

# LAPORAN CAPAIAN INDIKATOR PENDANAAN HIBAH GLOBAL FUND ATM KOMPONEN TBC Periode Jan-Jun 2023



**KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA**

**Laporan Capaian Indikator Pendanaan Hibah  
Global Fund ATM Komponen TBC Periode Jan-Jun 2023**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
TAHUN 2023**

**LAPORAN CAPAIAN INDIKATOR**  
**PENDANAAN HIBAH GLOBAL FUND ATM KOMPONEN TBC**  
**PERIODE JAN-JUN 2023**

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

**Pembina:**

dr. Imran Pambudi, MPH

Direktur Pencegahan dan  
Pengendalian Penyakit Menular  
(P2PM)

**Pengarah:**

dr. Tiffany Tiara Pakasi

Ketua Tim Kerja TBC

**Editor:**

Sulistyo, SKM, M.Epid

Tim Kerja TBC

Bawa Wuryaningtyas, SKM, MM

Tim Kerja TBC

Amelia Yuri Karlinda, SKM

Tim Kerja TBC

**Tim Penulis:**

Sulistyo, SKM, M.Epid

Tim Kerja TBC

Adi Setya Frida Utami, SKM

Tim Kerja TBC

Alya Salsabila, SKM

Tim Kerja TBC

Amelia Yuri Karlinda, SKM

Tim Kerja TBC

Andini Ayu Lestari, SKM

Tim Kerja TBC

Astrid Septrisya, dr

Tim Kerja TBC

Atika Aulia, SKM

Tim Kerja TBC

Bawa Wuryaningtyas, SKM, MM

Tim Kerja TBC

Caprina Runggu Hasiholan, SKM, M.Epid

Adinkes

Desi Aulia, S.K.M

Tim Kerja TBC

Dina Frasasti, SKM	Tim Kerja TBC
Dinda Harti Utami, SKM	Tim Kerja TBC
Dinda Kharisa Aurora, SKM	Tim Kerja TBC
Esmawati, SKM	Tim Kerja TBC
Farah Alphi Nabila, SKM	Tim Kerja TBC
Galuh Budhi Laksono Adhi, dr	Tim Kerja TBC
Halik Sidiq, ST, ME	Adinkes
Hanifah Rizky Purwandini Sugiarto, SKM	Tim Kerja TBC
Hendra Wahyudi, SKM, MH	Ditjen PAS
Hetty Widiastuti, dr, MH	Ditjen PAS
Kartika Pratiwi, SKM	Tim Kerja TBC
Linda Devega, SKM	Tim Kerja TBC
Lydia Mursida, S.Si	Tim Kerja TBC
Meilina Farikha, dr, M.Epid	Tim Kerja TBC
Muharnis Supriyani Putri, SKM, MKM	Tim Kerja TBC
Noerachma Indah Amalia, SKM	Tim Kerja TBC
Nur Atika, SKM	Tim Kerja TBC
Nurafifah Amatullah, SKM	Tim Kerja TBC
Nurul Badriyah, SKM	Tim Kerja TBC
Paskalia Clara Siahaan, SKM	Tim Kerja TBC
Qanita Syakiratin, S.Kep., MKM	Tim Kerja TBC
RA Della Patrisia Pramesti, SKM	Tim Kerja TBC
Ratna Dilliana Sagala, SKM, MPH	Tim Kerja TBC
Rita Laila Wulandari, SKM	Adinkes
Rizka Amirah, SKM	Tim Kerja TBC
Roro Antasari, SKM	Tim Kerja TBC
Sarah Nadhila Rahma, SKM	Tim Kerja TBC
Shena Masyita Deviernur, SKM	Tim Kerja TBC
Siti Nuromah, SKM	Tim Kerja TBC
Siti Zaenab, SKM	Tim Kerja TBC

Sri Nugraheni Aletha Y N, SKM

Suhardini, SKM, MKM

Tenty Amelia Ika, SE, M.Ak

Tiara Verdinawati, SKM

Totok Haryanto, SKM

Triana Yuliarsih, SKM

Windy Oktavina, SKM, M.Kes

Ditjen PAS

Tim Kerja TBC

Tim Kerja TBC

Tim Kerja TBC

Tim Kerja TBC

Tim Kerja TBC

Tim Kerja TBC

**Diterbitkan Oleh:**

Kementerian Kesehatan RI



**Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang**

Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apa pun, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk fotokopi rekaman dan lain-lain tanpa seizin tertulis dari penerbit.

## 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 TBC. 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 di wilayahnya, Ditjen PAS Kemenhukham, Adinkes, BKPK, Laboratorium Rujukan Nasional (LRN) serta Mitra Pembangunan (WHO) untuk bekerja sama dalam pelaksanaan program yang didanai oleh *The Global Fund* untuk pengendalian penyakit TBC.

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

Semoga dokumen ini dapat memberikan manfaat.

Jakarta, Oktober 2023

Direktur Pencegahan dan  
Pengendalian Penyakit  
Menular



**dr. Imran Pambudi, MPH**

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	6
DAFTAR ISI .....	7
I. CAPAIAN INDIKATOR .....	9
A. TB Care & Prevention.....	9
1. TCP-1 <sup>(M)</sup> .....	9
2. TCP-2 <sup>(M)</sup> .....	11
3. TCP-5.1.....	13
4. TCP-6a.....	15
5. TCP-6b.....	16
6. TCP-7a.....	17
7. TCP-7c.....	18
8. TCP-8.....	19
B. TB MDR .....	20
1. MDR TB-2 <sup>(M)</sup> .....	20
2. MDR TB-3 <sup>(M)</sup> .....	22
C. TB/HIV .....	24
1. TB/HIV-5.....	24
2. TB/HIV-6 <sup>(M)</sup> .....	25
3. TB/HIV-7.....	26
D. RSSH: Health management information systems and M&E.....	27
1. M&E-5.....	27
E. RSSH: Health sector governance and planning.....	28
1. HSG Other-2.....	28
II. WORKPLAN TRACKING MEASURES (WPTM).....	29
A. RSSH: Health sector governance and planning.....	29
1. Penyusunan dan Implementasi Pedoman Teknis Pengintegrasian ATM ke dalam Rencana Anggaran dan Pembangunan Pemerintah Daerah Lebih dari 60% kabupaten/kota sasaran sudah menyertakan ATM dalam perencanaan pemerintah daerah. Kabupaten yang menjadi lokus area tahun 2023 telah menyerahkan dokumen perencanaan anggarannya.....	29
2. Pengembangan dan implementasi Sistem Tata Kelola Informasi untuk memantau alokasi anggaran ATM Sistem Informasi (SIPD) digunakan oleh 80% kabupaten/kota. ....	29
III. CAPAIAN SERAPAN ANGGARAN .....	30
A. Serapan Anggaran Periode Januari-Juni 2023.....	31
1. Serapan berdasarkan <i>Cost Category</i> .....	31

2. Serapan berdasarkan <i>Module</i> .....	32
3. Serapan berdasarkan Pelaksana .....	32
B. Analisis Varians Serapan Anggaran .....	33
C. Rating Serapan Anggaran .....	33
IV. RATING KESELURUHAN CAPAIAN JANUARI-JUNI 2023.....	34
V. <i>GRANT REQUIREMENT</i> .....	34



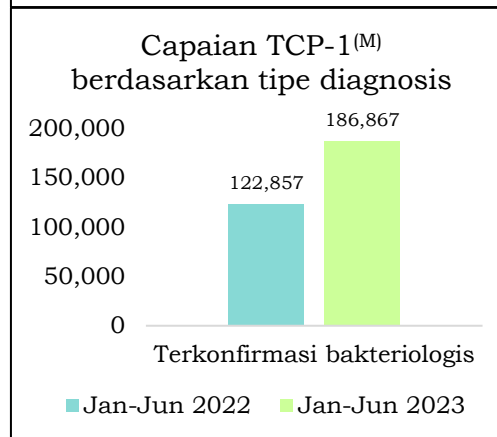
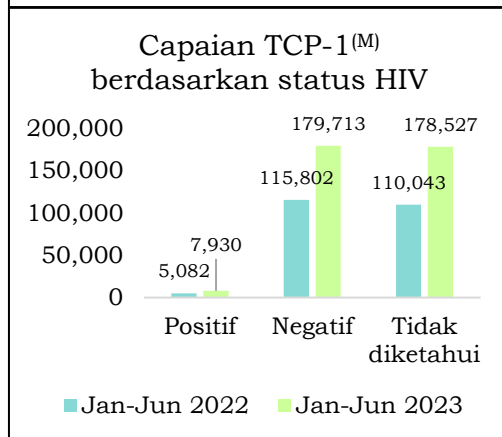
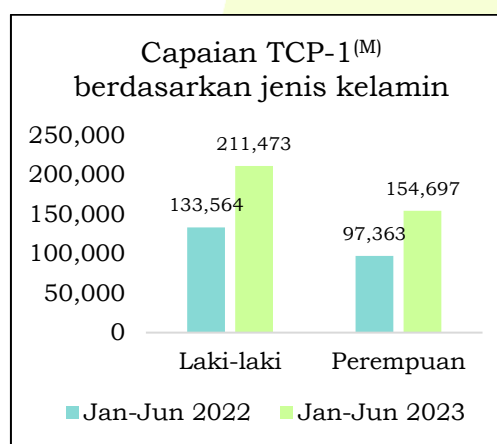
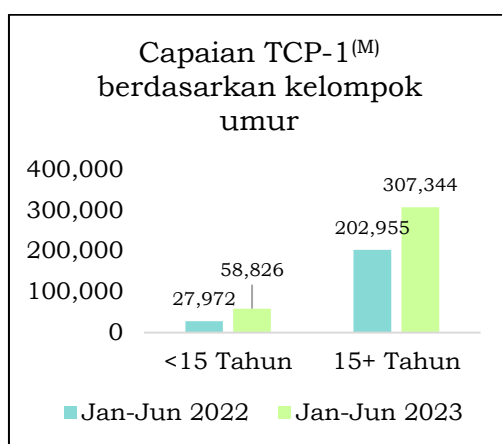
## I. CAPAIAN INDIKATOR

### A. TB Care & Prevention

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

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

Periode	Target		Capaian	% Capaian	Rating
Jan-Jun 2022	N	384,441	230,927	60%	C
	D				
<b>vs</b>					
Jan-Jun 2023	N	384,186	366,170	95%	B
	D				

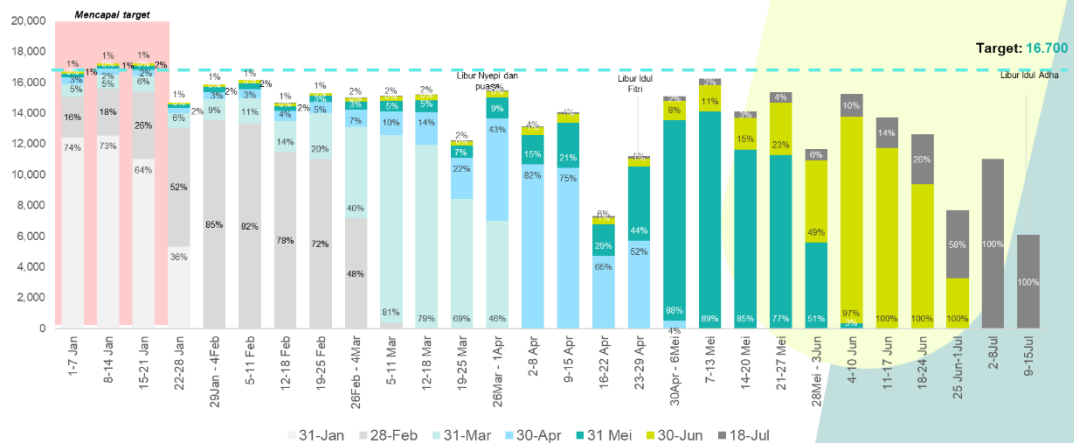


Analisis capaian:

- Masih ada stigma di masyarakat tentang penyakit TBC sehingga terjadi penolakan dari masyarakat untuk dilakukan IK.
- Kontak yang sudah dilakukan IK, tidak datang kembali ke Puskesmas untuk membawa sampel dahak.
- Kapasitas kader yang bervariasi dalam melakukan IK yang mempengaruhi kualitas pelaksanaan IK.
- Delay reporting dalam pelaporan penemuan kasus hasil IK, masih dalam proses integrasi SITB dengan SITK.
- Pasien susah ditemui pada jam kerja atau alamat pasien tidak ditemukan.

- Sistem pengiriman spesimen ke laboratorium belum berjalan optimal di semua kabupaten.
- Beberapa laboratorium belum melaporkan hasil pemeriksaan diagnostik di SITB.
- *Stock out* kartrid di beberapa wilayah.
- Untuk notifikasi TB, keterlambatan pelaporan masih menjadi tantangan. Meski jumlah kasus yang delay mengalami penurunan, namun keterlambatan pelaporan masih terjadi.
- Dari pemantauan rutin mingguan, laporan keterlambatan bervariasi berkisar antara 1 bulan hingga 5 bulan.

#notifikasi kasus (1 Jan-18 Juli 2023)



Sumber: Data olah TBC per 18 Juli 2023

- Kami telah mengidentifikasi empat (4) alasan utama keterlambatan pelaporan;
  - ❖ Kendala penggunaan aplikasi SITB (SITB lama aksesnya (*traffic server* tinggi pada jam kerja), terlalu banyak data yang harus diinput).
  - ❖ Infrastruktur dan sumber daya yang kurang memadai (koneksi internet tidak stabil, keterbatasan SDM untuk input data, petugas input data memiliki beban kerja lain (beban kerja tinggi), dan keterbatasan jumlah komputer/laptop).
  - ❖ Pelayanan kesehatan dan pemeriksaan laboratorium (lamanya hasil pemeriksaan laboratorium/lainnya, kesulitan menindaklanjuti pasien, jaringan internal fasilitas kesehatan belum optimal).
  - ❖ Keterlambatan input oleh fasilitas kesehatan (tidak semua fasilitas kesehatan menginput data secara rutin).

#### Kegiatan yang telah dilakukan:

- Memberi edukasi kepada masyarakat melalui kegiatan penyuluhan dan bekerja sama dengan tokoh agama, tokoh masyarakat, mitra TBC, Kader dan lembaga/organisasi masyarakat lainnya.
- Melakukan jemput bola untuk mengambil sampel dahak.
- Mengadakan pelatihan kader dan menyediakan media KIE (buku saku) untuk kader.
- Memperkuat spesimen transportasi dan menjalin MoU dengan kurir eksternal.
- Pelatihan tes diagnostik untuk staf laboratorium TB (tes cepat molekuler dan tes mikroskopis).

- Pelatihan tentang pencatatan dan pelaporan di SITB kepada petugas poli TB dan laboratorium.

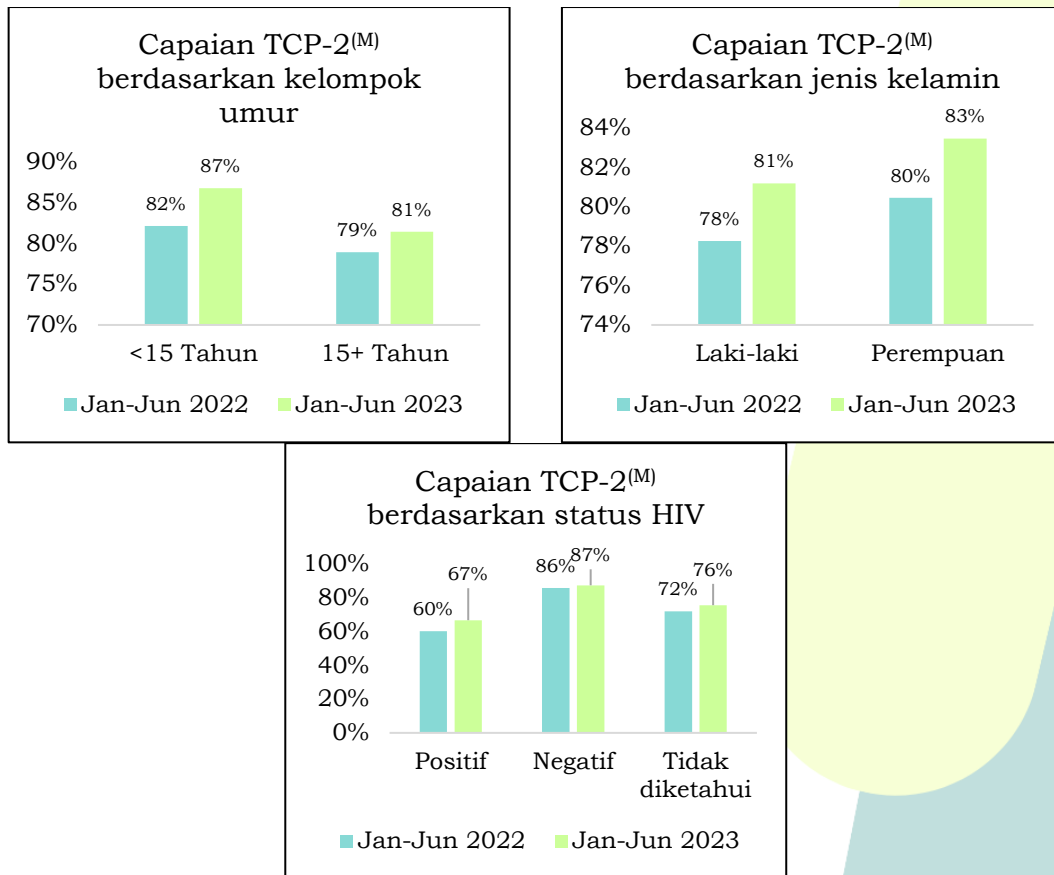
Rencana tindak lanjut:

- Kab/kota melakukan validasi dan monitoring data IK secara rutin, serta bimbingan teknis dan OJT SITB ke petugas Kesehatan.
- Proses IK yang semakin cepat dilakukan sejak terdiagnosis, menemukan kontak serumah belum ada gejala walau sudah terpapar, sehingga kita perlu kajian mengenai durasi sejak terpapar sampai dengan bergejala, untuk menjadi basis strategi IK ke depan.
- Pelaksanaan kegiatan skrining gejala TBC pada ACF Tahap 2 dengan sasaran kontak serumah dan erat sejumlah 255.197 orang, diantaranya sejumlah 240.137 orang akan dilakukan skrining Xray. Menindaklanjuti hal tersebut, sedang dilakukan pertemuan koordinasi ACF tahap 2 secara hybrid dengan sasaran 8 provinsi prioritas di 25 Kab/Kota terpilih.
- Perbaiki perencanaan logistik.
- Perbaiki pencatatan penggunaan kartrid.
- Menindaklanjuti arahan Menteri Kesehatan terkait percepatan penemuan kasus, kita perlu:
  - ❖ Menekankan target penemuan kasus TB sebesar 16.700 per minggu ke Provinsi dan Kabupaten.
  - ❖ Setiap minggu melakukan *video conference* dengan provinsi dengan gap notifikasi lebih dari 20.000 kasus
  - ❖ Penggunaan kode register SITB dalam klaim BPJS Kesehatan di FKRTL.
- Mengevaluasi kembali sebaran wilayah server (saat ini server SITB terbagi menjadi 7 wilayah).
- Mengirimkan surat umpan balik atas capaian penemuan kasus TB ke setiap provinsi setiap triwulan.
- Bantuan teknis *online* untuk mengatasi masalah aplikasi SITB.

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

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

Periode	Target			Capaian		% Capaian	Rating
Jan-Jun 2022	N	327,038	90%	151,521	79%	<b>88%</b>	<b>C</b>
	D	363,376		191,318			
<b>vs</b>							
Jan-Jun 2023	N	345,996	90%	235,779	82%	<b>91%</b>	<b>B</b>
	D	384,441		286,985			



#### Analisis capaian:

- Beberapa laboratorium TB belum melaporkan hasil pemeriksaan lanjutan (follow up) di SITB.
- Belum semua fasilitas kesehatan memahami dan memantau pengobatan (tindak lanjut) pasien TBC sesuai kebijakan program TBC (berdasarkan SE Dirjen P2P No. 936 Tahun 2021)
- Sistem pengangkutan spesimen ke laboratorium pemeriksaan TB belum berjalan optimal di semua kabupaten → Merujuk spesimen ke laboratorium mikroskop untuk tindak lanjut pasien TB SO atau ke laboratorium kultur untuk tindak lanjut pasien TB RO
- Di beberapa faskes, mikroskop sudah tidak layak pakai → pembelian mikroskop di arahkan untuk dana daerah
- *Turn over* petugas lab, sehingga perlu peningkatan kapasitas untuk petugas Lab mikroskopis
- Pemantauan mutu eksternal tidak rutin dilakukan. Partisipasi pemantauan mutu eksternal dibawah 50%. Dari yang berpartisipasi, pengerjaannya baik sekitar 70%, sehingga perlu refreshment, atau karena tidak ada analisis Lab.

#### Kegiatan yang telah dilakukan dan rencana tindak lanjut:

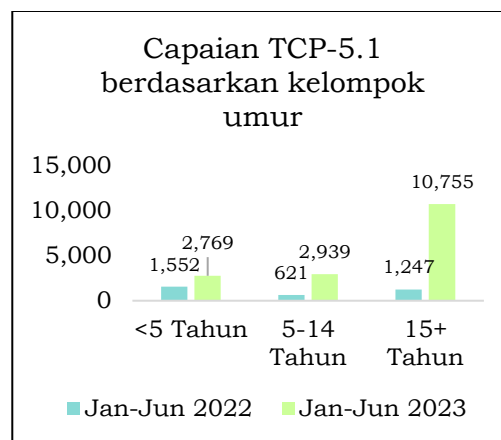
- Sosialisasi penyegaran terkait kebijakan tes diagnostik dan pemantauan pengobatan TBC di NTP (SE Dirjen P2P No. 936 Tahun 2021) kepada seluruh pengelola program TBC di tingkat provinsi/kabupaten, serta tenaga kesehatan dan petugas laboratorium TBC.

- Pelatihan petugas laboratorium mikroskopis mengenai pemeriksaan mikroskopis smear guna meningkatkan pemantauan pengobatan (tindak lanjut) melalui kegiatan monev mikroskopis dan anggaran peningkatan kapasitas di LRN
- Pemantauan dan evaluasi data secara berkala terkait fasilitas kesehatan yang melakukan tindak lanjut pasien TBC.
- Umpan balik rutin kepada Provinsi dan Kab/Kota terhadap hasil pengobatan TBC dan mengingatkan kembali kepada Provinsi dan Kab/kota untuk dapat memastikan bahwa faskes memantau alert dan reminder tentang hasil pengobatan di SITB, segera melengkapi hasil pengobatan, melakukan pemantauan di akhir kohort pengobatan serta disiplin untuk menutup kasus di akhir periode kohort.

### 3. TCP-5.1

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

Periode		Target	Capaian	% Capaian	Rating
Jan-Jun 2022	N	326,052	3,420	1%	E
	D				
<b>vs</b>					
Jan-Jun 2023	N	396,936	16,463	4%	E
	D				



Analisis capaian:

- Ketersediaan logistik yang tidak memadai mulai dari obat TPT maupun TST.
- Proses pengadaan obat TPT membutuhkan waktu yang lama hingga obat tersedia (sekitar 6 bulan), penyedia TST lokal tidak mampu menyediakan jumlah tuberkulin sesuai permintaan/stok lokal terbatas, sehingga tuberkulin diproses melalui pengadaan dari luar/wambo dan proses cukup lama.
- Keterbatasan logistik TPT dan TST di beberapa fasyankes karena belum dapat menentukan target dan kebutuhan logistik dengan tepat. Akibatnya di beberapa wilayah ada yang stoknya banyak dan lainnya stok habis bahkan ada beberapa provinsi atau kabkota yang melakukan dropping ke fasyankes.

- Daerah tidak melakukan update stok logistik TPT secara rutin
- Penolakan terhadap pemberian TPT pada populasi yang eligible untuk diberikan TPT (kesadaran masyarakat kurang).
- Pemahaman tenaga kesehatan belum merata di semua layanan kesehatan terutama sebagian besar pada FKRTL akibatnya tenaga kesehatan belum berani memberikan TPT bahkan beberapa tenaga Kesehatan merasa TPT tidak diperlukan karena dapat menyebabkan resistensi.
- Biaya pemeriksaan rontgen toraks bagi yang tidak bergejala TBC sebagai diagnosis penunjang TBC klinis tidak dapat diklaim oleh BPJS akibatnya tidak ada rujukan pemeriksaan rontgen toraks padahal pemeriksaan tersebut penting dilakukan agar dapat terjaring TBC klinis yang tidak perlu diberikan TPT.
- Biaya konsultasi pemberian TPT di rumah sakit belum dapat diklaim ke BPJS akibatnya biaya konsultasi tersebut dibebankan ke pasien.

Kegiatan yang telah dilakukan:

- Sedang dalam tahap pengadaan obat TPT dan TST pada tahun 2023. Untuk pengadaan TPT ditujukan untuk sasaran 27.823 orang, sedangkan untuk TST untuk sasaran 1.710.864 orang atau 213.858 vial (estimasi 1 vial untuk 8 orang).
- Kemenkes dan Yayasan Project Hope (YPH) sedang dalam proses formative study untuk mengembangkan strategi komunikasi yang tepat dalam pemberian TPT.
- Dilaksanakan workshop bagi pelatih untuk mempersiapkan fasilitator pada kegiatan peningkatan kapasitas yang ada ditingkat provinsi dan kabupaten/kota.
- Peningkatan kapasitas bagi tenaga kesehatan dan komunitas di tingkat provinsi dan kabkota melalui pendanaan hibah Global Fund maupun APBN.
- Dalam rangka mendorong petugas melakukan input data baik pemberian TPT atau stok logistik TPT secara rutin, untuk permintaan TPT yang masuk dari provinsi ditentukan berdasarkan data cakupan pemberian TPT dan sisa stok yang ada di SITB. Selain itu, setiap disebar surat pemberitahuan alokasi TPT per tahun dijelaskan bahwa provinsi wajib melakukan pelaporan penggunaa obat ke SITB.
- Sudah dilakukan audiensi dengan Pusjak PDK untuk pemeriksaan rontgen toraks bagi yang tidak bergejala TBC, namun rekomendasinya belum dapat dicover sehingga untuk saat ini paling banyak penegakannya melalui alur rontgen yang tidak tersedia dan diperlukan penegakan TST/IGRA.
- Telah dikeluarkan Surat Edaran nomor: HK.02.02/C/2175/2023 tentang perubahan IK dan alur pemeriksaan ILTB serta pemberian TPT di Indonesia.

Rencana tindak lanjut:

- Perlu mendorong perusahaan farmasi lokal utk memproduksi TPT dan TST secara lokal.
- Pengembangan strategi komunikasi pemberian TPT

- Masih berlanjut pelaksanaan peningkatan kapasitas melalui dana APBN dan Global Fund yang salah satu materinya penguatan komunikasi informasi dan edukasi bagi nakes sampai tahun 2023.

#### 4. TCP-6a

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

Periode		Target	Capaian	% Capaian	Rating
Jan-Jun 2022	N	2,174	1,691	78%	C
	D				
<b>vs</b>					
Jan-Jun 2023	N	2,691	838	31%	D
	D				

Analisis capaian:

- Terdapat penurunan pada jumlah Lapas, Rutan, dan LPKA yang melaksanakan skrining gejala jika dibandingkan dengan tahun 2022. Angka skrining di semester 1 tahun 2022 mencapai 192.521, sementara di semester 1 tahun 2023 mencapai 141.918. Hal ini terjadi karena tahun 2022 ada ACF sementara tahun 2023 belum ada ACF. Jika tidak ada ACF, tidak semua Lapas/Rutan melakukan skrining gejala berkala.
- Belum ada surat umpan balik resmi ke Lapas/Rutan.
- Mengacu pada pelaksanaan skrining TBC di tahun 2021 dan 2023, dengan upaya yang sama (skrining gejala tanpa ada intervensi skrining CXR) didapati yield temuan kasus dari peserta skrining sebanyak 0,6%, sehingga diperlukan upaya khusus penemuan kasus TBC melalui skrining gejala dan skrining CXR.
- Kurangnya tenaga kesehatan di UPT Pemasarakatan, sehingga menunggu jadwal skrining dari Puskesmas setempat. Total tenaga kesehatan di UPT PAS adalah 1.364 orang yang tersebar di 445 Lapas, Rutan, LPKA, dan RS Pengayoman, sementara terdapat 82 UPT PAS yang tidak memiliki tenaga kesehatan.
- Belum adanya standar pengendalian TBC di Lapas, Rutan, dan LPKA. Pada tahun 2015 ada panduan khusus untuk lapas/rutan, dan saat ini panduan/petunjuk teknis terbaru masih proses penyusunan dan finalisasi.

Kegiatan yang telah dilakukan:

- Pelaksanaan skrining gejala pada WBP baru, dan skrining gejala berkala pada WBP lama (mendatangi blok-blok lapas/rutan, tidak massal). Kegiatan skrining gejala didukung dengan dana GF untuk semua Lapas/Rutan, namun tidak semua melakukan klaim.
- Koordinasi dengan Kementerian Kesehatan dalam persiapan kegiatan ACF dengan skrining CXR di Lapas, Rutan.
- Telah dilaksanakan penyusunan standar pengendalian TBC di setting khusus, Lapas, Rutan, dan LPKA bagi petugas UPT Pemasarakatan.
- Umpan balik program TBC dalam Pertemuan Monev UPT Pemasarakatan.

Rencana tindak lanjut:

- Surat umpan balik capaian kegiatan, serapan dana, dan percepatan kegiatan 2023 di Lapas/Rutan
- Pelaksanaan upaya penemuan kasus TBC secara aktif melalui skrining gejala dan skrining CXR, yang direncanakan selama periode Juli – Desember 2023 untuk 206.330 Tahanan, Narapidana, dan Anak dari 34 Provinsi (sasaran Lapas/Rutan = 374).
- Pemanfaatan kegiatan skrining gejala dan skrining CXR di Lapas/Rutan untuk penguatan jejaring dan kerjasama dengan Dinkes dan Fasyankes untuk pelaksanaan skrining dan pengendalian TBC bagi UPT PAS yang tidak memiliki nakes, penguatan kapasitas petugas di UPT Pemasarakatan, serta akses diagnosis. Sasaran jejaring dalam skema PPM termasuk lapas/rutan.
- Sosialisasi dan penguatan kapasitas petugas pemsarakatan mengenai standar pengendalian TBC di Lapas, Rutan, dan LPKA di Q3 Tahun 2023.

#### 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).

Periode		Target	Capaian	% Capaian	Rating
Jan-Jun 2022	N	2,623	240	9%	E
	D				
<b>vs</b>					
Jan-Jun 2023	N	3,487	1,629	47%	D
	D				

Analisis capaian:

- Proses penandatanganan PKS/MoU membutuhkan waktu yang lama antara dinas kesehatan dan fasyankes. Sudah dilakukan OJT namun proses PKS/MoU lama. Sebagai contoh di Sulsel, capaian rendah, karena setelah penyesuaian unit cost (disama ratakan), sehingga RS yang sebelumnya partisipasi, tidak berpartisipasi lagi.
- Belum semua dinas kesehatan terinformasi secara detail mengenai SPO Skrining TBC DM.
- Masih ada Kabupaten/Kota yang komitmennya rendah. Contoh: kegiatan skrining di Surabaya dan Jepara belum mulai, kemudian Bogor sudah dikunjungi 2 kali namun tetap tidak ber-progres),
- Masih ada fasyankes yang komitmennya rendah. Pada RS sebagian Xray di cover BPJS, sehingga tidak melapor ke aplikasi bantu.
- Hambatan saat implementasi seperti fasyankes belum semua menginput hasil skrining TBC DM di aplikasi bantu SITB TB DM, adanya mispersepsi penentuan sasaran DM yang diskruining TBC yaitu hanya yang bergejala saja yang diinputkan ke aplikasi bantu SITB TB DM.
- Adanya kekhawatiran klaim dari fasyankes dengan waktu yang lama → faskes sudah ditunjuk oleh Dinkes, khawatir pembayaran dari Dinkes lama (pengalaman dari proses klaim layanan TCM juga lama).



Kegiatan yang telah dilakukan:

- NTP telah melaksanakan kegiatan OJT skrining TBC DM di 7 provinsi dengan 12 kabupaten/kota.

Rencana tindak lanjut:

- NTP telah melaksanakan OJT skrining TBC DM pada Q2 2023, menindaklanjuti hal tersebut NTP akan melaksanakan pertemuan evaluasi dan membuat surat umpan balik hasil kegiatan skrining TBC DM, selain itu Q3 2023 saat ini sedang berlangsung kegiatan peningkatan kapasitas TO/Wasor TBC Kabupaten/kota untuk membahas pelaksanaan skrining TBC DM dan klaim.

#### 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".

Periode		Target	Capaian	% Capaian	Rating
Jan-Jun 2022	N	119,176	43,925	37%	D
	D				
<b>vs</b>					
Jan-Jun 2023	N	126,781	106,854	84%	C
	D				

Analisis capaian:

- Belum seluruh fasyankes swasta engaged/terlibat dalam program TBC
- Belum seluruh fasyankes swasta yang sudah engaged (lapor terduga) mengakses diagnostik TCM, akses OAT, dan lapor kasus TBC karena berhubungan dengan; 1) Ketersediaan logistik (katrid dan OAT program), 2) Keterbatasan SDM untuk melakukan packing/transport spesimen (info dari faskes dari berbagai kegiatan).
- Baru sebesar 47% Klinik Pemerintah (965/2.062), 38% Klinik Swasta (4.016/10.511), 5% TPMD (Tempat Praktik Mandiri Dokter) (407/8727) yang memiliki user SITB per 3 Juli 2023
- Belum ada alur komunikasi dan umpan balik dari Kab/Kota ke Klinik swasta, serta komunikasi antara Klinik dan Faskes TCM belum maksimal.

Kegiatan yang telah dilakukan:

- NTP mendiseminasikan SKP PATELKI pada April 2023 sebagai penghargaan bagi ahli teknologi lab medik (ATLM) dalam tatalaksana & pelaporan TBC
- NTP mendiseminasikan e-Learning sebagai platform akses pembelajaran pada TW 1-2 2023 (Tim SDM)
- NTP bersama partner memfasilitasi penanaman unit referensi/ data dasar untuk klinik dan TPMD di SITB. Proses pembuatan akun SITB dilakukan oleh Dinkes secara mandiri setelah ada unit referensi di SITB.

- Adanya komitmen bersama PT. Unilever Indonesia, untuk penguatan peran klinik perusahaan dan pelayanan TBC di jaringan klinik unilever (melibatkan 8 Klinik) pada Maret 2023 (Tim Workplace)
- Progress Big Chain Hospital Jan-Jun 2023: NTP dan Dinkes bersama dukungan partner melakukan pendampingan, koordinasi, monitoring & evaluasi rutin kepada 6 big chain hospitals swasta

Rencana tindak lanjut:

- NTP mendiseminasikan SKP IAI pada 25 Juli 2023 dan SKP PPNI TW 3 2023 sebagai penghargaan bagi apoteker & perawat dalam tatalaksana & pelaporan TBC
- NTP bersama partner melakukan Sosialisasi Penggunaan SITB kepada seluruh Klinik dan TPMD di 19 Provinsi dan 80 KK wilayah prioritas secara daring pada 10-31 Juli 2023 (6 batch)
- Webinar Pelibatan Klinik dibawah PT. KAI pada 20 Juli 2023 dengan melibatkan 54 klinik PT. KAI di Indonesia (Tim Workplace)
- NTP bersama stakeholder terkait melaksanakan uji coba inovasi pembiayaan TBC sebagai mekanisme pembayaran berbasis kinerja dan pemberian insentif kepada FKTP di 6 kota Juli - Sept 2023
- Dinkes memperluas engagement, melaksanakan peningkatan kapasitas melalui in-house training/on the job training dan pendampingan terutama kepada klinik, TPMD dan RS (termasuk *big chain hospitals*, fasyankes TNI/Polri) pada TW 3-4 2023
- Dinkes melakukan kegiatan Coaching/ pendampingan kepada RS Pemerintah & RS Swasta pada TW 3-4 2023 di 28 Kab/Kota wilayah terpilih

#### 7. TCP-7c

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

Periode		Target	Capaian	% Capaian	Rating
Jan-Jun 2022	N	80,732	33,120	41%	D
	D				
<b>vs</b>					
Jan-Jun 2023	N	92,204	51,545	56%	D
	D				

Analisis capaian:

- Masih ada data indeks kasus bulan Jan-Mei yang belum ada person ID di SITK sehingga data Jan-Mei belum cocok dengan data SITB
- Data yang terintegrasi saat ini hanya data Investigasi Kontak, data terduga yang dirujuk oleh kader/komunitas belum terintegrasi
- Pencatatan dan pelaporan kasus indeks di SITB oleh petugas yang masih belum optimal sehingga kasus indeks tidak dapat segera dilakukan IK

Kegiatan yang telah dilakukan:

- Integrasi SITB-SITK
- Saat ini sedang proses pembuatan laporan integrasi di SITB
- Pilot project di DKI Jakarta terkait bisnis proses sharing data dan diseminasi surat edaran dirjen mengenai perubahan mekanisme sharing data IK.

Rencana tindak lanjut:

- Mengkonversi laporan SITB dengan SITK yang sudah dibridging dan melakukan cleaning data
- Diskusi terkait pengiriman data selain data IK
- Diintensifkan pertemuan validasi setiap bulan dengan Dinkes dan PKM khususnya di 190 Kabkota
- Evaluasi di level nasional terkait proses bridging data tersebut

#### 8. TCP-8

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

Periode	Target			Capaian	% Capaian	Rating
Jan-Jun 2022	N	269,108	70%	143,890	62%	89%
	D	384,441		230,927		
<b>vs</b>						
Jan-Jun 2023	N	268,930	70%	228,342	62%	89%
	D	384,186		366,170		

Analisis capaian:

- Belum semua fasilitas kesehatan memiliki tes cepat (mWRD) yang direkomendasikan WHO molekuler sebagai alat diagnostik utama (berdasarkan SE Dirjen P2P No. 936 Tahun 2021).
- Fasilitas kesehatan yang telah memasang alat mWRD tidak segera melakukan tes, karena kendala internal fasilitas kesehatan atau keterbatasan teknis lainnya (kartrid terbatas).
- Terduga TBC tidak dapat mengeluarkan dahak dengan kualitas baik (volume 3-5 ml dan mukopurulen). Saat petugas fasilitas kesehatan meminta dahak lagi, beberapa terduga TBC tidak kembali mengambil dahak sehingga pemeriksaan tidak dapat dilakukan.
- Sistem pengangkutan spesimen ke laboratorium tes TB belum berjalan optimal di semua kabupaten.
- Fasilitas kesehatan yang sulit diakses (seperti kesulitan transportasi, jarak dan kendala geografis) dapat didiagnosis terlebih dahulu dengan pemeriksaan mikroskopis smear dan dilanjutkan dengan pemeriksaan cepat molekuler untuk mengetahui resistensi terhadap rifampisin. Namun beberapa fasilitas pengujian cepat non-molekul yang memiliki kendala akses tidak dapat melakukan diagnosis dengan mikroskop smear.
- Beberapa laboratorium belum melaporkan hasil uji diagnostik di SITB.
- Terjadi kerusakan pada alat TCM. Untuk alat yang masih memiliki garansi, perbaikan butuh waktu 41 hari dari kesepakatan awal 10 hari.

- Sering ada gap info kerusakan (di SITB rusak, namun di ASP tidak atau sebaliknya) – alur pelaporan kerusakan terbaru sudah disampaikan ke Provinsi
- Alat TCM habis masa garansi. Sebanyak 280 alat TCM pengadaan tahun 2020 habis kontrak pada Sep 2022, sehingga maintenance masih pending. Pada 26 Juli 2023 sudah dilakukan persetujuan kontrak, seharusnya segera bisa mulai maintenance.
- Ada UPS dan printer rusak. Saat ini tidak ada alokasi untuk pembelian UPS yang baru, sehingga diarahkan menggunakan UPS alat lain atau bisa diperbaiki (perbaikan bisa di wilayah masing-masing lalu klaim ke pusat atau dikirimkan ke pusat)
- Listrik yang tidak stabil sehingga alat TCM tidak bisa operasional.

Rencana tindak lanjut:

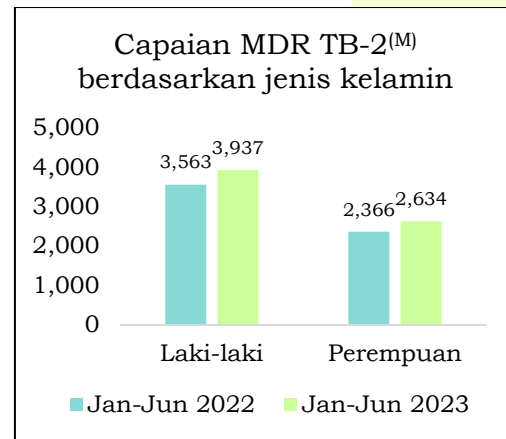
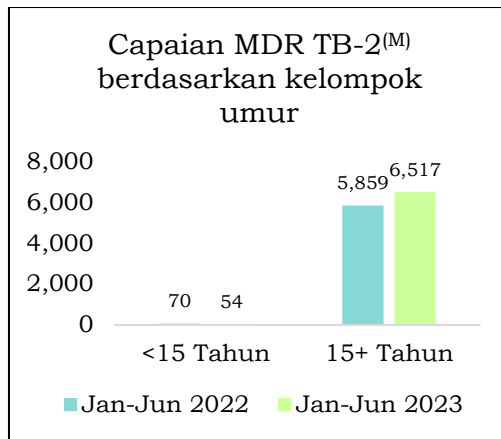
- Melakukan pemantauan dan evaluasi pada rekapitulasi pemeriksaan dan tingkat pemanfaatan mesin mWRD di tingkat provinsi secara berkala.
- Pelatihan/penyegaran tentang sistem pencatatan dan pelaporan di SITB kepada staf poli TB dan laboratorium.
- Meningkatkan keanekaragaman alat diagnostik molekuler TBC, misalnya mesin truenat untuk daerah terpencil dengan infrastruktur yang kurang memadai, dan mesin BDmax agar mampu mendeteksi RIF dan INH secara bersamaan dengan jumlah pengujian yang banyak.
- Menyiapkan jaringan lab rujukan dan merelokasi mesin mWRD, jika mesin mWRD tidak digunakan untuk pengujian (atau tingkat pemanfaatannya termasuk dalam kategori rendah).
- Perluasan sistem konektivitas data laboratorium, menghubungkan hasil tes diagnostik secara otomatis di seluruh layanan lab TB dan penguatan software dan SITB.
- Pelatihan perangkat lunak konektivitas untuk alat uji cepat molekuler bagi staf laboratorium. Tujuan dari pelatihan ini adalah untuk memastikan fasilitas kesehatan rapid tes molekuler memahami penggunaan perangkat lunak konektivitas ini, mulai dari instalasi hingga mengintegrasikan hasil tes ke dalam SITB dengan baik.

## 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).

Periode		Target	Capaian	% Capaian	Rating
Jan-Jun 2022	N	9,250	5,929	64%	C
	D				
<b>vs</b>					
Jan-Jun 2023	N	9,855	6,571	67%	C
	D				



#### Analisis capaian:

- Penemuan kasus TB RO belum optimal karena pelaksanaan IK pasien TBC RO belum optimal optimal, dikarenakan:
  - RS belum mengirim rujukan IK di SITB ke Puskesmas
  - Puskesmas belum menerima rujukan di SITB (belum mengetahui cara monitoring di SITB)
  - Rujukan IK sudah masuk di SITB namun belum dilakukan IK
  - Komunitas sudah melakukan IK namun belum tercatat di SITB
- Belum seluruh terduga TBC RO diperiksa TCM: akses fasyankes yang tidak punya TCM, kapasitas petugas terkait kriteria terduga TBC RO dan alur diagnosis yang masih kurang
- Laboratorium: Utilisasi TCM belum optimal (62%) salah satunya dikarenakan kerusakan modul (perlu update perkembangan perbaikan modul dan perbaikan TCM dari tim lab), beberapa faskes mengalami *stock out* kartrid sehingga menghambat pemeriksaan, kendala transportasi spsimen (jejaring, kurir, klaim, dll), keterbatasan catridge di beberapa wilayah karena pembekuan dana DAK untuk catridge
- Jejaring dengan layanan swasta (RS Swasta, klinik, DPM) belum kuat: ada beberapa faskes swasta belum dilatih SITB, wifi TB

#### Kegiatan yang telah dilakukan:

- Pada saat kegiatan audit klinis, MICA, mentoring klinis diingatkan kembali untuk optimalisasi pelaksanaan IK. RS koordinasi dengan Dinkes/PKM. Sudah ada surat umpan balik kegiatan mentoring klinis TB RO untuk masing-masing provinsi, rekomendasi pada saat kegiatan audit klinis TB RO.
- Pelibatan komunitas dalam pelaksanaan IK
- Penguatan mekanisme transportasi spesimen: pada saat workshop TCM sudah disampaikan materi transport spesimen: pembentukan sistem jejaring, kuring, klaim
- Kegiatan workshop dan monev transportasi spesimen di kab/kota

#### Rencana tindak lanjut:

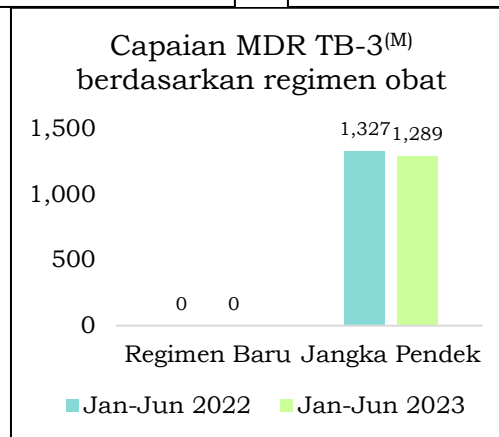
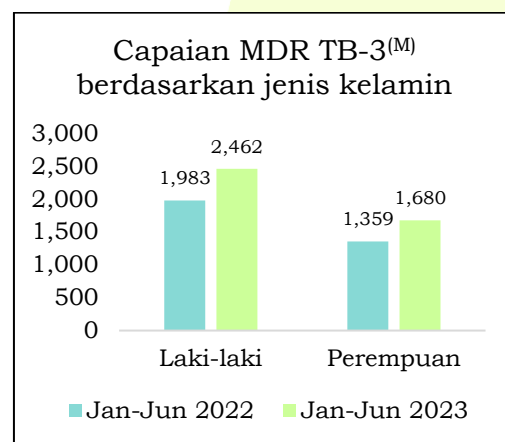
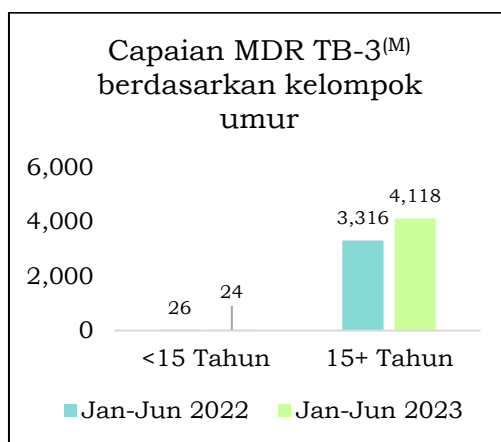
- Akan dilaksanakan Workshop Peningkatan Kapasitas TO Provinsi, salah satu materinya terkait IK dan TPT. Akan disampaikan capaian dan RTL

- Akan dibuat surat umpan balik pengisian laporan IP TBC RO secara Nasional Tahun 2022, salah satunya capaian IK

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

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

Periode		Target	Capaian	% Capaian	Rating
Jan-Jun 2022	N	8,603	3,342	39%	D
	D				
<b>vs</b>					
Jan-Jun 2023	N	9,264	4,142	45%	D
	D				



### Analisis capaian:

- Pasien belum dilacak (46.9%) yaitu ketika pasien tidak bisa dihubungi karena no hp sudah tidak aktif, pindah rumah, faskes tidak melakukan pelacakan karena kendala SDM, waktu, dll
- Kendala sosio-ekonomi (11%) – Pasien bekerja, kurangnya dukungan dari keluarga, stigma di lingkungan pekerjaan dan rumah, masih kurang KIE
- Sudah ditelusuri namun pasien/rumahnya tidak ditemukan (8.7%),
- Tidak tahu didiagnosis TB MDR (6.7%),
- Tidak percaya kalau mengidap TBC (4.5%) – merasa sehat-sehat saja
- Khawatir dengan efek samping obat (3.3%),
- Fasilitas kesehatan terpencil (2.2%),

- Tidak percaya obat-obatan medis (2%) atau memilih pengobatan alternatif/herbal
- Durasi pengobatan yang lama (2%);
- Lainnya (16%) – data duplikat di SITB, belum tegak diagnosis RR karena belum ada hasil pengulangan TCM (dari kasus baru)
- Pemberian enabler bulan ke-0 belum optimal
- Lambatnya perluasan layanan TB MDR (hingga Februari 2023, tersedia 401 RS/balkes di 324 Kabupaten/Kota).
- Terbatasnya sarana dan prasarana pendukung khususnya poli TB MDR dan rawat inap TB MDR.
- Kendala dalam mengakses tes *baseline*
- Kurangnya dukungan masyarakat pada saat diagnosis/sebelum pengobatan.
- Masalah pencatatan dan pelaporan (*under reporting*, keterlambatan pelaporan, komputer, jaringan internet, personel input data)

Kegiatan yang telah dilakukan:

- Sudah dilakukan Umpan balik data kasus TBC RO yang belum mulai pengobatan ke seluruh provinsi.
- Sudah dibentuk TB Army yang dapat membantu melakukan pelacakan dan pendampingan pasien TB RO
- Implementasi paduan pengobatan TBC RO 6 bulan (BPaL/M) di 4 provinsi
- Upaya meningkatkan jumlah Faskes TB RO setiap Kab/Kota memiliki paling tidak 1 faskes: RSP bersedia mengampu Faskes yang belum jalan, SE Direktur P2PM tahun 2022 tentang ekspansi layanan TBC RO di Kab/Kota
- Kegiatan Validasi data TBC RO tahun 2023 di 4 prov (@ 3 KK) – DKI, Jatim, Jabar, Banten

Rencana tindak lanjut:

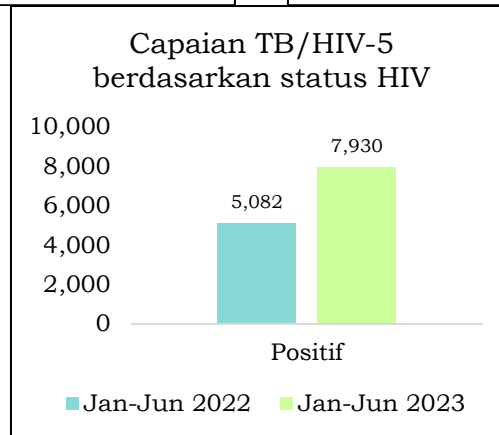
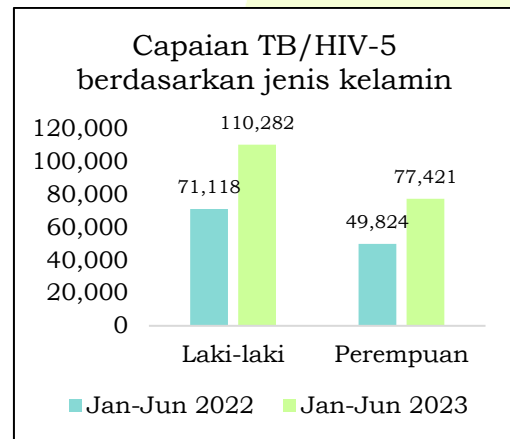
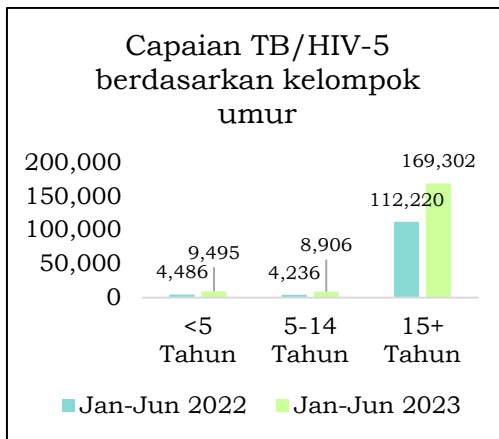
- Pelaksanaan kegiatan peningkatan kualitas layanan TBC RO : Mentoring Klinis, Audit Klinis, MICA
- Kegiatan Validasi data TBC RO di Provinsi Banten dan Jabar
- Implementasi secara nasional paduan pengobatan TBC RO 6 bulan (BPaL/M)
- Piloting inisiasi pengobatan TBC RO di Puskesmas di Provinsi Jabar dan Jatim
- Pendampingan pasien TBC RO oleh komunitas mulai dari terdiagnosis RR/MDR

### 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.

Periode	Target		70%	Capaian		% Capaian	Rating
	N	D		N	D		
Jan-Jun 2022	N	269,108	70%	120,942	230,927	52%	75%
	D	384,441					
<b>vs</b>							
Jan-Jun 2023	N	288,140	75%	187,703	366,170	51%	68%
	D	384,186					



Analisis capaian:

- Masih ada nakes yang tidak mau melakukan pemeriksaan HIV karena masih ada stigma. Jika menggunakan pembiayaan asuransi swasta tidak bisa diklaim.
- Masih ada penolakan pasien TBC yang tidak mau mengetahui status HIVnya.
- Anak sulit diambil sampel darahnya.
- Terjadi keterbatasan stok reagen tes HIV sehingga bagi pasien TBC tidak menjadi prioritas untuk di tes HIV (terjadi di beberapa faskes yang dikunjungi)



Kegiatan yang telah dilakukan:

- Sudah dilakukan kegiatan supervisi dan bimbingan teknis di 7 provinsi (Banten, DKI Jakarta, Sumatera Selatan, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Bali).
- Melakukan penyusunan update juknis TBC HIV yang didalamnya terdapat konsep one stop service untuk meningkatkan pelayanan TBC HIV.
- Pada bulan Juli, telah berkoordinasi dengan tim kerja HIV untuk memastikan ketersediaan reagen tes HIV bisa mencukupi untuk sasaran pasien TBC

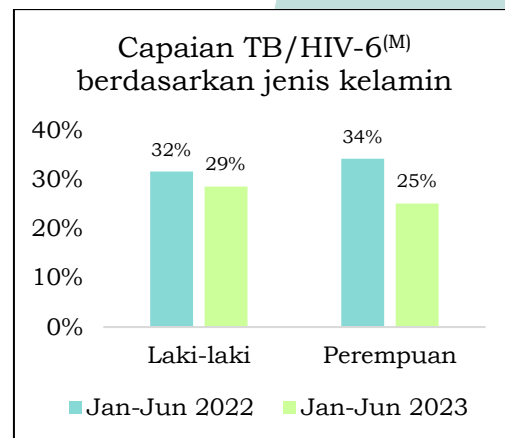
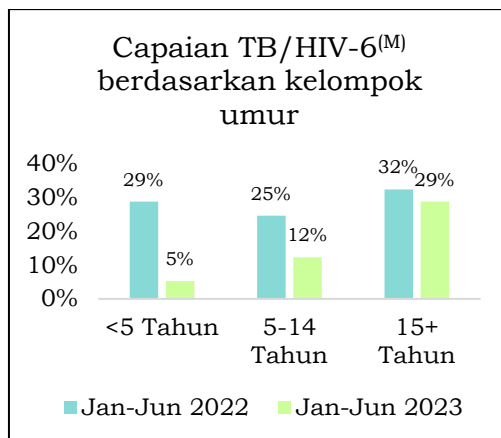
Rencana tindak lanjut:

- Melakukan finalisasi dan diseminasi petunjuk teknis TBC HIV ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada minggu ke-3 Agustus diseminasi ke faskes.

## 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.

Periode	Target		100%	Capaian		% Capaian	Rating
Jan-Jun 2022	N	13,187		1,640	32%	32%	E
	D	13,187	5,082				
<b>vs</b>							
Jan-Jun 2023	N	14,119	2,186	28%	28%	E	
	D	14,119	7,930				



Analisis capaian:

- Tidak semua layanan TBC juga memiliki layanan PDP sehingga rendahnya pasien TBC HIV datang ke layanan PDP untuk memulai ART.
- Pasien TBC HIV menolak pemberian ART karena pill burden.
- Sudah ada dukungan dana transport untuk pemberian ART di faskes lain, namun serapannya masih rendah

Kegiatan yang telah dilakukan:

- Sudah dilakukan kegiatan supervisi dan bimbingan teknis di 7 provinsi (Banten, DKI Jakarta, Sumatera Selatan, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Bali).

- Melakukan penyusunan update juknis TBC HIV yang didalamnya terdapat konsep one stop service untuk meningkatkan pelayanan TBC HIV.
- Sudah ada surat informasi kegiatan kolaborasi TB HIV untuk Provinsi dan Kabupaten/Kota.

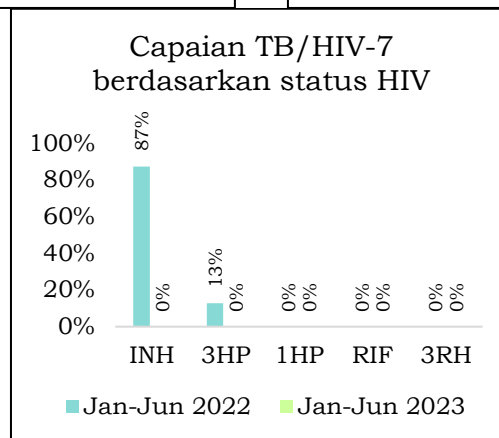
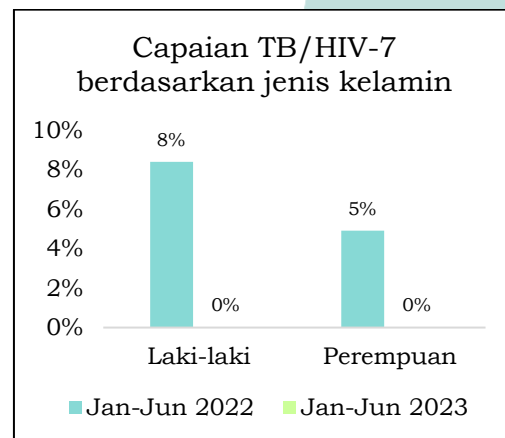
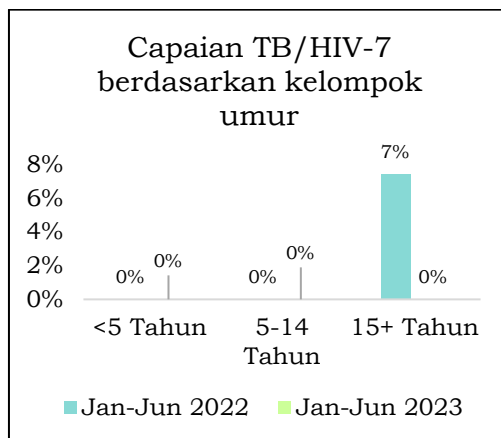
Rencana tindak lanjut:

- Melakukan finalisasi dan diseminasi petunjuk teknis TBC HIV ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada minggu ke-3 Agustus diseminasi ke faskes.

### 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.

Periode	Target		45%	Capaian		% Capaian	Rating
Jan-Jun 2022	N	38,808		1,744	7%	<b>16%</b>	<b>E</b>
	D	86,240	23,590				
<b>vs</b>							
Jan-Jun 2023	N	50,982	1,446	7%	<b>14%</b>	<b>E</b>	
	D	101,965	20,263				



Analisis capaian:

- Ketersediaan logistik yang tidak memadai mulai dari obat TPT.
- Proses pengadaan obat TPT membutuhkan waktu yang lama hingga obat tersedia (sekitar 6 bulan), penyedia TST lokal tidak mampu menyediakan jumlah tuberkulin sesuai permintaan/ stok lokal terbatas, sehingga tuberkulin diproses melalui pengadaan dari luar/ wambo dan proses cukup lama.
- Penolakan terhadap pemberian TPT pada populasi ODHIV yang eligible untuk diberikan TPT (pill burden yang dirasakan oleh ODHIV).

Kegiatan yang telah dilakukan:

- Sedang dalam tahap pengadaan obat TPT tahun 2023. Pengadaan TPT ditujukan untuk sasaran 52.477 orang
- Kemenkes dan Yayasan Project Hope (YPH) sedang dalam proses formative study untuk mengembangkan strategi komunikasi yang tepat dalam pemberian TPT ODHIV.

Rencana tindak lanjut:

- Pengembangan strategi komunikasi pemberian TPT
- Perlu mendorong perusahaan farmasi lokal utk memproduksi TPT secara lokal.
- Melakukan finalisasi dan diseminasi petunjuk teknis TBC HIV ke fasilitas pelayanan kesehatan yang didalamnya terdapat konsep one stop service yang mengakomodir pemberian TPT.

#### 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.

Periode		Target		Capaian		% Capaian	Rating
Jan-Jun 2022	N	10,245	81%	10,932	86%	<b>107%</b>	<b>A</b>
	D	12,648		12,648			
<b>vs</b>							
Jan-Jun 2023	N	10,885	86%	11,943	94%	<b>110%</b>	<b>A</b>
	D	12,648		12,648			

Analisis capaian:

- Masih ditemukan faskes yang belum melaporkan kasus TBC di SITB disebabkan oleh beberapa alasan, misalnya akses internet dan SDM 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
- Faskes sudah melapor ke SITB, namun belum semua kasus dilaporkan (gap antara form manual dan SITB)

Kegiatan yang telah dilakukan:

- Mendorong kegiatan validasi data untuk faskes di Kab/Kota
- Umpan balik rutin capaian program TBC
- Implementasi Zero Reporting untuk mendeteksi faskes yang tidak melapor Terduga dan kasus TBC
- Progress Big Chain Hospital Jan-Jun 2023: NTP dan Dinkes bersama dukungan partner melakukan pendampingan, koordinasi, monitoring & evaluasi rutin kepada 6 big chain hospitals swasta
- Penggunaan kode register SITB dalam klaim BPJS Kesehatan di FKRTL.

Rencana tindak lanjut:

- Melakukan evaluasi penggunaan kode register SITB dalam klaim BPJS Kesehatan di FKRTL.
- Memperluas engagement, melaksanakan peningkatan kapasitas melalui in-house training/on the job training dan pendampingan terutama kepada klinik, TPMD dan RS (termasuk big chain hospitals, fasyankes TNI/Polri) pada TW 3-4 2023
- Melakukan kegiatan Coaching/ pendampingan kepada RS Pem & RS Swasta pada TW 3-4 2023

## E. RSSH: Health sector governance and planning

### 1. HSG Other-2

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

Periode	Target		Capaian	% Capaian	Rating
Jan-Jun 2022	N		-	-	-
	D				
<b>vs</b>					
Jan-Jun 2023	N	105	51%	60	24%
	D	204		248	<b>47%</b>

Analisis capaian:

- Sekitar 60 kabupaten/kota fokus area 2023 telah mengembangkan kesepakatan dengan forum kemitraan.
- Peserta dari tingkat provinsi dan kabupaten telah melakukan kegiatan (BL 387) secara aktif dan bersama Koordinator Provinsi telah mempersiapkan pengembangan Forum Kemitraan untuk meningkatkan kontribusi dana untuk Implementasi Program ATM.

## 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 Lebih dari 60% kabupaten/kota sasaran sudah menyertakan ATM dalam perencanaan pemerintah daerah. Kabupaten yang menjadi lokus area tahun 2023 telah menyerahkan dokumen perencanaan anggarannya.

Milestone	Kriteria Penilaian	Status	Skor
Persentase kabupaten/kota sasaran yang telah mengembangkan Dokumen Perencanaan Tahunan 2023 (Rencana Pemerintah Daerah / Renja / RKPD) dengan ATM di dalamnya, sesuai dengan Peraturan Tahunan Kemendagri Bidang Perencanaan dan Penganggaran dan/atau "Pedoman Teknis Pengintegrasian ATM ke dalam Dokumen Perencanaan Pembangunan Pemerintah Daerah"	<p>0 = Belum dimulai</p> <p>1 = Mulai: 30% kabupaten/kota sasaran sudah memasukkan ATM dalam perencanaan pemerintah daerah mereka</p> <p>2 = Lanjutan: Lebih dari 60% kabupaten/kota sasaran sudah memasukkan ATM dalam perencanaan pemerintah daerah mereka</p> <p>3 = Selesai: Lebih dari 80% kabupaten/kota sasaran sudah memasukkan ATM dalam perencanaan pemerintah daerahnya dan Kemendagri juga mengirimkan feedback ke kabupaten/kota terkait pencapaian program ATM</p>	Berproses	2

2. Pengembangan dan implementasi Sistem Tata Kelola Informasi untuk memantau alokasi anggaran ATM Sistem Informasi (SIPD) digunakan oleh 80% kabupaten/kota.

Milestone	Kriteria Penilaian	Status	Skor
Sistem Informasi yang digunakan oleh pemerintahan daerah	<p>0 = Belum dimulai</p> <p>1 = Dimulai: Sistem informasi digunakan oleh 60% kabupaten/kota</p> <p>2 = Lanjutan: Sistem informasi digunakan oleh 70% kabupaten/kota</p> <p>3 = Selesai: Sistem informasi digunakan oleh 80% kabupaten/kota</p>	Selesai	3

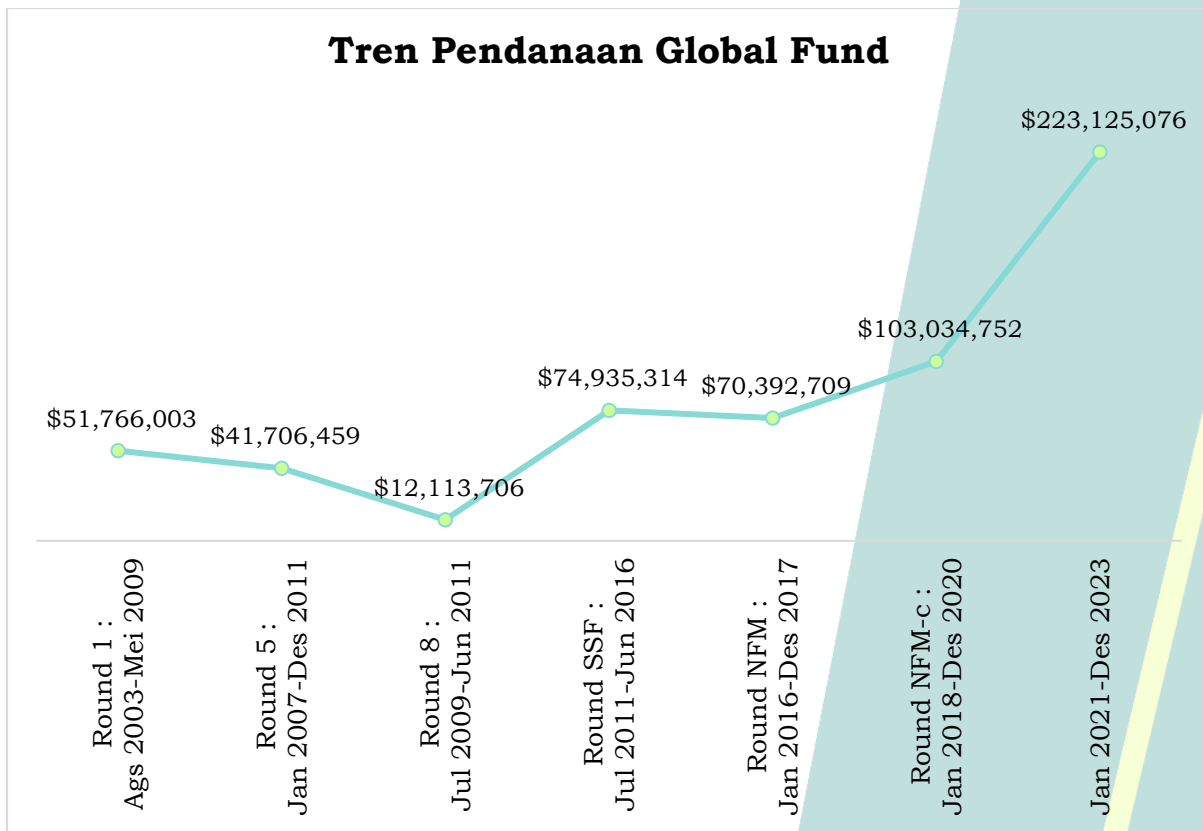
### III. CAPAIAN SERAPAN ANGGARAN

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 pencatatan pelaporan, monitoring evaluasi hingga pengembangan dan perawatan sistem informasi.
- Dukungan untuk pelaksanaan survei atau studi seperti survei KAP (*Knowledge, Attitude, Practice*) dan studi inventori.

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-Juni 2023

### 1. Serapan berdasarkan Cost Category

By Costing Dimension (Cost Grouping)	Budget Jan-Jun 2022	Actual Expenditure	Budget Vs Actual Variances	Absorption Rate
1.0 Human Resources (HR)	\$ 3,749,554	\$ 2,717,985	\$ 1,031,570	72%
2.0 Travel related costs (TRC)	\$ 12,700,406	\$ 6,031,791	\$ 6,668,616	47%
3.0 External Professional services (EPS)	\$ 985,123	\$ 753,267	\$ 231,856	76%
4.0 Health Products - Pharmaceutical Products (HPPP)	\$ 5,791,602	\$ 5,880,579	\$ -88,977	102%
5.0 Health Products - Non-Pharmaceuticals (HPNP)	\$ 11,560,800	\$ 6,490,816	\$ 5,069,984	56%
6.0 Health Products - Equipment (HPE)	\$ 2,192,769	\$ 4,256,684	\$ -2,063,915	194%
7.0 Procurement and Supply-Chain Management costs (PSM)	\$ 2,103,857	\$ 645,773	\$ 1,458,084	31%
8.0 Infrastructure (INF)	\$ 522,656	\$ 71,838	\$ 450,818	14%
9.0 Non-health equipment (NHP)	\$ 164,226	\$ 24,506	\$ 139,719	15%
10.0 Communication Material and Publications (CMP)	\$ 239,103	\$ 160,443	\$ 78,660	67%
11.0 Indirect and Overhead Costs	\$ 141,668	\$ 99,810	\$ 41,857	70%
12.0 Living support to client/ target population (LSCTP)	\$ 5,923,999	\$ 5,944,758	\$ -20,758	100%
13.0 Payment for results	\$ 3,140,932	\$ 164,001	\$ 2,976,931	5%
<b>Grand Total</b>	<b>\$ 49,216,695</b>	<b>\$ 33,242,251</b>	<b>\$ 5,974,444</b>	<b>68%</b>

## 2. Serapan berdasarkan *Module*

<b>By Module</b>	<b>Budget Jan-Jun 2022</b>	<b>Actual Expenditure</b>	<b>Budget Vs Actual Variances</b>	<b>Absorption Rate</b>
Program management	\$ 1,875,075	\$ 1,546,957	\$ 328,118	83%
RSSH: Health management information systems and M&E	\$ 2,706,277	\$ 760,075	\$ 1,946,202	28%
TB care and prevention	\$ 30,104,253	\$ 17,190,987	\$ 12,913,266	57%
RSSH: Health sector governance and planning	\$ 899,897	\$ 545,375	\$ 354,523	61%
MDR-TB	\$ 7,474,866	\$ 10,211,951	\$ -2,737,085	137%
RSSH: Laboratory systems	\$ 2,084,860	\$ -	\$ 2,084,860	0
TB/HIV	\$ 495,050	\$ 182,480	\$ 312,570	37%
RSSH: Human resources for health, including community health workers	\$ 579,138	\$ 118,458	\$ 460,679	20%
RSSH: Financial management systems	\$ -	\$ -	\$ -	#DIV/0!
RSSH: Health products management systems	\$ 533,667	\$ 327,280	\$ 206,387	61%
COVID-19	\$ 2,463,612	\$ 2,358,688	\$ 104,925	96%
<b>Grand Total</b>	<b>\$ 49,216,695</b>	<b>\$ 33,242,251</b>	<b>\$15,974,444</b>	<b>68%</b>

## 3. Serapan berdasarkan Pelaksana

<b>Implementing Entity</b>	<b>Budget Jan-Jun 2023</b>	<b>Actual Expenditure</b>	<b>Budget Vs Actual Variances</b>	<b>Absorption Rate</b>
District Health Office	\$ 8,694,668	\$ 8,340,791	\$ 353,877	96%
Province Health Office	\$ 791,960	\$ 713,025	\$ 78,935	90%
Directorate General of Correction and Rehabilitation of the Ministry of	\$ 480,213	\$ 5,431	\$ 474,782	1%



Law and Human Rights				
National Referral Lab	\$ 73,073	\$ 11,733	\$ 61,340	16%
National Institute of Health Research and Development (NIHRD)	\$ -	\$ 68	\$ -68	#DIV/0!
Directorate General of Disease Prevention and Control, Ministry of Health of The Republic of Indonesia	\$ 38,031,457	\$ 23,422,977	\$ 14,608,480	62%
Adinkes	\$ 1,145,324	\$ 748,227	\$ 397,098	65%
<b>Grand Total</b>	<b>\$ 49,216,695</b>	<b>\$ 33,242,251</b>	<b>\$ 15,974,444</b>	<b>68%</b>

#### B. Analisis Varians Serapan Anggaran

- Pembayaran di muka yang belum diakui sebagai pengeluaran karena barang atau jasa tersebut belum diterima oleh PR TB Kemenkes per tanggal 30 Juni 2023.
- Obligasi yang belum diakui sebagai pengeluaran disebabkan barang atau jasa tersebut belum diterima dan belum dibayar oleh PR TB Kemenkes per tanggal 30 Juni 2023.
- Beberapa pengadaan masih dalam proses negosiasi dan/atau persetujuan Global Fund per tanggal 30 Juni 2023.

#### C. Rating Serapan Anggaran

Serapan anggaran pada periode Januari-Juni Tahun 2023 secara keseluruhan yaitu 68% sehingga rating kinerja serapan anggaran adalah **3**.

#### IV. RATING KESELURUHAN CAPAIAN JANUARI-JUNI 2023

Rating capaian indikator dari pendanaan Global Fund periode Januari-Juni 2023 adalah gabungan dari capaian indikator cakupan dan kinerja penyerapan anggaran sehingga rating keseluruhan periode Januari-Juni 2023 adalah **D-3**.

#### 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	1
Met	16
Not started	-
<b>Total</b>	<b>17</b>

*Grant requirement* yang masih “*in progress*” yaitu terkait belum dilakukannya penyaluran dana hibah Global Fund kepada *Green Light Committee* (GLC) yang telah memberikan dukungan teknis termasuk peningkatan kapasitas kepada PR TB Kemenkes. Hal ini disebabkan karena penyaluran dana secara langsung dari Global Fund ke GLC belum dilakukan sehingga belum dapat dicatat sebagai pengeluaran dana di periode Januari-Juni 2023.



**KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA**

