

RENCANA AKSI NASIONAL KOLABORASI TB-HIV 2020-2024

614.542

Ind
r

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV 2020-2024.—

Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2021

ISBN 978-623-301-222-5

1. Judul I. TUBERCULOSIS
- II. HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS
- III. PREVENTIVE MEDICINE

SAMBUTAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
Salam Sejahtera bagi kita semua

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah memberi rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat diterbitkannya buku Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV 2020-2024.

Tuberkulosis (TBC) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi tantangan di dunia dan di Indonesia. Saat ini Indonesia berada di urutan kedua di antara negara dengan beban TBC tertinggi di dunia.

Epidemi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menunjukkan pengaruhnya terhadap peningkatan epidemi Tuberkulosis di seluruh dunia yang berakibat meningkatnya jumlah kasus TBC di masyarakat. Epidemio ini merupakan tantangan terbesar dalam pengendalian TBC dan banyak bukti menunjukkan bahwa pengendalian TBC tidak akan berhasil dengan baik tanpa keberhasilan pengendalian HIV. Sebaliknya, TBC merupakan salah satu infeksi oportunistik yang banyak terjadi dan penyebab utama kematian pada orang dengan HIV (ODHIV).

Dalam menanggulangi permasalahan tersebut, disusunlah Dokumen Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV 2020-2024 agar kolaborasi kegiatan bagi kedua program dapat berjalan secara sinergis dan harmonis serta mampu menanggulangi kedua penyakit tersebut secara efektif dan efisien.

Akhirnya, semoga dokumen Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV 2020-2024 ini dapat membangkitkan motivasi untuk bekerja sama dalam kolaborasi program TBC dan HIV di Indonesia.

Jakarta, Agustus 2021
Plt. Direktur Jenderal Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit

Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
Salam Sejahtera
Om Swastyastu
Namo Buddhaya
Salam Kebajikan

Di Indonesia, diperkirakan pada tahun 2019 terdapat 19.000 pasien TBC yang juga terinfeksi HIV di Indonesia. Pada tahun 2020, dari 271 juta penduduk diperkirakan terdapat 543.100/640.443 (2016) orang yang hidup dengan HIV. Selain itu, dari sekitar 96.000 kematian karena TBC diperkirakan 4.700 orang diantaranya merupakan pasien TBC dengan HIV positif.

Dalam menanggulangi permasalahan tersebut, diperlukan capaian target untuk mendorong implementasi yang telah ditetapkan dalam Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2020-2024 dan Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV-AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) di Indonesia Tahun 2020-2024, serta disusun pula Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV 2020-2024.

Dokumen Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV 2020-2024 ditujukan kepada seluruh pelaksana program TBC dan program HIV di semua tingkatan, fasilitas dan penyedia pelayanan kesehatan, swasta dan *stakeholders* terkait. Selain itu, pada dokumen ini juga diperkuat dengan mendorong peran LSM/Komunitas yang lebih dekat dengan pasien TB-HIV itu sendiri serta meningkatkan peran Lembaga Pemasyarakatan (Lapas)/Rumah Tahanan (Rutan) dan Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) dalam upaya pengendalian TB-HIV terhadap seluruh warga binaannya.

Akhirnya kami ucapkan terima kasih kepada penyusun dan semua pihak terkait yang telah berkontribusi dalam menyelesaikan Rencana Aksi Nasional ini. Kritik dan Saran yang membangun demi perbaikannya pada masa mendatang sangat diharapkan. Semoga Buku ini dapat bermanfaat dalam pengendalian Program TBC dan Pengendalian Program HIV di Indonesia. Mari kita lakukan terobosan dalam melawan TBC dan HIV di Indonesia.

Jakarta, Agustus 2021
Direktur Pencegahan dan Pengendalian
Penyakit Menular Langsung



dr. Siti Nadia Tarmizi, M. Epid

**RENCANA AKSI NASIONAL
KOLABORASI TB-HIV
2020-2024**

Kementerian Kesehatan RI
Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung
Jakarta, 2021

Penasehat:

Dr. dr. Maxi Rondonuwu, DHSM, MARS
dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid

Penanggung Jawab:

dr. Tiffany Tiara Pakasi, MA
dr. Ratna Budi Hapsari, MKM

Editor:

dr. Endang Lukitosari, MPH
dr. Lanny Luhukay
dr. Galuh Budhi Leksono Adhi, M.Kes
Rudy E. Hutagalung

Kontributor:

Substansi Tuberkulosis: Afrizal, SKM; Sulistyo, SKM, M.Epid; Totok Haryanto, SKM, M.Kes; Windy Oktavina, SKM, M.Kes; Dwi Asmoro, SKM; Esmawati, SKM; Nur Atika, SKM; Farah Alphi Nabila, SKM

Substansi HIV dan PIMS: Dinasty Mularsih, SKM

WHO: dr. Kemmy A. Purnamawati; dr. Maria Regina Christian; dr. Steward Anwar; dr. Tiara Mahatmi Nisa MS; Yoana Anandita, SKM

Komite Ahli TB: dr. Anna Uyainah, Sp.PD-KP, MARS; dr. Rina Triasih, M.Med, PhD, Sp.A(K); Dr. Soedarsono, dr., Sp.P(K)

Panel Ahli HIV: dr. Beatrice Iswari, MKK; dr. Adria Rusli, Sp.P; dr. Rudi Wisaksana, SpPD-KPTI, PhD

PKT-FKKMK UGM: dr. Betty Nababan, M.Epid

TWG TB/JAPETI: Lusiana Aprilawati

TWG HIV: Husen

SWG TB-HIV: Yakub Gunawan; Raditya

Ditjenpas Kemkumham: Hendra Wahyudi, SKM, M.H; Asep H A, A.Md.I.P., S.H., M.H.

Dinkes Provinsi DIY: Suharna, SKM, MPH; Lusiani, SKM

Dinkes Provinsi Jawa Timur: A.B. Firman Cahyono S.KM. M.Kes.; drg. Sulvy Dwi Anggraini, M.Kes.; Arief Firman Wicaksono, SKM; Risna Nur Fajariyah, SKM; Eka Putri Lestari, SKM, M.Epid; Agung Nugroho, SKM, MPH

Dinkes Provinsi Sumatera Selatan: Irma Tiara Rizki, SKM

Konsorsium Penabulu STPI: Lukman Hakim

Yayasan KNCV Indonesia: dr. Alva Juan, MPH; Adrianus Ratu Nitit; drg. Meilani, M.Ked.Trop

PPTI Pusat: drg. Mariani Reksoprodjo; Ika Herniati

POP TB Indonesia: Budi Hermawan; Yulinda Santosa

PKBI Daerah Jawa Timur: Zahrotul Ulya, S.Kep., M.M.

LKNU GF TB: Nur Huda

RED Institute: Setyo Budi Deni Widodo

Jaringan Indonesia Positive: Firman Syaleh; Yayan Baskarah; Natasya Sitorus

Lentera Anak Pelangi: Natasya Sitorus

Inisiatif Lampung Sehat: Sudiyanto

GWL-INA: Wawa Akwa Reswana

UNAIDS: Bagus Rahmat Prabowo

UNICEF: dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

UNFPA: Cahyo Heri Setiabudi

Yayasan Akbar Sumatera Barat: Niko Destri Putra

Lensa Sukabumi: Mahbub Alpariji

FHI Linkages EpiC: Miladi Kurniasari; Andi Muhammad Yusuf Ridwan

Diterbitkan Oleh :

Kementerian Kesehatan RI

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang

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



DAFTAR ISI

SAMBUTAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
TIM PENYUSUN.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perkembangan dan Arah Kebijakan Kolaborasi TB-HIV di Indonesia.....	2
C. Rekomendasi <i>Joint External Monitoring Mission (JEMM)</i> dan Kajian Nasional HIV dan IMS 2020.....	5
D. Tujuan dan Sasaran.....	6
E. Dasar Hukum.....	7
BAB 2 ANALISIS SITUASI	10
A. Perkembangan dan Analisa Situasi Kolaborasi TB-HIV	10
B. Tantangan.....	14
C. Peluang.....	16
BAB 3 TUJUAN, INDIKATOR DAN TARGET.....	18
A. Tujuan.....	18
B. Indikator dan Target.....	18
BAB 4 STRATEGI DAN INTERVENSI KOLABORASI TB-HIV DI INDONESIA.....	20
A. Memperkuat Mekanisme Kolaborasi antara Program TBC dan HIV-AIDS	20
B. Menurunkan Beban TBC pada Orang Dengan HIV.....	24
C. Menurunkan Beban HIV pada Pasien TBC	27
D. Strategi Kegiatan Kolaborasi TB-HIV pada Masa Pandemi COVID-19.....	29
BAB 5 KEGIATAN KOLABORASI TB-HIV DI INDONESIA	33
A. Memperkuat Mekanisme Kolaborasi TB-HIV di Indonesia	34
B. Menurunkan Beban TBC pada Orang dengan HIV	38

C. Menurunkan Beban HIV pada Pasien TBC	40
BAB 6 MONITORING DAN EVALUASI.....	43
A. Monitoring	43
B. Evaluasi.....	44
C. Kerangka Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Kolaborasi TB-HIV.....	45
D. Indikator dan Kegiatan Kolaborasi TB-HIV.....	46
BAB 7 PEMBIAYAAN	54
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Capaian Target Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV 2015-2019	13
Tabel 3. 1. Indikator Utama, Prioritas dan Target Kegiatan Kolaborasi TB-HIV 2020-2024 ...	19
Tabel 4. 1. Indikator dan Target untuk Memperkuat Mekanisme Kolaborasi TB-HIV Tahun 2020-2024.....	24
Tabel 4. 2. Indikator dan Target untuk Menurunkan Beban TBC pada ODHIV	27
Tabel 4. 3. Indikator dan Target untuk Menurunkan Beban HIV pada Pasien TBC Tahun 2020-2024.....	29
Tabel 5. 1. Rencana Operasional Kegiatan Memperkuat Mekanisme Kolaborasi TB-HIV.....	34
Tabel 5. 2. Rencana Operasional Kegiatan Menurunkan Beban TBC pada Orang dengan HIV	38
Tabel 5. 3. Tabel Rencana Operasional Kegiatan Menurunkan Beban HIV pada Pasien TBC ..	40
Tabel 6. 1. Penjelasan Indikator Utama dan Prioritas Kegiatan Kolaborasi TB-HIV	47
Tabel 6. 2. Tabel Penjelasan Indikator Strategi dan Kegiatan Kolaborasi TB-HIV	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1. Strategi dan Intervensi Kolaborasi TB-HIV	20
Gambar 6. 1. Kerangka Pemantauan dan Evaluasi.....	45

DAFTAR SINGKATAN

3HP	: <i>Once a Week Treatment with Isoniazid and Rifapentine for 3 Months</i>
AIDS	: <i>Aquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APD	: Alat Pelindung Diri
ART	: <i>Anti Retroviral Therapy</i>
ARV	: Anti Retro Viral
Bapas	: Balai Pemasyarakatan
BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
COVID-19	: <i>Corona Virus Dieases 2019</i>
CRP	: <i>Chain Reactive Protein</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Ditjen	: Direktorat Jenderal
Ditjenpas	: Direktorat Jendral Pemasyarakatan
DOTS	: <i>Daily Observed Treatment Shortcourse</i>
Faskes	: Fasilitas Kesehatan
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Forkom	: Forum Komunikasi
GF-ATM	: Global Fund AIDS, TBC, Malaria
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual Isoniazid
INH	: Isoniazid
IPT	: <i>Isoniazid Preventive Therapy</i>
JEMM	: <i>Joint External TBC Monitoring Mission</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kemkumham	: Kementerian Hukum dan HAM

Komli	: Komite Ahli
KPP	: Komunikasi untuk Perubahan Perilaku
KTS	: Konseling dan Tes HIV Sukarela
LAPAS	: Lembaga Pemasyarakatan
LKB	: Layanan Komprehensif Berkesinambungan
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
LSL	: Lelaki Seks Lelaki
LPKA	: Lembaga Pembinaan Khusus Anak
Dit. MAY	: Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
ODHA	: Orang Dengan HIV AIDS
ODHIV	: Orang Dengan HIV AIDS
OJT	: On the Job Training
P2JK	: Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Kementerian Kesehatan
PAS	: Pemasyarakatan
Panli	: Panel Ahli
PDP	: Perawatan, Dukungan dan Pengobatan
PMO	: Pengawas Minum Obat
PENASUN	: Pengguna Napza Suntik
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PI	: Perencanaan dan Informasi
PIMS	: Penyakit Infeksi Menular Seksual
PKS	: Perjanjian Kerja Sama
PP INH	: Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid
POKJA	: Kelompok Kerja
Dit. PKR	: Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kementerian Kesehatan
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
PPK	: Pengobatan Pencegahan Kotrimoksazol
PPKM	: Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat
PSBB	: Pembatasan Sosial Berskala Besar
Pusdatin	: Pusat Data dan Informasi
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat

RAN	: Rencana Aksi Nasional
RS / RSU	: Rumah Sakit / Rumah Sakit Umum
RUTAN	: Rumah Tahanan Negara
SDM	: Sumber Daya Manusia
SITB	: Sistem Informasi Tuberkulosis
SIHA	: Sistem Informasi HIV-AIDS
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SUFA	: <i>Strategic Use of ARV</i>
TB	: Tuberkulosis/ <i>Tuberculosis</i>
TBC	: Tuberkulosis
TCM	: Tes Cepat Molekuler
TEMPO	: Temukan secara aktif, Pisahkan dan Obati
TPT	: Terapi Pencegahan Tuberkulosis
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
VL	: <i>Viral Load</i>
Waria	: Wanita Pria/Transpuan
WHO	: World Health Organization
WBP	: Warga Binaan Pemasyarakatan
WPS	: Wanita Pekerja Seks
Yankes	: Pelayanan Kesehatan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis dan HIV masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia dan di Indonesia, yang mendapat prioritas untuk segera diakhiri pada tahun 2030. Di negara dengan beban ganda TBC dan HIV, risiko ODHIV mengalami TBC dapat mencapai 29 kali. Menurut WHO, pada tahun 2013 TBC merupakan penyebab kematian utama ODHIV, setiap 1 dari 5 kematian terkait AIDS, sedangkan 1 dari 4 kematian TBC terkait HIV. Faktor utama di balik kematian TBC di antara orang dengan HIV adalah diagnosis yang terlambat. Risiko kejadian TBC diperkirakan antara 16-27 kali lebih besar pada ODHIV dibandingkan mereka yang tidak terinfeksi HIV. Sementara studi otopsi di antara orang yang meninggal karena AIDS melaporkan bahwa hampir setengah (46%) dari mereka memiliki TBC yang tidak terdeteksi sebelum kematian.

Laporan Tuberkulosis Global WHO tahun 2020 menyoroti bahwa secara global 44% ODHIV dengan TBC tidak didiagnosis pada tahun 2019. Oleh karena itu, meningkatkan deteksi TBC di antara orang yang hidup dengan HIV sangatlah penting. Pengobatan pencegahan tuberkulosis (TPT) bagi ODHIV telah terbukti secara signifikan mengurangi kematian karena TBC. Meskipun secara global baru 50% ODHIV yang memulai ART juga memulai TPT pada 2019, perluasan dan peningkatan cakupan TPT telah dimulai di banyak negara.

Pada Pertemuan Tingkat Tinggi PBB tahun 2016 tentang mengakhiri AIDS, negara-negara anggota berkomitmen untuk mengurangi 75% kematian akibat TBC di antara ODHIV pada tahun 2020, dibandingkan angka 2010. Walaupun hasil estimasi tahun 2019 menunjukkan bahwa ada kemajuan penting, di mana terjadi 63% pengurangan kematian akibat TBC pada ODHIV, target untuk tahun 2020 kemungkinan tidak akan tercapai, terutama dalam konteks pandemi COVID-19 saat ini.

Indonesia menempati urutan kedua jumlah kasus TBC terbanyak di dunia dengan jumlah kasus TBC 845.000 dan 19.000 pasien koinfeksi TB-HIV pada tahun 2019. Sementara itu, dari 271 juta penduduk diperkirakan terdapat 543.100 orang yang hidup dengan HIV dan diperkirakan 4.700 orang pasien TB-HIV telah meninggal dunia dari sekitar 96.000 kematian dengan TBC.

Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 menunjukkan, baru 51% pasien TBC mengetahui status HIV dan 43% di antaranya mendapat pengobatan antiretroviral (ARV). Sedangkan skrining TBC dilakukan pada 80% orang dengan HIV yang berkunjung ke layanan ARV, namun baru sekitar 12% ODHIV yang masuk perawatan HIV di Indonesia

mendapat Terapi Pencegahan TBC (TPT). Angka tersebut turun hingga hanya 32% pasien TB-HIV mendapat terapi ARV dan 5% ODHIV yang tercatat mendapatkan TPT pada tahun 2020, sebagai dampak pandemi COVID-19.

Capaian tes HIV dari laporan kegiatan program kolaborasi TB-HIV Ditjenpas baik yang dilakukan secara mandiri di dalam lingkup Rutan dan Lapas maupun bekerja sama dengan Puskesmas (*mobile clinic*) belum mampu mencapai target, yaitu 41,4% (62.897 tes dari target yang ditetapkan periode tahun 2016-2017, yaitu 151.778). Sampai dengan Juli 2019, cakupan dari tahanan dan narapidana dengan HIV yang dikaji gejala TB masih sekitar 22% (RAN Ditjenpas 2020-2024).

Dampak COVID-19 pada Penanggulangan TBC, HIV dan Kolaborasi TB-HIV sangat jelas. Pengumpulan dan analisis data TBC dari 200 negara menunjukkan berkurangnya akses ke pelayanan kesehatan baik di fasilitas rawat jalan maupun rawat inap, yang berdampak pada seluruh rangkaian perawatan TBC dan HIV, termasuk pencegahan TBC. Hal ini juga terjadi di Indonesia, COVID-19 berdampak pada Pelayanan TBC dan HIV. Selain itu, pada ODHIV dan populasi kunci menyebabkan kemiskinan dan malnutrisi, sehingga meningkatkan risiko TBC pada orang dengan HIV, dan memperkuat alasan untuk meningkatkan upaya pencegahan. Oleh karena itu, penguatan sistem untuk pemeliharaan dan penguatan layanan HIV, TBC, dan TB-HIV menjadi lebih penting sekarang mengingat potensi dampak negatif COVID-19.

B. Perkembangan dan Arah Kebijakan Kolaborasi TB-HIV di Indonesia

Indonesia berkomitmen untuk mengakhiri Tuberkulosis (TBC) dan Epidemik HIV AIDS sejalan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030. Komitmen *Ending AIDS Epidemic* atau eliminasi infeksi baru HIV yang disepakati pada tingkat global adalah bahwa pada tahun 2030 kita dapat mencapai 95-95-95, dimana 95% ODHIV mengetahui status, 95% dari ODHIV yang mengetahui status mendapatkan pengobatan, dan 95% dari ODHIV yang diobati mengalami supresi virus (tidak terdeteksi). Sementara, Komitmen global *End TB Strategy* menargetkan penurunan kematian akibat TBC, termasuk pada ODHIV, hingga 90% pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2015, pengurangan insiden Tuberkulosis sebesar 80% pada tahun 2035 dibandingkan dengan tahun 2015, dan tidak ada rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik akibat TBC pada tahun 2030.

Komitmen tersebut telah dituangkan ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional tahun 2020-2024 (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN) dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 (Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024). Di dalam dokumen RPJMN 2020-2024 Penanggulangan TBC dan Penanggulangan HIV, AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS)

menjadi dua isu yang relevan dengan agenda pembangunan Indonesia, khususnya pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan sumber daya manusia yang sehat melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta. Sasaran yang ingin dicapai pembangunan di bidang kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Terdapat lima belas indikator Sasaran Strategis RPJMN 2020-2024 yang akan dicapai pada tahun 2024 dan menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan, dua di antaranya menargetkan tingkat kejadian infeksi baru (insidensi) HIV turun dari angka 0,24 per 1000 penduduk pada 2018 menjadi 0,18 per 1000 penduduk tidak terinfeksi HIV pada tahun 2024 dan mengurangi tingkat kejadian Tuberkulosis dari 319 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk di tahun 2024.

Selanjutnya, di dalam Renstra Kemenkes 2020-2024, ditetapkan arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional untuk mencapai lima belas sasaran strategis tersebut, yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Arah kebijakan nasional tersebut dicapai melalui lima strategi, yaitu peningkatan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi; percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda; peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit; pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS); dan penguatan sistem kesehatan. Hal ini mendorong perlunya **segera memperluas dan memperkuat integrasi layanan** dalam *platform* pelayanan kesehatan dasar, mengoptimalkan pemberian layanan yang berbeda (sesuai kebutuhan kondisi pasien), keterlibatan LSM/Komunitas, dan penggunaan teknologi digital untuk menjangkau mereka yang paling berisiko TBC dan HIV dengan skrining atau deteksi dini, pencegahan, diagnosis, dan pengobatan, seperti yang telah direncanakan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030. Dalam dokumen tersebut, disebutkan target penurunan insidensi Tuberkulosis mendekati 65 kasus per 10.000 penduduk pada tahun 2030, yang akan dicapai dengan enam strategi. Dokumen ini diperkuat dengan terbitnya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, yang mengatur mengenai: a) target dan strategi nasional Eliminasi TBC; b) pelaksanaan strategi nasional Eliminasi TBC; c) tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah; d) koordinasi percepatan Penanggulangan TBC; e) peran serta masyarakat; f) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan g) pendanaan. Adapun enam strategi nasional Eliminasi TBC, terdiri atas: penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota;

peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien; intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC; peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC; peningkatan peran serta Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan penguatan manajemen program.

Dokumen Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2020-2024 dan Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan IMS Tahun 2020-2024 menjadi dokumen perencanaan strategis lima tahun ke depan dan menjadi acuan pelaksanaan Kegiatan Kolaborasi TB-HIV yang dijabarkan lebih lanjut di dalam dokumen Rencana Aksi Nasional (RAN) Kolaborasi TB-HIV 2020-2024 ini.

Pokok-pokok kebijakan Kolaborasi TB-HIV mencakup hal-hal di bawah ini:

1. Kegiatan kolaborasi TB-HIV di Indonesia dilaksanakan sesuai kebijakan penyelenggaraan Penanggulangan TBC dan Penanggulangan HIV AIDS dan IMS yang berlaku, dengan mengutamakan peningkatan akses layanan tuberkulosis yang bermutu dan berpihak pada pasien, berfungsinya layanan komprehensif berkesinambungan dan terintegrasi, melalui jejaring dan rujukan di antara fasilitas pelayanan kesehatan dan intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka penanggulangan tuberkulosis dan HIV, serta penguatan manajemen program dengan koordinasi percepatan penanggulangan tuberkulosis, peran serta masyarakat serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan.
2. Mekanisme kolaborasi TB-HIV dibentuk di tingkat nasional, provinsi, kabupaten/kota dan fasilitas kesehatan sebagai upaya untuk mengkoordinasikan kegiatan kolaborasi TB-HIV. Mekanisme kolaborasi dapat berbentuk tim atau kelompok kerja TB-HIV atau forum komunikasi TB-HIV, dengan melibatkan unsur-unsur organisasi terkait dalam kegiatan kolaborasi TB-HIV.
3. Perencanaan TB-HIV bersama antara program TBC dan HIV dibutuhkan untuk menentukan arah, tujuan dan strategi pelaksanaan kolaborasi TB-HIV, perencanaan penguatan dan perluasan layanan dan kegiatan TB-HIV, penetapan peran dan tanggung jawab masing-masing program dan organisasi, serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan kolaborasi TB-HIV.
4. Surveilans TB-HIV di Indonesia saat ini dilakukan dengan menggunakan data rutin yang dikumpulkan dari layanan yang sudah melaksanakan kegiatan kolaborasi TB-HIV baik dari layanan TBC dan HIV dengan menggunakan SITB untuk program TBC dan SIHA untuk program HIV. Survei periodik dan survei sentinel dapat dilakukan bila diperlukan dan sumber daya tersedia.
5. Kegiatan supervisi, monitoring dan evaluasi memerlukan kerjasama erat dari kedua program dan mitra terkait. Dalam pelaksanaannya dapat diintegrasikan dengan sistem monitoring dan evaluasi yang sudah ada.

6. Tata laksana pasien dengan koinfeksi TB-HIV memerlukan kerja sama yang erat antara unit DOTS dan unit HIV.
7. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang TBC dan HIV/IMS merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari program dan dalam pelaksanaannya dapat diintegrasikan ke dalam program TBC dan HIV-AIDS, dengan tujuan untuk mengurangi stigma di masyarakat, menemukan kasus secara dini dan pengobatan segera, serta upaya pencegahan kedua penyakit di masyarakat.
8. Dukungan kepada pasien TB-HIV perlu diperkuat dengan melibatkan unsur kelompok masyarakat dan LSM/Komunitas TBC dan HIV dan mitra lainnya.

C. Rekomendasi *Joint External Monitoring Mission* (JEMM) dan Kajian Nasional HIV dan IMS 2020

Joint External Monitoring Mission (JEMM) dan Kajian Nasional Program HIV dan IMS 2020 memberikan rekomendasi untuk pelaksanaan program TBC dan HIV AIDS dan PIMS di Indonesia dan secara rinci dituliskan di dalam laporan terpisah. Rekomendasi JEMM dan Kajian Nasional Program HIV dan IMS 2020 yang terkait dengan TB-HIV adalah sebagai berikut:

1. **Melaksanakan penemuan kasus secara aktif (*active case finding*)** secara hemat biaya (*cost-effective*) yang bertujuan meningkatkan hasil penapisan kontak rumah tangga di samping fokus pada populasi lain dengan tingkat prevalensi yang telah diketahui atau diduga (sekitar 1% atau lebih). Langkah ini kemungkinan besar akan mencakup lembaga pemasyarakatan, sekolah asrama, dan ODHIV. Penemuan kasus secara aktif sebaiknya hanya dilakukan dengan menggunakan teknologi paling sensitif (pemeriksaan foto toraks/ronsen dada digital dan alat tes cepat molekuler, disingkat TCM).
2. **Mitigasi dampak HIV pada kasus TBC.** Semua pasien TBC perlu mendapatkan tes dan konseling HIV atas inisiasi petugas kesehatan dan semua ODHIV yang mengalami TBC perlu mendapatkan ART. Semua ODHIV yang tidak sakit TBC perlu mendapatkan TPT. Pelatihan petugas serta penjelasan tanggung jawab operasional fasilitas kesehatan dan kader secara terperinci menjadi kunci keberhasilan.
3. **Memperluas pemberian TPT kepada seluruh kontak dari kasus TBC yang terkonfirmasi secara bakteriologis serta ODHIV.** Hal ini perlu disertai dengan upaya memberikan informasi kepada seluruh pemangku kepentingan mengenai pentingnya langkah ini sebagai intervensi yang dapat menyelamatkan nyawa; menentukan permintaan dari mereka yang membutuhkannya; menyediakan regimen baru jangka pendek dengan segera; serta menentukan pendekatan praktis dalam bidang tersebut.

4. Kementerian Kesehatan perlu **merekrut staf yang memadai** untuk mengelola peningkatan jumlah pasien dan melaksanakan fungsi kesehatan masyarakat yang terutama dibutuhkan dalam pengendalian TBC dan HIV. Program Nasional perlu menyelenggarakan banyak **pelatihan** untuk mendukung tugas para staf melalui kerja sama dengan otoritas tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan kemampuan staf pemerintah dan swasta secara signifikan untuk memberikan pelayanan TBC kepada pasien. Kegiatan pelatihan ini meliputi kemampuan komunikasi, informasi dan edukasi, penurunan stigma dan diskriminasi terhadap pasien TBC dan HIV, serta penekanan tatalaksana pasien TB-HIV serta pencegahan TBC pada ODHIV, yang dapat menurunkan angka kematian. Perlu ada diskusi mengenai cara mengatasi dampak pergantian staf yang tinggi.
5. **Mengintensifkan kegiatan kolaborasi TB-HIV**, melalui: integrasi layanan HIV yang kuat dengan layanan TBC, perluas implementasi pendekatan satu pintu untuk layanan HIV dan TBC, perbanyak layanan tes untuk memastikan semua pasien TBC mencapai target 90% pertama, melatih petugas TBC untuk melakukan skrining HIV dan menghubungkan orang dengan hasil reaktif ke layanan diagnosis konfirmasi HIV, Meningkatkan layanan ART di Puskesmas untuk meningkatkan cakupan dan akses ART, pemanfaatan alat tes cepat molekuler program TBC untuk *Viral Load* (VL) HIV, membangun program literasi tentang VL HIV dan tes diagnosis TBC untuk mengoptimalkan penggunaan jejaring laboratorium. SIHA tertaut dengan pencatatan program TBC, promosi penggunaan rasional alat laboratorium bersama untuk diagnosis TBC dan tes VL HIV (misalnya tes cepat molekuler).

D. Tujuan dan Sasaran

Tujuan dokumen Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV adalah memberikan arah untuk perencanaan dan pelaksanaan kegiatan kolaborasi TB-HIV di Indonesia

Sasaran buku ini adalah:

1. Pengelola/pelaksana program TBC dan HIV di kota/kabupaten, provinsi dan pusat.
2. Pemberi layanan TBC dan HIV di fasilitas layanan kesehatan pemerintah serta swasta.
3. Petugas penjangkau, pendamping pasien TBC dan HIV, dan kader kesehatan.
4. Mitra pemerintah yang memberikan dukungan teknis serta donor program TBC dan HIV.

E. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6391);
12. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193) beserta lampirannya;
13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
14. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
15. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 413);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 915);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 654);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 175);
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857);

27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 890);
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 914);
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 316);
31. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas;
32. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1278 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan HIV
33. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/90/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV
34. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/755/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis;
35. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri Dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha Pada Situasi Pandemi.

BAB 2

ANALISIS SITUASI

A. Perkembangan dan Analisa Situasi Kolaborasi TB-HIV

Kegiatan Kolaborasi TB-HIV di Indonesia mulai dilaksanakan sejak tahun 2005, dimulai dari implementasi skala kecil di provinsi DKI Jakarta dilanjutkan dengan *serosurvey* prevalensi HIV di antara pasien TBC di provinsi DI Yogyakarta, dan pada tahun 2007 Kolaborasi TB-HIV dikembangkan menjadi kebijakan nasional di Indonesia. Tahun 2009 dikeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KMK) Nomor 1278/Menkes/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan HIV. Pedoman ini merincikan tiga pokok kegiatan TB-HIV yang terdiri atas membentuk mekanisme kolaborasi, menurunkan beban TBC pada ODHIV, serta menurunkan beban HIV pada pasien TBC. Pada masa itu, tes HIV pada pasien TBC masih didasarkan pada pengkajian risiko HIV pada setiap pasien TBC, serta terapi pencegahan TBC juga belum menjadi kegiatan kolaborasi TB-HIV. Penerapan layanan TB-HIV juga didasarkan pada status epidemi suatu daerah. KMK ini menjadi landasan bagi pelaksanaan Kolaborasi TB-HIV.

Kemudian, kebijakan Kolaborasi TB-HIV berkembang. Tes HIV dimintakan secara rutin pada semua pasien TBC tanpa melihat faktor risiko HIV dan terapi pencegahan dengan isoniazid (PP INH) dimulai di 4 rumah sakit, serta penerapan layanan TB-HIV dilakukan di semua wilayah Indonesia dan di semua tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Secara bertahap pula, dilakukan survei prevalensi HIV pada pasien TBC, dilaksanakan penerapan skrining TBC pada populasi kunci, dibentuknya Kelompok Kerja (Pokja)/ Forum TB-HIV di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota, dilakukan perencanaan bersama provinsi dan kabupaten/kota, serta PP INH diterapkan di seluruh Indonesia.

Setelah 2009, berbagai pedoman nasional, standar dan kriteria juga telah dikembangkan sebagai panduan dalam melaksanakan kegiatan kolaborasi TB-HIV di Indonesia, di antaranya Pedoman Manajemen Pelaksanaan Kolaborasi TB-HIV di Indonesia (2013), Petunjuk Teknis Tata Laksana Klinis Ko-infeksi TB-HIV (2013) yang dikembangkan lagi menjadi Panduan Pelaksanaan Program Kolaborasi TB-HIV dan Petunjuk Tata Laksana Koinfeksi TB-HIV, yang terlampir di dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Diagnosis dan Tata Laksana Tuberkulosis, Petunjuk Teknis Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid untuk ODHA di Indonesia (2014), Panduan Pelaksanaan Program Kolaborasi TB-HIV (2015) dan Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV 2015-2019.

Berbagai upaya untuk menurunkan beban TBC pada ODHIV termasuk kelompok populasi risiko tinggi HIV telah dilakukan baik di tingkat pusat, propinsi, kabupaten/kota maupun fasilitas Kesehatan. Di tingkat pusat telah dilakukan pertemuan perencanaan bersama program TBC dan HIV baik di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, pelatihan-pelatihan terkait TB-HIV, penyediaan logistik untuk TPT, mentoring program dan klinis bagi fasyankes.

Kegiatan intensifikasi penemuan kasus TBC pada ODHIV dimulai dari melakukan penapisan tanda dan gejala TBC (kaji status TBC) pada ODHIV baik baru maupun lama setiap kali berkunjung ke layanan perawatan HIV (Perawatan Dukungan dan Pengobatan, PDP). Pada kelompok populasi kunci HIV, kegiatan penemuan kasus TBC dilakukan sejalan dengan layanan testing HIV yang dilakukan. Namun demikian, belum ada data cakupan skrining TBC pada populasi kunci HIV, meskipun kegiatan skrining ini sudah dilakukan oleh petugas penjangkau populasi kunci. Sejalan dengan kebijakan program TBC, semua ODHIV maupun populasi kunci dengan tanda atau gejala TBC dilakukan penegakan diagnosis TBC dengan tes cepat molekuler (TCM), jika pada ODHIV sulit mendapatkan sputum, pengambilan sputum tetap diupayakan salah satunya dengan induksi sputum. ODHIV maupun populasi kunci HIV yang didiagnosis TBC diberikan pengobatan TBC yang standar. Pemberian pengobatan TBC menyesuaikan dengan situasi layanan di faskes, di beberapa layanan umumnya rumah sakit ARV, pengobatan TBC dilakukan di layanan PDP dengan menjadwalkan hari tertentu, atau dengan merujuk ke unit DOTS. Di banyak puskesmas, petugas kesehatan yang memberikan pelayanan TBC dan HIV adalah orang yang sama, sehingga penatalaksanaan TBC dan HIV dapat dilakukan di puskesmas. Pada layanan lain, misalnya sebagian klinik swasta, pemberian pengobatan TBC dirujuk ke layanan TBC atau fasilitas pengobatan TBC terdekat.

Terapi pencegahan TBC (TPT) diberikan kepada ODHIV yang tidak sakit TBC dan tidak ada kontraindikasi. Pada beberapa fasilitas PDP yang mempunyai akses pemeriksaan radiologi dilakukan pemeriksaan foto toraks untuk menyingkirkan TBC. Kebijakan nasional pemberian pencegahan TBC pada ODHA sejak tahun 2012, menggunakan satu macam obat (Isoniazid), namun pada tahun 2021 jenis obat TPT bertambah menjadi 3HP dan dapat disesuaikan dengan perkembangan.

Di samping itu, untuk menurunkan beban HIV pada pasien TBC, telah dilakukan diseminasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS kepada pengambil kebijakan dan pelaksana program untuk menguatkan implementasi layanan komprehensif HIV-AIDS dan IMS. Wujud dari pelaksanaannya berupa perluasan (penambahan) layanan tes HIV di Faskes, baik Rumah Sakit pemerintah (termasuk Rumah Sakit TNI- POLRI), Lapas/Rutan dan Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA), serta Puskesmas. Adapun layanan yang tersedia di faskes berupa pencegahan HIV dengan pemberian KIE terkait IMS dan HIV, pemberian pengobatan pencegahan

kotrimoksazol bagi pasien TB-HIV, pemberian dukungan psikososial dan konseling lanjutan dengan pelibatan keluarga, LSM/Komunitas yang dapat mendukung keberlangsungan pengobatan pasien TB-HIV. Bersamaan dengan perluasan layanan tes HIV dilakukan juga perluasan layanan pengobatan ARV (ART) sehingga pasien TB-HIV tidak tertunda dalam mendapatkan ARV disertai dengan penguatan sistem rujukan internal dan eksternal antara layanan DOTS dengan RS rujukan ART dan satelitnya. Upaya-upaya tersebut pada akhir tahun 2019 menghasilkan: 8.485 layanan tes HIV, 1.284 layanan ARV (1.007 layanan rujukan ART dan 277 layanan satelit).

Semua pasien TBC dianjurkan untuk tes HIV kecuali jika menolak. Bila hasil tes HIV negatif maka pasien TBC tersebut diberikan edukasi tentang pencegahan IMS dan HIV, namun jika hasil tes HIV positif maka akan diberikan pengobatan pencegahan kotrimoksazol (PPK), pengobatan ARV (ART) dan pencegahan penularan serta notifikasi pasangan. Mengingat pengobatan HIV-AIDS dengan ARV dilakukan dalam waktu yang panjang maka diperlukan dukungan dari berbagai pihak sehingga kepatuhan dalam minum obat dapat tercapai.

Upaya-upaya tersebut dilakukan untuk mencapai target dan indikator dari Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV 2015-2019, dan capaian dari indikator dan target tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1. Capaian Target Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV 2015-2019

Indikator	Baseline	2015		2016		2017		2018		2019	
		Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
A. Membentuk dan Memperkuat Mekanisme Kolaborasi TB-HIV											
Jumlah Pokja/Forkom TB-HIV di Provinsi yang aktif	14	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
Jumlah Provinsi yang memiliki perencanaan bersama TB-HIV	32	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
Adanya prevalensi HIV di antara pasien TB dan prevalensi TB di antara ODHA	NA	NA	NA	Ada	Tidak Ada	Ada	Ada	Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada
Jumlah Kab/Kota yang mempunyai jejaring LSM/Komunitas yang mendukung kegiatan kolaborasi TB-HIV	57	90	66	142	103	180	103	200	121	223	121
B. Menurunkan Beban TB pada ODHA dan Inisiasi Pemberian ART Dini											
Persentase ODHA dikaji TB pada kunjungan terakhir	83%	90%	68%	95%	75%	100%	81%	100%	83%	100%	82%
Persentase ODHA dengan TB yang mendapatkan pengobatan TB sesuai standar	69%	100%	94%	100%	58%	100%	71%	100%	69%	100%	87%
Persentase ODHA baru yang menerima PP INH per tahun	NA	10%	2%	20%	9%	30%	5%	40%	10%	50%	12%
Jumlah layanan perawatan HIV yang melakukan PPI TB	14	60	NA	140	NA	215	NA	290	NA	324	NA
C. Menurunkan Beban HIV pada Pasien TB											
Persentase pasien TB yang mengetahui status HIV	2%	20%	11%	30%	14%	40%	17%	50%	37%	60%	51%
Persentase pasien TB-HIV yang mendapatkan PPK selama pengobatan TB	54%	100%	31%	100%	36%	100%	30%	100%	42%	100%	37%
Persentase pasien TB-HIV yang mendapatkan ART selama pengobatan TB	49%	100%	21%	100%	28%	100%	29%	100%	40%	100%	43%

Kelompok kerja (Pokja) atau Forum Komunikasi (Forkom) TB-HIV melakukan pertemuan satu tahun sekali di tingkat nasional dan provinsi untuk mendiskusikan masalah-masalah terkait pelaksanaan kegiatan TB-HIV. Demikian pula untuk perencanaan bersama TB-HIV, setiap tahun Kementerian Kesehatan mengalokasikan dana dan memfasilitasi pertemuan perencanaan bersama TB-HIV 34 provinsi di pusat. Namun demikian, hasil pertemuan perlu didokumentasikan dengan baik pada masa mendatang.

Studi prevalensi HIV pada pasien TBC dilakukan pada tahun 2017 di 20 kabupaten/kota dengan melakukan tes HIV pada pasien TBC dengan usia di atas 15 tahun dengan sampel 2.000 menghasilkan prevalensi 2,41% (1,27%-4,53%). Pada periode RAN Kolaborasi 2015-2019, studi prevalensi difokuskan pada prevalensi HIV di antara pasien TBC, dan tidak dilakukan studi prevalensi TBC pada ODHIV. Namun, pemantauan kasus TBC di antara ODHIV on ART dilakukan melalui pelaporan rutin di dalam SIHA.

LSM/Komunitas juga berkontribusi di dalam kegiatan kolaborasi TB-HIV, di antaranya adalah dengan memberikan informasi terkait HIV pada pasien TBC, informasi terkait TPT pada dampungan dengan HIV, serta melakukan skrining gejala TBC pada kelompok dampungan populasi tinggi HIV. Jumlah kabupaten/kota yang mempunyai jejaring LSM/Komunitas yang mendukung kolaborasi TB-HIV bertambah dari 57 di tahun 2015 menjadi 121 di tahun 2019. Indikator khusus untuk mengukur kontribusi LSM/Komunitas di dalam kolaborasi TB-HIV perlu dimasukkan di dalam perencanaan periode 2020-2024 ini.

Dalam hal penurunan beban TBC pada ODHA pada capaian target RAN Kolaborasi TB-HIV 2015-2019, diketahui 2 dari 4 indikator, yaitu pengkajian status TBC dan pengobatan TB pada ODHA telah cukup baik yaitu berkisar antara 68-83% dan 58-94%, secara berurutan. Namun demikian, cakupan PP INH pada ODHA masih jauh dari yang ditargetkan, yaitu hanya berkisar 2-12% dari target yang dibuat sebesar 50% pada tahun 2019. Penerapan Pengendalian Infeksi TBC di layanan HIV juga belum optimal dan belum dapat dimonitor secara rutin.

Terdapat kemajuan yang signifikan dalam hal tes HIV pada pasien TBC. Proporsi pasien TBC yang tahu status HIVnya meningkat dari 2% di tahun 2014, menjadi 51% pada tahun 2019. Namun demikian, pencapaian indikator pasien TB-HIV mendapatkan terapi ARV dan mendapat terapi kotrimoksasol masih jauh dari yang diharapkan. Pemberian terapi ARV dan obat pencegahan kotrimoksasol bagi orang dengan ko-infeksi TB-HIV sangat penting untuk menurunkan angka kematian, yang menjadi target dari *End TB* dan juga target eliminasi HIV AIDS 2030.

B. Tantangan

Berbagai tantangan yang berkontribusi di dalam belum maksimalnya pencapaian indikator menurunkan beban TBC pada ODHIV dan kelompok populasi kunci, antara lain:

- Belum semua petugas di layanan HIV (unit KTS/PDP) tersosialisasi mengenai kegiatan kolaborasi TB-HIV. Tingginya pergantian petugas dan terbatasnya anggaran pelatihan TB-HIV bagi petugas baik di tingkat provinsi, kabupaten/kota maupun fasilitas kesehatan.
- Pelaksanaan penapisan TBC di layanan PDP belum optimal, karena sebagian klinisi ragu akan efektivitas penggunaan kriteria tanda dan gejala dalam menyingkirkan TBC, dan skrining gejala belum dilakukan rutin oleh semua petugas di layanan HIV/PDP.
- Pengambilan obat sebagian ODHIV terutama populasi kunci dilakukan oleh keluarga/pendamping, ODHIV yang sudah pindah atau tidak bisa dihubungi, sehingga skrining TBC tidak dapat dilakukan.

- Komitmen petugas di dalam melaksanakan layanan TB-HIV, termasuk pencatatan dan pelaporan kegiatan TB-HIV di lapangan berpengaruh dalam rendahnya cakupan kegiatan. Tingginya beban kerja petugas, minimnya supervisi dari program menjadi kendala dalam pencatatan dan pelaporan.
- Belum semua ODHIV diberikan TPT karena belum semua petugas kesehatan dan petugas penjangkau/pendamping ODHIV tersosialisasi mengenai TPT, masih adanya keraguan klinisi mengenai efektivitas TPT, kekhawatiran akan banyaknya beban obat, keterbatasan obat pencegahan TBC (PP INH) dan vitamin B6 dilaporkan oleh sebagian layanan PDP, obat yang datang sudah dengan masa kadaluarsa (*expired*) yang dekat, serta di beberapa tempat pasien diminta membeli sendiri obat TPT. Selain itu, klinisi juga mempertimbangkan pemberian ulang TPT pada ODHIV 3-5 tahun setelah mendapat TPT.
- Terbatasnya akses dan jumlah layanan yang menyediakan tes cepat molekular (TCM) dan beberapa alat TCM yang tidak beroperasi dengan baik. Proses rujukan pemeriksaan TCM yang terkendala di lapangan serta hasil pemeriksaan TCM lama.
- Beberapa klinik HIV (terutama swasta) tidak dilengkapi dengan layanan diagnostik dan pengobatan TBC sehingga belum “*one stop service*”, pasien dirujuk ke faskes lain untuk penegakan diagnosis TBC/Pengobatan TBC.
- Pengendalian Infeksi TBC di fasyankes, terutama di unit HIV, pemantauannya belum optimal. Situasi ruangan pemeriksaan/ruang tunggu unit HIV belum memadai untuk membuat layanan TBC satu atap.
- Skrining TBC belum tercatat/dilakukan secara rutin pada populasi kunci.
- *Adherence* atau kepatuhan pengobatan, baik ART maupun OAT, masih menjadi masalah. Tingginya stigma HIV di masyarakat masih menjadi tantangan bagi ODHIV untuk membuka status HIV pada keluarga. Pelibatan kelompok dukungan sebaya/kader belum optimal.
- Minimnya pembiayaan untuk pelatihan TB-HIV bagi petugas HIV dan terbatasnya pembiayaan untuk melaksanakan monitoring maupun evaluasi TB-HIV.
- Hanya sekitar 10% WBP memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Sedangkan tantangan di dalam pencapaian indikator menurunkan beban HIV pada pasien TBC, meliputi:

- Kesiapan petugas dalam menganjurkan tes HIV karena belum dilatih atau yang telah dilatih pindah, layanan tes HIV yang belum terintegrasi dengan layanan TBC, layanan tidak satu hari dan kebijakan sistem pembiayaan dari fasyankes yang memilah layanan HIV dengan TBC merupakan beberapa tantangannya serta pemberian informasi yang tepat kepada orang tua terkait alasan pasien TBC anak dianjurkan untuk tes HIV.

- Pelatihan, bimbingan teknis, pemantauan dan evaluasi TB-HIV yang diberikan belum komprehensif dan terpadu, dilaksanakan terpisah oleh masing-masing program.
- Terjadi penundaan pemberian ARV atau bahkan tidak diberikan ARV bagi pasien TB-HIV karena belum terintegrasinya layanan TB-HIV dan terbatasnya jumlah layanan ARV di beberapa provinsi, sehingga pasien harus dirujuk ke tempat lain. Diperlukan peningkatan kapasitas petugas faskes, khususnya di unit TBC/DOTS, sehingga dapat segera memberi layanan ARV khususnya pada pasien TBC. Selain itu jadwal pengambilan OAT dan ARV yang berbeda menyebabkan pasien membutuhkan waktu lebih dari satu hari untuk melakukannya, tentu akan mengalami kesulitan untuk mendapatkan izin setiap bulan bagi yang bekerja.
- Kelengkapan data pasien TB-HIV di fasyankes/RS dari sumber yang berbeda, yaitu SITB dan SIHA sehingga menimbulkan perbedaan dalam hasil capaiannya.
- Pengetahuan tentang HIV pada LSM/Komunitas TBC masih rendah sehingga masih perlu di tingkatkan lagi jika peran LSM/Komunitas TBC dapat terlihat dampaknya dalam kegiatan indikator ini.
- Masih minimnya dukungan LSM/Komunitas TBC yang melakukan pendampingan bagi pasien TB-HIV untuk mengakses pengobatan ARV sehingga pasien TB-HIV yang mengakses ARV masih menjadi peran petugas layanan kesehatan.

C. Peluang

Beberapa peluang untuk memperbaiki capaian target dan indikator pada RAN Kolaborasi TB-HIV ini juga diidentifikasi dari praktik-praktik baik yang telah diterapkan oleh berbagai pihak, dan antara lain mencakup:

- Peran pemerintah daerah dan pihak terkait lainnya sangat penting untuk perluasan layanan HIV, termasuk tes, perawatan, dukungan, dan pengobatan pasien TB-HIV.
- Layanan TB-HIV terintegrasi memudahkan pasien TBC untuk mendapatkan tes HIV dan ARV.
- Petugas TBC yang telah dibekali pengetahuan pelayanan HIV AIDS dan IMS komprehensif dapat meningkatkan penerapan layanan tes, pencegahan HIV, pemberian PPK, perawatan, dukungan dan pengobatan serta pemberian ART pada pasien TB-HIV
- Kebijakan skrining TBC dan HIV di tempat-tempat orang berkumpul seperti Lapas/Rutan dan LPKA dan pesantren sangat membantu untuk temuan, penanganan dan pencegahan kasus TB-HIV.
- Petugas penjangkau dan pendamping berperan dalam membantu memastikan pasien TBC untuk tes HIV, mendapatkan ARV, dan TPT.
- Adanya kerja sama lintas sektor terkait sistem rujukan pasien untuk tata laksana TB-HIV dapat meningkatkan temuan dan penanganan kasus.

- Kedua program memiliki sistem informasi yang semakin berkembang dan menguat, sehingga memungkinkan *bridging* kedua sistem ini.
- Validasi data pasien TBC dan HIV dilakukan mulai dari tingkat layanan sehingga lebih mudah penelusurannya.

BAB 3

TUJUAN, INDIKATOR DAN TARGET

A. Tujuan

Tujuan Umum:

Menurunkan kasus baru TBC pada ODHIV serta angka kematian akibat TBC pada ODHIV (kematian HIV).

Tujuan Khusus:

1. Memperkuat kolaborasi TB-HIV di semua tingkatan.
2. Menurunkan beban TBC pada ODHIV.
3. Menurunkan beban HIV pada pasien TBC.
4. Memperkuat peran LSM/Komunitas di dalam kolaborasi TB-HIV.

B. Indikator dan Target

Sejalan dengan komitmen Indonesia untuk mengakhiri epidemi TBC, telah ditetapkan indikator utama, prioritas beserta targetnya sesuai dengan strategi *End TB*, yang dapat dilihat pada tabel 3.1. Indikator Utama, Prioritas dan Target Kegiatan Kolaborasi TB-HIV 2020-2024, sebagai berikut:

Tabel 3. 1. Indikator Utama, Prioritas dan Target Kegiatan Kolaborasi TB-HIV 2020-2024

Indikator	Baseline	Target				
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Indikator Utama						
1. Persentase pasien TBC mengetahui status HIV ^a	51%	60%	65%	70%	75%	80%
2. Persentase pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	33%	100%	100%	100%	100%	100%
3. Persentase pemberian TPT pada ODHIV ^a	12%	35%	40%	45%	50%	55%
4. Persentase ODHIV yang menyelesaikan TPT ^b	NA	60%	65%	70%	75%	80%
Indikator Prioritas						
5. Persentase skrining TBC di antara ODHIV baru mulai ART	83%	100%	100%	100%	100%	100%
6. Persentase ODHIV terduga TBC yang dites dengan alat TCM ^b	NA	60%	70%	80%	90%	100%
7. Persentase ODHIV yang terkonfirmasi TBC dan mendapatkan pengobatan TBC	87%	100%	100%	100%	100%	100%
8. Indikator Peran LSM/Komunitas :						
a1) Persentase ODHIV didampingi yang terkonfirmasi TBC mendapatkan pengobatan TBC dan ART	NA	100%	100%	100%	100%	100%
a2) Persentase ODHIV didampingi yang terkonfirmasi TBC mendapatkan ART dan menyelesaikan pengobatan TBC	NA	NA	NA	100%	100%	100%
b1) Persentase ODHIV yang didampingi mendapatkan TPT	NA	35%	40%	45%	50%	55%
b2) Persentase ODHIV yang didampingi menyelesaikan TPT	NA	NA	NA	45%	50%	55%
c) Persentase pasien TBC yang didampingi mendapatkan edukasi TB-HIV	NA	100%	100%	100%	100%	100%
d1) Persentase pasien TBC yang didampingi dan mendapatkan edukasi TB-HIV yang dites HIV	NA	60%	65%	70%	75%	80%
d2) Persentase pasien TB-HIV yang didampingi dan memulai/mendapatkan ART	NA	NA	NA	100%	100%	100%
e) Persentase kontribusi LSM/Komunitas pada cakupan TPT ^c	NA	NA	NA	NA	34%	38%
f) Persentase kontribusi LSM/Komunitas pada cakupan pasien TB-HIV yang mendapatkan OAT dan ARV ^c	NA	NA	NA	NA	34%	38%

Catatan:

^a Merupakan indikator *End TB*

^b Belum ada di SITB atau SIHA 2.0, target dibuat untuk tahun 2023 dan 2024, setelah ada *update* di SITB dan SIHA

^c Belum ada di SITB atau SIHA 2.0, target ada setelah ada update SITB/SIHA

BAB 4

STRATEGI DAN INTERVENSI KOLABORASI TB-HIV DI INDONESIA

Rumusan strategi dalam kolaborasi TB-HIV dibagi menjadi tiga yang dirincikan lagi ke dalam intervensi utama yang perlu dilakukan oleh setiap pihak baik pemerintah maupun LSM/Komunitas. Seiring dengan pandemi COVID-19, implementasi kegiatan kolaborasi juga perlu mempertimbangkan situasi COVID-19 di wilayah setempat dalam perencanaan kegiatan dan pelaksanaan kegiatan kolaborasi TB-HIV di fasilitas pelayanan kesehatan maupun di LSM/Komunitas. Rumusan strategi dan intervensi TB-HIV dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 4. 1. Strategi dan Intervensi Kolaborasi TB-HIV

A. Memperkuat Mekanisme Kolaborasi antara Program TB dan HIV-AIDS

1. Memperkuat koordinasi dan perencanaan bersama program TBC dan HIV di semua tingkat.
2. Memperkuat monitoring, evaluasi dan surveilans TB-HIV
3. Memperkuat peran serta LSM/Komunitas dalam kegiatan TB-HIV

B. Menurunkan Beban TBC pada Orang Dengan HIV

1. Intensifikasi penemuan kasus TBC pada ODHIV dan penemuan aktif kasus TBC pada populasi kunci HIV dan memastikan pengobatan TBC yang berkualitas.
2. Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada ODHIV
3. Penguatan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) TBC di fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan HIV

C. Menurunkan Beban HIV pada Pasien TBC

1. Memastikan semua pasien TBC mengetahui status HIV
2. Meningkatkan pencegahan HIV untuk pasien TBC dan pasien TB-HIV
3. Menyediakan pengobatan pencegahan dengan kotrimoksazol untuk pasien TB-HIV
4. Memastikan perawatan, dukungan dan pengobatan pada pasien TB-HIV

A. Memperkuat Mekanisme Kolaborasi antara Program TBC dan HIV-AIDS

Adanya mekanisme kolaborasi yang baik antara program TBC dan HIV diperlukan untuk memastikan kegiatan kolaborasi TB-HIV dapat berjalan dengan optimal. Koordinasi dan perencanaan bersama antara program TBC dan HIV dari tingkat pusat dan daerah sampai dengan fasyankes dan LSM/Komunitas perlu dilakukan secara berkala, begitu juga monitoring dan evaluasi kegiatan. Pelibatan LSM/Komunitas dalam kegiatan TB-HIV sangat diperlukan untuk mendukung tatalaksana yang optimal. Kebijakan yang diambil

didalam perencanaan kegiatan juga perlu mempertimbangkan situasi yang ada, misalnya COVID-19 di wilayah setempat.

Untuk menjalankan strategi ini terdapat beberapa intervensi, sebagai berikut:

1. Memperkuat koordinasi dan perencanaan bersama program TBC dan HIV di semua tingkat.

Kegiatan ini dilakukan di pusat, provinsi, kabupaten/kota dan fasyankes.

a. Pemerintah Pusat

Pemerintah Pusat perlu:

- Memfasilitasi pertemuan/diskusi di dalam forum komunikasi TB-HIV nasional untuk memantau kemajuan pencapaian target dan penerapan dari rencana kegiatan, serta membahas pedoman/panduan baru/inovasi TB-HIV baik dari global maupun dari praktik baik yang diterapkan di nasional, serta menyusun rekomendasi untuk perbaikan capaian dan penerapan.
- Memperkuat komunikasi dan pembinaan pada pemegang program HIV dan pemegang program TBC di provinsi, yang salah satunya dapat memanfaatkan *platform* komunikasi digital, seperti *Whatsapp* atau *Telegram*, dll. *Platform* atau aplikasi ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan informasi terkini terkait TB-HIV, berbagi pengalaman/praktik baik, dan memberikan umpan balik - terhadap capaian provinsi.
- Memperkuat kolaborasi dengan Direktorat Jendral Pemasarakatan (Ditjenpas), Kementerian Hukum dan HAM (Kemkumham), untuk memperluas dan memperkuat penerapan kolaborasi TB-HIV di Lapas/Rutan dan LPKA.
- Melakukan bimtek terpadu dan secara berkala ke provinsi.
- Memfasilitasi perencanaan bersama 34 provinsi, mendokumentasikannya serta memantau kemajuan penerapan perencanaan bersama tersebut.

b. Pemerintah Provinsi

Pemerintah Provinsi perlu:

- Memperkuat komunikasi dan pembinaan pada pengelola program TBC dan pemegang program HIV di kabupaten/kota, yang salah satunya dapat memanfaatkan *platform* komunikasi seperti *Whatsapp* atau *Telegram*. *Platform* ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan informasi terkini terkait TB-HIV, berbagi pengalaman/praktik baik, dan memberikan umpan balik (*feedback*) terhadap capaian kabupaten/kota.
- Memperkuat kolaborasi dengan Ditjenpas dan Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM untuk memperluas dan memperkuat penerapan kolaborasi TB-HIV di Lapas/Rutan dan LPKA di wilayahnya.
- Memfasilitasi perencanaan bersama kabupaten/kota yang berada di wilayahnya.
- Melakukan pemantauan secara teratur pencapaian indikator TB-HIV dan kemajuan penerapan perencanaan kegiatan kolaborasi TB-HIV di wilayahnya.

- Melakukan bimtek terpadu dan secara teratur ke kabupaten/kota agar kabupaten/kota dapat mencapai target serta dapat menerapkan kegiatan dengan sesuai rencana di wilayahnya.
- c. Pemerintah Kabupaten/Kota
- Pemerintah Kabupaten/Kota perlu:
- Memperkuat komunikasi dan pembinaan pada layanan TBC dan HIV di kabupaten/kota, yang salah satunya dapat memanfaatkan *platform* komunikasi digital seperti *Whatsapp* atau *Telegram*. *Platform* ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan informasi terkini terkait TB-HIV, berbagi pengalaman/praktik baik, dan memberikan umpan balik terhadap capaian kabupaten/kota.
 - Menetapkan jejaring rujukan laboratorium (termasuk tes HIV, tes cepat molekuler atau TCM), rujukan terapi ARV, serta rujukan pendampingan oleh LSM/Komunitas.
 - Melakukan pemantauan secara teratur pencapaian indikator TB-HIV dan kemajuan penerapan perencanaan kegiatan kolaborasi TB-HIV di kabupaten/kotanya.
 - Melakukan bimtek terpadu dan secara teratur ke fasyankes agar dapat mencapai target serta dapat menerapkan kegiatan dengan sesuai rencana di kabupaten/kotanya.
 - Memperkuat surveilans TB-HIV berdasarkan data rutin dengan memastikan fasyankes di kabupaten/kota mencatat dan melaporkan hasil kegiatan TB-HIV.

2. Memperkuat monitoring, evaluasi dan surveilans TB-HIV

Monitoring dan evaluasi kolaborasi TB-HIV dilakukan di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota dan fasyankes melalui mekanisme koordinasi program TBC dan HIV seperti yang dijelaskan di atas. Kementerian Kesehatan, baik program TBC dan HIV secara berkelanjutan mengembangkan dan melakukan pemutakhiran sistem informasi kedua program (SITB dan SIHA). *Bridging* kedua sistem ini terus diupayakan agar bisa meningkatkan kualitas data TB-HIV termasuk data TB-HIV yang sama.

Surveilans TB-HIV perlu dilakukan baik untuk memantau prevalensi/kejadian HIV pada pasien TBC, maupun prevalensi/kejadian TBC pada ODHIV. Pemerintah pusat perlu berkoordinasi dengan lembaga penelitian kesehatan untuk mengintegrasikan tes HIV di dalam survei prevalensi TBC. Jika tidak memungkinkan, sebagai alternatif, perlu ditetapkan surveilan sentinel untuk selalu dapat memantau prevalensi HIV di antara pasien TBC. Di samping itu, surveilans berdasarkan data rutin perlu diperkuat di kabupaten/kota dengan memastikan cakupan jumlah fasyankes yang mencatat dan melaporkan kegiatan TB-HIV baik untuk menurunkan beban TBC pada ODHIV, maupun menurunkan beban HIV pada pasien TBC.

Insidens TBC pada ODHIV akan dipantau melalui proksinya yaitu proporsi ODHIV yang baru masuk perawatan HIV dan mendapatkan terapi OAT.

3. Memperkuat Peran Serta LSM/Komunitas dalam kegiatan TB-HIV

LSM/Komunitas telah mengambil peran di dalam kolaborasi TB-HIV dan peran ini harus terus diperkuat baik di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.

a. Pusat

Di tingkat pusat, LSM/Komunitas/Kader masyarakat dapat:

- Menjadi bagian dari forum komunikasi TB-HIV dan turut serta secara aktif melakukan monitoring dan memberikan usulan-usulan perbaikan cakupan dan penerapan TB-HIV serta masukan-masukan untuk kebijakan, strategi dan pedoman/panduan.
- Meningkatkan kapasitas dan bimbingan teknis pada LSM/Komunitas di tingkat provinsi terkait kolaborasi TB-HIV.
- Menyusun strategi/rencana kerja untuk penurunan stigma dan diskriminasi pada pasien TBC dan HIV.
- Mengembangkan materi Komunikasi, Informasi dan Edukasi TB-HIV yang sejalan dengan panduan promosi kesehatan TBC dan HIV.

b. Provinsi

Di tingkat provinsi, LSM/Komunitas/Kader Masyarakat dapat:

- Berkoordinasi dengan dinas kesehatan untuk memastikan kegiatan-kegiatan LSM/Komunitas yang terkait dengan TB-HIV ada di dalam perencanaan bersama provinsi.
- Meningkatkan kapasitas dan bimbingan teknis pada LSM/Komunitas di tingkat kabupaten/kota terkait kolaborasi TB-HIV, termasuk di dalam hal membangun lingkungan yang kondusif dan strategi untuk menurunkan stigma dan diskriminasi.
- Memastikan monitoring capaian dan kegiatan TB-HIV terintegrasi di dalam forum koordinasi LSM/Komunitas TB-HIV di tingkat provinsi, termasuk validasi data.

c. Kabupaten/Kota

Di tingkat kabupaten/kota, LSM/Komunitas/Kader Masyarakat dapat:

- Berkoordinasi dengan dinas kesehatan untuk memastikan kegiatan-kegiatan LSM/Komunitas yang terkait dengan TB-HIV ada di dalam perencanaan bersama kabupaten/kota.
- Melakukan pemetaan area kumuh, padat dan miskin, *hotspot* populasi kunci, dan lokasi padat seperti Lapas/Rutan dan LPKA sebagai area potensial penemuan kasus TB-HIV.
- Melakukan koordinasi dengan fasyankes untuk membantu memperbaiki kaskade TB-HIV, termasuk dalam bentuk validasi data TB-HIV.

- Melakukan upaya-upaya langsung untuk menciptakan lingkungan yang kondusif, termasuk penurunan stigma dan diskriminasi terkait TBC dan HIV di kabupaten/kota, misalnya dalam bentuk melakukan sensitisasi terkait hak asasi manusia.

Untuk memantau pelaksanaan strategi ini ditetapkan indikator dan target yang ditunjukkan pada Tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1. Indikator dan Target untuk Memperkuat Mekanisme Kolaborasi TB-HIV Tahun 2020-2024

Indikator	Baseline	Target				
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
A.1. Memperkuat Koordinasi dan Perencanaan Bersama Program TBC dan HIV di Semua Tingkat						
1. Jumlah provinsi yang memiliki perencanaan bersama	34	34	34	34	34	34
2. Jumlah kab/kota yang memiliki perencanaan bersama	NA	238	238	331	331	463
3. Jumlah Lapas/Rutan dan LPKA yang menerapkan kegiatan kolaborasi TB-HIV	87	122	122	122	122	122
A.2. Melaksanakan Monitoring Evaluasi dan Surveilans TB-HIV						
4. Persentase fasyankes yang melayani pasien TBC dan melaporkan jumlah pasien TBC tahu status HIV	74%	85%	90%	95%	100%	100%
5. Persentase fasyankes PDP yang melaporkan ODHIV masuk perawatan dan dikaji status (diskrining) TBC	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6. Tersedianya data TB-HIV yang tervalidasi dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) dan Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA)	NA	NA	NA	Tersedia	Tersedia	Tersedia
7. Jumlah kab/kota yang mempunyai LSM/Komunitas yang melaksanakan kegiatan kolaborasi TB-HIV	121	160	170	195	238	238

B. Menurunkan Beban TBC pada Orang Dengan HIV

Memastikan status TBC semua ODHIV yang masuk perawatan dan tatalaksana yang tepat dan standard adalah kunci menurunkan beban TBC pada ODHIV. Memaksimalkan pencegahan TBC pada ODHIV melalui Pemberian obat pencegahan TBC dan memastikan layanan HIV yang minim risiko penularan TBC dan COVID-19 menjadi prioritas pelaksanaan TB-HIV di layanan HIV.

Untuk menjalankan strategi ini, terdapat beberapa intervensi kunci sebagai berikut:

1. Intensifikasi Penemuan Kasus TBC pada ODHIV dan Penemuan Aktif Kasus TBC pada Populasi Kunci HIV dan Memastikan Pengobatan TBC yang Berkualitas.

Sub-intervensi dari intensifikasi penemuan kasus TBC pada ODHIV dan penemuan aktif kasus TBC pada populasi kunci adalah sebagai berikut:

a. Intensifikasi penemuan kasus TBC pada ODHIV

Pada tahun 2019, sebanyak 82% ODHIV dikaji TBC saat datang ke layanan HIV. Namun demikian, hingga saat ini belum diketahui seberapa banyak ODHIV terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan dengan TCM untuk memastikan diagnosis TBC. TCM telah tersedia di 225 (17%) RS/Puskesmas yang juga memberikan layanan ARV, sehingga seharusnya pemeriksaan TCM pada ODHIV yang terduga TBC cakupannya tinggi di layanan ini. Perlu dipastikan cakupan pemeriksaan dengan TCM yang tinggi dengan meningkatkan akses terhadap pemeriksaan TCM, memperkuat jejaring rujukan TCM dari layanan ARV ke layanan TCM, maupun memperkuat pencatatannya.

Pada tahun 2012, saat implementasi awal Terapi Pencegahan dengan Isoniazid (IPT) di 4 rumah sakit, skrining pada ODHIV dilakukan dengan skrining gejala TBC dan pemeriksaan foto toraks. Kemudian pada perluasan penerapan IPT di Indonesia, tahun 2014, di dalam buku petunjuk teknis IPT, skrining TBC dilakukan dengan skrining gejala, dan pemeriksaan foto toraks dilakukan hanya jika tersedia. Beberapa metode skrining TBC dan diagnostik TBC lain telah ada di dalam panduan global, misalnya seperti pemanfaatan pemeriksaan foto toraks, atau pemeriksaan CRP (*chain reactive protein*), atau tes cepat molekular serta *Lateral Flow Urine Lipoarabinomannan Assay* (LF-LAM) untuk diagnostik TBC pada situasi tertentu sangat memungkinkan untuk diterapkan oleh program/diuji coba kelayakannya di masa mendatang sesuai dengan perkembangan.

b. Meningkatkan penemuan aktif kasus TBC pada populasi kunci HIV, seperti penasun dan pasangannya, WPS, waria, LSL, dan WBP.

Petugas penjangkau dari LSM/Komunitas yang mendukung program HIV telah mengintegrasikan pemberian informasi dan edukasi terkait TBC pada saat penjangkauan populasi kunci HIV. Namun demikian, belum diketahui seberapa besar populasi kunci HIV yang diidentifikasi sebagai terduga TBC dan dirujuk ke layanan untuk diagnosis, dan di masa mendatang perlu dicatat/dilaporkan. Pelatihan untuk petugas penjangkau populasi kunci HIV memasukkan materi tentang TBC di dalam modulnya dan perlu terus diperbarui.

Di samping itu, Lapas/Rutan dan LPKA memberlakukan skrining TBC pada setiap WBP yang baru masuk, dan WBP terduga TBC dilakukan pemeriksaan diagnosis di layanan rujukan. Skrining gejala TBC untuk Narapidana, Tahanan, dan Anak baru merupakan salah satu metoda untuk penemuan kasus TBC secara aktif. Selain itu ada empat cara lainnya yaitu skrining gejala TBC melalui kader kesehatan dengan pemantauan batuk atau yang dikenal juga dengan survei batuk, pelacakan kontak, skrining gejala TBC menjelang bebas, dan skrining gejala TBC massal secara berkala. Sebanyak 467 Lapas/Rutan dan LPKA sudah melaporkan kegiatan program TBC di Lapas/Rutan dan LPKA, dan 450 Lapas/Rutan dan LPKA sudah melakukan skrining gejala TBC pada Narapidana, Tahanan, dan Anak baru. Selama tahun 2018 terdapat 130.038 Narapidana, Tahanan, dan Anak (84%) sudah dilakukan skrining. Adanya keterbatasan tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan ke Narapidana, Tahanan, dan Anak baru datang. menyebabkan adanya Narapidana, Tahanan, dan Anak baru yang belum terskrining gejala TBC.

Perluasan kegiatan kolaborasi TB-HIV di lapas perlu dilakukan dengan kolaborasi antara dinas kesehatan, kantor wilayah dan LSM/Komunitas. Perencanaan perluasan kolaborasi TB-HIV di lapas rutan dijabarkan pada Strategi A di atas.

- c. Meningkatkan kualitas pengobatan TBC di antara ODHIV dengan memperbaiki layanan DOTS di dalam layanan HIV.

Masih ada 13,37% layanan ARV yang belum memiliki layanan DOTS di Indonesia, sehingga masih diperlukan upaya agar semua fasyankes yang memberikan layanan ARV juga memiliki layanan DOTS.

OAT kategori 1 dosis harian sudah mulai digunakan secara bertahap ke 34 provinsi sebanyak 20% mulai tahun 2021 dan diharapkan tahun 2023 seluruh pasien TB menggunakan OAT dosis harian sesuai dengan Surat Edaran Dirjen P2P Nomor HK.02.02/III.1/936/2021 tanggal 13 April 2021 tentang Perubahan Alur Diagnosis dan Pengobatan Tuberkulosis di Indonesia. Pasien TB-HIV menjadi prioritas mendapatkan pengobatan OAT dosis harian, sehingga perlu dipastikan kecukupan penyediaan dosis harian bagi pasien TB-HIV.

2. Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada ODHIV

TPT merupakan paket perawatan bagi ODHIV untuk mencegah TBC aktif selain pemberian ARV. Memastikan tingginya permintaan/kebutuhan (*demand*) dan memastikan tersedianya logistik (*supply*) terhadap TPT merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan cakupan TPT. Organisasi profesi dapat sangat berperan

di dalam mendorong dan meningkatkan komitmen serta kapasitas petugas kesehatan di dalam memberikan layanan TPT. LSM/Komunitas dapat sangat berperan di dalam promosi TPT. Strategi promosi TPT harus diterapkan dan penerapannya perlu dimonitor. Kementerian Kesehatan beserta Dinas Kesehatan harus memastikan logistik TPT tersedia dengan jumlah yang cukup hingga ke layanan kesehatan. Studi implementasi kelayakan metode skrining terbaru maupun obat TPT baru yang direkomendasikan global dapat juga dilakukan dan dievaluasi kemungkinan manfaatnya jika diterapkan untuk perluasan di seluruh Indonesia.

3. Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC di Fasilitas Kesehatan yang Memberikan Pelayanan HIV

Pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di layanan HIV sangat penting, karena ODHIV rentan untuk mengalami sakit TBC, demikian juga di Lapas/Rutan dan LPKA. Penguatan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC perlu menjadi bagian di dalam supervisi/monitoring terpadu TB-HIV.

Untuk memantau pelaksanaan strategi ini ditetapkan indikator dan target sebagai berikut.

Tabel 4.2. Indikator dan Target untuk Menurunkan Beban TBC pada ODHIV Tahun 2020-2024

Indikator	Baseline	Target				
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
B.1 Intensifikasi Penemuan Kasus TBC pada ODHIV						
1. Persentase fasyankes PDP yang memiliki layanan DOTS	827/1284 (64%)	1360/1570 (87%)	90%	100%	100%	100%
2. Persentase fasyankes PDP (FKRTL) yang memiliki akses diagnosis TB dengan alat TCM	225/1284 (17%)	439/1570 (28%)	70%	80%	90%	100%
B.2. Pengobatan dan Pencegahan TBC pada ODHIV						
3. Persentase fasyankes PDP yang mencapai target cakupan pemberian TPT pada ODHIV	NA	60%	70%	80%	90%	100%
B.3. Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TBC di Fasilitas Kesehatan yang Memberikan Layanan HIV						
4. Persentase fasyankes PDP yang melaksanakan pengendalian infeksi TBC	NA	30%	40%	50%	60%	70%

C. Menurunkan Beban HIV pada Pasien TBC

Memastikan semua pasien TBC mengetahui status HIV diperlukan untuk efektifitas pengobatan TBC yang diberikan dan pencegahan penularan HIV menjadi kunci pelaksanaan kegiatan TB-HIV di layanan TBC.

Di dalam strategi ini terdapat beberapa intervensi kunci, sebagai berikut:

1. Memastikan Semua Pasien TBC Mengetahui Status HIV

Perluasan layanan tes dan terapi HIV akan mengikuti perencanaan perluasan layanan program HIV. Peningkatan kapasitas petugas TBC untuk dapat meminta tes HIV dan memberikan informasi pasca tes akan dilakukan baik oleh program TBC dan program HIV.

2. Meningkatkan Pencegahan HIV untuk Pasien TBC dan Pasien TB-HIV

Intervensi kunci ini termasuk penyediaan KIE HIV di dalam layanan TBC, penyediaan layanan IMS sebagai pencegahan HIV dan memastikan petugas TBC memiliki kapasitas untuk memberikan KIE HIV/IMS serta dapat memfasilitasi rujukan ke layanan HIV/IMS bagi pasien TBC dan pasangannya yang membutuhkan. Pengembangan layanan IMS di puskesmas akan mengikuti perencanaan dari program HIV. Di beberapa fasyankes khusus TBC juga dapat dikembangkan layanan IMS sebagai inovasi, selain layanan HIV. Lapas/Rutan dan LPKA perlu mengembangkan jejaring dengan fasyankes dan LSM/Komunitas di kabupaten/kota untuk intervensi pencegahan HIV dan rujukan IMS. Kementerian Kesehatan akan mendukung inisiatif-inisiatif ini.

3. Menyediakan Pengobatan Pencegahan dengan Kotrimoksasol untuk Pasien TB-HIV

Pengobatan pencegahan dengan kotrimoksasol untuk pasien TB-HIV terintegrasi menjadi satu kesatuan/paket di dalam perawatan TB-HIV dan dipromosikan bersama dengan strategi promosi TPT.

4. Memastikan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan ARV

Perluasan layanan tes dan terapi HIV akan mengikuti perencanaan perluasan layanan program HIV. Di beberapa fasyankes DOTS dengan jumlah pasien TBC yang banyak dan teridentifikasi memiliki kasus TB-HIV yang tinggi, layanan ARV perlu disediakan di layanan DOTS, sehingga pasien bisa langsung mendapatkan ARV tanpa harus dirujuk ke layanan ARV, yang seringkali membuat pasien hilang/tidak sampai ke layanan ARV dan tidak memulai terapi ARV. Peningkatan kapasitas petugas DOTS untuk memberikan layanan ARV akan dilakukan secara bertahap atau bersamaan dengan studi implementasi.

Untuk memantau pelaksanaan strategi ini ditetapkan indikator dan target sebagai berikut.

Tabel 4. 3. Indikator dan Target untuk Menurunkan Beban HIV pada Pasien TBC Tahun 2020-2024

Indikator	Baseline	Target				
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
C.1. Menyediakan Layanan HIV pada Pasien TBC						
1. Jumlah unit DOTS yang memberikan ARV (mendekatkan akses ART)	NA	NA	10	37	88	184

D. Strategi Kegiatan Kolaborasi TB-HIV pada Masa Pandemi COVID-19

Dampak COVID-19 pada Penanggulangan TBC, HIV dan Kolaborasi TB-HIV sangat jelas terlihat dari berkurang/menurunnya capaian cakupan penemuan kasus, akses (kunjungan) pasien TBC ataupun ODHIV ke pelayanan kesehatan akibat pembatasan kegiatan masyarakat seperti Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM), yang berdampak pada seluruh rangkaian perawatan TBC dan HIV, termasuk pengobatan TBC, HIV dan pencegahan TBC. Oleh karena itu, diperlukan penguatan sistem jejaring dan pelayanan TBC dan HIV.

Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan, **Protokol Pelayanan TBC dan Protokol Pelaksanaan Layanan HIV AIDS selama masa pandemi COVID-19** untuk menjamin keberlangsungan pelayanan bagi pasien TBC (termasuk pasien TB-HIV) dan ODHIV (tanpa dan dengan TBC). Ringkasan protokol yang merupakan modifikasi pelayanan TBC dan pelaksanaan HIV AIDS menurut protokol tersebut adalah sebagai berikut:

Pelayanan TBC dan HIV AIDS tetap berlangsung dan menerapkan strategi PPI di rumah sakit, puskesmas dan fasyankes lainnya. Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi untuk mencegah atau membatasi penularan COVID-19 di layanan kesehatan termasuk:

1. Menerapkan langkah-langkah Kewaspadaan Standar untuk semua pasien (kebersihan tangan, kebersihan pernafasan, APD sesuai risiko, praktek injeksi yang aman, manajemen benda tajam dan pencegahan luka, penanganan, kecelakaan kerja, pembersihan dan disinfeksi peralatan perawatan pasien dengan aman, pembersihan lingkungan, penanganan dan pencucian linen yang sudah dipakai dengan aman dan pengelolaan limbah).
2. Memastikan dilakukannya triase COVID-19, identifikasi awal dan pengendalian sumber untuk mencegah penularan patogen ke tenaga kesehatan dan pasien lain. Triase COVID-19 menjadi skrining terdepan sebelum menentukan tatalaksana pemberian pelayanan TB-HIV.

3. Menerapkan langkah-langkah pencegahan tambahan empiris atas kasus- kasus suspek infeksi COVID-19 (kewaspadaan kontak, kewaspadaan droplet dan kewaspadaan penularan udara untuk tindakan yang menghasilkan aerosol)
4. Menerapkan pengendalian administratif
5. Menggunakan pengendalian dan rekayasa lingkungan.

Penerapan Protokol Kesehatan COVID-19 wajib dilakukan baik di fasyankes maupun di LSM/Komunitas/masyarakat, termasuk cuci tangan, menjaga jarak, dan menggunakan masker sesuai tingkat risiko. Pasien TBC dan ODHIV harus melakukan tindakan pencegahan seperti yang disarankan oleh tenaga kesehatan agar terlindungi dari COVID-19 serta tetap melanjutkan pengobatan TBC sesuai anjuran. Pelayanan pencegahan HIV AIDS dan IMS tetap dilaksanakan Protokol Kesehatan COVID-19.

Melakukan perencanaan dan pemantauan ketersediaan logistik yang tepat sangat penting untuk memastikan pengadaan dan penyediaan obat-obatan TBC, ARV, kotrimoksasol, IMS dan IO lainnya, maupun sarana diagnostik tidak terganggu selama dampak pandemic COVID-19. Kementerian Kesehatan memantau rantai distribusi obat-obatan di tingkat nasional, sedangkan Dinkes Provinsi dan Kabupaten/Kota harus memastikan stok obat mencukupi kebutuhan di tingkat layanan primer dan rujukan dengan terjadinya perubahan/penyesuaian jadwal pengobatan pasien. Dinas kesehatan juga diharapkan untuk mengantisipasi terhambatnya pengiriman logistik karena adanya pembatasan perjalanan akibat Pandemi COVID-19 melalui persiapan permintaan obat sedini mungkin, memastikan ketersediaan stok penyangga dan melakukan pemantauan stok sampai ke tingkat fasyankes secara lebih rutin. Petugas farmasi berkoordinasi dengan Petugas TBC dan HIV di fasyankes untuk memastikan ketersediaan logistik OAT, ARV, TPT, kotrimoksasol dan obat IO lainnya dan membuat pelaporan tepat waktu dan melaporkan jika ada hambatan di layanan.

Berkaitan dengan pelayanan TB-HIV di fasyankes, Pengelola program TBC dan HIV di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus secara pro-aktif memantau pelaksanaan pelayanan TB-HIV di puskesmas dan RS menggunakan semua modalitas komunikasi yang memungkinkan, termasuk layanan konsultasi jarak jauh dan *telemedicine* untuk mengantisipasi ditetapkannya kondisi pembatasan pergerakan individu atau “*lock down*” di suatu wilayah.

Petugas TBC dan HIV di fasyankes memastikan ketersediaan logistik OAT, ARV, kotrimoksasol dan obat IO lainnya.

Semua pasien TBC dihibau untuk tetap tinggal di rumah, menerapkan “Protokol Kesehatan” (5M) dan menghindari tempat yang dikunjungi banyak orang.

Pemberian OAT bagi pasien TBC dapat diberikan untuk jangka waktu lebih lama, melibatkan PMO dan menggunakan modalitas teknologi digital dalam memantau pengobatan. Interval pemberian OAT bisa diperpendek melihat kondisi pasien.

Pasien TBC resistan obat yang masih menggunakan terapi injeksi tetap melakukan kunjungan setiap hari ke faskes yang ditunjuk mengikuti prinsip yang sudah dijelaskan sebelumnya. Diupayakan sebisa mungkin injeksi dilakukan di faskes terdekat dari rumah pasien (pemerintah/swasta) dengan tetap memperhatikan keamanan petugas di faskes tujuan. Pelibatan dan edukasi bagi pasien dan keluarganya ditingkatkan, antara lain penyampaian informasi terkait efek samping dan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi dan apa yang harus dilakukan jika kondisi tersebut muncul.

Pasien TBC yang masih batuk agar tetap memakai masker baik di rumah maupun saat keluar rumah, dan disarankan untuk memiliki ruang tidur yang terpisah dengan anggota keluarga lainnya. Petugas harus memberikan nomor telepon kepada pasien dan keluarganya untuk memberikan akses apabila terjadi kejadian efek samping obat atau kondisi lain yang memerlukan bantuan medis dan penyesuaian pengobatan (pindah/pergi jarak jauh).

Manajer kasus dan pasien *supporter* tetap menjalankan fungsinya dengan melakukan penyesuaian dengan kontak tidak langsung melalui telepon atau media komunikasi lain yang lebih efektif. Pengiriman sputum harus tetap diselenggarakan, apabila ada kendala dengan sistem yang berlaku, segera lakukan perubahan dan penyesuaian dengan melihat kondisi dan sumber daya yang ada di wilayah tersebut. Tidak dianjurkan untuk mengirim pasien secara langsung ke faskes lain untuk pemeriksaan laboratorium diagnostik TBC.

Demikian juga ODHIV diupayakan seminimal mungkin datang ke fasyankes untuk menghindari paparan COVID-19. Upaya tersebut diterapkan dengan pemberian obat ARV untuk 2-3 bulan dapat dipertimbangkan bagi ODHIV yang stabil, secara selektif dan jika persediaan ARV mencukupi. Pemberian ARV multi-bulan (2-3 bulan) tersebut diprioritaskan bagi ODHIV yang tinggal di wilayah episentrum COVID-19. Pemberian obat antiretroviral (ARV) dapat diberikan seperti biasa di fasyankes atau diantar oleh pendamping atau menggunakan jasa logistik.

Bagi ODHIV dengan infeksi oportunistik (IO), infeksi lanjut, atau pertama kali mendapat ARV, tetap diperlukan kontrol setiap bulan. Diperlukan kerja sama dengan LSM/Komunitas pendukung/pendamping ODHIV untuk memastikan kondisi dan keberlangsungan pengobatan ARV pada ODHIV.

Pemberian informasi dilakukan melalui media komunikasi langsung agar ODHIV dan populasi kunci menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara berkelanjutan dan Protokol Kesehatan untuk mencegah COVID-19.

Pengobatan Pasien TBC, ODHIV dan Penyalah-guna NAPZA dengan COVID-19 mengikuti pedoman nasional yang berlaku.

Hal lain dapat dilihat secara lengkap pada Protokol Pelayanan TBC selama masa pandemi COVID-19 dan Protokol Pelaksanaan Layanan HIV AIDS dan PIMS selama masa pandemi COVID-19. Protokol tersebut bersifat dinamis, situasional dan sewaktu-waktu akan disesuaikan dengan perubahan kebijakan yang terjadi sesuai perkembangan pandemi COVID-19 di Indonesia.

Selain keberlangsungan pelayanan TBC dan HIV, Kementerian Kesehatan juga telah mengeluarkan kebijakan vaksinasi COVID-19. Pasien TBC dan ODHIV harus dipastikan agar mendapatkan vaksinasi COVID-19.

Disadari bahwa peran serta masyarakat, termasuk LSM/Komunitas, sebagai bagian dari Sistem Kesehatan Nasional sangat besar dalam upaya pencegahan dan pengendalian TBC dan HIV, terlebih pada masa pandemi sekarang dan diharapkan LSM/Komunitas dapat terus mendukung dan terlibat aktif dalam pelaksanaan program dan keberlangsungan pelayanan TBC dan HIV serta upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19.

BAB 5

KEGIATAN KOLABORASI TB-HIV DI INDONESIA

Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV 2020-2024 dilaksanakan sejalan dengan Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2020-2024 dan Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan IMS Tahun 2020-2024. RAN Kolaborasi TB-HIV memberikan arahan di dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan kolaborasi TB-HIV serta mendukung upaya pencapaian seluruh kegiatan yang telah ditetapkan. Kegiatan kolaborasi TB-HIV dilaksanakan di seluruh provinsi di Indonesia tanpa memandang tingkat epidemi HIV-AIDS, namun pelaksanaannya dapat dilakukan secara bertahap dengan melihat situasi beban TBC dan HIV setempat dan komitmen dari pemerintah daerahnya.

Penerapan Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV dijabarkan di dalam rencana kegiatan tahun 2020-2024 untuk masing-masing strategi dan intervensi.

A. Memperkuat Mekanisme Kolaborasi TB-HIV di Indonesia

Tabel 5. 1. Rencana Operasional Kegiatan Memperkuat Mekanisme Kolaborasi TB-HIV

No	Kegiatan	Sumber Dana	Pelaksana Utama	Tingkat Pelaksana	Target				Catatan
					2021	2022	2023	2024	
A.1.	Memperkuat Koordinasi dan Perencanaan Bersama Program TBC dan HIV di Semua Tingkat								
1.	Pertemuan nasional antar Kementerian terkait anggaran	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Pusat	1x		1x		
2.	Penunjukan 1 orang sebagai koordinator teknis TB-HIV di pusat, provinsi, kabupaten/kota, fasyankes	Tidak perlu dana khusus	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, Fasyankes	1x	1x	1x	1x	Koordinator tidak harus dipilih setiap tahun, namun setiap ada perpindahan pengelola program/petugas, perlu ditunjuk penggantinya.
3.	Pertemuan koordinasi lintas program terkait perencanaan, penganggaran dan harmonisasi kebijakan kesehatan dan pemantauan pelaksanaannya	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Kemenkes-Program TBC, Program HIV, Ditjen Yankes (Dit PKR, Dit. MAY, dan PI), P2JK, Komli TBC, dan Panli HIV	Pusat	1x	1x	1x	1x	Luaran: Rumah Sakit yang melaksanakan DOTS dapat melayani ODHIV/pasien TB-HIV (mengakses tes HIV, TCM, TPT dan ARV) dan RS melaksanakan PPI TBC
4.	Inisiasi forum komunikasi pengelola program TBC dan pengelola program HIV di provinsi dan kabupaten/kota	Tidak perlu dana khusus	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, Fasyankes	1x				Dilakukan dalam bentuk <i>Whatsapp Group</i> (diperkuat komunikasi dengan harapan terbentuk grup di masing masing tingkatan)
5.	Pertemuan koordinasi Dinas Kesehatan, Fasyankes, LSM/Komunitas untuk menyusun sistem dan alur rujukan TB-HIV.	APBD	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Kabupaten/Kota	1x	1x	1x	1x	Luaran: tersedianya sistem dan alur rujukan TB-HIV per kabupaten/kota.
6.	Pertemuan koordinasi fasyankes, UPT PAS dengan LSM/Komunitas TBC dan HIV	Dinas kesehatan Kabupaten/Kota, LSM/Komunitas TBC dan HIV, UPT PAS	Dinas kesehatan Kabupaten/Kota, LSM/Komunitas TBC dan HIV, UPT PAS	Kabupaten/Kota	4x	4x	4x	4x	Luring dan daring

No	Kegiatan	Sumber Dana	Pelaksana Utama	Tingkat Pelaksana	Target				Catatan
					2021	2022	2023	2024	
7.	Pertemuan Penyusunan/Pembaruan Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara Ditjenpas Kemkumham/Lapas/Rutan dan LPKA dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota yang belum memiliki PKS	Ditjenpas Kemkumham/APBD	Ditjenpas Kemkumham	Kabupaten/Kota	1x	1x			Luaran: Dokumen Perjanjian Kerja Sama antara Ditjenpas Kemkumham/Lapas/Rutan dan LPKA dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota
8.	Pertemuan koordinasi tingkat kementerian dan lembaga terkait pelaksanaan program TB bagi WBP dan anak di UPT PAS	Ditjenpas Kemkumham	Ditjenpas Kemkumham	Pusat	1x	1x	1x	1x	Luaran: Rencana kegiatan dan komitmen pendanaan di berbagai kementerian
9.	Pertemuan koordinasi tingkat provinsi tentang kolaborasi TB-HIV di UPT PAS Ditjenpas Kemkumham	Ditjenpas Kemkumham	Ditjenpas Kemkumham	Provinsi	1x	1x	1x	1x	Luaran: Kesepakatan dan sistem/alur rujukan diagnosis dan terapi bagi WBP di Lapas/Rutan dan LPKA
10.	Pertemuan monitoring evaluasi dan penyusunan perencanaan bersama kegiatan kolaborasi TB-HIV	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV/APBD	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Pusat, Provinsi	1x	1x	1x	1x	Pertemuan tingkat pusat mengundang provinsi, pertemuan tingkat provinsi mengundang kabupaten/kota
11.	Penyusunan/pembaruan pedoman/juknis, media KIE, dan perangkat bimtek TB-HIV termasuk PPI TBC	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Pusat	1x			1x	
A.2. Memperkuat Monitoring, Evaluasi dan Surveilans TB-HIV									
1.	Penyempurnaan SIHA untuk komponen TB-HIV agar dapat mencakup kaskade TB-HIV dan indikator RAN Kolaborasi TB-HIV	Kemenkes-Program HIV	Kemenkes-Program HIV	Pusat	1x				Kegiatan berlangsung terus dengan target 2021 sudah final dan berjalan baik
2.	Integrasi data SITB dan SIHA	Kemenkes-Program TBC dan Program hiv	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV, Pusdatin	Pusat	1x	1x	1x		Kegiatan berlangsung terus hingga integrasi dapat difinalkan

No	Kegiatan	Sumber Dana	Pelaksana Utama	Tingkat Pelaksana	Target				Catatan
					2021	2022	2023	2024	
3.	Penguatan kapasitas pengelola program TBC dan program HIV untuk melakukan monitoring TB-HIV	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV, Provinsi, Kabupaten/Kota, Faskes	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV, Provinsi, Kabupaten/Kota, Faskes	Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, Faskes	1x	1x	1x	1x	Lokakarya bersama pengelola program TBC dan HIV untuk penguatan monitoring TB-HIV dan <i>tools</i> mentoring. Dilakukan secara daring.
4.	Pertemuan monitoring dan evaluasi kolaborasi TB-HIV termasuk kegiatan LSM/Komunitas (penjangkauan dan pendampingan masyarakat, termasuk populasi kunci)	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV, Provinsi, Kabupaten/Kota, Fasyankes	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV, LSM/Komunitas, Provinsi, Kabupaten/Kota, Faskes	Pusat, Provinsi, Kab/Kota, Faskes	2x	2x	2x	2x	Mengundang faskes (termasuk UPT Ditjenpas) dan LSM/Komunitas di kabupaten/kota. Kegiatan ini dilakukan minimal 2x dalam setahun.
5.	Melakukan pencatatan dan pelaporan TB-HIV sesuai dengan pedoman program	Tidak perlu dana khusus	Fasyankes TBC, Fasyankes HIV, LSM/Komunitas	Fasyankes TBC, Fasyankes HIV, LSM/Komunitas	v	v	v	v	Dilakukan sepanjang tahun
6.	Validasi data TB-HIV	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV, Provinsi, Kabupaten/Kota, Fasyankes	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV, Provinsi, Kabupaten/Kota, Faskes	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV, Provinsi, Kabupaten/Kota, Faskes	4x	4x	4x	4x	Mengundang faskes TBC dan faskes HIV (termasuk UPT Ditjenpas) di kabupaten/kota
7.	Bimtek program dan klinis untuk meningkatkan kaskade TB-HIV, termasuk PPI TBC	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota	4x	4x	4x	4x	Bimtek berjenjang, dari pusat ke provinsi, provinsi ke Kabupaten/Kota, Kabupaten/Kota ke Faskes termasuk UPT Ditjenpas
A.3.	Memperkuat Peran Serta LSM/Komunitas dalam Kegiatan TB-HIV								
1.	Penyusunan materi orientasi/penyegaran TB-HIV bagi LSM/Komunitas dan masyarakat	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV, LSM/Komunitas	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV, LSM/Komunitas	Pusat	1x			1x	

No	Kegiatan	Sumber Dana	Pelaksana Utama	Tingkat Pelaksana	Target				Catatan
					2021	2022	2023	2024	
2.	Peningkatan kapasitas/penyegaran TB-HIV untuk LSM/Komunitas/ Kader TB-HIV yang mencakup seluruh kegiatan TB-HIV	LSM/Komunitas/ Dinkes/ sumber dana lain	LSM/Komunitas/ Dinas terkait	LSM/Komunitas di pusat, provinsi/ kabupaten/kota	1x	1x	1x	1x	Diharapkan LSM/Komunitas melaporkan kegiatan TB HIV ke donor masing-masing dengan cc Dinkes kabupaten/kota
3.	Pembaruan materi KIE TB-HIV bagi masyarakat, termasuk populasi kunci	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV, LSM/Komunitas	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV, LSM/Komunitas	Pusat	1x		1x		
4.	Edukasi dan pemberian informasi TB-HIV dengan berbagai media dan cara (media cetak, medsos, dll) kepada keluarga, LSM/Komunitas dan pihak terkait agar dapat memberikan dukungan yang kondusif kepada pasien TB-HIV	LSM/Komunitas/ Dinkes/ sumber dana lain	LSM/Komunitas/ Dinkes/ sumber dana lain	LSM/Komunitas di kabupaten/kota	v	v	v	v	Kegiatan sepanjang tahun
5.	Pelaporan rutin kegiatan TB-HIV dari LSM/Komunitas ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota	Tidak perlu dana khusus	LSM/Komunitas	LSM/Komunitas di pusat, provinsi/ kabupaten/kota	v	v	v	v	Untuk pelaporan indikator TB-HIV yakni LSM/Komunitas berkoordinasi dengan Faskes dan akan dilaporkan ke Dinas kesehatan Kabupaten/Kota

B. Menurunkan Beban TBC pada Orang dengan HIV

Tabel 5. 2. Rencana Operasional Kegiatan Menurunkan Beban TBC pada Orang dengan HIV

No	Kegiatan	Sumber Dana	Pelaksana Utama	Tingkat Pelaksana	Target				Catatan
					2021	2022	2023	2024	
B.1.	Melakukan Intensifikasi Penemuan Kasus TBC pada ODHIV dan Penemuan Kasus TBC Secara Aktif pada Populasi Kunci HIV, serta Memastikan Pengobatan TBC yang Berkualitas								
1.	Skrining gejala TBC saat penjangkauan populasi kunci dan pendampingan ODHIV oleh LSM/Komunitas	LSM/Komunitas	LSM/Komunitas	Kabupaten/Kota	v	v	v	v	Kegiatan sepanjang tahun
2.	Melakukan skrining TBC pada semua ODHIV	Tidak perlu dana khusus	Fasyankes HIV	Fasyankes HIV	v	v	v	v	Kegiatan sepanjang tahun
3.	Pelibatan organisasi profesi untuk mendorong penerapan kegiatan kolaborasi TB-HIV oleh anggota organisasi melalui:								Dalam bentuk dokumen di tingkat pusat, untuk selanjutnya materi diteruskan ke tingkatan Provinsi, Kabupaten/Kota.
	a. Penyusunan materi TB-HIV bagi anggota organisasi	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Pusat		1x		1x	
	b. Diseminasi materi TB-HIV bagi anggota organisasi	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Pusat	1x	1x	1x	1x	
4.	Melaksanakan penelitian implementasi metode skrining TBC atau diagnostik TBC terbaru pada ODHIV	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Pusat		1x			
B.2.	Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada ODHIV								
1.	Pengadaan obat TPT (INH, 3HP, dll sesuai perkembangan)	Kemenkes-Program HIV	Kemenkes, Program HIV	Pusat	1x	1x	1x	1x	Memastikan kordinasi dan komunikasi ketersediaan obat di setiap tingkatan (memanfaatkan Forum komunikasi yang ada)

No	Kegiatan	Sumber Dana	Pelaksana Utama	Tingkat Pelaksana	Target				Catatan
					2021	2022	2023	2024	
2.	Bimtek dan pemantauan pelaksanaan TPT di fasyankes dengan beban HIV tinggi, termasuk memastikan ketersediaan logistik.	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota	4x	4x	4x	4x	Bimtek berjenjang, dari pusat ke provinsi, provinsi ke Kabupaten/Kota, Kabupaten/Kota ke Faskes termasuk UPT Ditjenpas
3.	Melaksanakan penelitian implementasi TPT pada ODHIV	Kemenkes-Program HIV	Kemenkes, Program HIV	Pusat	1x		1x		
4.	Orientasi/penyegaran/pelatihan bagi petugas fasyankes terkait TB-HIV, sesuai perencanaan pelatihan HIV komprehensif (pelatihan tes dan terapi HIV)	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Pusat, Provinsi	1x	1x	1x	1x	
5.	Pengadaan obat TPT (INH, 3HP, dll sesuai perkembangan)	Kemenkes-Program HIV	Kemenkes, Program HIV	Pusat	1x	1x	1x	1x	Memastikan kordinasi dan komunikasi ketersediaan obat di setiap tingkatan (memanfaatkan Forum komunikasi yang ada)
B.3. Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TBC di Fasilitas Kesehatan yang Memberikan Layanan HIV									
1.	Bimtek dan pemantauan pelaksanaan PPI TBC di Fasyankes HIV.	APBD	Dinas kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota	APBD		1x		1x	Bimtek berjenjang, dari pusat ke provinsi, provinsi ke Kabupaten/Kota, Kabupaten/Kota ke Faskes termasuk UPT Ditjenpas

C. Menurunkan Beban HIV pada Pasien TBC

Tabel 5. 3. Tabel Rencana Operasional Kegiatan Menurunkan Beban HIV pada Pasien TBC

No	Kegiatan	Sumber Dana	Pelaksana Utama	Tingkat Pelaksana	Target				Catatan
					2021	2022	2023	2024	
C.1.	Memastikan Semua Pasien TBC Mengetahui Status HIV								
1.	Orientasi/penyegaran/pelatihan bagi petugas Fasyankes terkait TB-HIV termasuk UPT Ditjenpas	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Pusat, Provinsi	1x	1x	1x	1x	Sama dengan kegiatan B2. 4 Dapat sesuai perencanaan pelatihan HIV komprehensif (pelatihan tes dan terapi HIV). Dinkes Provinsi dan Kabupaten/Kota mengidentifikasi kebutuhan pelatihan unit TBC.
2.	Membangun jejaring layanan tes HIV dengan layanan TBC	APBD	Kemenkes-Program TBC dan Program HIV	Kab/Kota	1x	1x	1x	1x	Dilakukan dalam bentuk <i>Whatsapp Group</i> (diperkuat komunikasi dengan harapan terbentuk grup di masing masing tingkatan)
3.	Memastikan logistik reagen (tes HIV) dan bahan medis habis pakai (BMHP) tersedia yang memadai dan berkesinambungan	APBN dan APBD	Pusat, Provinsi & Kabupateb/kota	Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota	1x	1x	1x	1x	Luaran: target SPM
C.2.	Meningkatkan Pencegahan HIV untuk Pasien TBC dan pasien TB-HIV								
1.	Melakukan KIE untuk pencegahan HIV IMS dan memfasilitasi rujukan ke layanan HIV pada pasien dan pasangannya	Tidak perlu dana khusus	Fasyankes TBC	Fasyankes	v	v	v	v	Kegiatan sepanjang tahun
2.	Memastikan penyediaan media KIE terkait HIV dan IMS di layanan TBC.	APBN, APBD	Fasyankes TBC	Fasyankes	v	v	v	v	
3.	Memastikan akses alat pencegahan penularan HIV dan pengurangan dampak buruk NAPZA bagi pasien TBC dan TB-HIV	Kemenkes-Program HIV, Program TBC	Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota	Pusat, Provinsi	v	v	v	v	

No	Kegiatan	Sumber Dana	Pelaksana Utama	Tingkat Pelaksana	Target				Catatan
					2021	2022	2023	2024	
4.	Mencatat dan melaporkan kegiatan pencegahan HIV- IMS di format yang telah tersedia	Tidak perlu dana khusus	Fasyankes TBC, Fasyankes HIV, LSM/Komunitas	Fasyankes TBC, Fasyankes HIV, LSM/Komunitas	v	v	v	v	Dilakukan sepanjang tahun
C.3. Menyediakan Pengobatan Pencegahan dengan Kotrimoksasol untuk Pasien TB-HIV									
1.	Mengadakan pengobatan pencegahan dengan kotrimoksasol	APBD	Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota	Provinsi, Kabupaten/Kota	v	v	v	v	
2.	Memberikan kotrimoksasol kepada pasien TB- HIV	Tidak perlu dana khusus	Fasyankes TBC atau HIV yang memberikan terapi ARV	Fasyankes	v	v	v	v	Sepanjang tahun
3.	Mencatat dan melaporkan pemberian PPK di format yang telah tersedia	Tidak perlu dana khusus	Fasyankes TBC, Fasyankes HIV, LSM/Komunitas	Fasyankes TBC, Fasyankes HIV, LSM/Komunitas	v	v	v	v	Dilakukan sepanjang tahun
C.4 Memastikan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi Pasien TB-HIV									
1.	Melibatkan organisasi profesi untuk mengembangkan layanan ARV di unit DOTS melalui:	Kemenkes-Program HIV	Pusat		1x	1x	1x	1x	
	a. Penyusunan materi orientasi/pelatihan ARV bagi anggota organisasi								
	b. Orientasi/pelatihan bagi unit TBC di Rumah Sakit dengan beban TB-HIV tinggi termasuk UPT Ditjenpas								
	c. Penerapan layanan ARV satu atap dengan layanan TBC								
	d. Mentoring dan monitoring pelaksanaan layanan ARV satu atap dengan layanan TBC								
2.	Memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan untuk pasien TB-HIV, mencakup ARV, notifikasi pasangan, dukungan psikososial, dll	Tidak perlu dana khusus	Fasyankes TBC atau HIV yang memberikan terapi ARV	Fasyankes	v	v	v	v	Sepanjang tahun

No	Kegiatan	Sumber Dana	Pelaksana Utama	Tingkat Pelaksana	Target				Catatan
					2021	2022	2023	2024	
3.	Mencatat dan melaporkan pemberian layanan perawatan, dukungan dan pengobatan di format yang telah tersedia	Tidak perlu dana khusus	Fasyankes TBC atau HIV yang memberikan terapi ARV	Fasyankes	v	v	v	v	Dilakukan sepanjang tahun
4.	Memastikan logistik ARV yang memadai dan berkesinambungan	Kemenkes-Program HIV	Pusat	Pusat	1x	1x	1x	1x	
5.	Memperkuat jejaring internal antara layanan TBC dengan layanan ART	Tidak perlu dana khusus	Fasyankes TBC atau HIV yang memberikan terapi ARV	Fasyankes	v	v	v	v	

BAB 6

MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi kegiatan kolaborasi TB-HIV merupakan bagian dari Program Penanggulangan Tuberkulosis dan Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS. Monitoring dan evaluasi umumnya direncanakan dan dilakukan oleh pengelola program TBC dan HIV atau oleh petugas fasyankes di layanan TBC dan HIV. Monitoring dan evaluasi kegiatan kolaborasi TB-HIV dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan terhadap pencapaian tujuan, indikator dan target yang telah ditetapkan. Kesenjangan antara capaian dan target indikator dianalisis lebih lanjut apa penyebabnya dan dilakukan tindakan pemecahan masalah.

Monitoring dan evaluasi memainkan peran penting dalam pengelolaan program kesehatan untuk mengawasi dan memastikan bahwa sumber daya yang disiapkan dalam program dimanfaatkan, layanan diakses, kegiatan berlangsung tepat waktu, dan hasil yang diharapkan tercapai.

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk menilai kemajuan dan menilai keberhasilan pelaksanaan kegiatan kolaborasi TB-HIV. Kemajuan kegiatan untuk mencapai tujuan lebih tergambar pada indikator masukan (*input*), proses dan luaran (*output*), yang diukur pada saat monitoring. Sedangkan tujuan program lebih digambarkan oleh indikator hasil (*outcome*) dan dampak (*impact*), yang diukur pada saat evaluasi.

A. Monitoring

Monitoring adalah pelacakan rutin kinerja layanan dan program menggunakan informasi masukan, proses dan hasil yang dikumpulkan secara teratur dan berkelanjutan dari pedoman kebijakan, pencatatan rutin, sistem pelaporan dan pengawasan rutin, dan pengamatan fasilitas kesehatan dan survei klien sesekali. Informasi ini digunakan untuk menilai sejauh mana suatu kebijakan atau program mencapai target kegiatan yang diinginkan tepat waktu. Dalam sistem monitoring dan evaluasi yang dirancang dengan baik, monitoring akan memberikan kontribusi yang besar terhadap evaluasi.

Kegiatan monitoring bersifat rutin menggunakan sumber data sekunder yang berasal dari hasil kegiatan pelayanan dan surveilans pasif di fasyankes, yang dilaporkan melalui sistem informasi yang telah ada dan digunakan. Laporan bulanan dengan format baku dikumpulkan dari semua fasyankes, unit kegiatan, dan mitra LSM/Komunitas pelaksana kegiatan rutin. Laporan khusus dikumpulkan dari fasyankes, unit kegiatan dan LSM/Komunitas pelaksana untuk informasi tentang kegiatan yang belum termuat dalam

laporan bulanan fasyankes. Semua laporan dikompilasi dan dianalisis secara berjenjang di tingkat kabupaten/kota, provinsi dan nasional.

Kegiatan monitoring terhadap Rencana Aksi Nasional ini dilakukan untuk mengukur terlaksananya berbagai kegiatan pada setiap strategi sesuai indikator yang telah ditetapkan. Hasil monitoring Rencana Aksi Nasional berupa analisa hasil laporan bulanan dirumuskan setiap triwulan dibahas dan dipublikasikan dalam laporan triwulan.

Hasil monitoring digunakan untuk advokasi dan memacu peningkatan kinerja dalam pelayanan TBC dan HIV AIDS di setiap tingkat kabupaten/kota, provinsi dan nasional. Data dan informasi hasil monitoring selanjutnya dapat digunakan untuk perencanaan dan evaluasi program, mengoptimalkan dan menyelaraskan pelaporan nasional.

B. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian berkala hasil (capaian) yang dapat dikaitkan dengan kegiatan program, menggunakan data pemantauan dan seringkali indikator yang tidak dikumpulkan melalui sistem informasi rutin. Evaluasi memungkinkan penyebab kegagalan untuk mencapai hasil yang diharapkan sesuai jadwal untuk dieksplorasi dan koreksi di tengah jalan yang diperlukan untuk diterapkan. Evaluasi proses menilai kemajuan dalam implementasi dan cakupan program.

Evaluasi bertujuan untuk menilai efektivitas dari kegiatan kolaborasi TB-HIV, yang dilihat dari pencapaian terhadap target indikator hasil dan dampak untuk menilai kemajuan negara menuju target Eliminasi TBC dan HIV AIDS tahun 2030, terutama dalam hal menurunkan jumlah infeksi baru TBC dan HIV, menurunkan angka kematian ODHIV akibat TBC, dan meningkatkan kualitas hidup ODHIV bebas dari TBC. Evaluasi dapat dilakukan menggunakan data yang tersedia di fasyankes (layanan), hasil monitoring, hasil surveilans lainnya, pemodelan, dan/atau melakukan pengukuran atau penilaian dengan menggunakan pendekatan baik data kuantitatif maupun kualitatif. Hasil evaluasi Rencana Aksi Nasional dibahas dalam evaluasi tiap akhir tahun dipublikasikan dalam laporan tahunan.

Hasil evaluasi digunakan untuk pengawasan program, sosialisasi, advokasi dalam perencanaan dan pembuatan atau perubahan kebijakan Kolaborasi TB-HIV, ataupun Penanggulangan TBC dan Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS di setiap tingkatan pemerintahan.

C. Kerangka Monitoring dan Evaluasi Kegiatan Kolaborasi TB-HIV

Unsur-unsur pemantauan dan evaluasi yang diuraikan di atas disatukan menjadi suatu kerangka kerja yang menjadi dasar bagi rencana pemantauan dan evaluasi yang lengkap. Kerangka kerja yang paling umum digunakan untuk pemilihan indikator monitoring dan evaluasi adalah kerangka kerja input-proses-keluaran-hasil-dampak yang diilustrasikan pada gambar sebagai berikut:

Gambar 6. 1. Kerangka Pemantauan dan Evaluasi

Konteks				
Faktor lingkungan, budaya, politik dan sosial ekonomi di luar program				
MASUKAN	PROSES	LUARAN	HASIL	DAMPAK
Sumber daya dasar yang diperlukan Kebijakan, orang, uang, peralatan	Kegiatan program Pelatihan, logistik, manajemen, KIE/komunikasi untuk perubahan perilaku (KPP)	Hasil di tingkat program (ukuran kegiatan program) Layanan, penggunaan layanan, pengetahuan	Hasil pada tingkat populasi sasaran Perilaku, praktik yang lebih aman	Efek akhir proyek dalam kejadian TBC jangka panjang, prevalensi HIV, morbiditas, mortalitas
Pemantauan/evaluasi proses			Evaluasi hasil/dampak	

Sistem monitoring dan evaluasi independen yang ada untuk program pengendalian TBC dan HIV mungkin tidak cukup menangkap upaya program yang dikeluarkan untuk kegiatan kolaborasi TB-HIV atau dapat mengakibatkan duplikasi upaya, persyaratan pengumpulan data yang bertentangan, dan kesulitan dalam mengevaluasi kinerja kegiatan kolaborasi TB-HIV. Diperlukan konsensus antara kedua program mengenai persyaratan data, definisi indikator dan alokasi tanggung jawab untuk memastikan pemantauan dan evaluasi yang efektif dari kegiatan kolaborasi TB-HIV. Berikut dijelaskan kelompok indikator yang disepakati untuk memantau dan menilai pelaksanaan kolaborasi secara efektif.

D. Indikator dan Kegiatan Kolaborasi TB-HIV

Untuk mempermudah analisis data dan menilai kemajuan kinerja pelaksanaan kegiatan Kolaborasi TB-HIV digunakan beberapa indikator, yang dikelompokkan menjadi:

1. Indikator utama, yang digunakan untuk evaluasi hasil atau luaran (*output*);
2. Indikator prioritas untuk pemantauan pasien TB-HIV mulai dari skrining, tes dan pengobatan, yang menerapkan *cascade* layanan HIV dan TBC; dan indikator peran LSM/Komunitas; dan
3. Indikator strategi kegiatan kolaborasi TB-HIV, yang mengukur proses pelaksanaan kegiatan kolaborasi, termasuk pemenuhan/ketersediaan pelayanan TBC dan HIV terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.

Tabel 6.1 dan 6.2 mencantumkan penjelasan Indikator kolaborasi TB-HIV yang telah ditetapkan dan tercantum pada Bab 3 dan Bab 4 dokumen ini, yang digunakan untuk memantau dan menilai pelaksanaan Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV tahun 2020-2024.

Tabel 6. 1. Penjelasan Indikator Utama dan Prioritas Kegiatan Kolaborasi TB-HIV

No.	Indikator	Definisi Operasional	Cara Hitung	Sumber Data, Periode Pelaporan dan Penanggung Jawab (PJ)
Indikator Utama				
1.	Persentase pasien TBC mengetahui status HIV ^a	Jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV yang dicatat di formulir pencatatan TBC yang hasil tes HIV diketahui, termasuk pasien TBC yang sebelumnya mengetahui status HIV positif di antara seluruh pasien TBC.	N: Jumlah pasien TBC yang mempunyai hasil tes HIV diketahui dan dicatat di formulir pencatatan TBC termasuk pasien TBC yang sebelumnya mengetahui status HIV positif; D: Jumlah seluruh pasien TBC tercatat (ditemukan dan diobati TBC)	SITB (TBC.01, TBC.03, TBC.07 Blok 3); Triwulan, tahunan PJ: Fasyankes, Kabupaten/Kota, Provinsi, Pusat (Program TBC dan Program HIV)
2.	Persentase pasien TB-HIV yang mendapatkan ARV selama pengobatan TBC	Jumlah pasien TBC baru dan kambuh dengan status HIV positif yang mendapatkan ARV selama periode pengobatan TBC baik yang melanjutkan ARV sebelumnya (<i>on ART</i>) atau baru memulai ARV di antara seluruh pasien TB-HIV.	N: Jumlah seluruh pasien TB-HIV baru dan kambuh yang mendapatkan ARV selama periode pengobatan TBC baik yang melanjutkan ARV sebelumnya atau baru memulai ARV D: Jumlah seluruh pasien TBC baru dan kambuh HIV selama periode yang sama	SITB (TBC.01, TBC.03, TBC.07 Blok 3); Triwulan, tahunan PJ: Fasyankes, Kabupaten/Kota, Provinsi, Pusat (Program TBC dan Program HIV)
3.	Persentase pemberian TPT pada ODHIV ^a	Persentase pemberian terapi pencegahan TBC (TPT) pada ODHIV baru dan lama yang memenuhi syarat TPT.	N: Jumlah ODHIV yang baru dan lama didiagnosis HIV (masuk PDP) yang memulai TPT; D: Jumlah ODHIV baru dan lama yang dilaporkan dikurangi dengan ODHIV dengan TBC aktif, suspek TBC, kontraindikasi obat TPT dan sudah pernah mendapatkan TPT dalam 5 tahun terakhir (tidak ada gejala/tanda TBC).	SIHA; Bulanan PJ: Fasyankes, Kabupaten/Kota, Provinsi (Program HIV)

No.	Indikator	Definisi Operasional	Cara Hitung	Sumber Data, Periode Pelaporan dan Penanggung Jawab (PJ)
4.	Persentase ODHIV yang menyelesaikan TPT ^b	Persentase ODHIV baru dan lama yang menyelesaikan terapi pencegahan TBC (TPT) di antara ODHIV baru dan lama yang memulai/mendapatkan TPT.	N: Jumlah ODHIV baru dan lama yang menyelesaikan TPT; D: Jumlah ODHIV baru dan lama yang mendapatkan TPT	SIHA; Bulanan PJ: Faskyanes, Kabupaten/Kota, Provinsi (Program HIV)
Indikator Prioritas				
5.	Persentase skrining TBC di antara ODHIV baru mulai ART	Persentase ODHIV baru memulai ART yang diskriming TBC.	N: Jumlah ODHIV baru memulai ART yang diskriming TBC pada periode pelaporan D: Jumlah ODHIV baru memulai ART pada periode pelaporan	SIHA; Bulanan PJ: Fasyankes, Kabupaten/Kota, Provinsi, Pusat (Program HIV)
6.	Persentase ODHIV terduga TBC yang dites dengan alat TCM ^b	Persentase ODHIV dengan gejala TBC yang diperiksa menggunakan TCM untuk diagnosis TBC.	N: Jumlah ODHIV dengan gejala (terduga) TBC yang dites dengan TCM sebagai tes pertama D: Jumlah ODHIV terduga (dengan gejala) TBC diidentifikasi melalui intensifikasi penemuan kasus TBC di layanan HIV pada periode pelaporan	SITB (TBC.06); Triwulan, tahunan PJ : Fasyankes, Kabupaten/kota, Provinsi, Pusat (Program HIV)
7.	Persentase ODHIV yang terkonfirmasi TBC dan mendapatkan pengobatan TBC	Persentase ODHIV yang terkonfirmasi TBC (bakteriologis maupun klinis) dan mendapatkan pengobatan TBC dibagi ODHIV yang terkonfirmasi TBC (bakteriologis maupun klinis).	N: Jumlah ODHIV yang terkonfirmasi TBC (bakteriologis maupun klinis) dan mendapatkan pengobatan TBC D: Jumlah ODHIV yang terkonfirmasi TBC (bakteriologis maupun klinis)	SIHA & SITB (Formulir TBC.01, TBC.03, TBC.07); Bulanan; Triwulan, tahunan; PJ: Fasyankes, Kabupaten/kota, Provinsi, Pusat (Program HIV)

No.	Indikator	Cara Hitung	Sumber Data, Periode Pelaporan dan Penanggung Jawab (PJ)
8.	Indikator Peran LSM/Komunitas :		
	a1) Persentase ODHIV didampingi yang terkonfirmasi TBC mendapatkan pengobatan TBC dan ART	N: Jumlah ODHIV yang terkonfirmasi TBC (bakteriologis maupun klinis) didampingi LSM/Komunitas mendapatkan pengobatan TBC dan ART D: Jumlah seluruh ODHIV yang terkonfirmasi TBC (bakteriologis maupun klinis) didampingi LSM/Komunitas	LSM/ Komunitas: Semester, Tahunan PJ: LSM/komunitas
	a2) Persentase ODHIV didampingi yang terkonfirmasi TBC mendapatkan ART dan menyelesaikan pengobatan TBC	N: Jumlah ODHIV yang terkonfirmasi TBC (bakteriologis maupun klinis) didampingi LSM/Komunitas yang mendapatkan ART dan menyelesaikan pengobatan TBC (sembuh atau pengobatan lengkap) D: Jumlah seluruh ODHIV yang mendapatkan pengobatan TBC didampingi LSM/Komunitas	LSM/Komunitas: Semester, Tahunan PJ: LSM/Komunitas
	b1) Persentase ODHIV yang didampingi mendapatkan TPT	N: Jumlah ODHIV didampingi LSM/Komunitas yang mendapatkan terapi pencegahan TBC (TPT) D: Jumlah seluruh ODHIV didampingi LSM/Komunitas yang eligible mendapatkan TPT	LSM/Komunitas: Semester, Tahunan PJ: LSM/Komunitas
	b2) Persentase ODHIV yang didampingi menyelesaikan TPT	N: Jumlah ODHIV didampingi LSM/Komunitas yang mendapatkan dan menyelesaikan terapi pencegahan TBC (TPT) D: Jumlah seluruh ODHIV didampingi LSM/Komunitas dan mendapatkan TPT	LSM/ Komunitas: Semester, Tahunan PJ: LSM/Komunitas
	c) Persentase pasien TBC yang didampingi mendapatkan edukasi TB-HIV	N: Jumlah pasien TBC didampingi LSM/Komunitas yang mendapat edukasi TB-HIV D: Jumlah seluruh pasien TBC yang didampingi LSM/Komunitas	LSM/Komunitas: Semester, Tahunan PJ: LSM/Komunitas
	d1) Persentase pasien TBC yang didampingi dan mendapatkan edukasi TB-HIV yang dites HIV	N: Jumlah pasien TBC didampingi LSM/Komunitas yang dites HIV D: Jumlah seluruh pasien TBC yang didampingi LSM/Komunitas	LSM/ Komunitas: Semester, Tahunan PJ: LSM/Komunitas

No.	Indikator	Cara Hitung	Sumber Data, Periode Pelaporan dan Penanggung Jawab (PJ)
	d2) Persentase pasien TB-HIV yang didampingi dan memulai/mendapatkan ART	N: Jumlah pasien TBC yang positif HIV didampingi LSM/Komunitas dan memulai/mendapatkan ART D: Jumlah seluruh pasien TBC yang positif HIV didampingi LSM/Komunitas	LSM/ Komunitas: Semester, Tahunan PJ: LSM/Komunitas
	e) Persentase kontribusi LSM/Komunitas pada cakupan TPT ^c	N: Jumlah ODHIV on ART yang didampingi komunitas dan mendapat TPT D: Jumlah ODHIV on ART yang mendapat TPT	SIHA Fasyankes & Kabupaten/kota Dilaporkan per bulan PJ: Fasyankes dan Kabupaten/Kota
	f) Persentase kontribusi LSM/Komunitas pada cakupan pasien TB-HIV yang mendapatkan OAT dan ARV ^c	N: Jumlah pasien TB-HIV dampingan komunitas yang mendapat OAT dan ARV D: Jumlah pasien TB-HIV yang mendapat OAT dan ARV	SITB Fasyankes & Kabupaten/kota Dilaporkan per triwulan PJ: Fasyankes dan Kabupaten/Kota

Catatan:

^a Merupakan indikator *End TB*

^b Belum ada di SITB atau SIHA 2.0, target dibuat untuk tahun 2023 dan 2024, setelah ada update di SITB dan SIHA

^c Belum ada di SITB atau SIHA 2.0, target ada setelah ada update SITB/SIHA

Tabel 6. 2. Tabel Penjelasan Indikator Strategi dan Kegiatan Kolaborasi TB-HIV

No.	Indikator Strategi	Cara Hitung	Sumber Data, Periode Pelaporan dan Penanggung Jawab (PJ)
A. Membentuk dan Memperkuat Mekanisme Kolaborasi TB-HIV			
A.1. Memperkuat Koordinasi dan Perencanaan Bersama Program TBC dan HIV di Semua Tingkat			
1.	Jumlah provinsi yang memiliki perencanaan bersama	Kompilasi dari laporan* Dinkes Provinsi ke Kemenkes	Laporan kegiatan Program TBC dan HIV*; Tahunan PJ: Pusat
2.	Jumlah kabupaten/kota yang memiliki perencanaan bersama	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan perencanaan bersama yang mencakup kegiatan, pemetaan sumber daya, termasuk LSM/Komunitas, dan menyusun jejaring rujukan pelayanan TB-HIV	Laporan kegiatan Program TBC dan HIV*; Tahunan PJ: Pusat dan Provinsi
3.	Jumlah Lapas/Rutan dan LPKA yang menerapkan kegiatan kolaborasi TB-HIV	Jumlah klinik UPT Lapas/Rutan dan LPKA yang melaporkan skrining, penemuan kasus TBC dan tes HIV pada WBP serta penanganannya (pemberian OAT, ARV, TPT)	Laporan kegiatan Program TBC dan HIV*; Tahunan PJ: Pusat dan Provinsi
A.2. Melaksanakan Monitoring Evaluasi dan Surveilans TB-HIV			
4.	Persentase fasyankes yang melayani pasien TBC dan melaporkan jumlah pasien TBC tahu status HIV	N: Jumlah layanan atau unit di fasyankes yang melayani pasien TBC melaporkan jumlah pasien TBC tahu status HIV D: Jumlah seluruh fasyankes melayani pasien TBC melaporkan pasien TBC	SITB Triwulan, tahunan PJ : Fasyankes, Kabupaten/Kota, Provinsi, Pusat
5.	Persentase fasyankes PDP yang melaporkan ODHIV masuk perawatan dan dikaji status (diskrining) TBC	N: Jumlah fasyankes PDP yang melaporkan ODHIV dikaji status (diskrining) TBC D: Jumlah seluruh fasyankes PDP yang melaporkan ODHIV	SITB Triwulan, tahunan PJ : Fasyankes, Kabupaten/Kota, Provinsi, Pusat

No.	Indikator Strategi	Cara Hitung	Sumber Data, Periode Pelaporan dan Penanggung Jawab (PJ)
6.	Tersedianya data TB-HIV yang tervalidasi dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) dan Sistem Informasi HIV-AIDS (SIHA)	Diperoleh data yang tervalidasi dari sistem informasi TBC dan HIV (SITB dan SIHA)	Laporan kegiatan Program TBC dan HIV* Pusat; Tahunan PJ : Pusat
7.	Jumlah kabupaten/kota yang mempunyai LSM/Komunitas yang melaksanakan kegiatan kolaborasi TB-HIV	Dihitung jumlah kab/kota yang melaporkan indikator peran LSM/Komunitas: 8a1 dan 8a2, 8b1 dan 8b2, 8c, 8d1 dan 8d2, 8e dan/atau 8f	Laporan kegiatan Program TBC dan HIV* (Daftar LSM/Komunitas) Semester atau tahunan PJ: Pusat dan Provinsi
B. Menurunkan beban TBC pada orang dengan HIV (ODHIV)			
B.1 Intensifikasi Penemuan Kasus TBC pada ODHIV			
1.	Persentase fasyankes PDP yang memiliki layanan DOTS	N: Jumlah fasyankes PDP yang memberikan ARV dan obat TBC D: Jumlah seluruh fasyankes PDP	Laporan kegiatan Program TBC dan HIV* Pusat; Tahunan PJ : Pusat
2.	Persentase fasyankes PDP (FKRTL) yang memiliki akses diagnosis TB dengan alat TCM	N: Jumlah fasyankes PDP yang melaporkan diagnosis TBC dengan TCM D: Jumlah seluruh fasyankes PDP	Laporan kegiatan Program TBC dan HIV* Pusat; Tahunan PJ : Pusat
B.2. Pengobatan dan Pencegahan TBC pada ODHIV			
3.	Persentase fasyankes PDP yang mencapai target cakupan pemberian TPT pada ODHIV	N: Jumlah fasyankes PDP yang mencapai target presentase pemberian TPT pada ODHIV D: Jumlah seluruh fasyankes PDP yang melaporkan	SIHA; Triwulan, tahunan PJ : Fasyankes, Kabupaten/Kota, Provinsi, Pusat
B.3. Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TBC di Fasilitas Kesehatan yang Memberikan Layanan HIV			
4.	Persentase fasyankes PDP yang melaksanakan pengendalian infeksi TBC	N: Jumlah fasyankes PDP yang melaksanakan PPI TBC D: Jumlah seluruh fasyankes PDP yang dievaluasi PPI TBC pada periode pelaporan	Laporan kegiatan Program TBC dan HIV* (laporan supervisi/ formulir penilaian PPI TBC); Tahunan PJ : Kabupaten/Kota, Provinsi, Pusat (Program HIV)

No.	Indikator Strategi	Cara Hitung	Sumber Data, Periode Pelaporan dan Penanggung Jawab (PJ)
C. Menurunkan beban HIV pada pasien TBC			
C.1. Menyediakan Layanan HIV pada Pasien TBC			
1.	Jumlah unit DOTS yang memberikan ARV (mendekatkan akses ART)	Jumlah unit DOTS yang melayani pasien TBC dan memberikan ARV	Laporan kegiatan Program TBC dan HIV*, survei PJ : Fasyankes, Kabupaten/Kota, Provinsi, Pusat (Program TBC)

BAB 7

PEMBIAYAAN

Pendanaan kegiatan kolaborasi TB-HIV, seperti halnya pendanaan Program Penanggulangan TBC dan Program Pencegahan dan Pengendalian HIV, AIDS dan IMS, dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan/atau sumber lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pemerintah Pusat mendukung dana dari APBN pusat berupa penyediaan sumber daya, termasuk logistik, dan peningkatan kapasitas SDM. APBN juga diberikan melalui Dana Dekonsentrasi ke Dinas Kesehatan Provinsi berupa biaya operasional kegiatan melalui kegiatan validasi data, bimtek dan monev, pemeriksaan HIV dan IMS *mobile* serta melakukan pelatihan maupun *on the job training* (OJT). Selain itu APBN juga diberikan melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) baik Fisik maupun Non Fisik.

Pemerintah pusat mendorong pendanaan daerah yang dapat melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan anggaran dana desa untuk menjaga kesinambungan program dan meningkatkan rasa kepemilikan terhadap program Penanggulangan TBC, HIV AIDS dan IMS.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV 2015-2019. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *HIV and STI Programme Review Report*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Laporan Pengkajian Program HIV dan IMS 2020. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Petunjuk Teknis Penanganan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb). Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia Tahun 2020-2024. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *The Republic of Indonesia Joint External Monitoring Mission for Tuberculosis*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Hukum dan HAM RI. 2020. Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis di Unit Pelaksana Teknis Pemasarakatan Tahun 2020-2024. Direktorat Jenderal Pemasarakatan. Jakarta
- Kementerian Hukum dan HAM RI. 2020. Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasarakatan Tahun 2020-2024. Direktorat Jenderal Pemasarakatan. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 914.

Peraturan Presiden Republik Indoneisa Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166.

WHO. 2015. *A Guide To Monitoring and Evaluation For Collaborative TB-HIV Activities; Revision 2015*. WHO Geneva.

WHO. 2020. *Global TB Report*. WHO. Geneva.

WHO. 2020. *Consolidate HIV Strategic Information Guidelines: Driving Impact Through Programme Monitoring dan Management*. WHO. Geneva.

WHO. (2020). Report of Indonesia Joint External Monitoring Mission (JEMM) for Tuberculosis (Final Report as per March 24,2020).