Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Penanggulangan Penyakit
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9
Jakarta Selatan 12950
(021) 5201590 (hunting)
https://www.p2p.kemkes.go.id

Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi seluruh Indonesia
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota seluruh Indonesia
3. Direktur Rumah Sakit seluruh Indonesia
4. Kepala Puskesmas seluruh Indonesia
5. Kepala/Pimpinan Klinik dan Praktik Mandiri Dokter seluruh Indonesia
6. Kepala/Pimpinan Laboratorium

SURAT EDARAN

NOMOR: HK.02.02/C/348/2025

TENTANG

ARAHAN STRATEGIS PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS (TBC) DALAM KERANGKA PENCAPAIAN PROGRAM HASIL TERBAIK CEPAT TAHUN 2025

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan global dan nasional. Berdasarkan Global TB Report 2024, Indonesia menempati peringkat kedua setelah negara India dengan estimasi beban kasus TBC baru sebanyak 1.090.000 kasus dan kematian sebanyak 125.000 jiwa. Dari **estimasi** tersebut, berdasarkan data per 24 Januari 2024 sejumlah 872.844 (80% dari target 90%) telah ternotifikasi dan angka kasus TBC diobati mencapai 89% (target 90%).

Presiden Prabowo Subianto mencanangkan delapan Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) atau yang disebut *Quick Win* di mana salah satunya adalah Program Pengentasan Tuberkulosis. Untuk ini diperlukan upaya yang masif dan intensif sehingga dapat mencapai *Target Quick Win* dalam penemuan kasus TBC, inisiasi pengobatan, keberhasilan pengobatan, dan pemberian terapi pencegahan TBC pada TBC Laten.

Surat Edaran ini dimaksudkan untuk menjadi acuan bagi Pemerintah Daerah, Kepala Puskesmas, Pimpinan FKTP, Direktur Rumah Sakit, dan Pimpinan Labkesmas dalam melakukan persiapan dan pelaksanaan Pengentasan Tuberkulosis.

Mengingat ketentuan:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
3. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

4. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/755/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.

Berikut adalah rencana target dan arahan strategis Program Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2025:

1. Rencana Target Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025

Indikator		**Target IKK tahun 2025**
IKP	**IKK**	
Insidensi Tuberkulosis	Cakupan penemuan kasus TBC (Notifikasi kasus TBC)	90%
	Persentase pasien TBC yang memulai pengobatan (*Enrollment TBC*)	95%
	Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) TBC	90%
	Cakupan pemberian Terapi Pencegahan TBC pada orang kontak serumah	72%

2. Arahan Strategis Program Penanggulangan Tuberkulosis untuk Tahun 2025

a. Penemuan Kasus dan Penguatan Surveilans

1) Skrining dan penemuan aktif (*Active Case Finding*)

a) Skrining TBC dilakukan pada sasaran target populasi berisiko tinggi TBC seperti kontak serumah dan kontak erat dengan pasien TBC, penyandang diabetes melitus, ODHIV (orang dengan HIV), orang dengan malnutrisi, dan perokok aktif.

b) Skrining TBC dilakukan dengan skrining gejala dan/atau pemeriksaan radiografi toraks.

c) Algoritma skrining TBC yang diutamakan adalah skrining paralel, yaitu menggunakan skrining gejala TBC dan pemeriksaan radiografi toraks secara paralel. Bila tidak dapat dilakukan secara paralel, maka dapat menggunakan algoritma skrining gejala dan pemeriksaan radiografi toraks secara serial (skrining serial sekuensial negatif).

d) Metode skrining tunggal dengan skrining gejala TBC saja dapat dilakukan jika populasi berisiko tinggi TBC tidak dapat mengakses pemeriksaan radiografi toraks (tidak ada pembiayaan atau tidak terjangkaunya akses menuju ke layanan pemeriksaan radiografi toraks).

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

e) Skrining TBC dengan pemeriksaan radiografi toraks dapat dilakukan dengan pendanaan melalui APBN, APBD, BPJS, hibah atau lainnya yang berlaku sah.

f) Kegiatan skrining TBC sebagai deteksi dini terintegrasi dengan program terkait, antara lain program ILP (integrasi layanan primer), program HIV, program diabetes melitus, program Gizi KIA dan program Upaya Berhenti Merokok (UBM)

g) Kegiatan skrining TBC wajib dicatat dan dilaporkan melalui aplikasi SITB/SATUSEHAT.

2) Investigasi Kontak (IK)

a) IK wajib dilakukan pada setiap kasus indeks yang ditemukan di fasyankes sebagai langkah awal untuk skrining TBC.

b) IK dilakukan pada semua kontak serumah dan kontak erat dari kasus indeks (dewasa dan anak) yang terkonfirmasi bakteriologis dan terdiagnosis klinis TBC.

c) IK terintegrasi dengan pemberian TPT (Terapi Pencegahan TBC) dan dilakukan oleh petugas kesehatan, kader, dan komunitas, dengan koordinasi dan pembagian kasus indeks sebagai berikut:

(1) Kabupaten/Kota dengan dukungan komunitas maka untuk kasus indeks terkonfirmasi bakteriologis dikerjakan oleh Kader Komunitas, sedangkan untuk kasus indeks terdiagnosis klinis dikerjakan oleh petugas atau kader puskesmas.

(2) Kabupaten/Kota non dukungan komunitas maka untuk kasus indeks terkonfirmasi bakteriologis dan terdiagnosis klinis seluruhnya dikerjakan oleh petugas atau kader puskesmas.

3) Diagnostik TBC dengan Tes Cepat Molekuler

a) Alat diagnosis utama yang digunakan untuk penegakan diagnosis TBC adalah tes cepat molekuler (TCM) yang dapat mengidentifikasi MTB dan secara bersamaan melakukan uji kepekaan obat, yaitu:

- *Closed system*: TCM MTB RIF (GeneXpert, Truenat), TCM MTB RIF & INH (BD MAX) dan TCM lain yang setara; dan;
- *Open system*: Open PCR TBC dengan kit reagen yang telah mendapatkan nomor izin edar (NIE) dari Direktorat Jenderal Farmalkes (dapat dilihat di situs web **https://infoalkes.kemkes.go.id/**).

b) Pemanfaatan open PCR diutamakan untuk:

- Mendukung kegiatan *Active Case Finding* (ACF) yang memerlukan pemeriksaan spesimen dalam jumlah besar;
- Layanan regular pemeriksaan bakteriologis TBC pada wilayah dengan utilisasi *closed system* TCM >80%; dan/atau;
- Pemeriksaan terduga TBC dengan riwayat pengobatan sebelumnya pada situasi *cartridge* XDR tidak tersedia/kurang.

c) Pemeriksaan TCM digunakan untuk mendiagnosis semua jenis terduga TBC, baik terduga TBC paru maupun TBC ekstra paru, terduga TBC baru maupun yang memiliki riwayat pengobatan TBC sebelumnya, dan pada semua golongan umur termasuk pada ODHIV. Catatan: tidak semua jenis TCM dapat memeriksa spesimen ekstra paru.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

d) Jika fasilitas pelayanan kesehatan mengalami kendala mengakses layanan TCM berupa kesulitan transportasi, jarak, kendala geografis atau kendala lainnya seperti kekosongan logistik *cartridge*, maka penegakan diagnosis dapat dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis BTA.

e) Pasien TBC yang terdiagnosis dengan pemeriksaan mikroskopis BTA harus dilakukan pemeriksaan lanjutan menggunakan TCM untuk menentukan kepekaan obat. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berperan mengatur jejaring rujukan spesimen ke fasilitas pelayanan kesehatan TCM terdekat.

f) Setiap Provinsi dianjurkan untuk membuat MoU dengan kurir eksternal sesuai dengan kondisi pada masing-masing daerah serta memberikan standarisasi sekurang-kurangnya meliputi:

- standar pengemasan (pengemasan 3 lapis sehingga aman bagi semua orang yang terlibat dalam transportasi spesimen, lingkungan dan petugas laboratorium).
- jadwal pengambilan spesimen (harian atau sesuai kebutuhan).
- lama pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan.

4) Penguatan Data dan Informasi TBC

a) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan skrining tuberkulosis, penemuan kasus Tuberkulosis (TBC aktif dan TBC laten), dan pengobatan kasus Tuberkulosis melalui aplikasi SITB/SATUSEHAT.

b) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada poin (a) dilakukan paling lambat 7 (tujuh) hari setelah kegiatan dilakukan.

c) Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap implementasi dan kepatuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan pencatatan dan pelaporan semua kasus Tuberkulosis melalui Platform SITB/SATUSEHAT pada masing-masing wilayah administratifnya.

d) Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memastikan keamanan dan pelindungan data pribadi dalam kegiatan pencatatan dan pelaporan semua kasus Tuberkulosis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

e) Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Puskesmas melakukan pemantauan dan merespons sesuai kebutuhan, terhadap semua kasus terduga maupun ternotifikasi Tuberkulosis di wilayah kerjanya, untuk memastikan pelaksanaan program berjalan sesuai standar serta target yang ditetapkan.

f) Hasil pencatatan dan pelaporan kasus tuberkulosis menjadi bahan pertimbangan dalam pelaksanaan pengalokasian Dana Alokasi Khusus (DAK).

5) Perbekalan Kesehatan

a) Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan fasilitas pelayanan kesehatan agar mengidentifikasi kesenjangan ketersediaan perbekalan kesehatan dan melakukan upaya untuk mengisi kesenjangan tersebut.

b) Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota agar menyediakan anggaran pemeliharaan untuk fasilitas, sarana, dan prasarana kesehatan yang telah dihibahkan pada daerah dalam rangka penanggulangan tuberkulosis

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

b. Pengobatan

Dalam rangka mendukung inisiasi dan keberhasilan pengobatan, maka harus dilakukan sejumlah upaya yaitu pemantauan ketat oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas, insentif bagi fasyankes, pemberian SKP bagi nakes, pengingat bagi fasyankes dan pasien melalui PeduliSehat, pemberian sertifikat selesai pengobatan, serta peningkatan kapasitas nakes.

1) Pemantauan Ketat
   a) Dinas Kesehatan dan Puskesmas melakukan pemantauan ketat terhadap hasil pencatatan dan pelaporan seluruh fasilitas pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya melalui SITB/SATUSEHAT, untuk dapat mengidentifkasi hal-hal berikut:
      - pasien terduga TBC yang belum menindaklanjuti proses diagnostik;
      - pasien terdiagnosis TBC (aktif maupun laten) yang belum memulai pengobatan; dan/atau;
      - pasien yang masih dalam masa pengobatan namun berhenti meminum obat selama 2 minggu atau lebih tapi kurang dari 2 bulan (belum masuk kategori gagal pengobatan).
   b) Dinas Kesehatan dan Puskesmas berkoordinasi dengan fasyankes terkait menindaklanjuti hasil pemantauan sebagaimana poin (a) dengan tujuan untuk keberhasilan penemuan, pengobatan, dan pencegahan kasus TBC.
   c) Tindak lanjut sebagaimana poin (b) memanfaatkan secara optimal seluruh sumber daya pada wilayah tersebut yaitu petugas kesehatan, kader, komunitas, perangkat desa/kecamatan, dan sumber-sumber daya lain yang dapat mendukung untuk menjangkau pasien terduga maupun terdiagnosis TBC.
2) Pemberian Insentif pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan
   a) Pemberian Insentif fasyankes bertujuan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC, inisiasi pengobatan, keberhasilan pengobatan, serta menurunkan angka rujukan pasien TBC sensitif obat tanpa komplikasi dari FKTP ke FKTL.
   b) Pemberian Insentif fasyankes diberikan kepada FKTP pemerintah dan swasta (Puskesmas, Klinik Pratama dan Praktik Mandiri Dokter) yang mendiagnosis dan melaporkan pasien TBC tahun 2025 pada wilayah prioritas yang ditetapkan.
   c) Pemberian Insentif fasyankes terdiri dari insentif penemuan kasus TBC dan insentif keberhasilan pengobatan.
   d) Ketentuan lebih lanjut akan diatur dalam juknis terkait insentif fasyankes.
   e) Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota berperan untuk 1) memastikan kesiapan layanan tuberkulosis di FKTP dalam hal pemenuhan sumber daya, 2) memfasilitasi peningkatan kapasitas, 3) memastikan ketersediaan logistik (dari pusat maupun pemerintah daerah masing-masing) kepada fasyankes serta 4) memastikan pengaturan jejaring layanan TBC yang melibatkan seluruh fasyankes.
3) Pemberian Satuan Kredit Profesi (SKP) bagi Tenaga Kesehatan
   a) Pemberian Insentif bagi Tenaga Kesehatan bertujuan untuk memberikan penghargaan kepada Tenaga Kesehatan yang memberikan layanan TBC komprehensif sesuai standar.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

b) Pemberian Insentif bagi Tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan tuberkulosis berupa SKP sesuai dengan ranah profesi masing-masing yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan melalui sistem informasi SKP yang berlaku.

c) Pelayanan Tuberkulosis yang dimaksud diantaranya termasuk kegiatan penemuan terduga, penegakan diagnosis, pengobatan pasien TBC, serta berkontribusi dalam kegiatan penemuan kasus TBC secara aktif (*Active Case Finding*).

d) Sasaran tenaga kesehatan/tenaga medis yang akan mendapatkan insentif berupa SKP, komponen kegiatan dan besaran nilai SKP dilaksanakan mengacu pada KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1561/2024 tentang Pedoman Pengelolaan Pemenuhan Kecukupan Satuan Kredit Profesi (SKP) bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta regulasi lain yang berlaku.

4) PeduliSehat

a) PeduliSehat merupakan aplikasi untuk mengingatkan terduga/pasien TBC maupun fasyankes (*alert reminder*) melalui SMS/WA *Blast gateway* dan platform SITB/SATUSEHAT.

b) Penyediakan notifikasi melalui SMS/WA *blast* kepada terduga/pasien TBC, antara lain:
- Pengiriman hasil laboratorium kepada terduga/pasien TBC
- Notifikasi hasil diagnosis
- *Alert/reminder* pada orang terkonfirmasi TBC untuk segera memulai pengobatan
- *Alert/reminder* jadwal pengambilan obat kepada pasien TBC
- Pemberitahuan selesai pengobatan

c) Penyediaan *alert/reminder* melalui sistem informasi kepada Faskes, di antaranya:
- Jumlah permohonan pemeriksaan laboratorium dan yang belum memiliki hasil laboratorium
- Jumlah terdiagnosis TBC dan yang belum memulai pengobatan
- Jumlah pasien TBC yang belum memiliki paduan OAT, hasil laboratorium untuk pemantauan pengobatan (follow-up)
- Jumlah pasien TBC yang berpotensi putus berobat dan belum memiliki hasil pengobatan.
- Jumlah kasus indeks yang belum dilakukan IK, rujukan IK masuk/keluar/ dikembalikan, kontak yang memenuhi syarat rujukan terduga TBC namun belum diperiksa, kontak yang *eligible* namun belum diberikan TPT.
- Jumlah stok logistik OAT-Non OAT yang akan kadaluarsa, pemintaan dan pengiriman yang masih draft/belum diproses

5) Pemberian sertifikat pada pasien TBC yang telah menyelesaikan pengobatan

a) Setelah nakes menutup kasus, akan muncul daftar pasien di SITB/SATUSEHAT dengan pengobatan "lengkap" atau "sembuh."

b) Sertifikat berbentuk *soft copy* bagi pasien sebagaimana poin (a) otomatis dapat diunduh dari SITB/SATUSEHAT

c) Sertifikat menyatakan pasien telah menyelesaikan pengobatan Tuberkulosis, ditandatangani Menteri Kesehatan dan *barcode* autentikasi.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

d) Fasyankes mengirimkan *soft copy* sertifikat pada pasien.

e) Dinas Kesehatan/fasyankes juga dapat mencetak sertifikat untuk diberikan langsung kepada pasien setelah selesai pengobatan atau pada acara tertentu.

6) Peningkatan Kapasitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan

a) Peningkatan mutu tenaga medis dan tenaga kesehatan dilakukan melalui kegiatan peningkatan kompetensi antara lain pelatihan, seminar, workshop, bimbingan teknis, coaching dan/atau mentoring yang dilakukan secara luring dan daring.

b) Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan fasilitas pelayanan kesehatan agar memanfaatkan *Massive Open Online Course* (MOOC), webinar, dan workshop yang dapat diakses oleh Fasyankes secara gratis melalui Plataran Sehat **https://lms.kemkes.go.id/**, antara lain:

- Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) bagi Perawat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) bagi ATLM di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Pelatihan Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) bagi Tenaga Kefarmasian di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

c. Pencegahan

Pemberian TPT (Terapi Pencegahan TBC)

1) Pemberian TPT menggunakan obat/rejimen yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan.
2) **Pemberian TPT pada kontak serumah dari pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis yang bukan terduga TBC/ tidak sakit TBC dapat langsung dilakukan tanpa melalui pemeriksaan tuberkulin/IGRA/TBST**.
3) Pemberian TPT terintegrasi dengan kegiatan penemuan kasus aktif.

d. Promosi Kesehatan dan Keterlibatan Lintas Sektor

1) Promosi Kesehatan

a) Untuk memperluas pemanfaatan layanan pencegahan dan pengobatan TBC yang bermutu agar memperkuat upaya promosi kesehatan kepada masyarakat melalui:

- Penyebarluasan informasi TBC yang benar ke masyarakat secara masif melalui saluran komunikasi publik;
- Pelibatan tokoh masyarakat, tokoh agama, dan influencer media sosial untuk menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai TBC;

b) Program TBC Nasional telah memiliki wadah untuk memfasilitasi seluruh pihak baik di pusat maupun daerah terkait media KIE TBC dalam bentuk digital yang dapat diakses melalui website TBC Indonesia **www.tbindonesia.or.id** dan youtube TB Indonesia.

c) Dinas Kesehatan dan fasyankes agar bekerja sama dengan lintas program/lintas sektor untuk menyebarluaskan informasi tentang TBC dengan memanfaatkan media sosial, *website* resmi pemerintah, videotron, *billboard,* dan media lainnya.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

2) Keterlibatan Lintas Sektor

Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota agar:

a) Mengidentifikasi lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait untuk mendukung implementasi *quick win* TBC.
b) Melakukan sosialisasi terkait *quick win* TBC serta menyampaikan peran-peran dari lintas sektor serta pemanguku kepentingan terkait lainnya yang dibutuhkan untuk menyukseskan program *quick win* TBC.
c) Mengoptimalkan pemanfaatan sumber-sumber daya pada lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait lainnya untuk mendukung program *quick win* TBC.

Surat ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi seluruh pemangku kepentingan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dalam melaksanakan Program Penanggulangan Tuberkulosis yang lebih efektif dan berkelanjutan. Dengan kolaborasi yang kuat antara pemerintah pusat, daerah, dan masyarakat, diharapkan dapat tercapai target Program Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia.

Kebijakan komprehensif terkait Penanggulangan Tuberkulosis dapat diakses pada tautan: https://link.kemkes.go.id/LinkDataDukungSETuberkulosis2025.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 19 Februari 2025

PLT. DIREKTUR JENDERAL PENANGGULANGAN PENYAKIT,

YUDHI PRAMONO

Tembusan:
1. Menteri Kesehatan RI
2. Wakil Menteri Kesehatan RI
3. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI
4. Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Kementerian Kesehatan RI
5. Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Pembangunan Kependudukan, Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan RI
6. Direktur Jenderal Bina Pembangunan Daerah, Kementerian Dalam Negeri RI
7. Direktur Jenderal Pembangunan Desa dan Pedesaan, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi RI
8. Direktur Jenderal Pembangunan Daerah Tertinggal, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi RI

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara