



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



**GERMAS**  
Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat

# LAPORAN

## CAPAIAN INDIKATOR PENDANAAN HIBAH GLOBAL FUND

### Periode Jul-Des 2022

## KATA PENGANTAR

Tatalaksana Tuberkulosis (TBC) didukung melalui dana pemerintah pusat, pemerintah daerah dan juga dari partner/donor, salah satunya adalah bantuan hibah dari *The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria* (GF-ATM) komponen Tuberkulosis. Dalam pemberian hibah tersebut terdapat *Grant Agreement* yang ditandatangani oleh pihak Kementerian Kesehatan dan pihak The Global Fund dan berisi tentang kegiatan yang akan dilaksanakan, besarnya dana yang akan dikelola, tugas dan tanggung jawab, tata cara pengelolaan dana, serta indikator yang harus dicapai.

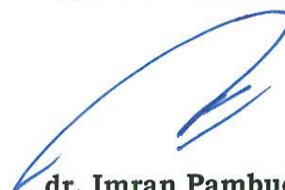
Pelaksanaan pengelolaan hibah The Global Fund, *Principial Recipient* (PR) dalam hal ini yaitu Direktur P2PM melibatkan instansi lintas sektor dan lintas program, antara lain Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab TB di wilayahnya, Ditjen PAS Kemenhukham, Adinkes, BKPK dan Laboratorium Rujukan Nasional (LRN) untuk bekerja sama dalam pelaksanaan program yang didanai oleh The Global Fund untuk pengendalian penyakit TBC.

Laporan Capaian Indikator Pendanaan Hibah Global Fund dimaksudkan untuk memberikan gambaran kemajuan pelaksanaan kegiatan bersumber dana hibah Global Fund serta menjadi acuan untuk penetapan strategi pelaksanaan program TBC periode Januari-Juni 2023.

Semoga dokumen ini dapat memberikan manfaat.

Jakarta, Mei 2023

Direktur P2PM



**dr. Imran Pambudi, MPH**

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	2
DAFTAR ISI .....	3
I. CAPAIAN INDIKATOR .....	5
A. TB Care & Prevention.....	5
1. TCP-1 <sup>(M)</sup> .....	5
2. TCP-2 <sup>(M)</sup> .....	8
3. TCP-5.1.....	9
4. TCP-6a.....	11
5. TCP-6b.....	12
6. TCP-7a.....	13
7. TCP-7c.....	14
8. TCP-8.....	15
B. TB MDR.....	17
1. MDR TB-2 <sup>(M)</sup> .....	17
2. MDR TB-3 <sup>(M)</sup> .....	18
C. TB/HIV .....	20
1. TB/HIV-5.....	20
2. TB/HIV-6 <sup>(M)</sup> .....	21
3. TB/HIV-7.....	23
D. RSSH: Health management information systems and M&E.....	25
1. M&E-5.....	25
E. RSSH: Health sector governance and planning.....	25
1. HSG Other-1.....	25
2. HSG Other-2.....	26
II. WORKPLAN TRACKING MEASURES (WPTM).....	28
A. RSSH: Health Sector Governance and Planning .....	28
1. Penyusunan dan Implementasi Pedoman Teknis Pengintegrasian ATM ke dalam Rencana Anggaran dan Pembangunan Pemerintah Daerah .....	28

2. Pengembangan dan implementasi Sistem Tata Kelola Informasi untuk memantau alokasi anggaran ATM .....	28
III. CAPAIAN SERAPAN ANGGARAN.....	29
A. Serapan Anggaran Periode Januari-Desember Tahun 2022 .....	30
1. Serapan berdasarkan Cost Category .....	30
2. Serapan berdasarkan Module .....	31
3. Serapan berdasarkan Pelaksana .....	32
B. Analisis Varians Serapan Anggaran .....	33
C. Rating Serapan Anggaran .....	33
IV. RATING KESELURUHAN CAPAIAN JULI – DESEMBER 2022 .....	34
V. GRANT REQUIREMENT.....	34

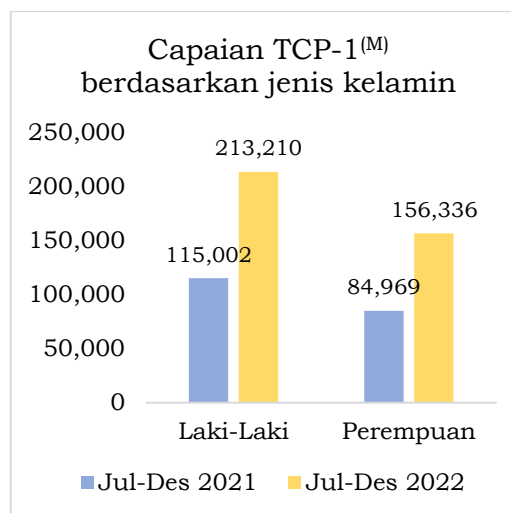
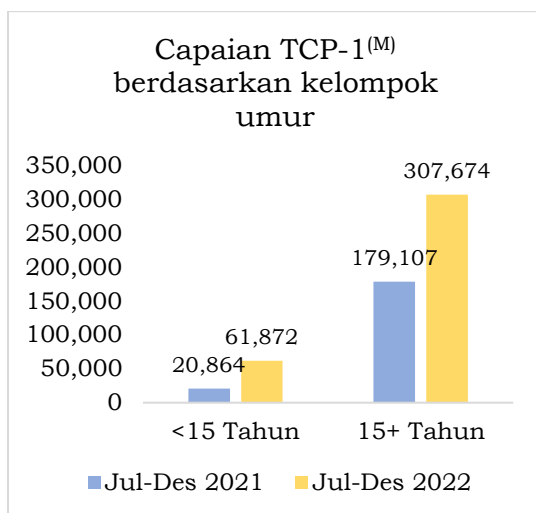
## I. CAPAIAN INDIKATOR

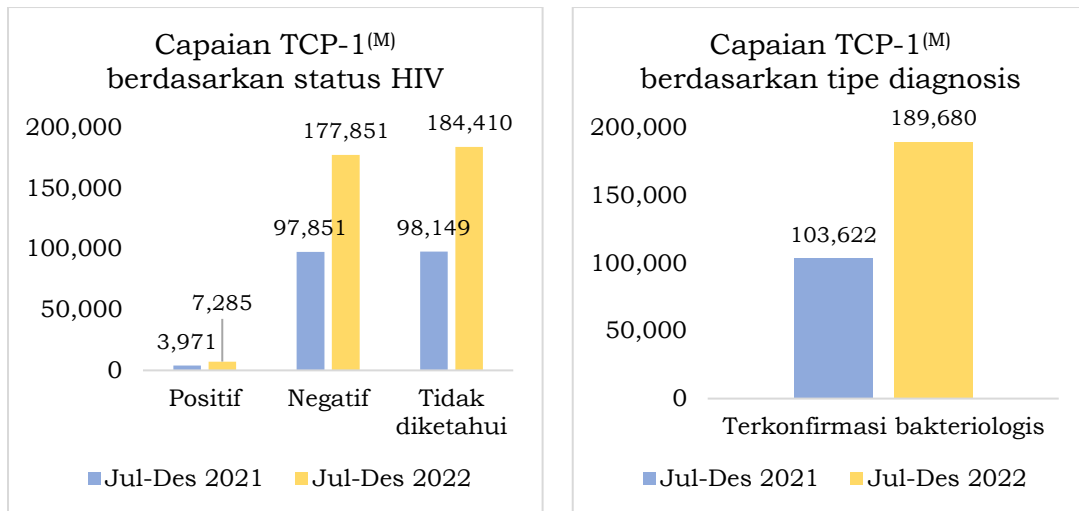
### A. TB Care & Prevention

#### 1. TCP-1<sup>(M)</sup>

Indikator TCP-1(M) adalah jumlah kasus yang dilaporkan dari semua bentuk TBC (secara bakteriologis & klinis) termasuk kasus baru dan kambuh.

	Capaian	Target	% Capaian	Rating Jul-Des 2022 B	Capaian indikator pada periode Jul-Des 2022 meningkat dari periode Jul-Des 2021
Juli-Desember 2021	199,971	363,376	55%		
vs					
	Capaian	Target	% Capaian		
Juli-Desember 2022	369,546	384,441	96%		





#### Analisis capaian:

- Pelaksanaan ACF yang dilakukan pada sasaran kontak serumah dan erat di 25 kabupaten/kota dengan beban TBC tinggi belum optimal antara lain tingkat partisipasi peserta skrining yang rendah, kesulitan mobilisasi peserta ke lokasi skrining, delayed diagnosis (antrian TCM sehingga membuat hasil TCM lama)
- Masih ada stigma di masyarakat tentang penyakit TBC sehingga terjadi penolakan dari masyarakat untuk dilakukan IK.
- Kontak susah ditemui pada jam kerja atau alamat pasien tidak ditemukan
- Akses yang sulit dan letak geografis rumah pasien dengan fasyankes jauh
- Kontak yang sudah dilakukan IK, tidak datang kembali ke Puskesmas untuk membawa sampel dahak.
- Kapasitas (pengetahuan dan skill) dari tenaga puskesmas dan kader yang bervariasi dalam melakukan IK yang mempengaruhi kualitas pelaksanaan IK.
- Belum semua faskes memiliki alat diagnosa laboratorium yang direkomendasikan (SE Dirjen P2P No. 936 Tahun 2021, TCM sebagai alat diagnosa utama. Namun jika faskes tersebut mengalami kesulitan akses seperti kesulitan transportasi, kendala jarak dan geografis, dapat didiagnosis terlebih dahulu dengan pemeriksaan mikroskopis smear dan dilanjutkan dengan pemeriksaan TCM untuk mengetahui resistensi terhadap rifampisin).

- Sistem transportasi spesimen ke laboratorium pemeriksaan TB belum dibuat di semua kabupaten.
- Karena anggapan bahwa tes mikroskopis hanya boleh digunakan untuk pemantauan pengobatan (tindak lanjut) dan TCM hanya untuk diagnosis TB, beberapa faskes yang tidak memiliki TCM dengan masalah akses tidak melakukan diagnosis dengan mikroskop.
- Delay-reporting kasus TB ke SITB

Rencana tindak lanjut:

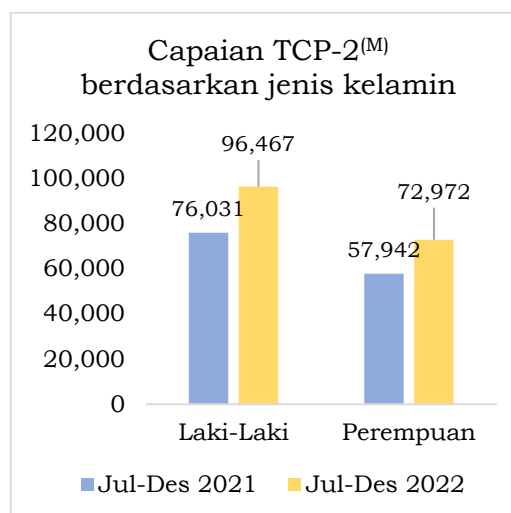
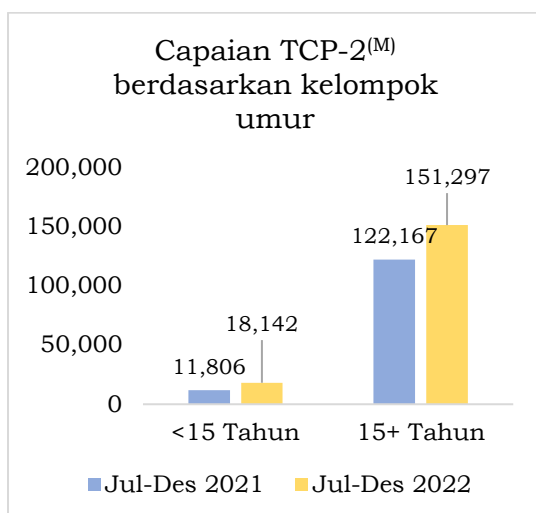
- Perluasan sasaran skrining TBC di 25 kabupaten/kota tidak hanya kontak serumah namun juga pada kontak erat dan pada kontak anak kurang dari 5 tahun yang dinyatakan sebagai terduga TBC dapat dilakukan pemeriksaan TST (jika tidak bisa berdahak).
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota telah bekerja sama dengan stakeholder terkait (Kecamatan, Kelurahan/Desa, dan Satpol PP) untuk mempermudah mobiliasi peserta.
- Memberikan feedback data hasil pemeriksaan TCM kepada pengelola program Provinsi/Kabupaten/Kota pelaksana skrining untuk menindaklanjuti hasil TCM yang belum ada hasil ke layanan pemeriksa TCM dan perluasan layanan jejaring TCM agar tidak menumpuk di satu fasyankes.
- Memberi edukasi kepada masyarakat melalui kegiatan penyuluhan dan bekerja sama dengan tokoh agama, tokoh masyarakat, mitra TBC, Kader dan lembaga/organisasi masyarakat lainnya.
- Mengadakan pelatihan kader dan menyediakan media KIE (buku saku) untuk kader.
- Dinkes Kab/kota melakukan validasi dan monitoring data IK secara rutin, serta OJT SITB ke petugas kesehatan.
- Diseminasi kebijakan program TB terkini (SE Dirjen P2P No. 936 Tahun 2021)
- Pelatihan tes diagnostik untuk staf laboratorium (tes cepat molekuler dan tes mikroskopis smear)
- Pelatihan tentang sistem pencatatan dan pelaporan di SITB kepada petugas poli TB dan lab

- Memperkuat spesimen transportasi dan menjalin MoU dengan kurir eksternal
- Implementasi Zero Reporting untuk mendeteksi faskes yang berpotensi
- Bersama Digital Transformation Office (DTO) akan mengakuisisi SITK untuk dimiliki Kemenkes agar data bridging bisa segera dilakukan

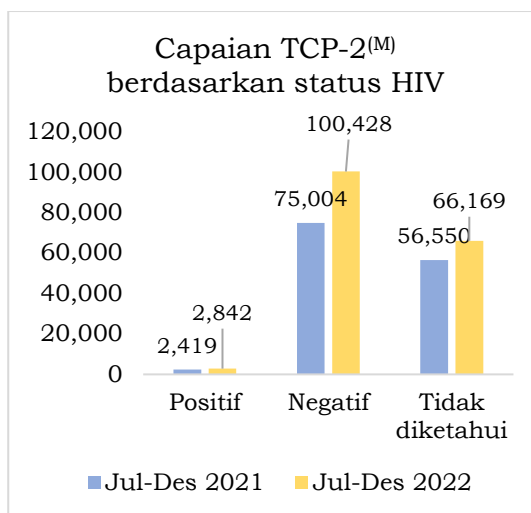
## 2. TCP-2<sup>(M)</sup>

Indikator TCP-2<sup>(M)</sup> adalah angka kesembuhan pengobatan (semua bentuk TBC).

		Capaian	%	Target	%	% Capaian	Rating Jul-Des 2022 B
<b>Juli- Desember 2021</b>	N	133,973	85%	308,817	90%	95%	
	D	157,371		343,130			
<b>vs</b>							
		Capaian		Target		% Capaian	
<b>Juli- Desember 2022</b>	N	169,439	85%	327,038	90%	94%	
	D	199,660		363,376			







Analisis capaian:

- Fasilitas kesehatan belum mengevaluasi pengobatan atau pasien sudah berganti pengobatan (tidak dirujuk melalui SITB atau sudah dirujuk melalui SITB tetapi pasien tidak datang ke fasilitas kesehatan)
- Keterlambatan pelaporan hasil pengobatan

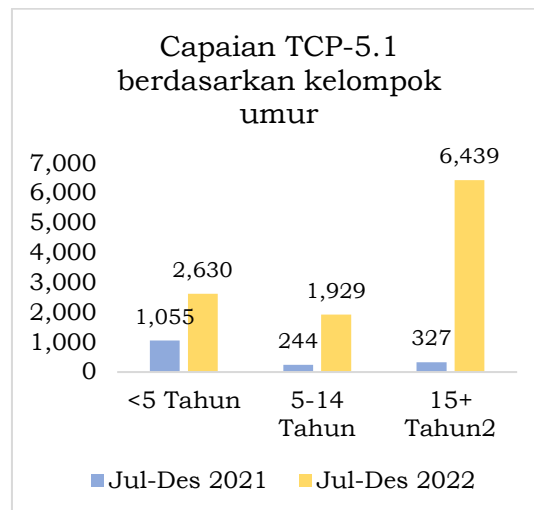
Rencana tindak lanjut:

- Pelatihan petugas laboratorium mengenai pemeriksaan mikroskopis dalam rangka peningkatan pemantauan pengobatan (follow up)
- Umpan balik pencapaian secara berkala (surat resmi untuk seluruh provinsi dan rapat bulanan)
- Validasi data rutin

### 3. TCP-5.1

Indikator TCP-5.1 adalah jumlah orang kontak dengan pasien TB yang memulai pengobatan preventif.

	Capaian	Target	% Capaian	<b>Rating Jul-Des 2022 E</b>	Capaian indikator pada periode Jul-Des 2022 meningkat dari periode Jul-Des 2021
Juli-Des 2021	1,626	198,939	1%		
vs					
	Capaian	Target	% Capaian		
Juli-Des 2022	10,998	326,052	3%		



#### Analisis capaian:

- Masih adanya keraguan tenaga Kesehatan dalam memberikan TPT.
- Pengetahuan keluarga dan masyarakat masih kurang terkait TPT sehingga terjadi penolakan karena merasa dirinya sehat.
- Keterbatasan logistik obat TPT dan TST karena belum semua wilayah dapat menentukan target kebutuhan logistik dengan tepat dan daerah juga belum melakukan update stock logistik secara rutin.
- Belum ada pembiayaan konsultasi dan pemeriksaan Chest X-ray yang dapat di klaim ke BPJS terkait TPT.
- Masih adanya under reporting penerima TPT di SITB.

#### Rencana tindak lanjut:

- Sudah melakukan peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan di 157 kabupaten/kota melalui workshop dan melakukan peningkatan kapasitas untuk pelatih di semua provinsi serta terdapat dana untuk peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan di tingkat kabupaten/kota.
- Saat ini sedang disusun strategi komunikasi guna meningkatkan awareness masyarakat mengenai pentingnya pemberian TPT.
- Memastikan tidak terjadi stock out (pengadaan obat sesuai dengan permintaan provinsi) dan distribusi obat ke provinsi (mempertimbangkan cakupan penerima TPT yang sudah terekap di SITB).
- Sudah dilakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan dalam usulan pembiayaan untuk TBC Laten sehingga akan dilakukan koordinasi

lanjutan antara Tim Kerja TBC dan BPJS Kesehatan agar konsultasi dan Pemeriksaan Chest X-Ray dapat masuk ke paket manfaat INA-CBGs.

- Memberikan Data umpan balik kepada dinas Kesehatan provinsi maupun kabkota selain itu penguatan pencatatan dan pelaporan.

#### 4. TCP-6a

Indikator TCP-6a adalah jumlah semua kasus TB (semua bentuk) yang ternotifikasi diantara warga binaan.

	Capaian	Target	% Capaian	<b>Rating Jul-Des 2022 D</b>	Capaian indikator pada periode Jul-Des 2022 menurun dari periode Jul-Des 2021
Juli-Desember 2021	825	1,730	48%		
Vs					
	Capaian	Target	% Capaian		
Juli-Desember 2022	921	2,174	42%		

Analisis capaian:

- Rendahnya cakupan intervensi rontgen dada untuk skrining TB di Lapas/Rutan
- Kurangnya tenaga kesehatan di Lapas/Rutan untuk melakukan skrining gejala secara rutin
- Kurangnya penyegaran pengetahuan tentang program TB di kalangan petugas kesehatan di Lapas

Rencana tindak lanjut:

- ACF akan dilakukan pada tahun 2023 untuk sekitar 207.000 WBP
- Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan
- Perkuat komitmen kepala penjara dan kantor provinsi
- Penguatan peran kader kesehatan di Lapas/Rutan untuk memberikan penyuluhan tentang TB kepada WBP, melakukan skrining gejala, dan pemantauan pengobatan.

## 5. TCP-6b

Indikator TCP-6b adalah jumlah kasus TB (semua bentuk) yang diberitahukan di antara populasi kunci / kelompok berisiko tinggi (selain tahanan/napi) (TB DM).

	Capaian	Target	% Capaian	<b>Rating Jul-Des 2022 E</b>	Capaian indikator pada periode Jul-Des 2022 menurun dari periode Jul-Des 2021
Juli-Desember 2021	351	1,749	20%		
vs					
	Capaian	Target	% Capaian		
Juli-Desember 2022	429	2,623	16%		

Analisis capaian:

- Belum semua kabupaten/kota wilayah intervensi melaksanakan kegiatan skrining TBC dengan X-Ray pada Penyandang DM.
- Pembuatan Perjanjian Kerjasama/MoU antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Fasyankes pelaksana skrining TBC DM membutuhkan waktu yang cukup lama.
- Pembiayaan CXR menggunakan Peraturan Daerah terkait tarif CXR, namun sebagian besar merupakan Perda lama/tidak update sehingga tarifnya tidak sesuai dengan yang berlaku di fasyankes.
- Sebagian penyandang DM dengan kepesertaan BPJS yang diskriming gejala TBC dilanjutkan dengan CXR tidak dilaporkan pada aplikasi bantu skrining TBC DM (masih adanya under reporting data).
- Penyandang DM di beberapa fasyankes yang diskriming dengan CXR hanya yang bergejala TBC saja dan adanya pergantian waktu kerja petugas DM yang telah dilatih sehingga petugas DM lainnya yang belum dilatih tidak melaksanakan skrining TBC DM.
- Sebagian besar rumah sakit yang telah melakukan PKS/MoU dengan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk melaksanakan skrining TBC DM namun belum melaksanakan skrining TBC DM termasuk belum paham terkait penggunaan Aplikasi Bantu Skrining TBC DM.

Rencana tindak lanjut:

- Memberikan surat pemberitahuan percepatan penemuan kasus TBC dalam kegiatan skrining TBC pada penyandang DM dengan metode radiologis yang diharapkan mendorong kabupaten/kota yang belum melaksanakan untuk dapat melaksanakan kegiatan skrining TBC DM.
- Mendorong dan mengingatkan melalui whatsapp grup kepada provinsi serta kabupaten/kota untuk melakukan PKS/MoU dengan RS yang sudah ditunjuk.
- Terdapat perubahan unit cost pemeriksaan CXR yang awalnya berdasarkan unit cost CXR sesuai perda masing-masing menjadi maksimal sebesar IDR 157.068/pemeriksaan CXR.
- Terdapat perubahan kebijakan jika penyandang DM dengan kepesertaan BPJS telah klaim pemeriksaan CXR di BPJS, maka GF tetap dapat membayarkan biaya skrining gejala TBC nya sebesar IDR 11.750 agar data penyandang DM yang masuk dalam pemeriksaan CXR di BPJS dapat masuk dalam aplikasi bantu skrining TBC DM.
- Melakukan sosialisasi dan update kebijakan terkait pelaksanaan skrining TBC DM pada 2 November 2022 dengan mengundang pihak terkait termasuk pihak manajemen RS sehingga harapannya tim manajemen RS dapat menyebarkan informasi kegiatan skrining TBC DM pada petugas kesehatan lainnya.
- Tim Kerja TBC telah melakukan OJT ke sebagian kecil layanan skrining TBC DM yang belum berjalan namun sudah melakukan PKS/MoU dengan dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

#### 6. TCP-7a

Indikator TCP-7a adalah jumlah kasus TB yang dilaporkan (semua bentuk) yang diperoleh dari "penyedia program TB non-nasional - fasilitas swasta / non-pemerintah".

	Capaian	Target	% Capaian	Rating Jul-Des 2022 C	Capaian indikator pada periode Jul-Des 2022 meningkat dari periode Jul-Des 2021
Jul-Des 2021	37,698	109,005	35%		
vs					
	Capaian	Target	% Capaian		
Jul-Des 2022	102,680	119,177	86%		

Analisis capaian:

- Tidak semua penyedia swasta melaporkan kasus TB
- Delay reporting
- Under reporting

Rencana tindak lanjut:

- Pemetaan HF yang tidak terlibat, pertemuan advokasi, in-house training
- Keterlibatan Big Chain hospitals (memantau 6 private chain hospitals, proses inisiasi 2 public chain hospitals)
- Memulai mekanisme penghargaan untuk perawat dan teknisi lab
- Interoperabilitas data dengan BPJS

#### 7. TCP-7c

Indikator TCP-7c adalah jumlah kasus TB yang dilaporkan (semua bentuk) yang disumbangkan oleh penyedia program TB non-nasional - rujukan masyarakat.

	Capaian	Target	% Capaian	Rating Jul-Des 2022 C	Capaian indikator pada periode Juli-Desember 2022 meningkat dari periode Juli-Desember 2021
Juli-Desember 2021	26,414	69,042	38%		
Vs					
	Capaian	Target	% Capaian		
Juli-Desember 2022	50,113	80,733	62%		

Analisis capaian:

- Jumlah SDM kader komunitas yang terbatas di suatu wilayah sehingga kader yang ada merangkap dengan tugas lainnya (misal menjadi kader posyandu, kader jumentik, dll).
- Belum adanya hasil dari integrasi sistem yang berjalan baik sehingga data hasil IK oleh komunitas tidak masuk ke dalam SITB.
- Masih bervariasinya kapasitas kader dalam pelaksanaan IK dan berdampak pada kualitas hasil pelaksanaan IK yang tidak maksimal.
- Masih ada terduga yang tidak dilakukan follow up setelah dilakukan IK.

Rencana tindak lanjut:

- Mengirimkan data mingguan yang mencakup id\_person SITB agar terjadi kecocokan antara data dari SITK-SITB.
- Mengakuisisi SITK menjadi milik kemenkes sehingga data otomatis bridging dengan SITB.
- Mengadakan pelatihan/peningkatan kapasitas kader komunitas.
- Melakukan follow-up dalam jangka waktu tertentu setelah dilaksanakannya IK.

#### 8. TCP-8

Indikator TCP-8 adalah persentase pasien TB baru dan kambuh yang didiagnosis sesuai standar WHO.

		Capaian	%	Target	%	% Capaian	Rating Jul-Des 2022 C
Juli- Desember 2021	N	106,199	53%	236,195	65%	82%	
	D	199,971		363,376			
vs							
		Capaian		Target		% Capaian	
Juli- Desember 2022	N	230,743	62%	269,108	70%	89%	
	D	369,546		384,441			


Analisis capaian:

- Belum semua faskes memiliki alat diagnosa laboratorium yang direkomendasikan (SE Dirjen P2P No. 936 Tahun 2021, TCM sebagai alat diagnosa utama. Namun jika faskes tersebut mengalami kesulitan akses

seperti kesulitan transportasi, kendala jarak dan geografis, dapat didiagnosis terlebih dahulu dengan pemeriksaan mikroskopis smear dan dilanjutkan dengan pemeriksaan TCM untuk mengetahui resistensi terhadap rifampisin).

- Sistem transportasi spesimen ke laboratorium pemeriksaan TB belum dibuat di semua kabupaten.
- Beberapa laboratorium belum melaporkan hasil pemeriksaan diagnostik di SITB.
- Fasilitas kesehatan yang telah memiliki TCM tetapi tidak berfungsi, karena kendala internal faskes atau kendala teknis lainnya.

Rencana tindak lanjut:

- Monitoring dan evaluasi.
  - Pelatihan tentang sistem pencatatan dan pelaporan di SITB kepada petugas poli TB dan lab.
  - Memperluas ketersediaan diagnostik TB di daerah yang infrastrukturnya belum memadai, misalnya dengan mengimplementasikan alat MTB RIF Molecular Rapid Testing (Truenat dan lain-lain).
  - Memperluas sistem konektivitas data laboratorium, menghubungkan hasil tes diagnostik secara otomatis di semua layanan laboratorium TB, dan penguatan perangkat lunak serta SITB.
  - Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten akan membentuk jaringan rujukan dan merelokasi alat TCM, jika alat tidak digunakan untuk pengujian (atau tingkat pemanfaatannya dalam kategori rendah).
- 

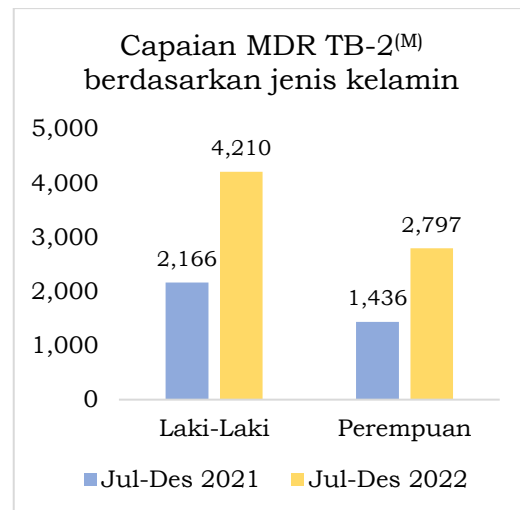
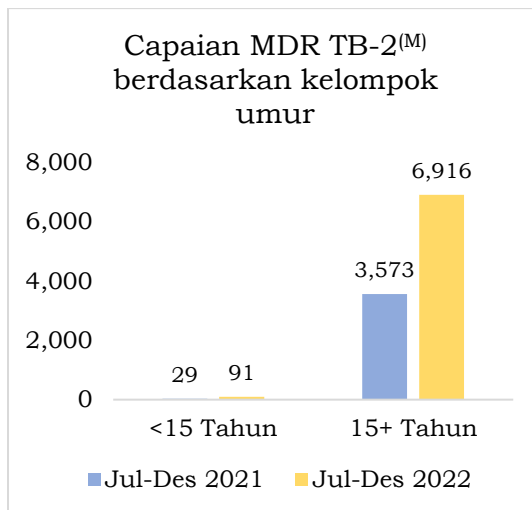


## B. TB MDR

### 1. MDR TB-2<sup>(M)</sup>

Indikator MDR TB-2<sup>(M)</sup> adalah jumlah kasus TB dengan TB RO (Rifampisin dan/atau Multi Resisten).

	Capaian	Target	% Capaian	Rating Jul-Des 2022 C	Capaian indikator pada periode Jul-Des 2022 meningkat dari periode Jul-Des 2021
Juli-Desember 2021	4,666	8,644	54%		
vs					
	Capaian	Target	% Capaian		
Juli-Desember 2022	7,007	9,250	76%		



Analisis capaian:

- Investigasi Kontak Pasien TB RO belum optimal
- Kurangnya keterlibatan sektor swasta
- Jejaring internal di fasilitas kesehatan belum optimal
- Tidak semua terduga TB dites Xpert test
- Tidak semua terduga TB RO dirujuk untuk pemeriksaan Xpert
- Pencatatan dan pelaporan yang belum optimal

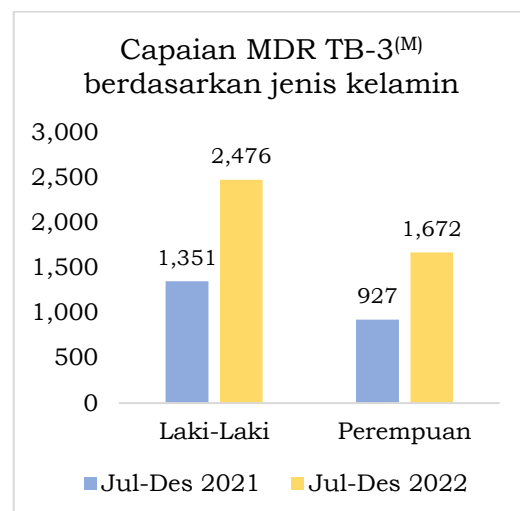
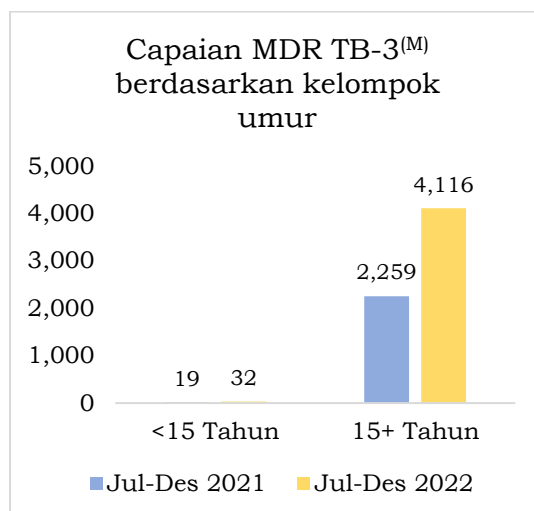
Rencana tindak lanjut:

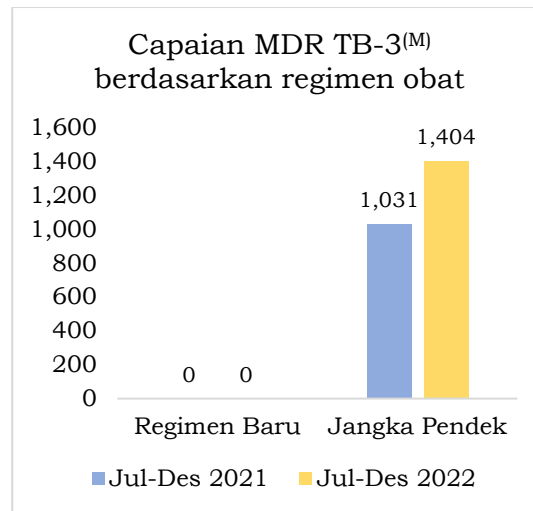
- Mendorong pelaksanaan Investigasi Kontak bersamaan kegiatan peningkatan mutu PMDT seperti MICA, pendampingan klinik, mini kohort, audit klinik.
- Keterlibatan sektor swasta: advokasi dan penilaian
- Penguatan tim TB di fasilitas kesehatan
- Memperkuat mekanisme transportasi spesimen
- Penguatan validasi data dan monitoring-evaluasi di Dinkes

## 2. MDR TB-3<sup>(M)</sup>

Indikator MDR TB-3<sup>(M)</sup> adalah jumlah kasus TB Resisten Obat yang memulai pengobatan.

	Capaian	Target	% Capaian	Rating Jul-Des 2022 D	Capaian indikator pada periode Jul-Des 2022 meningkat dari periode Jul-Des 2021
Juli-Desember 2021	2,804	7,434	38%		
vs					
	Capaian	Target	% Capaian		
Juli-Desember 2022	4,148	8,603	48%		





#### Analisis capaian:

- Gap jumlah tempat diagnostik dan pengobatan (tempat inisiasi pengobatan jauh dari rumah pasien)
- Pasien tidak tahu diagnosis DR-TB, tidak percaya diagnosis DR-TB, hambatan sosial ekonomi, takut efek samping pengobatan
- DHO/HF tidak melacak pasien

#### Rencana tindak lanjut:

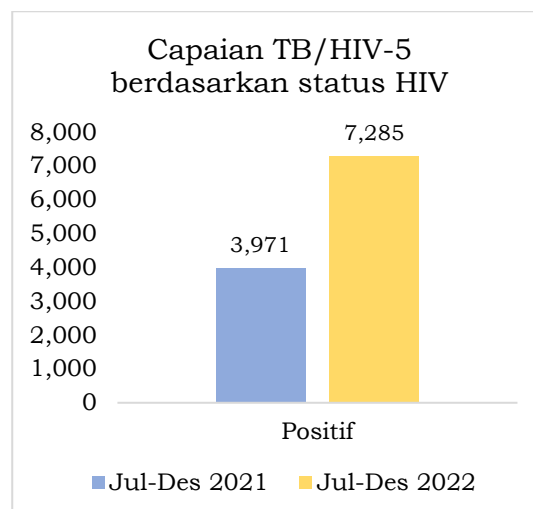
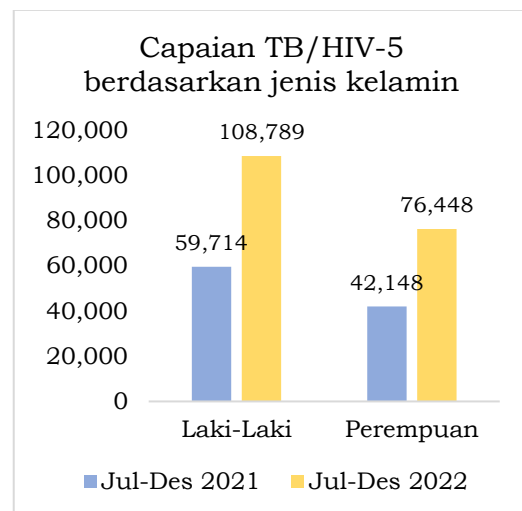
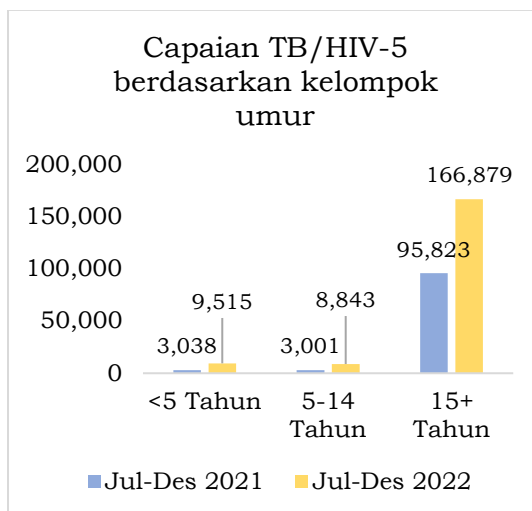
- Pengembangan site PMDT di setiap kabupaten/kota (190 kabupaten belum memiliki lokasi DR-TB)
- Piloting inisiasi pengobatan DR-TB di Puskesmas (Q2 2023)
- HF menginformasikan pasien tentang diagnosis RR TB
- Dinkes bekerja sama dengan komunitas untuk melacak pasien yang belum memulai pengobatan DR-TB

### C. TB/HIV

#### 1. TB/HIV-5

Indikator TB/HIV-5 adalah persentase "pasien baru dan kambuh TB" yang terdaftar dengan status HIV yang dilaporkan.

		Capaian	%	Target	%	% Capaian	Rating Jul-Des 2022 C
Juli- Desember 2021	N	101,862	51%	236,194	65%	78%	
	D	199,971		363,376			
vs							
		Capaian		Target		% Capaian	
Juli- Desember 2022	N	185,237	50%	269,108	70%	72%	
	D	369,546		384,441			



#### Analisis capaian:

- Masih adanya penolakan pasien TBC untuk melakukan tes HIV.
- Pelayanan HIV belum di semua puskesmas sedangkan sebagian besar puskesmas sudah melayani TBC sehingga pasien TBC tidak langsung di lakukan tes HIV.
- Kegiatan TBC HIV yang bersumber GF ditingkat provinsi dan kabupaten/kota belum dilaksanakan secara optimal.
- Peran komunitas TBC dalam mengedukasi pasien TBC dalam testing HIV belum optimal.

#### Rencana tindak lanjut:

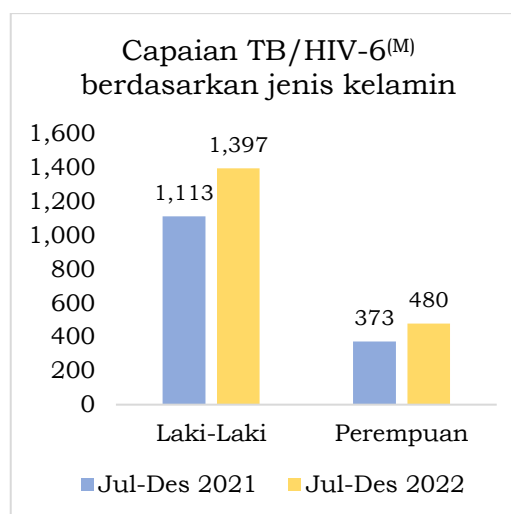
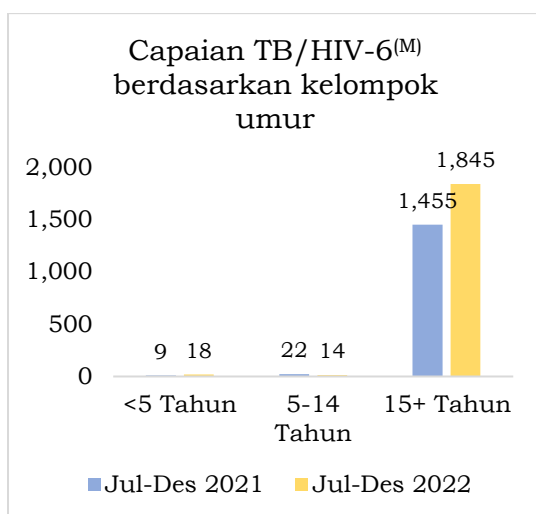
- NTP mendorong NAP untuk melakukan perluasan layanan testing HIV terutama pada faskes layanan TBC.
- NTP dan NAP telah menyusun RAN TB HIV 2020-2024 pada salah satu poin upaya yang perlu diperkuat adalah perluasan layanan testing HIV dan PDP.
- NTP dan NAP telah melakukan pertemuan koordinasi pada 14 November dan 19 Desember 2022 untuk membahas terkait konsep dan penguatan One Stop Service TBC HIV agar tes HIV dapat dilakukan di kedua layanan. Akan ada pembahasan konsep dan penguatan serta jejaring one stop service TBC HIV lanjutan.
- NTP telah mengirimkan surat pemberitahuan pelaksanaan kegiatan TBC Kolaborasi dan Laten yang didalamnya termasuk kegiatan TBC HIV.
- NTP dan NAP telah Menyusun modul pelatihan kolaborasi TBC HIV di komunitas dan melakukan workshop bagi komunitas TBC dan HIV.

#### 2. TB/HIV-6<sup>(M)</sup>

Indikator TB/HIV-6<sup>(M)</sup> adalah persentase pasien HIV-positif baru dan kambuh TB yang meminum ART selama pengobatan TB.

		Capaian	%	Target	%	% Capaian	Rating Jul-Des 2022 D	Capaian indikator pada periode Jul-Des 2022 menurun
Jul-Des 2021	N	1,486	37%	11,574	100%	37%		
	D	3,971		11,574				
vs								
		Capaian		Target		% Capaian		

Jul-Des 2022	N	1,877	26%	13,187	100%	26%		dari periode Jul-Des 2021
	D	7,285		13,187				



#### Analisis capaian:

- Keengganan pasien TBC HIV untuk on ART karena efek samping obat dan tidak datangnya pasien TBC HIV ke tempat rujukan ART karena tidak tersedianya layanan PDP di fasyankes TBC (belum one stop service).
- Peran komunitas TBC HIV dalam melakukan pendampingan pasien TBC HIV untuk mendapatkan ART belum optimal.
- Rendahnya penyerapan dana GFTB terkait dukungan system rujukan kasus TBC HIV yang dikonfirmasi untuk inisiasi ART.
- SITB dan SIHA masih belum terintegrasi sehingga banyak terjadi kesenjangan data di pelayanan kesehatan.

#### Rencana tindak lanjut:

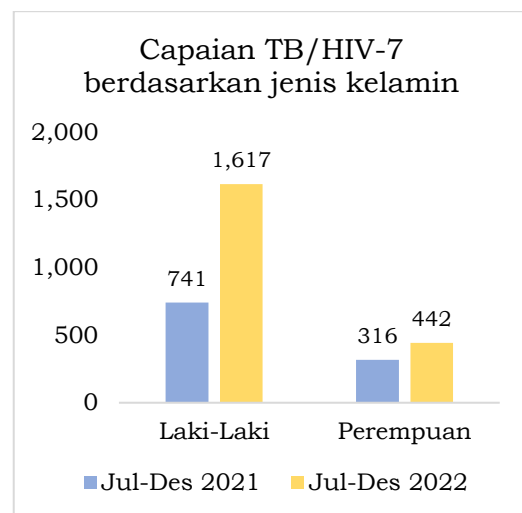
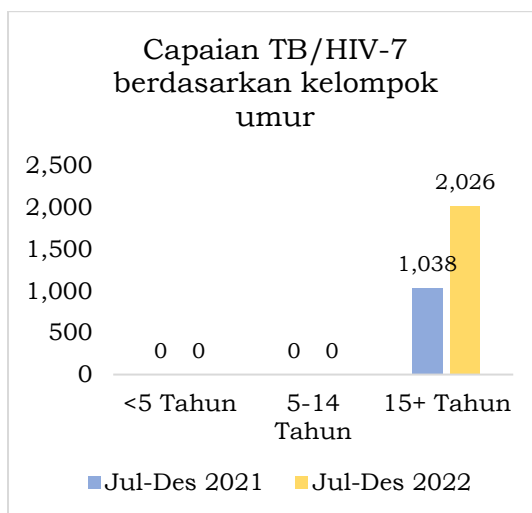
- NTP dan NAP telah melakukan pertemuan koordinasi pada 14 November dan 19 Desember 2022 untuk membahas terkait konsep dan penguatan One Stop Service TBC HIV agar pemberian ART bagi pasien TBC HIV dapat diberikan di layanan TBC maupun HIV sesuai dengan konsep one stop service TBC HIV yang disepakati. Akan ada pembahasan konsep dan penguatan serta jejaring one stop service TBC HIV lanjutan.
- NTP dan NAP telah Menyusun modul pelatihan kolaborasi TBC HIV di komunitas dan melakukan workshop bagi komunitas TBC dan HIV agar komunitas dapat melakukan pendampingan pasien TBC HIV.

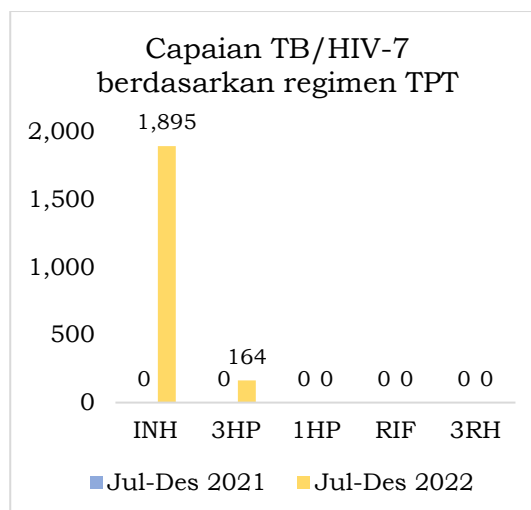
- NTP telah mengirimkan surat pemberitahuan pelaksanaan kegiatan TBC Kolaborasi dan Laten yang didalamnya termasuk kegiatan TBC HIV.
- NTP dan NAP telah melakukan pertemuan pembahasan integrasi SITB-SIHA yang menghasilkan RTL untuk penyediaan data masing-masing sistem yang kemudian akan disandingkan dan adanya pembuatan repositori TBC HIV yang dimanage oleh DTO.

### 3. TB/HIV-7

Indikator TB/HIV-7 adalah persentase ODHA yang sedang meminum ART dan memulai pengobatan TPT dari populasi yang eligible pada periode pelaporan.

		Capaian	%	Target	%	% Capaian	Rating Jul-Des 2022 E
Juli-Desember 2021	N	1,057	5,1%	29,024	40%	13%	
	D	20,714		72,560			
vs							
		Capaian		Target		% Capaian	
Juli-Desember 2022	N	2,059	9,7%	38,808	45%	22%	
	D	21,143		86,241			





#### Analisis capaian:

- Petugas Kesehatan enggan memberikan TPT karena masih adanya keraguan klinisi mengenai efektivitas penggunaan TPT.
- ODHIV merasa sehat dan banyak mengonsumsi obat sehingga menolak pemberian TPT.
- Skrining gejala belum dilakukan secara rutin oleh seluruh petugas di layanan HIV/PDP. Oleh karena itu, capaian TPT ODHIV masih rendah.
- Terbatasnya paduan TPT jangka pendek (3HP) baru di 6 provinsi (DKI Jakarta, Jabar, Banten, Jatim, Jateng, dan DIY).
- Belum semua petugas melaporkan data pasien yang diberikan TPT ODHIV.

#### Rencana tindak lanjut:

- Telah dilakukan pertemuan Lokakarya TPT untuk Kontak Serumah dan ODHIV untuk Organisasi Profesi dan telah disosialisasikan Petunjuk Teknis Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada ODHIV di 34 Provinsi di Indonesia.
- Membuat dan mendistribusikan media KIE berbentuk lembar balik untuk petugas Kesehatan dan buku saku untuk pasien terkait TPT 3HP yang didukung oleh YKI.
- Perluasan penggunaan paduan TPT jangka pendek (3HP) di 9 provinsi tambahan (Lampung, Bengkulu, Sumatera Selatan, Bali, NTB, NTT, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, dan Kalimantan Timur) serta



memastikan ketersediaan logistik melalui pengadaan bersama antara NTP dan NAP.

#### D. RSSH: Health management information systems and M&E

##### 1. M&E-5

Indikator M&E-5 adalah persentase faskes yang mencatat dan mengirimkan data menggunakan sistem informasi elektronik.

		Capaian	%	Target	%	% Capaian	Rating Jul-Des 2022 A	Capaian indikator pada periode Jul-Des 2022 meningkat dari periode Jul-Des 2021	
Juli-Desember 2021	N	10,740	85%	9,605	76%	112%			
	D	12,648		12,648					
vs									
		Capaian		Target		% Capaian			
Juli-Desember 2022	N	11,709	96%	10,245	81%	114%			
	D	12,648		12,684					

Analisis capaian:

- Masih ditemukan faskes yang belum melaporkan kasus TBC di SITB disebabkan oleh beberapa alasan, misalnya akses internet terbatas.
- Petugas TB di faskes belum mampu melapor dengan SITB (belum dilatih/petugas baru) atau sudah masuk entri data ke SITB namun belum lengkap sehingga tidak terhitung sebagai kasus TBC.

Rencana tindak lanjut:

- Validasi data rutin.
- Umpan balik rutin capaian program TBC.
- Implementasi Zero Reporting untuk mendeteksi faskes yang berpotensi delay reporting.

#### E. RSSH: Health sector governance and planning

##### 1. HSG Other-1

Indikator HSG Other-1 adalah persentase Kab/Kota yang telah mengalokasikan ATM pada APBD sesuai dengan Kepmendari terkait atau Petunjuk Teknis Integrasi.

		Capaian	%	Target	%	% Capaian	<b>Rating Jul-Des 2022 A</b>	Capaian indikator pada periode Juli-Desember 2022 telah mencapai target
Juli-Desember 2021	N							
	D		-		-	-		
vs								
		Capaian	%	Target	%	% Capaian		
Juli-Desember 2022	N	152		42				
	D	204	75%	204	21%	120%		

Analisis capaian:

- Sekitar 110 lokus tahun 2023 telah dipercepat ke tahun 2022
- Berpartisipasi aktif dalam kegiatan provinsi dan kabupaten (BL 342 dan B343) dan bersama dengan Koordinator Provinsi bersiap untuk percepatan lokus tahun 2023 ke tahun 2022
- Dukungan penuh dari GF dan PR TB Kemenkes untuk persetujuan yang cepat terkait percepatan lokus tahun 2023 ke tahun 2022

Rencana tindak lanjut:

- SR Adinkes telah mengusulkan tambahan 44 area fokus, sehingga untuk tahun 2023 total area fokus menjadi 248.

## 2. HSG Other-2

Indikator HSG Other-2 adalah persentase Kabupaten/Kota yang telah mengembangkan Kemitraan (Partnership Forum) yang berkontribusi mendukung implementasi pada ATM.

		Capaian	%	Target	%	% Capaian	<b>Rating Jul-Des 2022 A</b>	Capaian indikator pada periode Juli-Desember 2022 telah mencapai target
Juli-Desember 2021	N							
	D		-		-	-		
vs								
		Capaian	%	Target	%	% Capaian		
Juli-Desember 2022	N	66		42				
	D	204	32%	204	21%	120%		

Analisis capaian:

- Sekitar 110 lokus tahun 2023 telah dipercepat ke tahun 2022
- Berpartisipasi aktif dalam kegiatan provinsi dan kabupaten (BL 342 dan B343) dan bersama dengan Koordinator Provinsi bersiap untuk percepatan lokus tahun 2023 ke tahun 2022
- Dukungan penuh dari GF dan PR TB Kemenkes untuk persetujuan yang cepat terkait percepatan lokus tahun 2023 ke tahun 2022

Rencana tindak lanjut:

- SR Adinkes telah mengusulkan tambahan 44 area fokus, sehingga untuk tahun 2023 total area fokus menjadi 248.

## II. WORKPLAN TRACKING MEASURES (WPTM)

### A. RSSH: Health Sector Governance and Planning

1. Penyusunan dan Implementasi Pedoman Teknis Pengintegrasian ATM ke dalam Rencana Anggaran dan Pembangunan Pemerintah Daerah

Milestone	Kriteria Penilaian	Status	Skor
Pengawasan dan monitoring atas pemahaman dan pelaksanaan pedoman	0 = Belum dimulai 1 = Dimulai: Tool penilaian dikembangkan 2 = Berproses: Pedoman dikembangkan 3 = Selesai: Pedoman dikembangkan dan disebarluaskan kepada semua pemangku kepentingan di tingkat daerah	Berproses	2

Lebih dari 50% supervisi dan monitoring telah dilakukan melalui visitasi ke sub-nasional.

2. Pengembangan dan implementasi Sistem Tata Kelola Informasi untuk memantau alokasi anggaran ATM

Milestone	Kriteria Penilaian	Status	Skor
Sistem Informasi disebarluaskan dan digunakan oleh pemerintah daerah	0 = Belum dimulai 1 = Dimulai: TOR telah disusun 2 = Berproses: Pembahasan dan arahan dari Kemendagri tentang SI sudah diterima 3 = Selesai: Sistem Informasi dikembangkan dan berfungsi	Selesai	3

SIPD (Sistem Informasi Pembangunan Daerah) telah digunakan oleh lebih dari 50% Kabupaten/Kota.

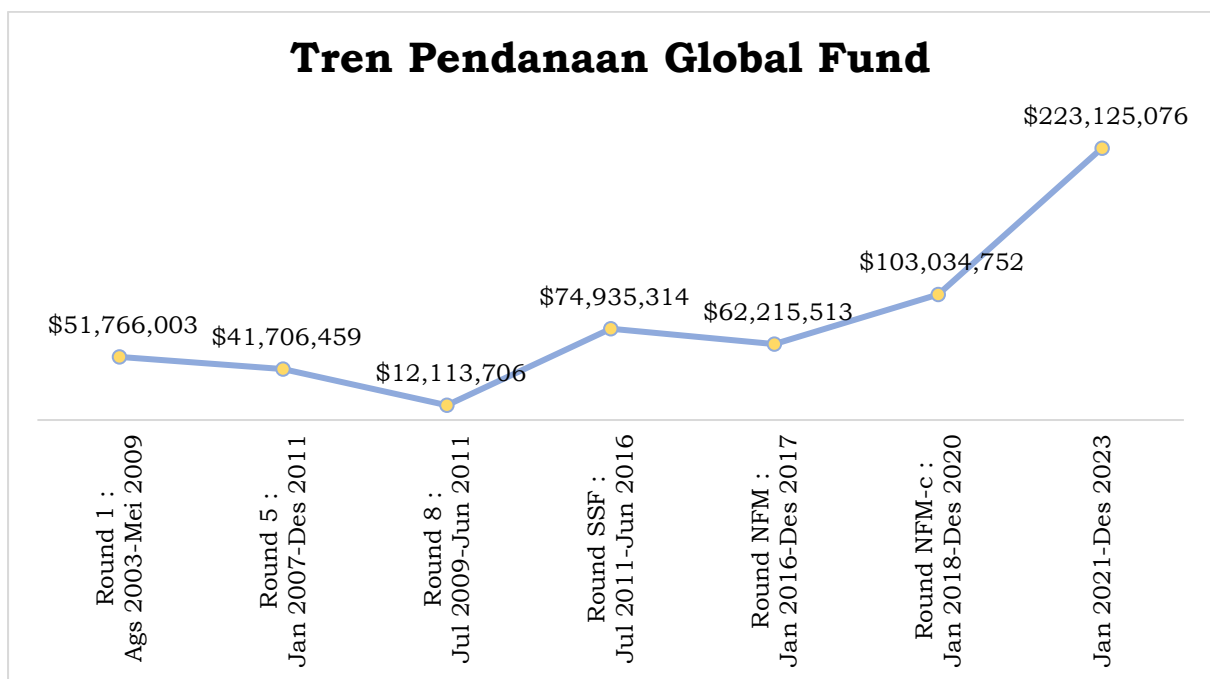
### III. CAPAIAN SERAPAN ANGGARAN

Dukungan GF untuk pengendalian TBC di Indonesia sudah berlangsung sejak 2003 yang bertujuan untuk eliminasi TBC di Indonesia pada 2030.

Dukungan GF 2021-2023 berperan dalam;

- Peningkatan kapasitas pengelola program TBC melalui pelatihan di tingkat manajemen dan layanan
- Meningkatkan deteksi, penemuan kasus serta pengobatan TBC baik sensitive maupun resistan
- Pengembangan jejaring kerjasama dengan berbagai unsur masyarakat, lintas sektor dan lintas program dalam Pengendalian TBC di Indonesia
- Meningkatkan jangkauan pelayanan bagi terduga dan pasien TBC
- Dukungan untuk pelaksanaan riset operasional, studi atau survei yang dibutuhkan oleh program TBC di Indonesia.

Proposal GF 2021-2023 disusun berdasarkan Strategi Nasional Program TB 2020-2024 yang dituangkan menjadi kumpulan kegiatan yang disusun di tingkat pusat hingga tingkat daerah dan fasyankes.



## A. Serapan Anggaran Periode Januari-Desember Tahun 2022

### 1. Serapan berdasarkan Cost Category

<b>By Costing Dimension (Cost Grouping)</b>	<b>Budget Jan-Des 2022</b>	<b>Actual Expenditure</b>	<b>Budget Vs Actual Variances</b>	<b>Absorption Rate</b>
1.0 Human Resources (HR)	\$6,164,419.64	\$5,051,880.29	\$1,112,539.35	82%
2.0 Travel related costs (TRC)	\$10,246,104.07	\$9,818,973.51	\$427,130.56	96%
3.0 External Professional services (EPS)	\$1,475,153.16	\$359,983.74	\$1,115,169.42	24%
4.0 Health Products - Pharmaceutical Products (HPPP)	\$10,946,096.76	\$4,743,530.96	\$6,202,565.80	43%
5.0 Health Products - Non-Pharmaceuticals (HPNP)	\$10,714,923.08	\$582,205.76	\$10,132,717.32	5%
6.0 Health Products - Equipment (HPE)	\$19,893,282.14	\$11,398,154.96	\$8,495,127.18	57%
7.0 Procurement and Supply-Chain Management costs (PSM)	\$3,340,329.05	\$942,259.56	\$2,398,069.48	28%
8.0 Infrastructure (INF)	\$0	\$131.50	\$(131.50)	#DIV/0!

9.0 Non-health equipment (NHP)	\$391,944.33	\$103,747.87	\$288,196.46	26%
10.0 Communication Material and Publications (CMP)	\$267,978.00	\$148,272.51	\$119,705.49	55%
11.0 Indirect and Overhead Costs	\$311,784.80	\$271,193.71	\$40,591.09	87%
12.0 Living support to client/ target population (LSCTP)	\$15,250,271.20	\$7,715,647.47	\$7,534,623.73	51%
13.0 Payment for results	\$5,948,906.47	\$375,644.60	\$5,573,261.87	6%
<b>Grand Total</b>	<b>\$84,951,193</b>	<b>\$41,511,626.44</b>	<b>\$43,439,566</b>	<b>49%</b>

## 2. Serapan berdasarkan Module

<b>By. Module</b>	<b>Budget Jan-Des 2022</b>	<b>Actual Expenditure</b>	<b>Budget Vs Actual Variances</b>	<b>Absorption Rate</b>
Program management	\$3,290,015	\$2,256,795	\$1,033,220	69%
RSSH: Health management information systems and M&E	\$3,986,029	\$1,572,539	\$2,413,490	39%
TB care and prevention	\$31,655,414	\$12,306,635	\$19,348,780	39%
RSSH: Health sector governance and planning	\$973,040	\$441,174	\$531,867	0%

MDR-TB	\$23,074,564	\$19,775,907	\$3,298,657	86%
RSSH: Laboratory systems	\$0	\$0	\$0	#DIV/0!
TB/HIV	\$827,445	\$386,678	\$440,767	47%
RSSH: Human resources for health, including community health workers	\$307,133	\$143,501	\$163,633	47%
RSSH: Financial management systems	\$0	\$0	\$0	0%
RSSH: Health products management systems	\$877,920	\$574,498	\$303,422	65%
COVID-19	\$19,959,632	\$4,053,901	\$15,905,731	20%
<b>Grand Total</b>	<b>\$84,951,193</b>	<b>\$41,511,626</b>	<b>\$43,439,566</b>	<b>49%</b>

### 3. Serapan berdasarkan Pelaksana

<b>Implementing Entity</b>	<b>Budget Jan-Des 2022</b>	<b>Actual Expenditure</b>	<b>Budget Vs Actual Variances</b>	<b>Absorption Rate</b>
District Health Office	\$19,470,661	\$13,460,002	\$6,010,660	69%
Province Health Office	\$2,100,727	\$1,487,622	\$613,105	71%
Directorate General of Correction and Rehabilitation of the Ministry of Law and Human Rights	\$873,392	\$506,510	\$366,882	58%
National Referral Lab	\$105,914	\$92,595	\$13,319	87%



National Institute of Health Research and Development (NIHRD)	\$128,084	\$0	\$128,084	0%
Directorate General of Disease Prevention and Control, Ministry of Health of The Republic of Indonesia	\$60,617,021	\$25,189,861	\$35,427,161	42%
Adinkes	\$1,655,393	\$775,037	\$880,356	47%
<b>Grand Total</b>	<b>\$84,951,193</b>	<b>\$41,511,626</b>	<b>\$42,559,211</b>	<b>49%</b>

### B. Analisis Varians Serapan Anggaran

- Beberapa pengadaan masih berproses
- Uang muka (prepayments) yang belum diakui sebagai pengeluaran karena barang atau jasa belum diterima oleh PR per 31 Desember 2022
- Obligasi yang belum diakui sebagai pengeluaran karena barang atau jasa belum diterima dan belum dibayar oleh PR per 31 Desember 2022
- Penyerapan rendah pada *result-based rewards*
- Keterlambatan klaim dari fasilitas kesehatan ke SR untuk pengobatan dan enabler

### C. Rating Serapan Anggaran

Serapan anggaran pada periode Tahun 2022 secara keseluruhan yaitu 49% sehingga rating kinerja serapan anggaran adalah 4.

#### IV. RATING KESELURUHAN CAPAIAN JULI – DESEMBER 2022

Rating capaian indikator dari pendanaan Global Fund periode Juli-Desember 2022 adalah gabungan dari capaian indikator cakupan dan kinerja penyerapan anggaran sehingga rating keseluruhan periode Juli-Desember 2022 adalah **C-4**.

#### V. GRANT REQUIREMENT

Grant Requirement adalah beberapa kondisi yang harus dipenuhi oleh penerima dana hibah Global Fund selama periode pendanaan berlangsung. Berikut status pemenuhan grant requirement untuk PR TB Kemenkes;

Status	Jumlah
In Progress	2
Met	15
Not Started	0
Total	17

