petugas Lapas, Rutan, LPKA.

#### 3) Penentuan Terduga TBC

Berdasarkan pelaksanaan skrining gejala dan/atau *Chest X-Ray*, maka dapat diidentifikasi terduga TBC yang ditemukan baik dari skrining gejala dan/atau *Chest X-Ray*. Setelah dilakukan penentuan terduga TBC, petugas Lapas, Rutan, dan LPKA didampingi oleh petugas fasyankes melakukan penginputan data

terduga TBC di SITB dan pencatatan di register terduga TBC yaitu pada Form TBC.06.

#### 4) Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM)

Setelah data terduga TBC diinputkan di SITB dan dicatatkan di Form TBC.06, petugas Lapas, Rutan, dan LPKA didampingi oleh petugas fasyankes membuat permohonan pemeriksaan laboratorium untuk penegakkan diagnosis. Permohonan dibuat di SITB dan formulir permohonan pemeriksaan bakteriologis TBC yaitu Form TB.05.

Permohonan pemeriksaan laboratorium dibuat dengan merujuk permohonan pemeriksaan bakteriologis di SITB dan spesimen sputum ke fasyankes TCM yang berperan sebagai laboratorium pemeriksa dalam kegiatan ACF. Data pemeriksaan TCM dan hasil diinput ke SITB dan register laboratorium TBC yaitu Form TBC.04 oleh petugas fasyankes atau laboratorium rujukan TCM. Petugas Lapas, Rutan, dan LPKA melengkapi data hasil pemeriksaan TCM pada format *excel* laporan individu (Lampiran 6), kemudian menyampaikannya kembali kepada penyedia jasa.

#### 5) Penegakkan Diagnosis

Hasil penegakkan diagnosis berdasarkan pemeriksaan TCM secara bakteriologis maupun diagnosis secara klinis, diinput dan dicatat pada format *excel* laporan individu (Lampiran 6) oleh petugas Lapas, Rutan, dan LPKA.

Peserta kegiatan ACF yang terdiagnosis sebagai kasus TBC, baik secara bakteriologis maupun klinis, selanjutnya juga ditindak lanjut oleh petugas Lapas, Rutan, dan LPKA dengan didaftarkan sebagai pasien TBC di SITB dan register pasien TBC yaitu Form TBC.03.

#### 6) Pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Peserta kegiatan ACF yang telah teregistrasi sebagai pasien TBC selanjutnya diberikan OAT. Pemberian OAT dicatat oleh petugas Lapas, Rutan, dan LPKA di SITB dan pada format *excel* laporan individu (Lampiran 6) yang telah dilengkapi mulai dari hasil skrining gejala sampai dengan penegakkan diagnosis.

Format *excel*/laporan individu (Lampiran 6) yang telah dilengkapi mulai dari hasil skrining gejala sampai dengan pemberian OAT, diserahkan oleh petugas Lapas, Rutan, dan LPKA kepada pihak penyedia jasa untuk dilengkapi dan dilakukan rekapitulasi pada laporan individu. Selanjutnya pihak penyedia jasa menyusun laporan mingguan hasil kegiatan (Lampiran 7).

## B. Pelaporan

Alur pelaporan hasil kegiatan penemuan kasus Tuberkulosis (TBC) dengan intervensi *Chest X-Ray* pada Tahanan/Narapidana/Anak yakni sebagai berikut:

### 1) Laporan individu kegiatan

- Pihak penyedia jasa berkoordinasi dengan petugas Lapas, Rutan, dan LPKA untuk kelengkapan variabel skrining gejala, hasil pemeriksaan TCM, penegakkan diagnosis, serta tindak lanjut pengobatan. Penyedia jasa melengkapi laporan individu kegiatan (Lampiran 6) dan menyampaikan laporan individu kepada petugas Lapas, Rutan, dan LPKA, fasyankes, serta Dinkes Kabupaten/Kota pada hari yang sama setelah kegiatan skrining *Chest X-Ray* dilakukan. Pelaporan dilakukan melalui *email*.
- Pihak penyedia jasa melengkapi laporan individu kegiatan (Lampiran 6) dan diupload per minggu dalam *link google drive* serta disampaikan melalui *email* [workplace.tbindonesia@gmail.com](mailto:workplace.tbindonesia@gmail.com) dan [tbhivkeswat@yahoo.co.id](mailto:tbhivkeswat@yahoo.co.id), cc ke Dinkes Provinsi dan Kanwil Kemenkumham setempat dengan subjek "Laporan Individu dan Laporan Mingguan ACF Lapas, Rutan, LPKA Tahun 2023."

### 2) Laporan mingguan kegiatan

Penyedia jasa membuat laporan mingguan, yang merupakan rekapitulasi dari laporan individu (Lampiran 7). Laporan diupload per minggu dalam *link google drive* serta disampaikan melalui email [workplace.tbindonesia@gmail.com](mailto:workplace.tbindonesia@gmail.com) dan [tbhivkeswat@yahoo.co.id](mailto:tbhivkeswat@yahoo.co.id), cc ke Dinkes Provinsi dan Kanwil Kemenkumham setempat dengan subjek "Laporan Individu dan Laporan Mingguan ACF Lapas, Rutan, LPKA Tahun 2023."

### 3) Laporan hasil akhir skrining

Penyedia jasa membuat laporan hasil akhir skrining. Laporan hasil akhir kegiatan ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris serta dijilid dalam bentuk buku dan *soft file* yang disimpan dalam *hard disk*. Laporan dibuat dengan outline sebagai berikut:

- BAB I Pendahuluan (Latar belakang, Tujuan kegiatan (Umum dan Khusus), Waktu Pelaksanaan, Tempat Pelaksanaan, Sasaran dan Target);
- BAB II Pelaksanaan (Peralatan, Sumber Daya Manusia, Alur Pemeriksaan, dan Pelaksanaan Kegiatan);
- BAB III Hasil dan Pembahasan;
- BAB IV Hambatan dan Tantangan, serta;
- BAB V Kesimpulan dan Rekomendasi (dilengkapi dengan dokumentasi kegiatan. Ditujukan kepada Pejabat Pembuat Komitmen GF ATM Komponen TBC Kementerian Kesehatan RI).

### C. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan penemuan kasus TBC secara aktif di Lapas, Rutan, LPKA ini dilakukan oleh tim di tingkat Kabupaten/Kota dan tim pusat.

Monitoring pelaksanaan kegiatan di tingkat kabupaten/kota dilakukan oleh Dinkes dan fasyankes melalui pendampingan saat kegiatan berlangsung. Monitoring dilakukan untuk memantau alur pelaksanaan kegiatan, mengetahui hasil kegiatan serta kendala yang ditemukan untuk dapat ditindaklanjuti atau menjadi rekomendasi dalam kegiatan ACF selanjutnya.

Monitoring pelaksanaan kegiatan oleh tim pusat dilakukan oleh Kemenkes bekerja sama dengan Kemenkumhan serta pihak penyedia jasa, merujuk pada hasil indikator dan membahas temuan kendala pada pelaksanaan ACF agar dapat ditindaklanjuti dan ditanggulangi.

#### D. Indikator

Ada tiga (3) indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan kegiatan penemuan kasus TBC dengan skrining gejala dan *Chest X-Ray* di Lapas, Rutan, dan LPKA, yaitu:

1) Persentase peserta skrining TBC

Adalah persentase peserta yang diskriming TBC diantara target skrining. Angka ini diharapkan mencapai 100% dari target yang diskriming TBC.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah peserta yang diskriming TBC}}{\text{Jumlah Target Skrining TBC}} \times 100\%$$

2) Persentase terduga TBC yang teridentifikasi

Adalah persentase peserta yang diskriming TBC menjadi terduga TBC berdasarkan skrining gejala dan/atau skrining *Chest X-Ray* minimal mencapai 36%\* dari jumlah peserta yang diskriming TBC.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah terduga TBC dari hasil skrining TBC}}{\text{Jumlah peserta yang diskriming TBC}} \times 100\%$$

\*Referensi berdasarkan kegiatan ACF di Lapas, Rutan, LPKA tahun 2022

3) Persentase yang terdiagnosis TBC

Adalah persentase peserta yang diskriming TBC dan terdiagnosis TBC minimal mencapai 2%\* dari jumlah peserta yang diskriming TBC.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah peserta yang terdiagnosis TBC}}{\text{Jumlah peserta yang diskriming TBC}} \times 100\%$$

\*Referensi berdasarkan kegiatan ACF di Lapas, Rutan, LPKA tahun 2022

## **BAB IV PEMBIAYAAN**

Pembiayaan dalam kegiatan penemuan kasus Tuberkulosis (TBC) dengan metode skrining gejala dan *Chest X-Ray* di 374 Lapas, Rutan, dan LPKA yang berlokasi di 291 kabupaten/kota dibebankan pada anggaran GF Komponen TBC dengan rincian sebagai berikut:

1) Pusat

Pengadaan skrining TBC melalui pihak ketiga penyedia jasa/*vendor* dengan *budget line* nomor 19, pembiayaan meliputi: pemeriksaan *Chest X-Ray*.

2) Dinas Kesehatan Provinsi

Pembiayaan pendampingan Dinas Kesehatan provinsi dapat diatur oleh Dinas Kesehatan provinsi dengan *budget line* nomor 17 yang terdapat di provinsi yakni supervisi atau monitoring oleh Dinas Kesehatan provinsi.

3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Pembiayaan pendampingan Dinas Kesehatan kabupaten/kota diatur oleh Direktorat Jenderal Pemasarakatan dengan *budget line* nomor 19 untuk kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh 1 orang (transport lokal, *meeting lunch* dan *snack*) dan dibayarkan secara *reimbursement*.

- a. Dilaksanakan sebanyak 1 kali di masing-masing Lapas, Rutan, LPKA sasaran kegiatan.
- b. Dilaksanakan selama 1 hari.

4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pembiayaan pendampingan fasyankes diatur oleh Direktorat Jenderal Pemasarakatan dengan *budget line* nomor 19 untuk kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh 1 orang (transport lokal, *meeting lunch* dan *snack*) dan dibayarkan secara *reimbursement*. Pendampingan dilakukan selama kegiatan skrining dilaksanakan.

Proses *reimbursement* biaya dilakukan sebagai berikut:

Untuk biaya transportasi, petugas pendamping kegiatan mengirimkan kelengkapan administrasi, berupa:



- a. surat keterangan penerima penggantian biaya transportasi;
- b. surat tugas dengan format sesuai instansi masing-masing;
- c. laporan kegiatan kunjungan dan dokumentasi;
- d. foto halaman depan buku tabungan; dan
- e. daftar pengeluaran riil dan kwitansi yang dapat dikoordinasikan dengan bagian keuangan Ditjenpas. Narahubung dengan Sdri. Mawa (082261203537) dan Sdri. Nila (081930870199).

Laporan *softcopy* dikirimkan melalui email [tbhivkeswat@yahoo.co.id](mailto:tbhivkeswat@yahoo.co.id). Laporan *hardcopy* diserahkan kepada petugas Lapas, Rutan, dan LPKA untuk dikirimkan ke Ditjen Pemasyarakatan. Format kelengkapan administrasi dapat diakses pada *link* berikut <https://bit.ly/LAMPIRANDOKUMENACFUPTPAS>.

## **BAB V PENUTUP**

Demikianlah Petunjuk Pelaksanaan Kegiatan Penemuan Kasus Tuberkulosis dengan Metode Skrining Gejala dan *Chest X-Ray* di 374 Lapas, Rutan, dan LPKA Tahun 2023 ini disusun untuk dapat dijadikan sebagai rujukan pelaksanaan kegiatan, Semoga kegiatan dapat dilakukan secara optimal, komprehensif, serta sesuai standar. Diharapkan bagi seluruh pihak terkait dapat mengimplementasikan petunjuk pelaksanaan kegiatan skrining TBC ini sebagai bagian dari program penanggulangan TBC sesuai dengan tugas serta fungsinya masing-masing untuk mencapai mendukung upaya percepatan penemuan kasus TBC.

## **FREQUENTLY ASKED QUESTIONS (FAQ)**

**1. Apakah pengadaan kegiatan skrining Chest X-Ray ini didukung oleh pusat atau wilayah setempat?**

Pengadaan skrining Chest X-Ray didukung oleh pendanaan dari pusat melalui dana hibah global fund. Skrining Chest X-Ray akan dilakukan oleh penyedia jasa/vendor.

**2. Jika sudah dilakukan kegiatan skrining sebelumnya, apakah dilakukan skrining kembali?**

Kegiatan skrining dapat dilakukan kembali, dapat diprioritas terutama pada Tahanan/Narapidana/Anak baru dan risiko tinggi antara lain ODHIV, memiliki riwayat diabetes, penasun, perokok, dan malnutrisi

**3. Apakah kegiatan ACF ini tidak mendukung untuk pemberian TPT?**

Untuk pelaksanaan ACF dengan sasaran Tahanan/Narapidana/Anak di Lapas, Rutan, LPKA pada periode ini, belum diintegrasikan dengan pemberian TPT.

**4. Apabila ditemukan terduga TBC dengan kriteria hasil skrining gejala negatif dan tidak batuk, apakah dilakukan pemeriksaan TCM? Bagaimana pengambilan sampelnya?**

Sasaran yang diarahkan untuk pemeriksaan TCM adalah peserta skrining yang memiliki gejala dan/atau memiliki abnormalitas dari hasil *Chest X-Ray* (bisa salah satu maupun keduanya). Pengambilan sampel dahak tetap diupayakan dengan diberikan edukasi cara mengeluarkan dahak dengan yang tepat.

**5. Apakah kegiatan ACF skrining TBC ini bisa di gabung dengan kegiatan program lain seperti skrining program PTM dan HIV?**

Pelaksanaan skrining selain TBC dapat disesuaikan, namun kegiatan utama yang wajib dicatat dan dilaporkan adalah skrining TBC. Harapannya kegiatan skrining selain TBC tidak akan menjadi kendala dalam pelaksanaan dan mencapai target skrining TBC.

**6. Apabila jumlah target dan Tahanan/Narapidana/Anak berbeda dengan jumlah yang ada di Lapas, Rutan, LPKA saat ini. Bagaimana menyikapi hal tersebut?**

Untuk target, tetap sesuai yang telah ditentukan, Dapat diidentifikasi sasaran diprioritaskan berdasarkan yang direkomendasikan.

**7. Apakah skrining TBC ini dapat dilakukan juga terhadap petugas atau pegawai di Lapas, Rutan, LPKA?**

Sasaran pada kegiatan ini adalah Tahanan/Narapidana/Anak. Untuk skrining *Chest X-Ray* tidak dapat dilakukan pada petugas atau pegawai di Lapas, Rutan, LPKA.

**8. Bagaimana menyikapi apabila lab TCM terdekat dengan Lapas, Rutan, LPKA sudah memiliki utilisasi yang tinggi? Sementara untuk lab TCM dengan utilisasi sedang/rendah berada pada lokasi yg tidak dekat (1-2 jam dari lokasi ACF).**

TAT standar pemeriksaan TCM adalah 1 hari, apabila lab TCM masih di dalam kabupaten/kota yang sama, masih dapat dilakukan pemeriksaan sesuai standar. Rujukan lab TCM dapat diatur dengan menentukan spesimen yang akan dikirim ke lab terdekat dan apabila lab terdekat sudah tidak memadai untuk melakukan pemeriksaan, dapat dialihkan untuk dikirim ke lab lainnya.

**9. Apabila ada dahak yang tidak memenuhi syarat untuk pemeriksaan TCM, apakah bisa dilakukan pemeriksaan mikroskopis?**

Tetap diutamakan untuk pengumpulan dahak sesuai standar dan melakukan pengambilan dahak ulang jika belum sesuai untuk pemeriksaan TCM. Untuk kasus yang *urgent*, dapat dilakukan pemeriksaan mikroskopis terlebih dahulu, namun bagi yang terbukti BTA +, tetap harus dilanjutkan pemeriksaan TCM untuk mengetahui status resistensi rifampisin.

**10. Bagaimana jika katrid di lab rujukan TCM kosong?**

Dapat dilakukan relokasi katrid dari fasyankes lain atau kab/kota lain untuk prioritas kegiatan ACF. Hal ini bisa dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan setempat.

**11. Apakah pencatatan dan pelaporan di SITB dilakukan pada akun Lapas, Rutan, LPKA, atau bisa dilakukan pada akun fasyankes pendamping?**

Pencatatan dan pelaporan di SITB tetap menggunakan akun Lapas, Rutan, LPKA dengan pendampingan dari fasyankes maupun Dinas Kesehatan setempat.

- 12. Berdasarkan alur pelaksanaan, akan dilakukan skrining gejala dan *Chest X-Ray*. Skrining gejala dilakukan terlebih dahulu yaitu 2-7 hari sebelum pelaksanaan *Chest X-Ray*. Apabila berdasarkan skrining gejala sudah ditemukan terduga TBC, apakah dapat dilakukan permohonan lab TCM di SITB?**

Jika sudah ditemukan terduga TBC, dapat langsung dilakukan penginputan di SITB. Namun, Untuk taget sasaran tetap sesuai dengan yang sudah ditentukan. Contohnya, apabila target sasaran sejumlah 100 Tahanan/Narapidana/Anak, maka 100 Tahanan/Narapidana/Anak tersebut perlu dilakukan skrining gejala dan skrining *Chest X-Ray* (keduanya).

- 13. Siapa yang akan melakukan interpretasi/pembacaan hasil ronsen?**

Interpretasi/pembacaan hasil ronsen akan dilakukan oleh dokter spesialis radiologi yang disediakan oleh penyedia jasa/vendor secara *online/telereading*.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Sasaran dan Target Skrining TBC di 374 Lapas, Rutan, LPKA Tahun 2023

#### Penemuan Kasus Secara Aktif dengan Skrining Gejala dan *Chest X-Ray* di 374 Lapas/Rutan/LPKA pada 291 Kabupaten/Kota Juli-Desember 2023

No	Kanwil	Provinsi	Kab/Kota	No	Lapas, Rutan, dan LPKA	Target
1	Aceh	Aceh	Kab Aceh Barat	1	Lapas Kelas II B Meulaboh	533
			Kab Aceh Barat Daya	2	Lapas Kelas II B Blangpidie	218
			Kab Aceh Besar	3	Lapas Kelas III Lhok Nga	239
			Kab Aceh Besar	4	Lapas Kelas II A Banda Aceh	531
			Kab Aceh Besar	5	Rutan Kelas II B Banda Aceh	439
			Kab Aceh Besar	6	Rutan Kelas II B Jantho	333
			Kab Aceh Jaya	7	Lapas Kelas III Calang	133
			Kab Aceh Selatan	8	Rutan Kelas II B Tapaktuan	180
			Kab Aceh Singkil	9	Rutan Kelas II B Singkel	152
			Kab Aceh Tamiang	10	Lapas Kelas II B Kuala Simpang	459
			Kab Aceh Tengah	11	Rutan Kelas II B Takengon	254
			Kab Aceh Tenggara	12	Lapas Kelas II B Kutacane	382
			Kab Aceh Timur	13	Lapas Kelas II B Idi	403
			Kab Aceh Utara	14	Lapas Kelas II B Lhoksukon	360
			Kab Bener Meriah	15	Rutan Kelas II B Bener Meriah	230
			Kab Bireuen	16	Lapas Kelas II B Bireun	342
			Kab Gayo Lues	17	Lapas Kelas II B Blangkejeren	163
			Kab Pidie	18	Lapas Kelas II B Kota Bakti	115
			Kab Pidie	19	Lapas Perempuan Kelas II B Sigli	143
			Kab Pidie	20	Rutan Kelas II B Sigli	358
			Kota Langsa	21	Lapas Kelas II B Langsa	360
			Kota Langsa	22	Lapas Narkotika Kelas II B Langsa	569
			Kota Lhokseumawe	23	Lapas Kelas II A Lhok Seumawe	483
2	Sumatera Utara	Sumatera Utara	Kab Batu Bara	24	Lapas Kelas II A Labuhan Ruku	2,037
			Kab Dairi	25	Rutan Kelas II B Sidikalang	387
			Kab Deli Serdang	26	Lapas Kelas II A Pancur Batu	862

No	Kanwil	Provinsi	Kab/Kota	No	Lapas, Rutan, dan LPKA	Target
			Kab Deli Serdang	27	Lapas Kelas II B Lubuk Pakam	1,569
			Kab Humbang Hasundutan	28	Rutan Kelas II B Humbang Hasundutan	440
			Kab Karo	29	Rutan Kelas II B Kabanjahe	637
			Kab Labuhan Batu	30	Lapas Kelas III Labuhan Bilik	101
			Kab Labuhan Batu	31	Lapas Kelas II A Rantau Prapat	1,159
			Kab Labuhan Batu Selatan	32	Lapas Kelas III Kota Pinang	282
			Kab Langkat	33	Lapas Narkotika Kelas II A Langkat	1,985
			Kab Langkat	34	Lapas Pemuda Kelas III Langkat	871
			Kab Langkat	35	Rutan Kelas II B Pangkalan Brandan	364
			Kab Langkat	36	Rutan Kelas II B Tanjung Pura	580
			Kab Mandailing Natal	37	Lapas Kelas II B Panyabungan	487
			Kab Padang Lawas	38	Rutan Kelas II B Sibuhuan	134
			Kab Padang Lawas Utara	39	Lapas Kelas III Gunung Tua	138
			Kab Samosir	40	Lapas Kelas III Pangururan	98
			Kab Simalungun	41	Lapas Kelas II A Pematang Siantar	1,708
			Kab Simalungun	42	Lapas Narkotika Kelas II A Pematang Siantar	875
			Kab Tapanuli Selatan	43	Rutan Kelas II B Sipirok	131
			Kab Tapanuli Tengah	44	Lapas Kelas III Barus	158
			Kab Tapanuli Utara	45	Lapas Kelas II B Siborong-Borong	718
			Kab Tapanuli Utara	46	Rutan Kelas II B Tarutung	111
			Kab Toba Samosir	47	Rutan Kelas II B Balige	316
			Kota Binjai	48	Lapas Kelas II A Binjai	647
			Kota Medan	49	Lapas Kelas I Medan	1,841
			Kota Medan	50	Lapas Perempuan Kelas II A Medan	84
			Kota Medan	51	Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas I Medan	130
			Kota Medan	52	Rutan Kelas I Medan	2,340
			Kota Medan	53	Rutan Kelas I Labuhan Deli	1,284

No	Kanwil	Provinsi	Kab/Kota	No	Lapas, Rutan, dan LPKA	Target
			Kota Medan	54	Rutan Perempuan Kelas II A Medan	191
			Kota Padangsidempuan	55	Lapas Kelas II B Padang Sidempuan	901
			Kota Sibolga	56	Lapas Kelas II A Sibolga	1,036
			Kota Tanjung Balai	57	Lapas Kelas II B Tanjung Balai Asahan	1,191
			Kota Tebing Tinggi	58	Lapas Kelas II B Tebing Tinggi Deli	1,627
3	Sumatera Barat	Sumatera Barat	Kab Agam	59	Lapas Kelas II A Bukittinggi	587
			Kab Agam	60	Lapas Kelas II B Lubuk Basung	304
			Kab Dharmasraya	61	Lapas Kelas III Dharmasraya	245
			Kab Pasaman	62	Rutan Kelas II B Lubuk Sikaping	97
			Kab Pasaman Barat	63	Lapas Kelas III Talu	134
			Kab Pesisir Selatan	64	Rutan Kelas II B Painan	138
			Kab Sijunjung	65	Lapas Kelas II B Muara Sijunjung	255
			Kota Padang	66	Lapas Kelas II A Padang	960
			Kota Padang	67	Lapas Perempuan Kelas II B Padang	228
			Kota Padang	68	Rutan Kelas II B Padang	827
			Kota Padang Panjang	69	Rutan Kelas II B Padang Panjang	192
			Kota Pariaman	70	Lapas Kelas II B Pariaman	600
			Kota Payakumbuh	71	Lapas Kelas II B Payakumbuh	264
			Kota Sawah Lunto	72	Lapas Narkotika Kelas III Sawahlunto	355
			Kota Solok	73	Lapas Kelas II B Solok	502
4	Riau	Riau	Kab Bengkalis	74	Lapas Kelas II A Bengkalis	1,505
			Kab Indragiri Hilir	75	Lapas Kelas II A Tembilahan	903
			Kab Indragiri Hulu	76	Rutan Kelas II B Rengat	721
			Kab Kampar	77	Lapas Kelas II A Bangkinang	1,744
			Kab Kuantan Singingi	78	Lapas Kelas II B Teluk Kuantan	324
			Kab Rokan Hilir	79	Lapas Kelas II A Bagan Siapi-Api	909
			Kab Rokan Hulu	80	Lapas Kelas II B Pasir Pangarayan	762



No	Kanwil	Provinsi	Kab/Kota	No	Lapas, Rutan, dan LPKA	Target
			Kab Siak	81	Rutan Kelas II B Siak Sri Indrapura	559
			Kota Dumai	82	Rutan Kelas II B Dumai	1,093
			Kota Pekanbaru	83	Lapas Kelas II A Pekanbaru	1,362
			Kota Pekanbaru	84	Lapas Perempuan Kelas II A Pekanbaru	412
			Kota Pekanbaru	85	Lapas Narkotika Kelas II B Rumbai	466
			Kota Pekanbaru	86	Rutan Kelas I Pekanbaru	1,882
5	Jambi	Jambi	Kab Batang Hari	87	Lapas Kelas II B Muara Bulian	260
			Kab Bungo	88	Lapas Kelas II B Muara Bungo	450
			Kab Merangin	89	Lapas Kelas II B Bangko	349
			Kab Muaro Jambi	90	Lapas Perempuan Kelas II B Jambi	198
			Kab Sarolangun	91	Lapas Kelas II B Sarolangun	369
			Kab Tanjung Jabung Barat	92	Lapas Kelas II B Kuala Tungkal	383
			Kab Tanjung Jabung Timur	93	Lapas Narkotika Kelas II B Muara Sabak	774
			Kab Tebo	94	Lapas Kelas II B Muara Tebo	369
			Kota Jambi	95	Lapas Kelas II A Jambi	1,330
			Kota Sungai Penuh	96	Rutan Kelas II B Sungai Penuh	192
6	Sumatera Selatan	Sumatera Selatan	Kab Banyu Asin	97	Lapas Kelas II A Banyuasin	1,170
			Kab Banyu Asin	98	Lapas Narkotika Kelas II B Banyuasin	953
			Kab Empat Lawang	99	Lapas Kelas II B Empat Lawang	245
			Kab Lahat	100	Lapas Kelas II A Lahat	634
			Kab Muara Enim	101	Lapas Kelas II B Muara Enim	1,159
			Kab Musi Banyuasin	102	Lapas Kelas II B Sekayu	1,007
			Kab Musi Rawas	103	Lapas Narkotika Kelas II A Muara Beliti	881
			Kab Musi Rawas Utara	104	Lapas Kelas III Sarolangun Rawas	304
			Kab Ogan Ilir	105	Lapas Kelas II A Tanjung Raja	839
			Kab Ogan Komering Ilir	106	Lapas Kelas II B Kayu Agung	1,015

No	Kanwil	Provinsi	Kab/Kota	No	Lapas, Rutan, dan LPKA	Target
			Kab Ogan Komering Ulu	107	Rutan Kelas II B Baturaja	421
			Kab Ogan Komering Ulu Selatan	108	Lapas Kelas II B Muara Dua	300
			Kab Ogan Komering Ulu Timur	109	Lapas Kelas II B Martapura	560
			Kota Lubuklinggau	110	Lapas Kelas II A Lubuk Linggau	1,206
			Kota Pagar Alam	111	Lapas Kelas III Pagar Alam	155
			Kota Palembang	112	Lapas Kelas I Palembang	1,607
			Kota Palembang	113	Lapas Perempuan Kelas II A Palembang	520
			Kota Palembang	114	Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas I Palembang	271
			Kota Palembang	115	Rutan Kelas I Palembang	1,461
			Kota Prabumulih	116	Rutan Kelas II B Prabumulih	516
7	Bengkulu	Bengkulu	Kab Bengkulu Selatan	117	Rutan Kelas II B Manna	175
			Kab Bengkulu Utara	118	Lapas Kelas II B Argamakmur	430
			Kab Rejang Lebong	119	Lapas Kelas II A Curup	692
			Kota Bengkulu	120	Lapas Kelas II A Bengkulu	765
			Kota Bengkulu	121	Lapas Perempuan Kelas II B Bengkulu	95
			Kota Bengkulu	122	Rutan Kelas II B Bengkulu	634
8	Lampung	Lampung	Kab Lampung Selatan	123	Lapas Kelas II A Kalianda	783
			Kab Lampung Selatan	124	Lapas Narkotika Kelas II A Bandar Lampung	939
			Kab Lampung Tengah	125	Lapas Kelas II B Gunung Sugih	645
			Kab Lampung Timur	126	Rutan Kelas II B Sukadana	495
			Kab Lampung Utara	127	Lapas Kelas II A Kotabumi	545
			Kab Lampung Utara	128	Rutan Kelas II B Kotabumi	297
			Kab Pesawaran	129	Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung	117
			Kab Pesisir Barat	130	Rutan Kelas II B Krui	202
			Kab Tanggamus	131	Lapas Kelas II B Kota Agung	409
			Kab Tanggamus	132	Rutan Kelas II B Kota Agung	313
Kab Tulangbawang	133	Rutan Kelas II B Menggala	379			

No	Kanwil	Provinsi	Kab/Kota	No	Lapas, Rutan, dan LPKA	Target
			Kab Way Kanan	134	Lapas Kelas II B Waykanan	552
			Kota Bandar Lampung	135	Lapas Kelas I Bandar Lampung	1,072
			Kota Bandar Lampung	136	Lapas Perempuan Kelas II A Bandar Lampung	227
			Kota Bandar Lampung	137	Rutan Kelas I Bandar Lampung	1,195
			Kota Metro	138	Lapas Kelas II A Metro	552
9	Bangka Belitung	Bangka Belitung	Kab Bangka	139	Lapas Kelas II B Sungai Liat	382
			Kab Bangka Barat	140	Rutan Kelas II B Muntok	179
			Kota Pangkal Pinang	141	Lapas Kelas II A Pangkal Pinang	467
			Kota Pangkal Pinang	142	Lapas Narkotika Kelas II A Pangkal Pinang	892
			Kota Pangkal Pinang	143	Lapas Perempuan Kelas III Pangkalpinang	89
10	Kepulauan Riau	Kepulauan Riau	Kab Bintan	144	Lapas Kelas II A Tanjung Pinang	451
			Kab Bintan	145	Lapas Narkotika Kelas II A Tanjung Pinang	751
			Kab Karimun	146	Rutan Kelas II B Tanjung Balai Karimun	518
			Kota Batam	147	Lapas Kelas II A Batam	1,067
			Kota Batam	148	Rutan Kelas II A Batam	1,043
			Kota Tanjung Pinang	149	Rutan Kelas I Tanjung Pinang	361
11	DKI Jakarta	DKI Jakarta	Kodya Jakarta Pusat	150	Lapas Kelas II A Salemba	767
			Kodya Jakarta Pusat	151	Rutan Kelas I Jakarta Pusat	1,989
			Kodya Jakarta Timur	152	Lapas Kelas I Cipinang	2,333
			Kodya Jakarta Timur	153	Lapas Narkotika Kelas II A Jakarta	1,837
			Kodya Jakarta Timur	154	Rutan Kelas I Cipinang	2,500
			Kodya Jakarta Timur	155	Rutan Kelas I Pondok Bambu	514
12	Jawa Barat	Jawa Barat	Kab Bandung	156	Lapas Narkotika Kelas II A Bandung	515
			Kab Bekasi	157	Lapas Kelas II A Cikarang	397
			Kab Bogor	158	Lapas Kelas II A Cibinong	205
			Kab Bogor	159	Lapas Khusus Kelas II A Gunung Sindur	849
			Kab Bogor	160	Lapas Narkotika Kelas II A Gunung Sindur	694
			Kab Ciamis	161	Lapas Kelas II B Ciamis	282

No	Kanwil	Provinsi	Kab/Kota	No	Lapas, Rutan, dan LPKA	Target
			Kab Cirebon	162	Lapas Narkotika Kelas II A Cirebon	99
			Kab Garut	163	Lapas Kelas II B Garut	456
			Kab Garut	164	Rutan Kelas II B Garut	253
			Kab Indramayu	165	Lapas Kelas II B Indramayu	586
			Kab Kuningan	166	Lapas Kelas II A Kuningan	418
			Kab Majalengka	167	Lapas Kelas II B Majalengka	292
			Kab Purwakarta	168	Lapas Kelas II B Purwakarta	459
			Kab Subang	169	Lapas Kelas II A Subang	693
			Kab Sukabumi	170	Lapas Kelas II B Warung Kiara	1,063
			Kab Sumedang	171	Lapas Kelas II B Sumedang	282
			Kota Bandung	172	Lapas Kelas I Sukamiskin	314
			Kota Bandung	173	Rutan Kelas I Bandung	624
			Kota Banjar	174	Lapas Kelas II B Banjar	542
			Kota Bekasi	175	Lapas Kelas II A Bekasi	575
			Kota Tasikmalaya	176	Lapas Kelas II B Tasikmalaya	374
13	Jawa Tengah	Jawa Tengah	Kab Banjarnegara	177	Rutan Kelas II B Banjarnegara	107
			Kab Banyumas	178	Lapas Narkotika Kelas II B Purwokerto	158
			Kab Banyumas	179	Rutan Kelas II B Banyumas	162
			Kab Batang	180	Rutan Kelas II B Batang	366
			Kab Blora	181	Rutan Kelas II B Blora	145
			Kab Cilacap	182	Lapas Kelas II A Besi Nusakambangan	464
			Kab Cilacap	183	Lapas Kelas II A Kembang Kuning Nusakambangan	424
			Kab Cilacap	184	Lapas Kelas II A Permisian Nusakambangan	403
			Kab Cilacap	185	Lapas Kelas II B Cilacap	475
			Kab Cilacap	186	Lapas Khusus Kelas II A Karanganyar	328
			Kab Cilacap	187	Lapas Narkotika Kelas II A Nusakambangan	420
			Kab Grobogan	188	Rutan Kelas II B Purwodadi	275
			Kab Kebumen	189	Rutan Kelas II B Kebumen	175
			Kab Klaten	190	Lapas Kelas II B Klaten	330
			Kab Kudus	191	Rutan Kelas II B Kudus	146
			Kab Purbalingga	192	Rutan Kelas II B Purbalingga	172
			Kab Purworejo	193	Rutan Kelas II B Purworejo	185

No	Kanwil	Provinsi	Kab/Kota	No	Lapas, Rutan, dan LPKA	Target
			Kab Rembang	194	Rutan Kelas II B Rembang	125
			Kab Temanggung	195	Rutan Kelas II B Temanggung	144
			Kab Wonogiri	196	Rutan Kelas II B Wonogiri	305
			Kab Wonosobo	197	Rutan Kelas II B Wonosobo	147
			Kota Pekalongan	198	Lapas Kelas II A Pekalongan	108
			Kota Salatiga	199	Rutan Kelas II B Salatiga	189
14	D.I. Yogyakarta	D.I. Yogyakarta	Kab Gunung Kidul	200	Lapas Perempuan Kelas II B Yogyakarta	154
			Kab Gunung Kidul	201	Rutan Kelas II B Wonosari	136
			Kab Sleman	202	Lapas Kelas II B Sleman	294
			Kab Sleman	203	Lapas Narkotika Kelas II A Yogyakarta	509
			Kota Yogyakarta	204	Lapas Kelas II A Yogyakarta	445
			Kota Yogyakarta	205	Rutan Kelas II A Yogyakarta	233
15	Jawa Timur	Jawa Timur	Kab Bangkalan	206	Rutan Kelas II B Bangkalan	326
			Kab Banyuwangi	207	Lapas Kelas II A Banyuwangi	998
			Kab Bojonegoro	208	Lapas Kelas II A Bojonegoro	505
			Kab Gresik	209	Rutan Kelas II B Gresik	738
			Kab Jember	210	Lapas Kelas II A Jember	179
			Kab Jombang	211	Lapas Kelas II B Jombang	826
			Kab Lamongan	212	Lapas Kelas II B Lamongan	596
			Kab Lumajang	213	Lapas Kelas II B Lumajang	717
			Kab Magetan	214	Rutan Kelas II B Magetan	206
			Kab Nganjuk	215	Rutan Kelas II B Nganjuk	355
			Kab Ngawi	216	Lapas Kelas II B Ngawi	397
			Kab Pamekasan	217	Lapas Kelas II A Pamekasan	1,118
			Kab Pamekasan	218	Lapas Narkotika Kelas II A Pamekasan	1,204
			Kab Pasuruan	219	Rutan Kelas II B Bangil	567
			Kab Ponorogo	220	Rutan Kelas II B Ponorogo	307
			Kab Probolinggo	221	Rutan Kelas II B Kraksaan	427
			Kab Sampang	222	Rutan Kelas II B Sampang	378
			Kab Sidoarjo	223	Lapas Kelas I Surabaya	403
			Kab Sidoarjo	224	Lapas Kelas II A Sidoarjo	1,162
Kab Sidoarjo	225	Rutan Kelas I Surabaya	1,584			
Kab Sidoarjo	226	Rutan Perempuan Kelas II A Surabaya	156			
Kab Situbondo	227	Rutan Kelas II B Situbondo	367			

No	Kanwil	Provinsi	Kab/Kota	No	Lapas, Rutan, dan LPKA	Target
			Kab Sumenep	228	Rutan Kelas II B Sumenep	370
			Kab Trenggalek	229	Rutan Kelas II B Trenggalek	630
			Kab Tuban	230	Lapas Kelas II B Tuban	453
			Kab Tulungagung	231	Lapas Kelas II B Tulungagung	688
			Kota Blitar	232	Lapas Kelas II B Blitar	559
			Kota Kediri	233	Lapas Kelas II A Kediri	893
			Kota Madiun	234	Lapas Kelas I Madiun	138
			Kota Madiun	235	Lapas Pemuda Kelas II A Madiun	73
			Kota Malang	236	Lapas Kelas I Malang	1,777
			Kota Malang	237	Lapas Perempuan Kelas II A Malang	492
			Kota Probolinggo	238	Lapas Kelas II B Probolinggo	609
16	Banten	Banten	Kab Tangerang	239	Rutan Kelas I Tangerang	294
			Kota Cilegon	240	Lapas Kelas II A Cilegon	599
			Kota Tangerang	241	Lapas Pemuda Kelas II A Tangerang	1,767
			Kota Serang	242	Rutan Kelas II B Serang	115
17	Bali	Bali	Kab Badung	243	Lapas Kelas II A Kerobokan	940
			Kab Badung	244	Lapas Perempuan Kelas II A Denpasar	216
			Kab Bangli	245	Lapas Narkotika Kelas II A Bangli	1,036
			Kab Bangli	246	Rutan Kelas II B Bangli	373
			Kab Buleleng	247	Lapas Kelas II B Singaraja	276
			Kab Gianyar	248	Rutan Kelas II B Gianyar	165
			Kab Jembrana	249	Rutan Kelas II B Negara	146
			Kab Karang Asem	250	Lapas Kelas II B Karangasem	221
			Kab Klungkung	251	Rutan Kelas II B Klungkung	117
18	Nusa Tenggara Barat	Nusa Tenggara Barat	Kab Dompu	253	Lapas Kelas II B Dompu	378
			Kab Lombok Tengah	254	Rutan Kelas II B Praya	285
			Kab Lombok Timur	255	Lapas Kelas II B Selong	375
			Kab Sumbawa	256	Lapas Kelas II A Sumbawa Besar	588
			Kota Bima	257	Rutan Kelas II B Raba Bima	292
			Kota Mataram	258	Lapas Kelas II A Mataram	1,251
			Kota Mataram	259	Lapas Perempuan Kelas III Mataram	158
19	Nusa Tenggara Timur	Nusa Tenggara Timur	Kab Belu	260	Lapas Kelas II B Atambua	176
			Kab Timor Tengah Selatan	261	Rutan Kelas II B Soe	241

No	Kanwil	Provinsi	Kab/Kota	No	Lapas, Rutan, dan LPKA	Target
			Kab Timor Tengah Utara	262	Rutan Kelas II B Kefamenanu	126
			Kota Kupang	263	Lapas Kelas II A Kupang	486
			Kota Kupang	264	Rutan Kelas II B Kupang	260
20	Kalimantan Barat	Kalimantan Barat	Kab Bengkayang	265	Rutan Kelas II B Bengkayang	234
			Kab Kubu Raya	266	Lapas Kelas II A Pontianak	1,001
			Kab Kubu Raya	267	Lapas Perempuan Kelas II A Pontianak	243
			Kab Landak	268	Rutan Kelas II B Landak	280
			Kab Mempawah	269	Rutan Kelas II B Mempawah	566
			Kab Sambas	270	Rutan Kelas II B Sambas	381
			Kab Sanggau	271	Rutan Kelas II B Sanggau	372
			Kab Sintang	272	Lapas Kelas II B Sintang	468
			Kota Pontianak	273	Rutan Kelas II A Pontianak	931
			Kota Singkawang	274	Lapas Kelas II B Singkawang	621
21	Kalimantan Tengah	Kalimantan Tengah	Kab Barito Selatan	275	Rutan Kelas II B Buntok	170
			Kab Barito Timur	276	Rutan Kelas II B Tamiang Layang	161
			Kab Barito Utara	277	Lapas Kelas II B Muara Teweh	340
			Kab Kapuas	278	Rutan Kelas II B Kuala Kapuas	283
			Kab Katingan	279	Lapas Narkotika Kelas II A Kasongan	682
			Kab Kotawaringin Barat	280	Lapas Kelas II B Pangkalan Bun	665
			Kab Kotawaringin Timur	281	Lapas Kelas II B Sampit	854
			Kab Sukamara	282	Lapas Kelas III Sukamara	113
			Kota Palangka Raya	283	Lapas Kelas II A Palangkaraya	639
			Kota Palangka Raya	284	Lapas Perempuan Kelas II A Palangkaraya	191
			Kota Palangka Raya	285	Rutan Kelas II A Palangkaraya	406
22	Kalimantan Selatan	Kalimantan Selatan	Kab Banjar	286	Lapas Narkotika Kelas II A Karang Intan	1,688
			Kab Banjar	287	Lapas Perempuan Kelas II A Martapura	562
			Kab Barito Kuala	288	Rutan Kelas II B Marabahan	314

No	Kanwil	Provinsi	Kab/Kota	No	Lapas, Rutan, dan LPKA	Target
			Kab Hulu Sungai Selatan	289	Rutan Kelas II B Kandangan	299
			Kab Hulu Sungai Tengah	290	Rutan Kelas II B Barabai	241
			Kab Hulu Sungai Utara	291	Lapas Kelas II B Amuntai	495
			Kab Kotabaru	292	Lapas Kelas II A Kotabaru	731
			Kab Tabalong	293	Lapas Kelas II B Tanjung	360
			Kab Tabalong	294	Rutan Kelas II B Tanjung	216
			Kab Tanah Bumbu	295	Lapas Kelas III Batulicin	368
			Kab Tanah Laut	296	Rutan Kelas II B Pelaihari	371
			Kab Tapin	297	Rutan Kelas II B Rantau	320
			Kota Banjarmasin	298	Lapas Kelas II A Banjarmasin	2,182
			Kota Banjar Baru	299	Lapas Kelas II B Banjar Baru	1,901
23	Kalimantan Timur	Kalimantan Timur	Kab Berau	300	Rutan Kelas II B Tanjung Redeb	671
			Kab Kutai Kartanegara	301	Lapas Kelas II A Samarinda	683
			Kab Kutai Kartanegara	302	Lapas Kelas II A Tenggarong	1,240
			Kab Kutai Kartanegara	303	Lapas Perempuan Kelas II A Samarinda	271
			Kab Paser	304	Rutan Kelas II B Tanah Grogot	658
			Kota Balikpapan	305	Lapas Kelas II A Balikpapan	989
			Kota Balikpapan	306	Rutan Kelas II B Balikpapan	1,105
			Kota Bontang	307	Lapas Kelas II A Bontang	1,514
			Kota Samarinda	308	Lapas Narkotika Kelas II A Samarinda	1,115
			Kota Samarinda	309	Rutan Kelas II A Samarinda	1,266
		Kalimantan Utara	Kab Nunukan	310	Lapas Kelas II B Nunukan	1,130
	Kota Tarakan	311	Lapas Kelas II A Tarakan	1,548		
24	Sulawesi Utara	Sulawesi Utara	Kab Minahasa	312	Lapas Kelas II B Tondano	465
			Kab Minahasa Selatan	313	Lapas Kelas III Amurang	242
			Kota Bitung	314	Lapas Kelas II B Bitung	380
			Kota Kotamobagu	315	Rutan Kelas II B Kotamobagu	517
			Kota Manado	316	Lapas Kelas II A Manado	343
			Kota Manado	317	Rutan Kelas II A Manado	542
25	Sulawesi Tengah	Sulawesi Tengah	Kab Banggai	318	Lapas Kelas II B Luwuk	445
			Kab Buol	319	Lapas Kelas III Leok	167
			Kab Donggala	320	Rutan Kelas II B Donggala	311



No	Kanwil	Provinsi	Kab/Kota	No	Lapas, Rutan, dan LPKA	Target
			Kab Morowali Utara	321	Lapas Kelas III Kolonedale	380
			Kab Parigi Moutong	322	Lapas Kelas III Parigi	305
			Kab Poso	323	Rutan Kelas II B Poso	202
			Kab Sigi	324	Lapas Perempuan Kelas III Palu	164
			Kab Toli-Toli	325	Lapas Kelas II B Toli-Toli	224
			Kota Palu	326	Lapas Kelas II A Palu	654
			Kota Palu	327	Lapas Kelas II B Ampana	316
			Kota Palu	328	Rutan Kelas II A Palu	445
26	Sulawesi Selatan	Sulawesi Selatan	Kab Bantaeng	329	Rutan Kelas II B Bantaeng	180
			Kab Barru	330	Rutan Kelas II B Barru	238
			Kab Bone	331	Lapas Kelas II A Watampone	531
			Kab Bulukumba	332	Lapas Kelas II A Bulukumba	522
			Kab Enrekang	333	Rutan Kelas II B Enrekang	173
			Kab Gowa	334	Lapas Narkotika Kelas II A Sungguminasa	591
			Kab Gowa	335	Lapas Perempuan Kelas II A Sungguminasa	360
			Kab Jeneponto	336	Rutan Kelas II B Jeneponto	380
			Kab Luwu Utara	337	Rutan Kelas II B Masamba	310
			Kab Maros	338	Lembaga Pembinaan Khusus Anak Kelas II Maros	354
			Kab Pangkajene Dan Kepulauan	339	Rutan Kelas II B Pangkajene	330
			Kab Pinrang	340	Rutan Kelas II B Pinrang	392
			Kab Sidenreng Rappang	341	Rutan Kelas II B Sidenreng Rappang	393
			Kab Sinjai	342	Rutan Kelas II B Sinjai	300
			Kab Soppeng	343	Rutan Kelas II B Watansoppeng	107
			Kab Takalar	344	Lapas Kelas II B Takalar	440
			Kab Tana Toraja	345	Rutan Kelas II B Makale	154
			Kab Wajo	346	Rutan Kelas II B Sengkang	355
			Kota Makassar	347	Lapas Kelas I Makassar	1,075
			Kota Makassar	348	Rutan Kelas I Makassar	1,657
Kota Palopo	349	Lapas Kelas II A Palopo	762			
Kota Parepare	350	Lapas Kelas II A Pare-Pare	611			
27	Sulawesi Tenggara	Sulawesi Tenggara	Kab Kolaka	351	Rutan Kelas II B Kolaka	502
			Kab Konawe	352	Rutan Kelas II B Unaaha	303
			Kab Muna	353	Rutan Kelas II B Raha	271
			Kota Bau-Bau	354	Lapas Kelas II A Baubau	463
			Kota Kendari	355	Lapas Kelas II A Kendari	834

No	Kanwil	Provinsi	Kab/Kota	No	Lapas, Rutan, dan LPKA	Target
			Kota Kendari	356	Rutan Kelas II A Kendari	687
28	Gorontalo	Gorontalo	Boalemo	357	Lapas Kelas II B Boalemo	124
			Kota Gorontalo	358	Lapas Kelas II A Gorontalo	161
			Pohuwato	359	Lapas Kelas II B Pohuwato	551
29	Sulawesi Barat	Sulawesi Barat	Kab Majene	360	Rutan Kelas II B Majene	109
			Kab Mamuju	361	Rutan Kelas II B Mamuju	342
			Kab Pasangkayu	362	Rutan Kelas II B Pasangkayu	219
			Kab Polewali Mandar	363	Lapas Kelas II B Polewali	456
30	Maluku	Maluku	Kab Seram Bagian Barat	364	Lapas Kelas II B Piru	117
			Kota Ambon	365	Lapas Kelas II A Ambon	421
			Kota Ambon	366	Rutan Kelas II A Ambon	277
31	Maluku Utara	Maluku Utara	Kota Ternate	367	Lapas Kelas II A Ternate	277
			Kota Ternate	368	Rutan Kelas II B Ternate	210
32	Papua Barat	Papua Barat	Kab Fakfak	369	Lapas Kelas II B Fakfak	110
			Kab Manokwari	370	Lapas Kelas II B Manokwari	362
			Kab Teluk Bintuni	371	Rutan Kelas II B Bintuni	105
			Kota Sorong	372	Lapas Kelas II B Sorong	467
33	Papua	Papua	Kab Jayapura	373	Lapas Narkotika Kelas II A Jayapura	560
			Kota Jayapura	374	Lapas Kelas II A Abepura	808
<b>Total</b>						<b>206,330</b>

## Lampiran 2. Form Identifikasi PIC dan Jejaring Laboratorium TCM untuk Kegiatan Skrining TBC

No	PROVINSI	UPT PEMASYARAKATAN	KAB/KOTA	TARGET	Estimasi target WBP yang dilakukan pemeriksaan TCM	Jumlah Fasyankes Pemeriksaan TCM		Nama Fasyankes Rujukan Pemeriksaan TCM PKM/ RS	Nama PIC Fasyankes	No HP PIC Fasyankes	E-mail PIC Fasyankes
						PKM	RS				
1	ACEH	LAPAS KELAS II B MEULABOH	KAB ACEH BARAT		533	192					
2	ACEH	LAPAS KELAS II B BLANGPIDIE	KAB ACEH BARAT DAYA		218	78					
3	ACEH	LAPAS KELAS III LHOK NGA	KAB ACEH BESAR		239	86					
4	ACEH	LAPAS KELAS II A BANDA ACEH	KAB ACEH BESAR		531	191					
20	ACEH	RUTAN KELAS II B BANDA ACEH	KAB ACEH BESAR		439	158					
5	ACEH	RUTAN KELAS II B JANTHO	KAB ACEH BESAR		333	120					
6	ACEH	LAPAS KELAS III CALANG	KAB ACEH JAYA		133	48					
7	ACEH	RUTAN KELAS II B TAPAKTUAN	KAB ACEH SELATAN		180	65					
8	ACEH	RUTAN KELAS II B SINGKIL	KAB ACEH SINGKIL		152	55					
9	ACEH	LAPAS KELAS II B KUALA SIMPANG	KAB ACEH TAMIANG		459	165					
10	ACEH	RUTAN KELAS II B TAKENGON	KAB ACEH TENGAH		254	91					
11	ACEH	LAPAS KELAS II B KUTACANE	KAB ACEH TENGGARA		382	138					
12	ACEH	LAPAS KELAS II B IDI	KAB ACEH TIMUR		403	145					
13	ACEH	LAPAS KELAS II B LHOKSUKON	KAB ACEH UTARA		360	130					
14	ACEH	RUTAN KELAS II B BENER MERIAH	KAB BENER MERIAH		230	83					
15	ACEH	LAPAS KELAS II B BIREUN	KAB BIREUN		342	123					
16	ACEH	LAPAS KELAS II B BLANGKEJEREN	KAB GAYO LUES		163	59					
17	ACEH	LAPAS KELAS II B KOTA BAKTI	KAB PIDIE		115	41					
18	ACEH	LAPAS PEREMPUAN KELAS II B SIGLI	KAB PIDIE		143	51					
19	ACEH	RUTAN KELAS II B SIGLI	KAB PIDIE		358	129					
21	ACEH	LAPAS KELAS II B LANGSA	KOTA LANGSA		360	130					
22	ACEH	LAPAS NARKOTIKA KELAS II B LANGSA	KOTA LANGSA		569	205					
23	ACEH	LAPAS KELAS II A LHOK SEUMAWA	KOTA LHOKSEUMAWA		483	174					
24	SUMATERA UTARA	LAPAS KELAS II A LABUHAN RUKU	KAB BATU BARA		2,037	733					
25	SUMATERA UTARA	RUTAN KELAS II B SIDIKALANG	KAB DAIRI		387	139					
26	SUMATERA UTARA	LAPAS KELAS II A PANCUR BATU	KAB DELI SERDANG		862	310					
27	SUMATERA UTARA	LAPAS KELAS II B LUBUK PAKAM	KAB DELI SERDANG		1,569	565					
28	SUMATERA UTARA	RUTAN KELAS II B HUMBANG HASUNDUTAN	KAB HUMBANG HASUNDUTAN		440	158					
29	SUMATERA UTARA	RUTAN KELAS II B KABANJAHE	KAB KARO		637	229					
30	SUMATERA UTARA	LAPAS KELAS III LABUHAN BILIK	KAB LABUHAN BATU		101	36					
31	SUMATERA UTARA	LAPAS KELAS II A RANTAU PRAPAT	KAB LABUHAN BATU		1,159	417					
32	SUMATERA UTARA	LAPAS KELAS III KOTA PINANG	KAB LABUHAN BATU SELATAN		282	102					
33	SUMATERA UTARA	LAPAS NARKOTIKA KELAS II A LANGKAT	KAB LANGKAT		1,985	715					
34	SUMATERA UTARA	LAPAS PEMUDA KELAS III LANGKAT	KAB LANGKAT		871	314					
35	SUMATERA UTARA	RUTAN KELAS II B PANGKALAN BRANDAN	KAB LANGKAT		364	131					
36	SUMATERA UTARA	RUTAN KELAS II B TANJUNG PURA	KAB LANGKAT		580	209					
37	SUMATERA UTARA	LAPAS KELAS II B PANYABUNGAN	KAB MANDAILING NATAL		487	175					
38	SUMATERA UTARA	RUTAN KELAS II B SIBUHUAN	KAB PADANG LAWAS		134	48					
39	SUMATERA UTARA	LAPAS KELAS III GUNUNG TUA	KAB PADANG LAWAS UTARA		138	50					
40	SUMATERA UTARA	LAPAS KELAS III PANGURURAN	KAB SAMOSIR		98	35					
41	SUMATERA UTARA	LAPAS KELAS II A PEMATANG SIANTAR	KAB SIMALUNGUN		1,708	615					
42	SUMATERA UTARA	LAPAS NARKOTIKA KELAS II A PEMATANG SIANTAR	KAB SIMALUNGUN		875	315					
43	SUMATERA UTARA	RUTAN KELAS II B SIPIROK	KAB TAPANULI SELATAN		131	47					
44	SUMATERA UTARA	LAPAS KELAS III BARUS	KAB TAPANULI TENGAH		158	57					
45	SUMATERA UTARA	LAPAS KELAS II B SIBORONG-BORONG	KAB TAPANULI UTARA		718	258					
46	SUMATERA UTARA	RUTAN KELAS II B TARUTUNG	KAB TAPANULI UTARA		111	40					
47	SUMATERA UTARA	RUTAN KELAS II B BALIGE	KAB TOBA SAMOSIR		316	114					
48	dst.										

**Lampiran 3. Form Identifikasi PIC Kegiatan ACF dari Dinkes Provinsi/Kab/Kota**

**Form Identifikasi PIC Kegiatan ACF dari Dinkes Provinsi**

NO	PROVINSI	Nama PIC Dinkes	No HP PIC Dinkes	E-mail PIC Dinkes
1	ACEH			
2	SUMATERA UTARA			
3	SUMATERA BARAT			
4	RIAU			
5	JAMBI			
6	SUMATERA SELATAN			
7	BENGKULU			
8	LAMPUNG			
9	BANGKA BELITUNG			
10	KEPULAUAN RIAU			
11	DKI JAKARTA			
12	JAWA BARAT			
13	JAWA TENGAH			
14	D.I. YOGYAKARTA			
15	JAWA TIMUR			
16	BANTEN			
17	BALI			
18	NUSA TENGGARA BARAT			
19	NUSA TENGGARA TIMUR			
20	KALIMANTAN BARAT			
21	KALIMANTAN TENGAH			
22	KALIMANTAN SELATAN			
23	KALIMANTAN TIMUR			
24	KALIMANTAN UTARA			
25	SULAWESI UTARA			
26	SULAWESI TENGAH			
27	SULAWESI SELATAN			
28	SULAWESI TENGGARA			
29	GORONTALO			
30	SULAWESI BARAT			
31	MALUKU			
32	MALUKU UTARA			
33	PAPUA BARAT			
34	PAPUA			

## Form Identifikasi PIC Kegiatan ACF dari Dinkes Kab/Kota

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	Nama PIC Dinkes	No HP PIC Dinkes	E-mail PIC Dinkes
1	ACEH	KAB ACEH BARAT			
2	ACEH	KAB ACEH BARAT DAYA			
3	ACEH	KAB ACEH BESAR			
4	ACEH	KAB ACEH JAYA			
5	ACEH	KAB ACEH SELATAN			
6	ACEH	KAB ACEH SINGKIL			
7	ACEH	KAB ACEH TAMIANG			
8	ACEH	KAB ACEH TENGAH			
9	ACEH	KAB ACEH TENGGARA			
10	ACEH	KAB ACEH TIMUR			
11	ACEH	KAB ACEH UTARA			
12	ACEH	KAB BENER MERIAH			
13	ACEH	KAB BIREUEN			
14	ACEH	KAB GAYO LUES			
15	ACEH	KAB PIDIE			
16	ACEH	KOTA LANGSA			
17	ACEH	KOTA LHOEKSEUMAWE			
18	SUMATERA UTARA	KAB BATU BARA			
19	SUMATERA UTARA	KAB DAIRI			
20	SUMATERA UTARA	KAB DELI SERDANG			
21	SUMATERA UTARA	KAB HUMBANG HASUNDUTAN			
22	SUMATERA UTARA	KAB KARO			
23	SUMATERA UTARA	KAB LABUHAN BATU			
24	SUMATERA UTARA	KAB LABUHAN BATU SELATAN			
25	SUMATERA UTARA	KAB LANGKAT			
26	SUMATERA UTARA	KAB MANDAILING NATAL			
27	SUMATERA UTARA	KAB PADANG LAWAS			
28	SUMATERA UTARA	KAB PADANG LAWAS UTARA			
29	SUMATERA UTARA	KAB SAMOSIR			
30	SUMATERA UTARA	KAB SIMALUNGUN			
31	SUMATERA UTARA	KAB TAPANULI SELATAN			
32	SUMATERA UTARA	KAB TAPANULI TENGAH			
33	SUMATERA UTARA	KAB TAPANULI UTARA			
34	SUMATERA UTARA	KAB TOBA SAMOSIR			
35	SUMATERA UTARA	KOTA BINJAI			
36	SUMATERA UTARA	KOTA MEDAN			
37	SUMATERA UTARA	KOTA PADANGSIDIMPUAN			
38	SUMATERA UTARA	KOTA SIBOLGA			
39	SUMATERA UTARA	KOTA TANJUNG BALAI			
40	SUMATERA UTARA	KOTA TEBING TINGGI			
41	SUMATERA BARAT	KAB AGAM			
42	SUMATERA BARAT	KAB DHARMASRAYA			
43	SUMATERA BARAT	KAB PASAMAN			
44	SUMATERA BARAT	KAB PASAMAN BARAT			
45	SUMATERA BARAT	KAB PESIR SELATAN			
46	SUMATERA BARAT	KAB SIJUNJUNG			
47	SUMATERA BARAT	KOTA PADANG			
48	SUMATERA BARAT	KOTA PADANG PANJANG			
49	SUMATERA BARAT	KOTA PARIAMAN			
50	SUMATERA BARAT	KOTA PAYAKUMBUH			
51	SUMATERA BARAT	KOTA SAWAH LUNTO			
52	SUMATERA BARAT	KOTA SOLOK			
53	RIAU	KAB BENGKALIS			
54	RIAU	KAB INDRAGIRI HILIR			
55	RIAU	KAB INDRAGIRI HULU			
56	RIAU	KAB KAMPAR			
57	RIAU	KAB KUANTAN SINGINGI			
58	RIAU	KAB ROKAN HILIR			
59	RIAU	KAB ROKAN HULU			
60	RIAU	KAB SIAK			
61	RIAU	KOTA DUMAI			
62	RIAU	KOTA PEKANBARU			
63	JAMBI	KAB BATANG HARI			
64	JAMBI	KAB BUNGO			
65	JAMBI	KAB MERANGIN			
66	JAMBI	KAB MUARO JAMBI			
67	JAMBI	KAB SAROLANGUN			
68	JAMBI	KAB TANJUNG JABUNG BARAT			
69	JAMBI	KAB TANJUNG JABUNG TIMUR			
70	JAMBI	KAB TEBO			
71	dst.				

## Lampiran 4. Form Identifikasi Kebutuhan dan Ketersediaan Logistik

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	TARGET	Estimasi target WBP yang dilakukan pemeriksaan TCM	JUMLAH FASYANKE RUJUKAN TCM (PKM/RS)		Jumlah Logistik Yang Dibutuhkan								
							Pemeriksaan TCM					OAT			
							Pot Dahak (buah)	Jumlah Pot Dahak per 17 Mei 2023	Status Ketersediaan Logistik	Kartrid (buah)	Jumlah Katrid TCM per 17 Mei 2023	Status Ketersediaan Logistik	OAT (paket)	Jumlah OAT Kat 1 per 17 Mei 2023	Status Ketersediaan Logistik
1	ACEH	KAB ACEH BARAT	533	192			384		Tidak Mencukupi	192		Tidak Mencukupi	20		Tidak Mencukupi
2	ACEH	KAB ACEH BARAT DAYA	218	78			157		Tidak Mencukupi	78		Tidak Mencukupi	8		Tidak Mencukupi
3	ACEH	KAB ACEH BESAR	1,542	555			1110	8655	Mencukupi	555		Tidak Mencukupi	56	463	Mencukupi
4	ACEH	KAB ACEH JAYA	133	48			96		Tidak Mencukupi	48		Tidak Mencukupi	5		Tidak Mencukupi
5	ACEH	KAB ACEH SELATAN	180	65			130		Tidak Mencukupi	65		Tidak Mencukupi	7		Tidak Mencukupi
6	ACEH	KAB ACEH SINGKIL	152	55			109		Tidak Mencukupi	55		Tidak Mencukupi	6	374	Mencukupi
7	ACEH	KAB ACEH TAMIANG	459	165			330	2757	Mencukupi	165	650	Mencukupi	17		Tidak Mencukupi
8	ACEH	KAB ACEH TENGAH	254	91			183	12940	Mencukupi	91	2200	Mencukupi	10		Tidak Mencukupi
9	ACEH	KAB ACEH TENGGARA	382	138			275	20884	Mencukupi	138	800	Mencukupi	14	72	Mencukupi
10	ACEH	KAB ACEH TIMUR	403	145			290		Tidak Mencukupi	145		Tidak Mencukupi	15		Tidak Mencukupi
11	ACEH	KAB ACEH UTARA	360	130			259		Tidak Mencukupi	130		Tidak Mencukupi	13	176	Mencukupi
12	ACEH	KAB BENER MERIAH	230	83			166		Tidak Mencukupi	83		Tidak Mencukupi	9		Tidak Mencukupi
13	ACEH	KAB BIREUEN	342	123			246	9000	Mencukupi	123	3550	Mencukupi	13	467	Mencukupi
14	ACEH	KAB GAYO LUES	163	59			117		Tidak Mencukupi	59		Tidak Mencukupi	6		Tidak Mencukupi
15	ACEH	KAB PIDIE	616	222			444	6968	Mencukupi	222	900	Mencukupi	23		Tidak Mencukupi
16	ACEH	KOTA LANGSA	929	334			669		Tidak Mencukupi	334		Tidak Mencukupi	34		Tidak Mencukupi
17	ACEH	KOTA LHOKEUJUMAWA	483	174			348		Tidak Mencukupi	174		Tidak Mencukupi	18		Tidak Mencukupi
18	SUMATERA UTARA	KAB BATU BARA	2,037	733			1467		Tidak Mencukupi	733	200	Tidak Mencukupi	74	645	Mencukupi
19	SUMATERA UTARA	KAB DAIRI	387	139			279	6700	Mencukupi	139		Tidak Mencukupi	14	2194	Mencukupi
20	SUMATERA UTARA	KAB DELI SERDANG	2,431	875			1750	167329	Mencukupi	875		Tidak Mencukupi	88		Tidak Mencukupi
21	SUMATERA UTARA	KAB HUMBANG HASUNDUTAN	440	158			317	4450	Mencukupi	158		Tidak Mencukupi	16		Tidak Mencukupi
22	SUMATERA UTARA	KAB KARO	637	229			459		Tidak Mencukupi	229	950	Mencukupi	23	209	Mencukupi
23	SUMATERA UTARA	KAB LABUHAN BATU	1,260	454			907	11125	Mencukupi	454		Tidak Mencukupi	46		Tidak Mencukupi
24	SUMATERA UTARA	KAB LABUHAN BATU SELATAN	282	102			203		Tidak Mencukupi	102		Tidak Mencukupi	11	81	Mencukupi
25	SUMATERA UTARA	KAB LANGKAT	3,800	1,368			2736		Tidak Mencukupi	1368		Tidak Mencukupi	137		Tidak Mencukupi
26	SUMATERA UTARA	KAB MANDAILING NATAL	487	175			351	28296	Mencukupi	175		Tidak Mencukupi	18	1348	Mencukupi
27	SUMATERA UTARA	KAB PADANG LAWAS	134	48			96		Tidak Mencukupi	48		Tidak Mencukupi	5	920	Mencukupi
28	SUMATERA UTARA	KAB PADANG LAWAS UTARA	138	50			99		Tidak Mencukupi	50		Tidak Mencukupi	5	922	Mencukupi
29	SUMATERA UTARA	KAB SAMOSIR	98	35			71		Tidak Mencukupi	35		Tidak Mencukupi	4		Tidak Mencukupi
30	SUMATERA UTARA	KAB SIMALUNGUN	2,583	930			1860		Tidak Mencukupi	930		Tidak Mencukupi	93		Tidak Mencukupi
31	SUMATERA UTARA	KAB TAPANULI SELATAN	131	47			94	900	Mencukupi	47		Tidak Mencukupi	5	482	Mencukupi
32	SUMATERA UTARA	KAB TAPANULI TENGAH	158	57			114		Tidak Mencukupi	57		Tidak Mencukupi	6	277	Mencukupi
33	SUMATERA UTARA	KAB TAPANULI UTARA	829	298			597	450	Tidak Mencukupi	298		Tidak Mencukupi	30	225	Mencukupi
34	SUMATERA UTARA	KAB TOBA SAMOSIR	316	114			228		Tidak Mencukupi	114		Tidak Mencukupi	12	416	Mencukupi
35	SUMATERA UTARA	KOTA BINJAI	647	233			466	13700	Mencukupi	233		Tidak Mencukupi	24	756	Mencukupi
36	SUMATERA UTARA	KOTA MEDAN	5,870	2,113			4226		Tidak Mencukupi	2113		Tidak Mencukupi	212		Tidak Mencukupi
37	SUMATERA UTARA	KOTA PADANGSIDIMPUAN	901	324			649		Tidak Mencukupi	324		Tidak Mencukupi	33		Tidak Mencukupi
38	SUMATERA UTARA	KOTA SIBOLGA	1,036	373			746		Tidak Mencukupi	373		Tidak Mencukupi	38		Tidak Mencukupi
39	SUMATERA UTARA	KOTA TANJUNG BALAI	1,191	429			858	3800	Mencukupi	429	200	Tidak Mencukupi	43	275	Mencukupi
40	SUMATERA UTARA	KOTA TEBING TINGGI	1,627	586			1171	4950	Mencukupi	586	150	Tidak Mencukupi	59	462	Mencukupi
41	dst.														



# Kuesioner Skrining Gejala Usia < 15 Tahun



## FORMULIR SKRINING TBC UNTUK USIA < 15 TAHUN

IDENTITAS DIRI PESERTA			
Tanggal Skrining :			
Tempat Skrining :			
Nama :			
Alamat KTP :			
Alamat Domisili :			
NIK :			
Pekerjaan :			
Tanggal Lahir :	(Contoh: 13 Maret 2023)      __/__/____	//	Usia ..... tahun
Jenis Kelamin :	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan		
No. HP/ email :			
PEMERIKSAAN BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN			
Usia <5 tahun: BB/PB atau BB/TB sesuai kategori usia			
Berat badan ..... Kg	Tinggi Badan/Panjang Badan ..... cm		
<b>Standar Hasil Status Gizi:</b> <2 tahun menggunakan perhitungan BB/PB dilihat berdasarkan tabel z-score 2-5 tahun menggunakan perhitungan BB/TB dilihat berdasarkan tabel z-score	<b>Hasil Status Gizi:</b> <input type="checkbox"/> G zi buruk <input type="checkbox"/> Gizi kurang <input type="checkbox"/> Gizi baik <input type="checkbox"/> Bensiiko gizi lebih <input type="checkbox"/> Gizi lebih <input type="checkbox"/> Obesitas		
Usia 5 - 15 tahun: IMT/U			
Berat badan ..... Kg	Tinggi Badan ..... cm		
<b>Standar Hasil Status Gizi:</b> 5-15 tahun menggunakan perhitungan IMT/U dilihat berdasarkan tabel z-score	<b>Hasil Status Gizi:</b> <input type="checkbox"/> -Gizi buruk <input type="checkbox"/> Gizi kurang <input type="checkbox"/> Gizi baik <input type="checkbox"/> Gizi lebih <input type="checkbox"/> Obesitas		
PEMERIKSAAN RIWAYAT KONTAK TBC			
Apakah ada kontak dengan pasien TBC?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak diketahui
Jika Ya, pilih jenis kontak TBC	<input type="checkbox"/> Kontak Serumah <input type="checkbox"/> <b>Kontak Erat</b>		
Jika Ya, sebutkan nama kasus indeks TBC	(.....)		
Jika Ya, pilih jenis TBC yang diderita oleh kasus indeks	<input type="checkbox"/> TBC Paru Bakteriologis <input type="checkbox"/> TBC Klinis <input type="checkbox"/> TBC Ekstra Paru		
FAKTOR RISIKO			
Pernah terdiagnosa/ berobat TBC	<input type="checkbox"/> Ya, kapan? .....	<input type="checkbox"/> Tidak	
Pernah berobat TBC tapi pernah tidak tuntas	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Kekurangan Gizi	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Merokok	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Perokok Pasif	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Riwayat DM/Kencing Manis	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak diketahui
ODHIV	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak diketahui
Lansia > 65 tahun	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Ibu Hamil	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Warga Binaan Pemasarakatan (WBP)	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Jika WBP, tanggal masuk lapas/rutan (Contoh: 13 Maret 2023)	____/____/____		
Jika WBP, status WBPhya adalah	<input type="checkbox"/> Narapidana	<input type="checkbox"/> Tahanan	<input type="checkbox"/> Anak
Tinggal di wilayah padat kumuh miskin	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
SKRINING GEJALA			
<b>Gejala</b>			
Batuk ≥ 2 minggu	<input type="checkbox"/> Ya      Durasi .....	<input type="checkbox"/> Tidak	
Batuk darah	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
BB turun tanpa penyebab jelas/BB tidak naik dalam 2 bulan sebelumnya/nafsu makan turun	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Demam hilang timbul tanpa sebab yang jelas ≥ 2 minggu	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Lesu atau malaise, anak kurang aktif bermain	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
<b>Tanda (Pemeriksaan Dilakukan oleh Tenaga Kesehatan)</b>			
Pembesaran kelenjar getah bening	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak diketahui
SKRINING RONTGEN TORAKS			
Apakah dilakukan Skrining Rontgen Toraks?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak diketahui
Jika Ya, Hasil Skrining Rontgen Toraks apa?	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormalitas Mengarah TBC <input type="checkbox"/> Abnormalitas Tidak Mengarah TBC		
TERDUGA TBC			
	<input type="checkbox"/> Terduga TBC	<input type="checkbox"/> Bukan Terduga TBC	
PEMERIKSAAN TBC LATEN			
	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	

**Keterangan:**  
**Dikatakan terduga TBC,** jika terdapat salah satu atau lebih gejala TBC dan atau memiliki hasil skrining rontgen toraks abnormalitas mengarah TBC  
**Dikatakan bukan terduga TBC,** jika tidak ada gejala TBC dan hasil skrining rontgen toraks menunjukkan normal/abnormalitas tidak mengarah ke TBC  
**Dikatakan Pemeriksaan TBC Laten "Ya",** jika:  
 - Jika usia <5 tahun kontak dengan pasien TBC dan Bukan terduga TBC.  
 - Jika ODHIV dan Bukan terduga TBC.  
 - Jika usia >5 tahun kontak dengan pasien TBC dan bukan terduga TBC  
**Dikatakan Demarksaan TBC I aten "Tidak"** jika: dikatakan sebanal tertuna TRC.

Pemeriksa,

Peserta,

(.....)

(.....)



## Lampiran 6. Laporan Individu Kegiatan Penemuan Kasus secara Aktif dengan Skrining Gejala dan *Chest X-Ray*

No	Tanggal Pelaksanaan Skrining Gejala (Contoh: 13 Maret 2023)	Kantor Wilayah Pelaksana Skrining	Kabupaten/Kota Pelaksana Skrining	Lapas/Rutan/LPKA Pelaksana Skrining	Nama Peserta	Alamat KTP
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Nomor urut peserta skrining	Tanggal pelaksanaan skrining diisi sesuai format tanggal yang dicontohkan misal (13 Maret 2023)	Nama kanwil/provinsi pelaksana skrining dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Nama kabupaten/kota pelaksana skrining dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Nama Lapas/Rutan/LPKA pelaksana skrining	Nama lengkap peserta skrining	Alamat peserta skrining sesuai kartu identitas
1	27 November 2023	Kaltim	Kab Karimun			

Alamat Domisili	NIK	Tanggal Lahir (Contoh: 13 Maret 2023)	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin (Laki-laki/ Perempuan)	Tanggal Masuk Lapas/Rutan/LPKA (Contoh: 13 Maret 2023)	Status WBP	Nomor Registrasi
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Alamat peserta skrining sesuai tempat tinggal saat ini atau Lapas/Rutan/LPKA	Nomor Identitas Kependudukan berdasarkan kartu identitas peserta skrining	Tanggal lahir peserta skrining diisi sesuai format tanggal yang dicontohkan (13 Maret 2023)	Usia peserta skrining akan <b>terhitung secara otomatis</b> berdasarkan hari saat diskriming	Jenis kelamin peserta skrining dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Tanggal Masuk WBP ke dalam Lapas/Rutan/LPKA dengan format (13 Maret 2023)	Status WBP; Narapidana, Tahanan, atau Anak	Nomor Registrasi Tahanan, Narapidana, dan Anak
		27 November 2014	9	Laki-laki	08 November 2022	Narapidana	

Pemeriksaan BB dan TB/PB			Hasil Status Gizi (Berdasarkan perhitungan IMT)	Pemeriksaan Riwayat Kontak TBC		
Berat Badan (kg)	Tinggi Badan/Panjang Badan (cm)	IMT (kg/m <sup>2</sup> )		Ada kontak dengan pasien TBC (Ya/Tidak/Tidak Diketahui)	Jika Ya, Sebutkan nama kasus indeks	Jenis TBC yang Diderita oleh Kasus Indeks (TBC Paru Bakteriologis/ TBC Klinis/ TBC Ekstraparu)
(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)
Hasil pengukuran berat badan peserta skrining oleh petugas (kg)	Hasil pengukuran tinggi badan atau panjang badan peserta skrining oleh petugas (cm)	Indeks Massa Tubuh (IMT) peserta skrining akan <b>terhitung secara otomatis</b>	Hasil status gizi <b>otomatis terisi</b>	Riwayat peserta skrining pernah ada kontak dengan pasien TBC atau tidak	Jika memiliki kontak dengan pasien TBC, Tuliskan nama kasus indeks	Jika memiliki kontak dengan pasien TBC, pilih jenis TBC yang diderita oleh kasus indeks
20	140	10.20	Sangat Kurus	Ya		

Faktor Risiko									
Pernah terdiagnosa/berobat TBC (Ya/Tidak)	Jika pernah terdiagnosa/berobat TBC (Kapan?)	Pernah Berobat TBC tapi tidak tuntas (Ya/Tidak)	Kekurangan Gizi (Ya/Tidak)	Merokok (Ya/Tidak)	Perokok Pasif (Ya/Tidak)	Riwayat DM/ Kencing Manis (Ya/Tidak/Tidak Diketahui)	ODHIV (Ya/Tidak/Tidak Diketahui)	Lansia >65 tahun (Ya/Tidak)	Ibu Hamil (Ya/Tidak)
(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)
Riwayat peserta skrining pernah terdiagnosa TBC atau berobat TBC	Tanggal peserta skrining pernah terdiagnosa TBC atau berobat TBC. Jika tidak memiliki riwayat, maka Kolom (24) tidak perlu diisi	Riwayat peserta skrining pernah berobat TBC tapi tidak tuntas. Jika tidak memiliki riwayat, maka Kolom (25) tidak perlu diisi	Status gizi peserta skrining akan <b>terhitung secara otomatis</b>	Riwayat peserta skrining merokok	Riwayat peserta skrining perokok pasif	Riwayat peserta skrining terdiagnosa Diabetes Mellitus atau kencing manis	Riwayat peserta skrining terdiagnosa HIV	Kelompok usia peserta skrining akan <b>terhitung secara otomatis</b>	Status kehamilan peserta skrining. Jika status kehamilan "Ya" maka tidak dilanjutkan pemeriksaan Xray (jika tidak ada gejala TBC)
Ya		Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak

Skrining Gejala ≥ 15 tahun						Skrining Gejala < 15 tahun (LPKA)					
Batuk (Ya/Tidak)	Durasi Batuk	Batuk darah (Ya/Tidak)	BB turun tanpa penyebab jelas/ BB tidak naik/ Nafsu makan turun (Ya/Tidak)	Demam hilang timbul tanpa sebab yang jelas (Ya/Tidak)	Berkeringat Malam Hari Tanpa Kegiatan (Ya/Tidak)	Batuk ≥ 2 minggu (Ya/Tidak)	Durasi Batuk	Batuk darah (Ya/Tidak)	BB turun tanpa penyebab jelas/ BB tidak naik dalam 2 bulan sebelumnya/ Nafsu makan turun	Demam hilang timbul tanpa sebab yang jelas ≥ 2 minggu (Ya/Tidak)	Lesu atau malaise, anak kurang aktif bermain (Ya/Tidak)
(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)	(44)
Semua bentuk batuk tanpa melihat durasi	Durasi batuk	Batuk darah	BB turun tanpa penyebab jelas/ BB tidak naik/ Nafsu makan turun	Demam tidak diketahui penyebab	Berkeringat malam hari tanpa kegiatan	Batuk ≥ 2 minggu	Durasi batuk	Batuk darah	BB turun tanpa penyebab jelas/ BB tidak naik dalam 2 bulan sebelumnya/ Nafsu makan turun	Demam tidak diketahui penyebab ≥ 2 minggu	Lesu atau malaise, anak kurang aktif bermain
Tidak		Ya	Tidak	Tidak	Tidak						

Tanda (Pemeriksaan Dilakukan oleh Tenaga Kesehatan)	Hasil Skrining Gejala TBC (Ada Gejala TBC/Tidak Ada Gejala TBC)	Pemeriksaan Chest X-Ray/CXR (Ronsen Dada)								
		Dilakukan Pemeriksaan CXR (Ya/Tidak)	Alasan Tidak CXR (Tuliskan!)	Tanggal Skrining CXR (Contoh: 13 Maret 2023)	Skor AI	Hasil Pembacaan Skor AI (Normal/ Abnormalitas)	Deskripsi Pembacaan Radiolog (sebagai penunjang diagnosis)	Hasil Pembacaan Radiologi (sebagai penunjang diagnosis)	Simpulan Terduga TBC Hasil Pemeriksaan CXR	
(45)	(46)	(47)	(48)	(49)	(50)	(51)	(52)	(53)	(54)	
Pembesaran Kelenjar Getah Bening	Hasil skrining gejala TBC akan <b>terisi secara otomatis</b>	Apakah dilakukan pemeriksaan CXR	Alasan Tidak CXR. Jika dilakukan pemeriksaan CXR, maka Kolom (48) tidak perlu diisi	Tanggal pelaksanaan skrining diisi sesuai format tanggal yang dicontohkan misal (13 Maret 2023)	Skor AI pemeriksaan CXR peserta skrining	Hasil pembacaan skor AI pemeriksaan CXR peserta skrining akan <b>terisi secara otomatis</b>	Tuliskan pembacaan radiolog terhadap foto rontgen peserta skrining	Hasil pembacaan radiolog terhadap foto rontgen peserta skrining dapat diikuti dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Kesimpulan hasil pemeriksaan CXR peserta skrining <b>terisi secara otomatis</b> berdasarkan skor AI	
Tidak Diketahui	Tidak Ada Gejala TBC	Ya		01 Maret 2023	39	Normal		Abnormalitas TBC	Normal	

Terduga TBC (Ya/Tidak)	Pemeriksaan TCM						
	Dilakukan Pemeriksaan TCM (Ya/Tidak)	Alasan jika Tidak diperiksa TCM	Alasan jika Bukan Terduga TBC diperiksa TCM (Tuliskan)	Nama Fasyankes TCM	Tanggal Spesimen Dikirim ke Laboratorium (Contoh: 13 Maret 2023)	Tanggal Hasil Pemeriksaan (Contoh: 13 Maret 2023)	Hasil Pemeriksaan TCM (Negatif/Rif Sen/Rif Res/Rif Indet/Tes Gagal)
(55)	(56)	(57)	(58)	(59)	(60)	(61)	(62)
Status terduga TBC peserta skrining berdasarkan skrining gejala dan/atau pemeriksaan CXR akan terisi secara otomatis	Apakah dilakukan pemeriksaan TCM (bukan hanya sekadar diambil sampelnya).	Alasan tidak diperiksa TCM (Tidak dapat mengeluarkan dahak/Volume dahak kurang/Bebas/Sedang melanjutkan OAT/Terduga menolak pemeriksaan/Lainnya), jika pilihan "Lainnya," mohon dijelaskan pada kolom keterangan (Kolom 70).	Alasan jika Bukan Terduga TBC diperiksa TCM	Nama fasyankes pelaksana TCM	Tanggal spesimen dikirim ke laboratorium oleh fasyankes (13 Maret 2023)	Tanggal hasil pemeriksaan keluar (13 Maret 2023)	Hasil pemeriksaan TCM peserta skrining dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia
Ya	Ya				13 Maret 2023		Negatif

Hasil Penegakan Diagnosis (Bukan TBC/Terkonfirmasi Bakteriologis/ Terdiagnosis Klinis)	Kasus TBC (TBC SO/TBC RO/Bukan TBC)	Pasien TBC memulai pengobatan (Ya/Tidak)	Alasan belum dilakukan pengobatan TBC
(63)	(64)	(65)	(66)
Hasil penegakan diagnosis peserta skrining diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia.  Berdasarkan hasil pemeriksaan TCM, dinyatakan sebagai: 1. Bukan TBC jika hasil tes gagal/ MTB Negatif 2. Terkonfirmasi Bakteriologis jika hasil Resistensi Rifampisin/ Sensitif Rifampisin/ Indeterminet 3. Terdiagnosis klinis ditegakan oleh dokter Lapas/Rutan/LPKA atau fasyankes (dengan pertimbangan kondisi klinis pasien tersebut)	Status kasus TBC peserta skrining berdasarkan hasil penegakan diagnosis akan terisi secara otomatis	Apakah pasien TBC telah memulai pengobatan	Jelaskan alasan apabila pasien belum melanjutkan pengobatan TBC padahal telah dinyatakan Terkonfirmasi Bakteriologis/Terdiagnosis Klinis TBC (Bebas/Pemeriksaan Ulang/Sedang melanjutkan OAT/Terkendala logistik OAT/Lainnya), jika pilihan "Lainnya," mohon dijelaskan pada kolom keterangan (Kolom 70).
Terdiagnosis Klinis	TBC SO	Ya	

Sudah Input di SITB (Ya/Tidak)	Nomor Register SITB	Keterangan (Tuliskan)
(67)	(68)	(69)
Apakah data peserta skrining telah diinput di SITB dari terduga/pasien TBC	Nomor Register di SITB	Keterangan tambahan jika ada
Ya		

**Lampiran 7. Laporan Mingguan Kegiatan Penemuan Kasus secara Aktif dengan Intervensi Skrining Chest X-Ray (Diisikan dan Dilaporkan oleh Pihak Penyedia Jasa)**

No	Kantor Wilayah Kemenkumham Pelaksana Skrining	Kabupaten/Kota Pelaksana Skrining	Lapas/Rutan/LPKA Pelaksana Skrining	Tanggal Pelaksanaan Skrining CXR	Jumlah Peserta Skrining Gejala	Hasil Skrining Gejala		Jumlah Peserta Skrining Chest X-ray
						Tidak Ada Gejala TBC	Ada Gejala TBC	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Nomor urut	Nama Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM pelaksana kegiatan	Nama Kabupaten/Kota pelaksana kegiatan	Nama Lapas, Rutan, dan LPKA pelaksana kegiatan	Tanggal Pelaksanaan	Jumlah peserta skrining gejala	Jumlah peserta skrining yang tidak memiliki Gejala TBC	Jumlah peserta skrining yang memiliki Gejala TBC	Jumlah peserta skrining chest x-ray

Hasil Skrining Chest X-ray						Jumlah Terduga TBC	Jumlah Pemeriksaan TCM		
Pembacaan Skor AI		Jumlah Peserta Pembacaan Radiolog	Pembacaan Radiologi				Jumlah Terduga TBC Diperiksa TCM	Jumlah Bukan Terduga TBC Diperiksa TCM	Total
Normal	Abnormalitas		Normal	Abnormalitas Bukan Indikasi TBC	Abnormalitas Indikasi TBC				
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
Jumlah peserta skrining chest x-ray dengan hasil pembacaan skor AI normal	Jumlah peserta skrining chest x-ray dengan hasil pembacaan skor AI abnormalitas	Jumlah peserta pembacaan radiolog	Jumlah peserta skrining chest x-ray dengan hasil pembacaan radiologi normal	Jumlah peserta skrining chest x-ray dengan hasil pembacaan radiologi abnormalitas bukan indikasi TBC	Jumlah peserta skrining chest x-ray dengan hasil pembacaan radiologi abnormalitas indikasi TBC	Jumlah seluruh terduga TBC, baik dari skrining gejala dan/atau skrining chest x-ray	Jumlah terduga TBC yang diperiksa TCM	Jumlah bukan terduga TBC yang diperiksa TCM, misalnya terdapat pertimbangan dari Petugas	Jumlah peserta skrining yang dilakukan pemeriksaan TCM

Jumlah Terduga TBC Tidak Diperiksa TCM	MTB Positif					Jumlah Pemeriksaan TCM Belum Ada Hasil
	Tes Gagal	MTB Negatif	MTB Positif			
			Sensitif Rifampisin (Rif Sen)	Resisten Rifampisin (Rif Res)	Indeterminet (Rif Indet)	
(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)
Jumlah terduga TBC yang tidak dilakukan pemeriksaan TCM	Jumlah peserta yang diperiksa TCM dengan hasil tes gagal (error/invalid/no result)	Jumlah peserta yang diperiksa TCM dengan hasil tes MTB Negatif atau Bukan TBC	Jumlah peserta yang diperiksa TCM dengan hasil positif TBC Rifampisin Sensitif	Jumlah peserta yang diperiksa TCM dengan hasil positif TBC Rifampisin Resisten	Jumlah peserta yang diperiksa TCM dengan hasil positif TBC Indeterminet	Jumlah pemeriksaan TCM yang belum ada hasilnya

Hasil Penegakkan Diagnosis TBC			Jumlah Kasus TBC			Jumlah Pasien TBC yang Mulai Pengobatan	Jumlah Pasien TBC yang Belum Diobati
Bukan TBC	Terkonfirmasi Bakteriologis	Terdiagnosis Klinis	TBC SO	TBC RO	Total		
(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)	(33)	(34)
Jumlah peserta skrining yang bukan kasus TBC	Jumlah peserta skrining yang terkonfirmasi TBC bakteriologis	Jumlah peserta skrining yang terdiagnosis TBC klinis	Jumlah kasus TBC Sensitif Obat ditemukan	Jumlah kasus TBC Resisten Obat ditemukan	Jumlah semua kasus (TBC SO dan TBC RO) yang ditemukan	Jumlah Pasien TBC yang telah Memulai Pengobatan	Jumlah Pasien TBC yang Belum Diobati