

LAPORAN KEGIATAN PERTEMUAN NASIONAL PROGRAM TUBERKULOSIS TAHUN 2024

Batam, 3-6 Desember 2024

**LAPORAN KEGIATAN
PERTEMUAN MONITORING DAN EVALUASI
PROGRAM TUBERKULOSIS TAHUN 2024**

PELAKSANAAN KEGIATAN

Hari/Tanggal : Selasa – Jumat / 3 – 6 Desember 2024

Tempat : Aston Batam Hotel & Residences, Kota Batam, Provinsi Kepulauan Riau

Pembiayaan : *Global Fund* ATMR Komponen TBC

LATAR BELAKANG

Tuberkulosis masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia. Menurut WHO dalam *Global TB Report* tahun 2024, Indonesia berada di peringkat kedua dunia sebagai penyumbang penderita TBC terbanyak setelah India, dengan estimasi insiden sebesar 1.090.000 kasus atau 387 per 100.000 penduduk dan mortalitas sebesar 131.000 atau 47 per 100.000 penduduk.

Capaian indikator utama program TBC sampai dengan triwulan ke-3 tahun 2024 seperti indikator penemuan dan pengobatan pada TBC Sensitif Obat (SO) maupun TBC Resistan Obat (RO) belum mencapai target nasional. Data per 29 Oktober 2024 menunjukkan bahwa capaian cakupan penemuan kasus TBC sebesar 63% dari target 90%, persentase pasien TBC SO memulai pengobatan sebesar 86% dari target 100%, persentase pasien TBC RO memulai pengobatan sebesar 65% dari target 94%, serta angka keberhasilan pengobatan pasien TBC SO sebesar 81% dari target 90% dan angka keberhasilan pengobatan pasien TBC RO sebesar 56% dari target 80%. Capaian indeks kasus yang telah dilakukan Investigasi Kontak (IK) sebesar 35% dari target 90%, serta pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah sebesar 12% dari target 58%.

Dalam rangka evaluasi capaian indikator program TBC tahun 2024 dan persiapan pelaksanaan program TBC tahun 2025, maka diperlukan “Pertemuan Nasional Program Tuberkulosis Tahun 2024” dengan melibatkan pelaksana kegiatan TBC di pusat dan daerah serta lintas program dan lintas sektor agar target eliminasi TBC tetap dapat tercapai.

TUJUAN

Tujuan Umum

Melakukan monitoring dan evaluasi Program Tuberkulosis Nasional tahun 2024 dan perencanaan tahun 2025.

Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi pelaksanaan Program Tuberkulosis tahun 2024
2. Menyusun rencana anggaran dan kegiatan Program Tuberkulosis tahun 2025
3. Melakukan diseminasi kebijakan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Hibah *The Global Fund* tahun 2024-2026
4. Melakukan penjelasan dan praktik terkait mekanisme penjurnalan akhir tahun 2024 pada *Financial Management Information System* (FMIS) untuk Tingkat *Sub-Recipient* (SR)
5. Melakukan diseminasi kebijakan terbaru dan fokus intervensi *Public Private Mix* (PPM) tahun 2025 dalam rangka mengoptimalkan implementasi PPM
6. Memantau dan melakukan evaluasi capaian *Key Performance Indicators* (KPI) PPM tahun 2024
7. Mengidentifikasi tantangan dan kendala yang dihadapi dalam implementasi PPM
8. Menyusun rencana tindak lanjut akselerasi pencapaian KPI PPM di tahun 2025

PESERTA KEGIATAN

Jumlah keseluruhan peserta sebanyak 335 orang, dengan rincian sebagai berikut:

1. Internal Kementerian Kesehatan (100 orang)
2. Eksternal Kementerian Kesehatan (32 orang)

3. SR Pusat Kementerian Kesehatan RI (3 orang)
4. Mitra Pembangunan Program TBC (29 orang)
5. Dinas Kesehatan (171 orang)

SELASA, 3 DESEMBER 2024

Laporan Panitia Pelaksana

Oleh: dr. Tiffany Tiara Pakasi, MA

Ketua Tim Kerja Tuberkulosis

- Menurut Global TBC Report tahun 2024 masih diketahui bahwa Indonesia masih di peringkat 2 jumlah insiden TBC terbanyak di dunia
- Tujuan diadakan monev adalah untuk melakukan diseminasi kebijakan terbaru, fokus intervensi 2025, rencana akselerasi program TBC, karena sudah masuk dalam program percepatan dari Presiden
- Akan dilakukan beberapa metode diskusi, paparan dalam kegiatan kali ini
- Telah hadir 20 provinsi dan masih ada beberapa provinsi yang masih dalam perjalanan
- Pertemuan juga dihadiri oleh para mitra dan stakeholders program TBC
- Acara akan dilaksanakan tanggal 3 - 6 Desember 2024, secara luring
- Akan diberikan penghargaan terkait beberapa capaian program TBC, yang akan diberikan oleh Bapak Plt. Dirjen P2P

Arahan dan Pembukaan Acara

Oleh: dr. Ina Agustina Isturini, MKM

Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

- Saat ini TBC masih menjadi beban penyakit dan secara global masih meresahkan. Indonesia masih menjadi peringkat kedua dengan beban kasus 1.090.000 kasus TBC.
- Pencapaian kasus mencapai 70% di tahun ini dari estimasi kasus yang ditemukan. Angka keberhasilan pengobatan TBC pada tahun ini juga mengalami peningkatan.
- Perlu strategi dari berbagai aspek untuk mencapai target penemuan kasus TBC pada tahun 2030. Jaringan multisektor harus terlibat dalam pengendalian faktor risiko dengan dikuatkan oleh peraturan yang telah dikeluarkan.
- Sudah dilakukan beberapa bentuk kerjasama lintas sektor yang telah dilakukan selama ini.
- Upaya percepatan tahun 2024 yang telah berjalan yaitu rapat reguler mendagri, menkes, dan pemimpin daerah; perluasan skrining dengan portable x-ray; perluasan alat diagnosis TBC dengan TCM; penyelesaian OR terkait Open PCR; vaksin TBC; penyiapan APBN tahun 2025 melalui program Quick Win Presiden RI.
- Tantangan: keterlambatan deteksi kasus, resistensi obat dan kematian, stigma, keterbatasan sumber daya TBC terutama di daerah terpencil.
- Beberapa kegiatan percepatan TBC diantaranya yaitu skrining lebih dimasifkan (khususnya pada kontak serumah dan kontak erat), penginputan kasus TBC ke SITB yang saat ini sedang diintegrasikan dengan Satu Sehat, pendampingan pasien TBC, peningkatan keterpaduan program TBC melalui PPM, pemberdayaan masyarakat, dan memperkuat kerja sama seluruh jajaran kementerian/lembaga, pemerintah provinsi kab/kota, dan masyarakat.

Panel 1

Peran dan Kegiatan Kementerian/Lembaga untuk Program TBC selama Tahun 2024

Moderator: Drs. Bayu Teja Muliawan, SH, M. Pharm, MM, Apt

Ketua *Country Coordinating Mechanism (CCM)*

Panel 1: Kebijakan dan Peran Kemendagri dalam Mendorong Daerah untuk Percepatan Penanggulangan TBC

Oleh: Arifin Effendy Hutagalung, SE, MM

Koordinator Substansi Kesehatan, Direktorat SUPD III, Kementerian Dalam Negeri

- 8 Misi Asta Cita
- Penurunan kasus tuberkulosis menjadi salah satu program quick wins.
- Target RPJMN 2024 adalah kasus Tuberkulosis adalah 190:100.000 penduduk.

- Tahapan transformasi sosial 2025-2045: Alokasi Transformasi, Pengendalian dan Eliminasi Penyakit. Indikator utama transformasi sosial: Baseline 272 kasus per 100.000 penduduk, 2045 menjadi 76 kasus per 100.000 penduduk.
- Perpres No. 67 Tahun 2021 mengatur 6 strategi nasional penanggulangan tuberkulosis.
- Peran kemendagri bagaimana dikaitkan stranas, kemendagri punya tanggung jawab di strategi 1, 2, dan 5 yaitu penguatan komitmen pemerintah pusat dan kabkota, peningkatan akses layanan melalui penyediaan layanan dan optimalisasi penemuan kasus, dan peningkatan peran serta komunitas dan multi sektor lainnya.
- Rakor penanggulangan TBC oleh Kemendagri bersama Kemenko PMK dan Kemenkes. Terdapat 5 Indikator: penemuan kasus, inisiasi pengobatan, investigasi kontak, dukungan kebijakan daerah, penerapan SPM kesehatan.
- Surat kepada pemda bagaimana strategi percepatan penanggulangan TBC, SK TP2TB, RAD, dan mekanisme monitoring rakor tuberkulosis
- Sesuai surat 12 januari, kami melibatkan juga para mitra di WKPTB termasuk STPI, isinya 5 indikator yang kami monitor 2 minggu, kami harapkan segera ditetapkan dan untuk dokumen kebijakan dapat dilaporkan ke SITB atau dashboard pelacakan policy tracker.
- Kami mengeluarkan surat 3 oktober, dukungan kebijakan dan penerapan SPM kepada gubernur, pengawasan secara masif ke kabupaten/kota, dan optimalisasi peran lintas sektor dengan TP2TB dan dashboard terkait kebijakan RAD dan SK TP2TB.
- Menetapkan peraturan gubernur dan walikota. Membuat kebijakan dengan kesepakatan di pusat (Surat Keputusan Kepala Daerah). Upload surat di dashboard policy tracker.
- Dari 10 Juni 2024, terdapat kenaikan dari RAD Provinsi 10,52% menjadi 14,82%, RAD Kab 7,62% menjadi 13%, RAD Kota 4% menjadi 17,05%.
- Dukungan kebijakan daerah per 3 November, yang sudah menetapkan baru 7 dari 38 provinsi, 19 provinsi sudah menetapkan SK TP2TB, 75 dari 514 kab/kota sudah menetapkan RAD TP2TB, 127 dari 514 kab/kota sudah menetapkan SK TP2TB.
- Terduga tuberkulosis merupakan SPM. Mutu harus sesuai dengan Permenkes. Petunjuk umum terdapat dalam Permendagri no. 59 tahun 2021.
- Capaian SPM TBC 10 tertinggi maupun 10 terendah, masih ada capaian yang merah atau belum mencapai target seperti maluku, jamni, bengkulu, papua.
- Progres indikator TBC posisi 4 november, harusnya bisa mencapai 60% tapi masih 48% capaian SPMnya.
- Kami punya forum rakortenrenbang dengan bappenas.
- Dukungan kemendagri untuk 2025 kami mengeluarkan permendagri 12 tahun 2024 tentang RKPd TBC menjadi urusan daerah. TBC menjadi prioritas dalam APBD.
- Target capaian SPM 2025 dari Aceh sampai Papua adalah 90%.
- Tindak lanjut: TBC tetap menjadi prioritas dalam perencanaan dan penganggaran daerah, membentuk SKTP2TB dan RAD bagi daerah yang belum memiliki, lima capaian indikator agar terus dimonitor oleh kepala daerah.

Panel 1: Kebijakan dan Implementasi Program Penanggulangan TBC di Tempat Kerja
Oleh: dr. Maptuha
Koordinator Substansi Pengujian dan Evaluasi Kompetensi Bidang kesehatan Kerja,
Kementerian Ketenagakerjaan

- Sudah adanya dasar hukum di kementerian ketenagakerjaan diantaranya UU No 1 thn 1970, UU 13 Tahun 2003, Perpres Nomor 67 Tahun 2021, selain itu mandat dari perpres diminta membuat kebijakan mengenai skrining dan pengobatan TBC di tempat kerja sehingga mengeluarkan permenaker No 13 thn 2022 dan kepdirjen binwasnaker dan k3 tahun 2024

- Sasaran Permenkes thn 2022 disasarkan bagi pengusaha dan pengurus kerja, termasuk didalamnya dokter, pekerja/buruh, serta pengawas kerja dalam mengimplementasikan permenkes thn 2022
- Kepada masing-masing pihak memiliki peran dan kewajiban yang seharusnya dilaksanakan
- Pengusaha dan pengurus wajib melaksanakan penanggulangan tbc di tempat kerja, dengan menyusun kebijakan ditempat kerja, melakukan sosialisasi penyebaran informasi dan edukasi mengenai tuberkulosis di tempat kerja, pengusaha dan pengurus juga diwajibkan melakukan penemuan kasus dalam hal skrining dan IK di tempat kerja, penanganan kasus tuberkulosis dengan memastikan tenaga kerja memiliki akses pengobatan, tenaga kerja diistirahatkan minimal 2 minggu maupun sesuai rekomendasi dokter tempat pasien berobat, selain itu dilakukan juga pengendalian di tempat kerja termasuk sampai dengan pemulihan kasus
- Pekerja/buruh juga diharuskan mengikuti pemeriksaan kesehatan minimal 1x dalam 1 tahun, bagi pekerja/buruh menderita tuberkulosis wajib mematuhi semua tahapan yang ditetapkan sesuai pedoman
- Pemerintah melakukan pengawasan pelaksanaan penanggulangan tuberkulosis di tempat kerja dengan permenaker nomer 13 tahun 2022
- Saat ini terdapat sebanyak 422 orang PPNS, terdapat 18 balai UPDT tersebar di indonesia
- Mekanisme pelaksanaan skrining di kemenaker dengan berkoordinasi dengan dinas ketenagakerjaan setempat untuk menentukan tempat kerja mana yang memungkinkan dilakukan skrining, selanjutnya skrining dilaksanakan.
- Pelaksanaan skrining saat ini sedang dikembangkan form skrining digital dan memandu pengisian, dari hasil skrining akan dilakukan tindak lanjut sesuai apakah pekerja terduga atau bukan merupakan terduga
- tempat kerja dapat berkoordinasi langsung dengan puskesmas setempat
- penanggulangan tuberkulosis di tempat kerja menjadi program renstra sebagai prioritas nasional [ada 144 perusahaan di 9 wilayah (DKI Jakarta, jateng, jabar, jatim, banten, lampung, bali, sulsei, labuan bajo)
- Tahun 2022 sebanyak 3354 pekerja, 2023 sebanyak 2722 pekerja dan tahun 2024 saat ini sebanyak 5304 pekerja (data november 2024)
- Target tahun 2025 di 10 wilayah skrining
- sudah dilakukan juga sosialisasi penanggulangan tuberkulosis di tempat kerja sejak tahun 2022 sampai saat ini
- Mulai tahun 2025 akan diberikan penghargaan kepada perusahaan diantaranya penghargaan yg diberikan oleh gubernur dan oleh menteri ketenagakerjaan
- pemberian penghargaan diberikan kepada perusahaan yang sudah melakukan penanggulangan tuberkulosis di tempat kerja dengan S&K yg ditentukan, dilakukan oleh dinkes provinsi dan diusulkan kepada pusat untuk dilakukan audit
- Tim penilai di daerah ditetapkan oleh gubernur, tim penilai di pusat di tentukan oleh SK dirjen
- Kriteria pencapaian penghargaan diantara platinum (akan diberikan oleh menteri ketenagakerjaan), gold dan silver (akan diberikan oleh gubernur)

Panel 1: Kebijakan dan Implementasi Prioritas Pemanfaatan Dana Desa untuk Penanggulangan TBC

Oleh: Ricky Hasoloan Purba, SE, MM

Ketua Tim Monitoring dan Evaluasi Pemanfaatan Dana Desa, Kementerian Desa PDTT

- UU No. 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas UU No 6 Tahun 2014 tentang Desa Mendorong Kemandirian Desa → Dana desa dari APBN dapat dialokasikan untuk kesehatan

- Saat ini desa dituntut untuk inovatif dan kreatif memanfaatkan dana untuk keperluan kesehatan. Dana desa untuk mendukung intervensi kesehatan
- Kebijakan Dana Desa salah satunya fokus pada penyelesaian permasalahan Desa, termasuk di dalamnya yaitu Kesehatan
- Pada tahun 2024, jumlah dana desa yang tersedia yaitu Rp 71 triliun, per november penyerapannya mencapai sekitar 96%
- PP no 40 tahun 2014, tentang dana desa yang bersumber dari APBN telah dicabut dan diganti dengan PP no 37 tahun 2023 tentang pengelolaan transfer ke daerah yang menetapkan rincian prioritas pembangunan dana desa yang berlaku multiyears, petunjuk operasional atas fokus penggunaan dana desa setiap tahunnya paling lambat sebelum tahun anggaran berjalan.
- Diprioritaskan untuk membidangi pembangunan dan pemberdayaan masyarakat. Pembangunan desa untuk kesehatan yaitu pemenuhan kebutuhan dasar dalam perluasan akses layanan kesehatan sesuai kewenangan desa (pemberian bantuan makanan tambahan bagi pasien penyakit menular), pembangunan sarana dan prasarana desa (pembangunan diutamakan untuk stunting atau rentan sakit menahun/kronis seperti TBC). Untuk pemberdayaan masyarakat penyelenggaraan promkes dan gerakan masyarakat hidup sehat (KIE, pengelolaan sanitasi yang baik, pelatihan kader kesehatan desa, insentif untuk kader desa, peningkatan kapasitas kelompok penyintas TBC, dan kegiatan penanggulangan penyakit menular dan penyakit lainnya).
- Pada tahun 2023, telah diterbitkan permendes PDTT no 13 tahun 2023 tentang petunjuk operasional atas fokus penggunaan dana desa 2024. Tahun 2023 tidak ada menyebutkan secara spesifik mengenai penggunaan dana desa untuk penanggulangan TBC. Saat ini sedang diusahakan untuk dapat masuk menjadi penggunaan dana desa tahun 2025.
- Alokasi penggunaan dana desa tahun 2024 sesuai dengan uu no 19 tahun 2023 dan Permendes PDTT no 13 tahun 2023.
- Dalam hal bantuan langsung tunai desa, penerima manfaatnya yaitu penderita TBC
- Peran pemerintah daerah dalam penggunaan dana desa yaitu gubernur dan bupati/walikota melakukan pembinaan melalui sosialisasi, pemantauan, dan evaluasi prioritas penggunaan dana desa sesuai dengan kewenangannya; pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kab/kota mengendalikan penetapan prioritas penggunaan dana desa tahun 2023 secara berjenjang dengan memberikan arahan pembinaan kepada desa; pembinaan sebagaimana dimaksud dapat dibantu oleh perangkat daerah dan/atau tenaga pendamping profesional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Telah dibuat Buku Panduan Penggunaan Dana Desa untuk penanggulangan, HIV/AIDS, TBC, dan malaria. Tahap 1 yaitu mengintegrasikan kegiatan penanganan AIDS, TBC, dan Malaria dalam RPJM Desa; Tahap 2 yaitu mengintegrasikan kegiatan penanganan AIDS, TBC, dan Malaria dalam RKP Desa; Tahap 3 yaitu mengintegrasikan kegiatan penanganan AIDS, TBC, dan Malaria dalam APB Desa; Tahap 4 yaitu reviu rancangan peraturan desa tentang APB Desa.
- Praktik baik pemanfaatan dana desa tahun 2023 untuk dukungan penanggulangan TBC yaitu: total 16 desa menganggarkan dan telah merealisasikan dana desa ta 2023 untuk dukungan penanggulangan TBC; dana desa tahun 2023 telah digunakan untuk insentif kader TBC di masing-masing desa dan bimtek kader (sosialisasi) TPT yang dilaksanakan bersama. Ada inovasi untuk TA 2024 berupa Ojek Dahak; sinergi dan kolaborasi lintas sektor yang harmonis dan berkelanjutan antara pemerintah daerah, kader TBC, tenaga pendamping profesional (TPP), dari puskesmas setempat menjadi kunci; peran programmer TBC dari Puskesmas/Dinkes Rembang juga penting untuk melakukan advokasi kepada pemerintah desa dan meningkatkan kapasitas kader TBC di desa.

- Salah satu isi isu prioritas penggunaan dana desa tahun 2025 berdasarkan program hasil terbaik cepat (PHTC) pasangan presiden dan wapres terpilih yaitu mendukung percepatan eliminasi TBC
- Kebijakan Dana Desa Tahun 2025 UU No 62 Tahun 2024 tentang APBN TA 2025, Pasal 14 Ayat (5) dan (6) salah satunya yaitu Dana Desa diutamakan penggunaannya untuk mendukung peningkatan promosi dan penyediaan layanan dasar kesehatan skala desa termasuk stunting.
- Sedang diusahakan bahwa promosi pencegahan dan penyediaan layanan dasar kesehatan dalam rangka pencegahan TBC dapat masuk menjadi salah satu anggaran dana desa tahun 2025. Dalam tahap tersebut, saat ini sudah dibuatkan Policy Brief terkait Urgensi Dukungan Pemanfaatan Dana Desa untuk Penanggulangan TBC di Tingkat Desa.

Pertanyaan/Masukan	Jawaban
<p>dr. Beri – Dinkes Provinsi Papua Apakah memungkinkan kader-kader kesehatan yang ada saat ini dapat masuk menjadi kader desa agar memiliki keberlanjutan dan menjadi satu pengelolaan desa?</p>	<p>Bapak Ricky – Kemendes Insentif dapat dibiayai dari dana desa untuk kader kesehatan atas kinerja kader, asalkan kader tersebut dapat SK dari Kepala Desa, sehingga kader tersebut bekerja untuk Desa. Diutamakan merupakan warga desa setempat.</p>
<p>dr. Beri – Dinkes Provinsi Papua Sudah sejauh mana informasi kebijakan yang tadi dipaparkan ataupun peran, apakah sudah teradvokasi sampai dengan disnaker provinsi/daerah dan kementerian terkait?</p>	<p>Bu Maptuha – Kemnaker Belum adanya unit khusus untuk TBC, tapi sudah ada balai keselamatan kesehatan kerja /Hiperkes/ nomenklatur di provinsi, balai ini dapat membantu mengenai tuberkulosis. saat ini masih terbatas belum semua balao terlibat langsung. tahun 2025 balai didorong untuk dapat terlibat langsung dan memberikan sosialisasi mengenai tbc di tempat kerja serta skrining tbc di tempat kerja. pelaporan kasus tuberkulosis masih tetap dilaporkan kepada 2 sistem</p>
<p>Bu Nenden – Dinkes Provinsi Banten dalam melakukan skrining Tbc di tempat kerja, dinkes tdk bisa langsung berkoordinasi sehingga perlu koordinasi dgn wasnaker di provinsi, sedangkan realisasinya pelaksanaan di kab kota dengan disnaker di wilayahnya. hal ini menyulitkan dalam koordinasi, apakah untuk koordinasi ini kemnaker bisa menetapkan wasnaker di kab/kota?</p>	<p>Bu Maptuha – Kemnaker</p> <ul style="list-style-type: none"> ● UUD nomer 13 tahun 2022 menetapkan kepengawasan daerah yg semula di kab/kota beralih ke provinsi. sebetulnya saat ini sudah ada korwil di wilayah banten tp memang kendalanya tdk semua persatuan korwil melingkupi beberapa kab kota. seperti misalnya korwil 1 banten meliputi kab tangerang, kota tangerang dll. ● Berkaitan dengan administrasi surat menyurat tetap dikirimkan ke provinsi dulu baru kepada masing” UPT, karena jika langsung ke UPT akan di tolak
<p>Pak Farid – KOMLI TBC ● Dari sekitar 5000 yang sudah di skrining, berapa kasus yang ditemukan?</p>	<p>Maptuha – Kemnaker ● E-form yg dibuat kemnaker ini hanya sampai gejala tbc, berbeda dengan SITB.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Untuk data underreporting ini menjadi catatan, karena kelemahan kita kalau punya sistem sendiri tapi tdk saling berkaitan atau terintegrasi. sehingga apakah sistem yg dibuat kemnaker ini sudah otomatis terinput ke SITB? 	<p>dari e-form yg dibuat ini akan diteruskan informasi ke puskesmas yg sudah ditunjuk oleh dinkes di wilayah tempat kerja dan tempat tinggal peserta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sehingga berbeda antara SITB dan e-form kemnaker • Perusahaan harus bekerjasama dgn puskesmas untuk dilakukan skrining lebih lanjut sampai hasil diagnosis
<p>dr. Betty – PR Konsorsium Komunitas Mengenai peraturan kemnaker no 13 tahun 2022 di dalamnya tercatat pasien wajib lapor, berkaitan dengan realisasi di lapangan masih tingginya stigma dan IK yg dilakukan. apakah ada sistem aduan yg bisa disampaikan kpd kemnaker mengenai tbc di tempat kerja?</p>	<p>dr Maptuha – Kemnaker mengenai pelaporan tuberkulosis dikirimkan ke bidang pengawasan pada masing-masing dinas ketenagakerjaan. didalamnya sebenarnya sdh mencantumkan penghapusan Stigma, diwajibkan melakukan skrining maupun penemuan kasus TBC, serta tidak boleh diberhentikan apabila pekerja menderita tbc, pekerja diberikan cuti tp juga mendapatkan hak nya. pelaporan di pusat dapat melalui PTSA maupun di provinsi mengenai mediator dan pengawasan</p>
<p>dr. Betty – PR Konsorsium Komunitas Siapa orang di level kemendes yang benar-benar dapat di-approach oleh komunitas untuk penanggulangan TBC?</p>	<p>Bapak Ricky – Kemendes Dapat melalui Direktorat Fasilitasi Pemanfaatan Dana Desa No.18. Untuk teknis, dapat melalui saya.</p> <p>Bapak Arifin – Kemendagri Koordinasi untuk program TBC bersama direktorat jenderal bina pembangunan daerah, ke eselon 2 SUPD III pak Tubagus Chaerul. Kalau lebih teknis bisa ke saya, koordinator kesehatan. Untuk mengawal kebijakan RAD dan SK TP2TB kami juga mengoptimalkan policy tracker.</p>
<p>Tindak lanjut dari SPM bagaimana?</p>	<p>Bapak Arifin – Kemendagri Kami lakukan evaluasi dengan kepala daerah dan kepala OPD serta eselon 1 kementerian/lembaga secara rutin dan berkala, sampai saat ini belum ada pertemuan lagi karena kami fokus ke program quick win. Kami tetap evaluasi untuk khusus SPM orang terduga TBC.</p>

RABU, 4 DESEMBER 2024

BALLROOM UTAMA

Arahan dan Update Kebijakan Program TBC Tahun 2024

Oleh: dr. Tiffany Tiara Pakasi, MA

Ketua Tim Kerja Tuberkulosis

- Indonesia merupakan negara dengan estimasi kasus dan kematian tertinggi ke-2 di dunia.
- Diperlukan 197.430 kasus TBC untuk mencapai target penemuan kasus 90% dan untuk mencapai target inisiasi pengobatan 95% sehingga diperlukan 252.289 kasus TBC yang memulai pengobatan yang harus ditemukan dan dilaporkan sebelum Februari 2025
- Capaian kontak serumah menerima TPT sebesar 14.5%.
- Capaian notifikasi TBC hingga akhir November 2024 yakni 72%.
- Keberhasilan pengobatan TBC SO 82% dan RO 57%.
- Riset vaksini sedang berproses dan rencananya peluncuran vaksin TBC secara nasional diperkirakan mulai pada awal tahun 2027.
- Terdapat 87 unit portable x-ray tersebar di 57 kabupaten/kota di 21 provinsi
- Skrining TBC dan investigasi kontak secara masif untuk menemukan kasus sedini mungkin dan memutus rantai penularan.
- Adanya penyelenggaraan asesmen gap enrollment rate pasien TBC SO dan kualitas layanan TBC RO.
- Sudah tersedia regulasi terkini pendekatan PPM berupa petunjuk teknis.
- Mulai dicanangkan bagaimana pemberian reward SKP untuk tenaga kesehatan dalam pelayanan TBC
- Adanya pinjaman program for result berupa PforR yang merupakan pembiayaan yang dikembakan oleh World Bank dengan skema menghubungkan pemberian dana.
- High Level Meeting Union:
 - Penguatan pencegahan TBC
 - Diversifikasi diagnostik
 - Penguatan sistem kesehatan
 - Optimalisasi pendanaan
 - Inovasi pengobatan

Evaluasi Capaian Program Tuberkulosis tahun 2024

Oleh: dr. Tiffany Tiara Pakasi, MA

Ketua Tim Kerja Tuberkulosis

- Perbandingan capaian program TBC Tahun 2023 dan 2024 secara nasional:
 - Indikator yang mengalami penurunan: Capaian penemuan kasus, enrol SO, Enroll RO TSR SO, SPM, TPT
 - Indikator yang mengalami kenaikan: IK, TBC HIV
- Hasil skrining TBC pada penyandang DM dengan hasil positif tahun 2023: 9%, 2024: 2%
- Hasil penemuan kasus TBC ACF dengan portable X-Ray: masih ada gap,
- Hasil penemuan TBC laten ACF dengan portables X-Ray: 46% diperiksa dan dibaca TST, 44% diberikan TPT dari yang eligible diberikan TPT
- Hasil Coaching TBC: menurunkan angka LTFU di rumah sakit, memperkuat jejaring internal dan eksternal, perbaikan sarana dan prasarana, membantu persiapan akreditasi RS
- Pelibatan Fasyankes TNI-Polri dalam program TBC
- Dukungan BPJS Kesehatan dalam pelaporan di SITB untuk syarat klaim JKN di FKTL.
- Inovasi pembiayaan program TBC: meningkatkan penemuan pasien TBC di FKTP, meningkatkan pengobatam pasien TBC SO, mengurangi rujukan pasien TBC SO

tanpa komplikasi → di 6 kota (Kota Medan, Jakarta Utara, Bogor, Semarang, Surabaya, dan Denpasar)

- Pemanfaatan e-learning pelatihan penanggulangan TBC → 89% sudah mengakses pembelajaran
- Dukungan komunitas semakin bergerak IK, TPT → jumlah index yang diterima
- Perluasan 2025-2026 untuk sebaran tambahan Komunitas → Surat pemberitahuan perluasan 39 Kab/Kota wilayah baru dukungan PR Komunitas Penabulu
- dukungan organisasi masyarakat dan mitra lainnya, PR Komunitas Konsorsium Pendampingan pengobatan pasien TBC RO (PR dan MK) di 190 KK
- Pengembangan Community Lead Monitoring LAPOR TBC oleh POP TB Indonesia → menerima aduan pasien dan orang terdampak TBC terkait layanan, stigma, diskriminasi, enabler TBC RO dan konseling
- Pemberdayaan 26 OPT TBC di 20 provinsi dengan peran sebagai educator, advocator, hotline responder dan tim paralegal komunitas
- Pelibatan 300 mahasiswa sebagai TB Ranger dan SDGs Hero (Campus Leaders Program Bakrie Center Foundation) di 13 Prov
- Masa garansi mesin TCM, tidak lagi dibiayai donor dalam quaranty/perbaikannya saat ini yang tersisa hanya pemberian terakhir
- Pemeriksaan Uji kepekaan TBC RO masih menjadi perhatian
- Capaian 2024 masih belum mencapai target: cakupan penemuan kasus TBC 67% (target 90%), inisiasi pengobatan TBC 86% (target 100%), keberhasilan pengobatan 81% (90%), pemberian TPT 14,5% (target 68%)
- Penutupan pelaporan: input dan lapor data TBC Tahun 2024 akan ditutup 28 Februari 2025
- Data Final 2024 akan diunduh laporan SITB 3 Maret 2025

Pertanyaan/Masukan	Jawaban
<p>dr. Victor – Dinkes Provinsi DKI Jakarta</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mengapa pada capaian di faskes rumah sakit pada indikator TC cukup baik, namun enroll baik SO maupun RO dan SC, ada isu dan temuan terkait angka-angka tersebut seperti double input yang kemudian menjadi masalah saat filter dan cleaning data. Lalu, ada permasalahan keterbatasan klaim waktu maksimal 2 hari melalui aplikasi dan tidak bisa diklaim jika lebih dari 2 hari. Mohon arahan dan solusi dari Kementerian Kesehatan terkait kebijakan tersebut? apa SITB bisa dikunci agar tidak double input. ● Terkait peningkatan kapasitas SDM yang tidak mengangkat capaian. Apakah ada kebijakan dari Kementerian Kesehatan yang mewajibkan faskes wajib memiliki SK Tim DOTS dan RR 1 dan TO masing-masing di layanan di RS minimal. ● Kami belum ada kesepakatan dengan PT Kurir Pos dan jika akan dibuat kebijakan, maka capaian akan 0. Bagaimana dengan hal ini? 	<p>Pak Anis – Tim Kerja TBC</p> <p>Pada hari senin lalu dengan Tim RS Persahabatan, ada kontrain dan cukup sempit dari BPJS bahwa pasien diinput dan mengisi eklaim diberi waktu 2 hari padahal butuh waktu untuk mendapatkan nomor register jika pasien berasal dari rujukan. Kasus ini hanya berlaku pada pasien rujukan. Namun jika pasien rujuk, maka petugas eklaim harus tanya dahulu ke puskesmas tolong diberikan nomor register SITB saat masuk puskesmas. Jika jawabannya lama, maka sering kali diinput baru sehingga terjadi double input.</p> <p>dr. Tiara – Tim Kerja TBC</p> <p>Sebetulnya, SDM terkait RR ini merupakan tanggung jawab dari fasyankes setempat. Izin menghimbau dapat diselesaikan pada tingkat fasyankes yang memang bisa menerapkan praktik baik yang ditemukan ditempat lain.</p> <p>Bu Rina – Tim Kerja TBC</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana mesin TCM yang diberikan dari kementerian dan lembaga lain dan swasta ini untuk selanjutnya? karena kami tidak bisa menganggarkan. 	<p>Memang sudah mengajukan waktu revisi namun masih berproses untuk RR jadi belum disetujui. Sementara ini, sempat ke RS Tanah Abang yang mana inovasinya cukup baik yakni jika belum ada tenaga baru jadi RS Tanah Abang melatih setiap ruangan, poliklinik untuk bisa mengisikan SITB sehingga petugas TBnya sangat terbantu untuk mengisikan karena masing-masing poli bisa mengisikan. Mungkin ini bisa menjadi solusi sementara.</p> <p>dr. Astrid – Tim Kerja TBC Tahun 2025 yang sudah tercover oleh masa garansi mohon dipersiapkan dari dana APBD. Untuk Kementerian Lembaga dan swasta, masih dikaji. Apabila barang yang sudah dihibahkan tidak bisa ditanggung oleh pusat.</p> <p>Pak Totok – Tim Kerja TBC Terkait yang ada di swasta karena hibah ini bisa ke pemerintah dan swasta. Tentunya penanggung jawabnya adalah penerima hibah.</p>
--	--

<p>Pak Edwin – Dinkes Provinsi DIY</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potensi <i>under reporting</i> dari pasien kasus TBC yang tidak di klaim BPJS. Bagaimana upaya untuk mengatasi hal tersebut? • Saat ini belum ada standar skrining nasional untuk pengunjung fasyankes. • Penilaian pelaporan di SITB belum masuk menjadi akreditasi di RS, harapannya P2 dan Yankes berkolaborasi untuk dapat menjadikan hal tersebut masuk dalam akreditasi • Bagaimana mekanisme reward SKP dari kemenkes? 	<p>dr. Tiara – Tim Kerja TBC Sudah ada upaya dari BPJS untuk mengatasi gap tersebut. Kualitas untuk klaim inisiasi dari BPJS perlu diperbaiki. Sudah ada rekomendasi untuk pelaksanaan <i>mopping-up</i> lagi untuk perbaikan pencatatan dan pelaporan.</p> <p>Prof. Erlina Ada macam-macam standar skrining di tingkat global, berdasarkan gejala dan ada juga skrining TBC tanpa gejala. Ke depannya guideline TBC akan terus berkembang. Apapun itu kita harus melihatnya sebagai pasien TBC atau bukan, jika memang pasien TBC harus diobati hingga sembuh.</p> <p>dr. Tiara – Tim Kerja TBC Akan kami catat dan tindak lanjut dengan bagian yankes. Sedang kami upayakan jika tidak masuk SITB, bukan hanya tidak dapat akreditasi namun juga akan mendapatkan <i>punishment</i> (usulan dari Pak MK untuk mengatasi gap pencatatan dan pelaporan), misalnya pencabutan ijin praktik fasyankes.</p>
--	---

	<p>Disamping itu juga kami masih terus mengupayakan untuk penyempurnaan SITB.</p> <p>dr. Tiara – Tim Kerja TBC Reward SKP sudah digagas antara Tim Kerja TBC dengan IDI.</p> <p>Prof. Erlina Sudah ada kesepakatan pemberian SKP untuk fasyankes yang menemukan terduga hingga pasien sembuh (ada pointnya di setiap tahapan yang berhasil dilakukan) dan harus tercatat dan dilaporkan di SITB.</p>
--	--

Panel 2

Evaluasi Data, *Public Private Mix*, dan P-for-R

Moderator: dr. Carmelia Basri, M. Epid

Senior TB Advisor

Panel 2: Evaluasi Kelengkapan dan Ketepatan Data Program Tuberkulosis Tahun 2024

Oleh: Sulistyono, SKM, M. Epid

Focal Point Surveilans, Monitoring dan Evaluasi Tim Kerja TBC

- Terdapat alert & reminder yang berpotensi meningkatkan angka penemuan kasus TBC (estimasi kenaikan dari 72% menjadi 78%) diantaranya:
 - Terduga TBC belum memiliki permohonan laboratorium
 - Terduga TBC belum memiliki hasil laboratorium
 - Terduga TBC sudah ada hasil positif TCM belum tegak diagnosis
 - Terduga TBC sudah ada hasil positif mikroskopis belum tegak diagnosis
- Terdapat alert & reminder yang berpotensi meningkatkan angka keberhasilan pengobatan TBC SO dan RO (dari 57% menjadi 59%) diantaranya:
 - Pasien TBC SO yang putus berobat
 - Pasien TBC SO yang belum dievaluasi
 - Pasien TBC RO yang putus berobat
 - Pasien TBC RO yang belum dievaluasi
- Hasil Bimbingan Teknis Pencatatan dan Pelaporan TBC telah dilakukan di 17 provinsi pada periode Juli-September 2024:

Tantangan Pencatatan dan Pelaporan di SITB PKM dan RS:

Pencatatan dan Pelaporan di SITB	PKM	RS
Penginputan NIK	<ul style="list-style-type: none"> ● Ada beberapa pasien yang NIK tidak terdaftar di Satu Sehat ● Pasien tidak membawa kartu identitas 	
Permohonan laboratorium	Penerimaan sampel dari laboratorium rujukan TCM yang terbatas karena kapasitas pemeriksaan TCM yang overload.	<ul style="list-style-type: none"> ● Pasien klinis tidak dilakukan pemeriksaan TCM ● Pasien datang dengan gejala TB, tetapi menolak untuk pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> • Sampel dahak dari fasyankes lain belum dilengkapi dengan formulir TBC05 manual maupun TBC.05 dari SITB. • Pasien tidak datang kembali setelah diberikan pot dahak • Delay reporting hasil lab di SITB 	<ul style="list-style-type: none"> • Terduga yang berasal dari luar Poli Paru/DOTS tidak dilakukan pemeriksaan TCM (Anak dan Ekstraparu) • Delay reporting hasil lab di SITB
Rujuk pengobatan	Ada beberapa pasien yang akan pindah pengobatan tidak tahu faskes yang akan dituju	<ul style="list-style-type: none"> • Banyak pasien rujuk pengobatan yang tidak dilaporkan oleh faskes tujuan di SITB • Delay rujuk pasien dari faskes asal di SITB • Pasien TB RO belum didesentralisasi ke PKM satelit di SITB • RS kesulitan rujuk pasien karena tidak tahu puskesmas yang dekat domisili pasien
Edit Hasil Diagnosis	Pasien sudah ada hasil lab tapi tidak datang kembali ke faskes untuk memulai pengobatan tidak ditutup di SITB	
Pindah pengobatan	<ul style="list-style-type: none"> • Faskes asal belum memindahkan di SITB sedangkan pasien tersebut sudah datang ke faskes rujukan • Pasien sudah dipindahkan di SITB ke faskes yang dituju tetapi tidak lapor/datang 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien yang pindah pengobatan dari RS ke PKM dari luar Poli Paru tidak diketahui Poli TB sehingga data pasien tidak dipindahkan di SITB • Formulir TB.09 di SITB tidak bisa didownload di beberapa server
Hasil akhir pengobatan	Delay reporting di SITB (Kasus awal tahun 2024 belum diinputkan di SITB oleh petugas)	Pasien yang pindah pengobatan belum diinput hasil akhir pengobatan oleh faskes rujukan
Penginputan TPT	Belum ada pasien yang	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada pemberian

	diberikan TPT Delay reporting di SITB	TPT di RS <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian TPT di RS hanya dilakukan atas permintaan kontak/keluarga pasien
Penginputan hasil IK	<ul style="list-style-type: none"> • Semua data kontak dari pasien yang dilakukan IK diinput sebagai data terduga di SITB, bukan sebagai data kontak sehingga tidak terhitung sebagai capaian IK • Delay reporting di SITB 	<ul style="list-style-type: none"> • Masih terdapat beberapa RS yang belum paham rujuk IK ke PKM di SITB • Terdapat delay penginputan kegiatan IK dan juga penerimaan Rujukan IK oleh PKM

Tantangan Capaian Indikator Program TBC - Perspektif Dinkes dan Faskes:

Indikator	Dinkes	Faskes
Cakupan Penemuan Kasus (Terkonfirmasi)	<ul style="list-style-type: none"> • Penemuan kasus masih bersifat pasif • Skrining pada populasi resiko tinggi/tempat khusus belum berjalan optimal • Kolaborasi dengan program lain dan jejaring eksternal dengan TPMD/klinik belum berjalan optimal • Notifikasi kasus pada faskes swasta masih rendah • Akses rujukan pemeriksaan diagnosis yang jauh dan membutuhkan waktu • Delay Reporting Fasyankes masih tinggi • Keterbatasan Katrid TCM 	<ul style="list-style-type: none"> • Pada Kegiatan kunjungan rumah dan survei kontak banyak pot dahak tidak kembali • Kurangnya koordinasi dengan lintas sektor dalam penemuan kasus TBC aktif • Terbatasnya ketersediaan katrid TCM • Pasien yang sudah terkonfirmasi menolak pengobatan • Jejaring layanan internal dan eksternal faskes yang masih belum optimal (tidak ada mekanisme pencatatan terduga dari poli selain poli Paru) • Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri saat batuk • Stigma masyarakat • Kurangnya jumlah

		<p>tenaga kesehatan khusus untuk program TBC</p> <ul style="list-style-type: none"> •
<p>Pasien yang memulai pengobatan TBC SO (Enrollment)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Delay reporting di SITB, termasuk pada pasien rujukan/pindahan • 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien yang sudah ada hasil lab terkonfirmasi TB tidak datang kembali ke fasyankes untuk memulai pengobatan • Pelacakan pasien yang belum inisiasi pengobatan sulit dilakukan karena data alamat tidak lengkap, tidak ada no.telepon • Pasien memilih untuk pengobatan tradisional
<p>Pasien yang memulai pengobatan TBC RO (Enrollment)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian dukungan pengobatan seperti : pendampingan, enablers, shelter, konseling yang belum maksimal • Ekspansi layanan inisiasi pengobatan TBC RO di puskesmas yang belum berjalan maksimal 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien memilih pengobatan tradisional
<p>Keberhasilan pengobatan TBC SO (Treatment Success Rate)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat kepatuhan pasien untuk berobat masih kurang • Delay reporting hasil akhir pengobatan pasien di SITB • Bugs di SITB : Hasil akhir pengobatan sudah di-update di SITB tapi tidak muncul di laporan TBC.03 • 	<ul style="list-style-type: none"> • Masih ada pasien TB yang mangkir dalam pengambilan obat atau cek dahak ulang • Kendala efek samping obat (terutama pasien DM) • Ada beberapa pasien yang bekerja di luar kota tidak melanjutkan pengobatan
<p>Keberhasilan pengobatan TBC RO (Treatment Success Rate)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tidak tahan dengan efek samping obat dan tidak adanya dukungan keluarga untuk berobat • Pasien meninggal 	<ul style="list-style-type: none"> • Ada keluhan efek samping obat yang berat sehingga pasien tidak mau melanjutkan pengobatan • Belum aktifnya kartu

	<p>karena kondisi umum saat memulai pengobatan sudah lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaann mini cohort dan MICA yang belum rutin dilaksanakan oleh RS dan Kab/Kota • Implementasii MESO aktif belum optimal 	<p>BPJS, pasien mempertimbangkan karena lamanya pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien harus rawat inap untuk memulai pengobatan, kadang ada beberapa pasien yang tidak mau dengan berbagai alasan
% Kontak Serumah dapat TPT	<ul style="list-style-type: none"> • Kontak yang tidak bergejala menolak diberikan TPT (merasa sehat) • Kurangnya sosialisasi dan informasi kepada masyarakat terkait pentingnya TPT • Pemahaman tenaga Kesehatan dalam pemberian TPT belum optimal • Kurangnya dukungan lintas sektor dalam pemahaman resiko TBC • TPT untuk kontak TB RO yang masih terbatas • Delay reporting di SITB 	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya penolakan dari keluarga pasien karena merasa tidak ada gejala • Petugas masih ragu memberikan TPT, ketersediaan TPT dari program yang masih terbatas.
% IK Bakteriologis	<ul style="list-style-type: none"> • Belum berjalanya Invitation Contact oleh Rumah Sakit bagi Pasien TBC yang diobati • Belum semua petugas paham tentang alur/SOP skrining ILTB pada saat melakukan investigasi kontak • IK pada kasus TBC dari RS terkendala tidak lengkapnya data pasien sehingga menyulitkan kunjungan • Tidak semua Puskesmas menganggarkan dana 	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya penolakan dari keluarga pasien untuk dilakukan IK • Faskes sudah melakukan pelacakan tetapi tidak di input sebagai kegiatan IK (di input sebagai terduga) • Terkadang ketika kunjungan rumah, keluarga pasien tidak ada ditempat, sehingga harus datang berulang. •
% IK Klinis		

	<p>secara optimal untuk kegiatan IK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya perbedaan data antara hasil IK komunitas dengan yang ada di SITB 	
--	---	--

- Hasil Penilaian Kualitas Data TBC Tahun 2024 di 11 Provinsi

Pencatatan dan Pelaporan	PKM	RS
Penggunaan Form Manual di Faskes	<ul style="list-style-type: none"> • Masih menggunakan form manual TB. 06, TB. 03, dan TB. 04. Hanya sebagian kecil puskesmas yang masih menggunakan TB.05 manual • Terdapat penggunaan buku bantu untuk pencatatan terduga TBC 	<ul style="list-style-type: none"> • Belum semua RS menggunakan form manual untuk pencatatan dan pelaporan program TBC • Hanya sebagian RS/RSUD yang dikunjungi yang memiliki buku bantu dan SIMRS sebagai alat bantu capor
Ketepatan waktu pelaporan di SITB	<ul style="list-style-type: none"> • Sebagian besar sudah real time • Puskesmas menginput data ke SITB terlebih dahulu dan dilakukan back up ke catatan manual setelahnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Sebagian besar sudah real time • Pencatatan lebih update di SITB, ditemukan pencatatan di form manual tidak dilengkapi
Kendala ketidaksesuaian data di SITB dan manual	<ul style="list-style-type: none"> • Proses penginputan data terduga dilakukan oleh laboratorium sehingga hanya terduga yang mengantarkan sampel dahak yang dicatat di SITB • Masih ada pasien yang tidak diinputkan status DM ataupun HIV nya • Petugas tetap menginputkan terduga yang telah terinput sebelumnya (double penginputan) 	<ul style="list-style-type: none"> • Masih ditemukan under reporting karena masih ditemukan staf yang lupa melaporkan kepada pengelola program TBC • Masih ada petugas yang tetap menginputkan terduga yang telah terinput sebelumnya. Hal ini terjadi karena petugas tersebut belum mengetahui warning yang muncul di SITB

	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya gap pada keberhasilan pengobatan TBC SO dikarenakan oleh perbedaan bulan register dengan tanggal mulai pengobatan di catatan manual dengan SITB • Alur penginputan terduga dimulai di Poli ISPA, banyak data terduga yang diinput double karena tidak termonitor baik oleh poli DOTS • Delay penginputan hasil akhir pengobatan • Data di SITB lebih banyak dari di form manual karena faskes menginput TB06 terlebih dahulu sebelum input ke form manual untuk mendapatkan TB05 SITB untuk pemeriksaan lab 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencatatan terduga di manual menggunakan formulir TB. 04 sehingga informasi terduga di formulir manual kurang lengkap • Proses penginputan data terduga dilakukan oleh PJ laboratorium sehingga hanya terduga yang mengantarkan sampel dahak yang dicatat di SITB • Masih banyak data pemeriksaan Lab yang belum ada hasilnya karena keterlambatan dalam penginputan • Ditemukan ketidaksesuaian antara tanggal register terduga dengan tanggal edit diagnosis
--	---	---

- Proses Manajemen Data

Indikator	Dinkes Prov	Dinkes Kab/Kota
Proses analisis data untuk capaian indikator program	<ul style="list-style-type: none"> • Pengelola program dan Technical Officer (TO) bertanggung jawab meninjau kualitas data dengan melakukan cleaning/deduplikasi dan pengolahan data secara rutin • Penghitungan capaian indikator sudah mengikuti langkah-langkah deduplikasi di tingkat pusat. • Inovasi Dinkes Kalteng dalam menggunakan excel bantu yang sudah 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengelola program dan Technical Officer (TO) bertanggung jawab meninjau kualitas data dengan melakukan cleaning/deduplikasi dan pengolahan data secara rutin • Masih ditemukan penghitungan capaian indikator yang tidak mengikuti langkah-langkah deduplikasi di tingkat pusat. Dedup di beberapa dinkes masih hanya berdasarkan NIK

	<p>otomatis membentuk grafik capaian jika diinput data update</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Masih terdapat Dinkes yang belum melakukan cleaning terhadap data capaian program. Capaian kota masih berdasarkan angka di dashboard/tarikan laporan di SITB • Belum semua indikator dilakukan monitoring/diolah, masih berfokus pada capaian SPM
<p>Pelaksanaan Validasi Data</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dinkes provinsi melakukan kegiatan validasi data rutin 1-2 kali dalam satu tahun • Sudah dilakukan pendampingan secara berkelompok saat pelaksanaan validasi data untuk menindaklanjuti alert dan reminder • Masih terdapat provinsi yang tidak melakukan validasi data di tahun 2024 karena tidak ada budget 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinkes kota melakukan kegiatan validasi data rutin 1-2 kali dalam satu tahun • Belum semua melakukan validasi terhadap alert dan reminder di SITB
<p>Pelaksanaan Umpan Balik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Umpan balik sudah diberikan kepada Kab/kota minimal setiap 3 bulan sekali • Bentuk umpan balik ada yang berupa surat resmi maupun pemberitahuan melalui WA • Belum semua provinsi melakukan umpan balik terhadap alert dan reminder SITB 	<ul style="list-style-type: none"> • Umpan balik sudah diberikan kepada Kab/kota minimal setiap 3 bulan sekali, baik melalui surat formal maupun WA • Dilakukan update data temuan SPM harian di Kota Batam • Belum semua kab/kota melakukan umpan balik terhadap alert dan reminder SITB

- Rencana Tindak Lanjut Dinas Kesehatan Provinsi
 - Menindaklanjuti kegiatan bimbingan teknis pencatatan dan pelaporan TBC dan penilaian kualitas data maka dinas kesehatan provinsi perlu melakukan tindak lanjut sebagai berikut:

- Menghimbau fasyankes melalui dinas kesehatan kab/kota untuk melengkapi data tahun 2024 yang menggantung berdasarkan “alert dan reminder” di SITB maksimal sebelum tanggal 28 Februari 2025
- Memberikan umpan balik terkait alert & reminder dan capaian ke kabupaten/kota secara rutin
- Melakukan backup data TBC dengan mendownload laporan di SITB
- Melakukan pengolahan dan analisis data TBC secara rutin sesuai dengan panduan pengolahan data yang dibuat oleh pusat terhadap seluruh indikator program TBC
- Membuat rekapan data TBC secara rutin
- Menghimbau kabupaten/kota agar fasyankes melakukan pencatatan di SITB dan formulir TBC
- Memastikan kabupaten/kota melakukan validasi data secara rutin idealnya setiap bulan atau setiap triwulan
- Memberikan refreshment SITB secara rutin
- Berkoordinasi dengan tim kerja tuberkulosis terkait kendala pencatatan dan pelaporan kasus TBC
- Rencana Tindak Lanjut Dinas Kesehatan Kab/Kota
 - Menindaklanjuti kegiatan bimbingan teknis pencatatan dan pelaporan TBC dan penilaian kualitas data maka dinas kesehatan kab/kota perlu melakukan tindak lanjut sebagai berikut:
 - Menghimbau fasyankes untuk melengkapi data tahun 2024 yang menggantung berdasarkan “alert dan reminder” di SITB maksimal sebelum tanggal 28 Februari 2025
 - Memberikan umpan balik terkait alert & reminder dan capaian ke fasyankes secara rutin
 - Menghimbau fasyankes untuk melakukan pencatatan dan pelaporan kasus TBC secara real time
 - Melakukan backup data TBC dengan mendownload laporan di SITB dan menganalisis data TBC secara rutin
 - Menghimbau fasyankes untuk melakukan pencatatan di SITB dan formulir TBC
 - Melakukan validasi data secara rutin idealnya setiap bulan atau setiap triwulan
 - Melakukan penguatan jejaring internal fasyankes dan mendorong fasyankes untuk membuat SOP pelayanan program TBC termasuk mekanisme pencatatan pelaporan penemuan terduga dan kasus TBC
 - Melakukan penguatan jejaring eksternal fasyankes
 - Memberikan refreshment SITB secara rutin kepada petugas fasyankes
 - Berkoordinasi dengan dinas kesehatan provinsi terkait kendala pencatatan dan pelaporan kasus TBC
- Rencana Tindak Lanjut Fasyankes
 - Menindaklanjuti kegiatan bimbingan teknis pencatatan dan pelaporan TBC dan penilaian kualitas data maka fasyankes perlu melakukan tindak lanjut sebagai berikut:
 - Melengkapi data tahun 2024 yang menggantung berdasarkan “alert dan reminder” di SITB maksimal sebelum tanggal 28 Februari 2025
 - Melakukan pelacakan pasien yang lost to follow up/mangkir dengan berkolaborasi dengan kader/komunitas
 - Melakukan evaluasi secara rutin terduga/pasien yang sedang melakukan pemeriksaan/pengobatan TBC
 - Melakukan pencatatan dan pelaporan kasus TBC secara real time
 - Melakukan backup data TBC dengan melakukan pencatatan melalui formulir TBC dan mendownload laporan di SITB

- Memastikan semua variable yang tercatat dengan benar di SITB juga tercatat di formulir TBC
- Melakukan verifikasi data yang akan dicatat di SITB maupun formulir TBC
- Berkoordinasi dengan dinas kesehatan kab/kota terkait kendala pencatatan dan pelaporan kasus TBC

Panel 2: Evaluasi Capaian *Public Private Mix* di Wilayah Prioritas PPM

Oleh: Nurul Badriyah, SKM

***Focal Point Public Private Mix* Tim Kerja TBC**

- Cakupan penemuan kasus TBC saat ini mencapai 64% dari estimasi beban kasus TBC 1.092.000 kasus tahun 2024. Jika dibandingkan dengan jumlah notifikasi kasus TBC yang berhasil ditemukan pada 2023, pencapaian notifikasi Jan-Okt 2024 baru mencapai 86%. Sampai dengan Okt 2024, belum ada jenis fasyankes yang melaporkan jumlah notifikasi kasus sama atau lebih besar dari penemuan tahun 2023
- Capaian RS pemerintah dan swasta dalam pelaporan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Capaian klinik pemerintah dalam pelaporan notifikasi di tahun 2024 belum menunjukkan peningkatan apabila dibandingkan dengan tahun 2023. Keterlibatan TPMD/klinik dalam pelaporan dari tahun ke tahun cenderung meningkat namun belum optimal.
- Belum ada provinsi yang berhasil mencapai klinik pemerintah mengobati kasus TBC SO, perlu diidentifikasi lebih lanjut apakah disebabkan karena tidak adanya akses pengobatan, keterbatasan SDM, dan penyebab lain
- Belum ada provinsi yang mencapai target dari indikator pelibatan TPMD dalam melapor terduga, notifikasi, dan kasus TBC diobati
- Terdapat tambahan dukungan anggaran dan intervensi dalam skema D2H untuk intervensi PPM periode 2025 - 2026. Salah satu fokus intervensi tambahan adalah intervensi PPM yang terintegrasi dengan TB-HIV. Selain itu, terdapat tambahan 15 kab/kota PPM baru disertai dengan penambahan 1 tenaga FE PPM per 1 kab/kota.
- Intervensi yang dilakukan di 95 kab/kota PPM diestimasikan akan berkontribusi pada 50% beban TBC, 41% RS pemerintah, 69% RS swasta, dan 56% klinik + TPMD umum di Indonesia

Panel 2: Pengenalan Pendekatan Pinjaman *Program for Result (P-for-R)* dan Capaian Indikator PforR

Oleh: Nurul Badriyah, SKM

***Focal Point Public Private Mix* Tim Kerja TBC**

- PforR merupakan instrumen pembiayaan yang menghubungkan antara pemberian dana dan hasil pencapaian program TBC. PforR dikembangkan oleh World Bank.
- Mekanisme PforR tidak ada penambahan dana untuk implementasi intervensi program TBC. Pencairan dana dilakukan apabila indikator (DLI) & target (DLR) tercapai, diberikan secara langsung kepada Kementerian Keuangan. Setelah verifikasi tahap 1 pada awal tahun 2024, BPKP menginformasikan verifikasi 2024 menghasilkan pencairan sebesar USD 91,815,190 juta ke Kemenkeu.
- Peran dinas kesehatan pada PforR
 - Mengatur dan melibatkan seluruh fasyankes (termasuk Klinik dan TPMD) dalam jejaring layanan TBC dituangkan dalam bentuk dokumen resmi (seperti surat edaran), mencakup:
 - 1) Jejaring pemeriksaan lab TBC, khususnya TCM
 - 2) Pengelolaan logistik TBC, khususnya OAT lini 1
 - Melakukan kerjasama dengan pihak ke3 untuk transportasi spesimen
 - Mendiseminasikan dan monitor penggunaan e-learning TBC (lms.kemkes.go.id)
 - Memastikan kesiapan layanan TBC dan dokumen pendukung verifikasi capaian PforR di tingkat provinsi/kabupaten/kota maupun fasyankes

Pertanyaan/Masukan	Jawaban
Pertanyaan untuk Sesi Kelengkapan Data	
<p>Pak Suharna – Dinkes Provinsi DIY</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Integrasi SITK-SITB sudah sejauh mana? ● Alert di SITB ada 4 sampel yang belum memiliki hasil laboratorium ketika di klik pasiennya sudah ada hasilnya ● Terduga TB belum memiliki permohonan lab atau hasil lab umumnya adalah pasien TB anak yang tidak diperiksa. apakah bisa difilter untuk pasien balita tidak masuk dalam alert? 	<p>Pak Sulistyو – Tim Kerja TBC Integrasi SITK-SITB sudah berproses. pasien yang akan dilakukan IK di SITB akan dikirim ke SITK. Komunitas akan melihat kiriman data dari SITB di SITK untuk ditindaklanjuti untuk dilakukan IK.</p> <p>Pak Anis – Tim Kerja TBC Hasil dari IK yang dilakukan komunitas akan dikirim balik ke SITB. Laporan IK nya masih terpisah dari SITB (Laporan TB16RK dan TB16K Komunitas). Masih ada keterbatasan untuk integrasi ini yaitu duplikasi pencatatan IK di SITB dan di SITK yang dilakukan oleh petugas kesehatan di PKM dan komunitas. Seharusnya jika kasus bakteriologis komunitas yang menginput di SITK, petugas kesehatan di PKM tidak perlu input lagi di SITB.</p> <p>Pak Thoriq – PR Konsorsium Komunitas Semua data dari SITB di wilayah komunitas sudah masuk ke SITK dan dapat dilihat oleh komunitas. Memang masih diperlukan pengolahan data lebih lanjut untuk menghilangkan data duplikasi.</p> <p>Pak Anis – Tim Kerja TBC Semua terduga yang belum ada permohonan lab tidak mempertimbangkan umur. Nanti akan coba kita diskusikan kembali untuk cut of umurnya.</p>
<p>Pak Christian – Dinkes Provinsi Jawa Timur Tantangan capaian indikator merupakan kondisi di faskes, solusi dari program bagaimana?</p>	<p>Pak Sulistyو – Tim Kerja TBC Dalam paparan tadi sudah disampaikan rencana tindak lanjut, nanti akan kami tambahkan solusi atas setiap tantangan indikator</p>
<p>Pak Sugeng – Dinkes Provinsi Jawa Tengah Jateng sedang melakukan skrining mandiri secara masif menggunakan aplikasi sendiri. Apakah bisa bridging dengan SITB?</p>	<p>Pak Anis – Tim Kerja TBC Aplikasi skrining yang dibuat oleh daerah akan dibahas besok dengan DTO. Karena arah ke depan semua data terintegrasi di Satu Sehat. Update: akan ada aplikasi ASIK untuk investigasi kontak dan skrining.</p>
Pertanyaan untuk PPM & P-for-R	

<p>Pak Suharna – Dinkes Provinsi DIY Terkait Puskesmas, penemuan kasus TBC lebih sedikit dibandingkan RS. Hal ini disebabkan: 1) alat diagnosis di RS lebih banyak, 2) spesialisasi di RS lebih lengkap, 3) rujukan dari FKTP mudah dilakukan.</p>	<p>Bu Nurul – Tim Kerja TBC Perlu dilakukan peningkatan kapasitas dan dipastikan akses TCM/penegakkan diagnosis bagi seluruh FKTP. Skrining akan masuk dalam non kapitasi di FKTP. Akan ada pembatasan tidak menerima rujukan pasien tanpa penyulit dari FKTP ke FKTL dari BPJS Kesehatan.</p> <p>Contoh, salah satu Kota di Jabar mendapatkan surat evaluasi dari BPJS Kesehatan terkait rujukan pasien tanpa penyulit.</p>
<p>Pak Christian – Dinkes Provinsi Jawa Timur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dalam penegakan diagnosis, setelah mengirim dahak tidak diinfokan hasil TCMnya. Banyak RS dan Klinik yang tidak mengobati pasien TB baru, karena sudah tahu positif, diinfo via WA namun tidak mau datang berobat. • Tidak setuju dengan statement FKTP tidak berani mengobati, perlu evaluasi SE 405 setiap klinik wajib memberikan pelayanan sampai sembuh. Seharusnya ada sanksi apabila dokter tidak menjalankan tugas sesuai fungsinya. • Jatim ada regulasi apabila klinik dan TPMD tidak memberikan pelayanan sesuai standar maka akan diberi sanksi <p>Usulan: Terkait SOP jika setelah 7 hari, pasien harus datang ke fasyankes untuk pembacaan hasilnya.</p>	<p>Bu Nurul – Tim Kerja TBC Dinkes kab/kota memiliki kuasa untuk memberikan rekomendasi terkait izin pengobatan.</p> <p>Terkait kebijakan 405, regulasi sudah tersedia namun implementasi tidak mudah namun masih ada beberapa wilayah yang berhasil meyakinkan TPMD dan klinik pratama dalam melakukan tata laksana TBC sampai mengobati.</p> <p>Saat ini, Kementerian kesehatan bersama BPJS Kesehatan masih merumuskan indikator kinerja yang kiranya dapat meningkatkan performa TPMD klinik.</p>
<p>Pak Sugeng – Dinkes Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025 diarahkan menggunakan kurir eksternal untuk transport spesimen. Kendala apabila hanya kurir eksternal di beberapa wilayah pelosok Jateng khususnya: spesimen tidak diangkut setiap hari, ada kerusakan pada sample.</p>	<p>Bu Nurul – Tim Kerja TBC NTP dengan worldbank sedang melakukan analisa lebih lanjut terkait kerja sama dengan pihak ke 3/ eksternal dan kurir internal untuk transport spesimen.</p> <p>Apabila kondisi wilayah/ faskes lebih memungkinkan menggunakan kurir internal sementara saat ini silakan dilanjutkan dan dapat mengidentifikasi potensi kurir eksternal selain PT POS.</p>

Lesson Learned Inovasi Penyelenggaraan Program Penanggulangan TBC dari Provinsi Terbaik
Oleh: dr. Ari Kurniawati, MPH

Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta

- Estimasi insiden DIY memiliki target penemuan sebanyak 90%
- RAB masih belum final dan masih dalam proses
- Tim percepatan penanggulangan TB ad adi beberapa kab/kota adi DIY
- ACF TB meningkatkan jumlah terduga, jumlah kasus, serta jumlah ILTB
- Target ACF yang belum tercapai hanya di Gunung Kidul
- Tantangan pada saat terduga sudah ditemukan yaitu inisiasi pengobatan (enrollment rate) TBC dan TPT
- Enrollment rate DIY antara 79-90%. Tantangan pada saat pengobatan diantaranya meninggal sebelum pengobatan, tidak kembali ke faskes, pasien pindah antar faskes/kab/provinsi
- Pada tahun 2022 dari 5873 kontak serumah yang dilakukan ACF sebanyak 117 tegak diagnosis TBC (2.1%), 20 diantaranya terkonfirmasi bakteriologis
- Penemuan IK lebih banyak terkonfirmasi bakteriologis dibandingkan dengan klinis
- Pada tahun 2023 di Kab. Bantul dari 2936 peserta ACF, didapat 32 orang tegak diagnosis dengan rate pengunjung terbanyak yaitu ke puskesmas. 4 diantaranya terkonfirmasi bakteriologis
- Pada tahun 2023 di Kab. Gunung Kidul dari 3664 peserta ACF sebanyak 59 orang tegak diagnosis TBC. 11 diantaranya terkonfirmasi bakteriologis
- Masih di tahun 2023 dari Bantul dan Gunung Kidul biaya ACF yang telah dikeluarkan sebanyak Rp 670.000.000 dengan 87 kasus ditemukan
- ACF tahun 2024, dari Bantul dan Kulon Progo dengan 3000 peserta, 27 diantaranya terdiagnosis rate terbanyak pada kontak serumah. 11 diantaranya terkonfirmasi bakteriologis
- Indikator kebijakan yang mendukung program TBC adalah tersedinya anggaran untuk ACF TBC dan X-ray
- ACF TBC menggunakan berbagai model skrining membantu dalam peningkatan penemuan terduga, kasus, serta kasus ILTB
- Namun biaya ACF masih belum efektif dan masih membebani anggaran TBC sehingga perlu lebih selektif dalam sasaran ACF TBC
- Pembelajaran dalam inisiasi pengobatan di DIY:
 - Edukasi pengobatan oleh nakes serta pendampingan oleh komunitas
 - Karakter pasien khususnya di desa lebih taat dan patuh dalam pengobatan
 - Melibatkan lintas sektor
 - Adanya PerWal di kota DIY tentang WFH saat fase intensif basi ASN terkonfirmasi bakteriologis
 - Penyisiran kasus oleh Dinkes dan umpan balik
 - WhatsApp Grup Dinkes-Komunitas & semua Kab Ko telah ada RS TBC RO
 - Adanya *Enabler* bagi pasien TBC RO memotivasi pasien untuk memulai pengobatan
 - Pertemuan rutin MICA TB RO untuk meningkatkan *enrollment* TB RO
 - Adanya pelacakan LTFU dan LTFU yg melibatkan *stake holder*
- Pelibatan PPM: menargetkan TPMD dan Klinik yang belum berkontribusi optimal, supervisi teknis serta pemantauan langsung implementasi PPM, hasilnya terdapat peningkatan keterlibatan dan kualitas layanan
- Pembelajaran lintas sektor (keterlibatan Perguruan Tinggi/Kampus Sehat)
 - Program kampus: sehat bebas TBC
 - Edukasi dan skrining TBC mahasiswa
 - Pelatihan kader dari kalangan mahasiswa
 - Pembentukan satgas TBC di kampus
 - Optimalisasi klinik perguruan tinggi
 - Deteksi dini kasus TBC
 - Penanganan dan rujukan pasien TBC

- Pembelajaran Lintas Sektor (Dukungan Psikososioekonomi Pasien TBC):
 - Dukungan ekonomi untuk pasien TBC miskin (“jadup”) di Kab Sleman
 - Nutrisi tambahan untuk pasien dengan TB aktif
 - Dukungan Psikososial dan Psikoedukasi
 - Pelatihan pemberdayaan Ekonomi Pasien TBC RO
 - Ruang isolasi di dalam panti/camp assessment Dinas Sosial DIY (klien terlantar/PPKS) beserta dukungan permakanan dan psikososial

Pertanyaan/Masukan	Jawaban
<p>Bu Carmelia – TB Advisor Bagaimana terkait mini coaching?</p>	<p>Bu Ari – Dinkes Provinsi DIY</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ada kopi TB, cukup efektif untuk memecahkan masalah internal fasyankes. Kopi TB tidak secara umum dilibatkan karena tidak beranggaran dan butuh waktu. ● Semenjak ada SITB mobile, TPMD diajarkan SITB Mobile untuk pengenalan. ● Klinik yang dilibatkan misalkana klinik polri nanti mereka yang akan coaching ke klinik polri lainnya <p>Bu Carmelia – TB Advisor Coaching tidak harus melalui Kopi TB</p>
<p>Prof. Sudijanto – KOMLI TBC</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Menjelang eliminasi TBC 2030, akan berhasil jika penanganan laten dan TPT berjalan ● Apakah ACF dilaksanakan dengan alur yang tepat? <p>Pak Farid – KOMLI TBC</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Apakah ACF efektif? ● Mengapa kontak erat lebih kecil? 	<p>Bu Ari – Dinkes Provinsi DIY ACF dilakukan untuk penemuan terduga sekaligus ILTB</p>

Panel 3

Rencana Kegiatan Program Tuberkulosis Tahun 2025

Moderator: Totok Haryanto, SKM, M. Kes

Focal Point Logistik Tim Kerja TBC

Panel 3: Kebijakan Penganggaran Kesehatan untuk Program Tuberkulosis Tahun 2025

Oleh: Lita Rahmalia

Ketua Tim Kerja Anggaran I, Biro Perencanaan dan Anggaran, Kementerian Kesehatan

- Perencanaan penganggaran kesehatan terpadu telah disahkan dalam UU No.17/2023
- Rancangan pengaturan dalam pepres RIBK: daerah mencantumkan indikator RIBK, melakukan penilaian keselarasan indikator, bekerja sama dengan Bappenas
- terdapat 5 indikator dlam RPJMD dan Renstra: masyarakat sehat, komunitas gaya hidup sehat, sistem kesehatan yang kuat, teknis kesehatan yang maju
- arah pembangunan kesehatan dalam visi misi presiden 2024-2029: misi asta cita, quick wins

- pilar transformasi layanan primer: promotif-preventif, pemberdayaan masyarakat
- anggaran 2025 meningkat drastis menjadi 13 Triliun
- target quick wins penemuan kasus 95% pada tahun 2025
- strategi penuntasan kasus TB: penemuan kasus, pengobatan, pencegahan dan promosi kesehatan dan keterlibatan multisektor
- perluasan sasaran program eksisting kemenkes: pemeriksaan kesehatan gratis (skrining ulang tahun sesuai kelompok usia) , pembangunan RS kab/kota (peningkatan RS kelas D menjadi kelas C dan dukungan operasional RS Kaal), penuntasan kasus TBC (penemuan kasus, pemeriksaan lanjutan dan pengobatan TB)

Pertanyaan/Masukan	Jawaban
<p>Bu Carmelia – TB Advisor Dari sekian jumlah anggaran, apakah hanya untuk pelayanan? atau boleh digunakan untuk operasional di lapangan yaitu dinkes provinsi atau dinkes kab/kota</p> <p>Karena dana yang ada dari GF sudah ada workplan detail, mungkin proses nya harus sering diskusi bersama agar tidak ada overlapping pembiayaan, ada beberapa daerah yang tidak di support GF dan ada problem terkait TB.</p>	<p>Bu Lita – Roren 5,7 T adalah APBN Kemenkes. Ada beberapa DAK non fisik. saat ini belum pasti apa saja kegiatan yang dilakukan, masih diskusi dengan pak menteri kesehatan agar tidak terjadi overlapping pembiayaan.</p>

Panel 3: Evaluasi Penyerapan Pembiayaan APBN Tahun 2024 dan Rencana Kegiatan Tahun 2025

Oleh: Dwi Asmoro, SKM

Focal Point Perencanaan Tim Kerja TBC

- Capaian di tahun 2024 sudah melebihi tahun 2022, masih ada gap penemuan dan pengobatan
- Realisasi anggaran secara umum anggaran program TB: *data per 14 Oktober 2024
 - provinsi: pengiriman spesimen: 9,19 %
 - kab/kota: penyediaan BMHP: 25,16 %
 - kab/kota: pelatihan TB: 26,64 %
 - kab/kota: upaya deteksi dini dan koordinasi: 16,36 %
 - puskesmas: penemuan kasus aktif Tb: 56.63 %
- Secara total realisasi masih sangat rendah (20%)
- Terdapat 80 kab/kota belum realisasi anggaran
- BOK puskesmas terdapat 1 kab/kota yang belum realisasi
- Menu khusus untuk program TB 105 Miliar, realisasi 55%
- Realisasi anggaran tingkat provinsi menu bimbingan teknis program P2 mencapai 71%
- Tantangan dan hambatan: keterlambatan melakukan kegiatan serta pencairan dana dan adanya perubahan kebijakan
- Rekomendasi: pelaksanaan dilakukan pada awal tahun, dinkes melakukan koordinasi dan evaluasi progres capaian anggaran, pelaksanaan sosialisasi yang berjenjang
- Inovasi dan akselerasi program TB tahun 2025:
 - Penemuan kasus: tersedia alat kesehatan dan BMHP, ACF, diagnostik TB, penguatan data dan informasi TBC, pengembangan RS TB RO, surveilans penemuan kasus aktif,

- Pengobatan: penyediaan rejimen baru TBC SO dan RO, pemberian transport bahan kontak pada terkonfirmasi TBC, pelatihan pada FKRTL, pemantau menelan obat, pemberian insentif enrollement dan keberhasilan pengobatan
- Pencegahan: penyediaan obat, kolaborasi layanan, pemberian transport dan bahan kontak pada terkonfirmasi pemberian TPT, riset vaksin, penyediaan tuberkulin, pemberian TPT
- Promosi kesehatan dan ketelibatan multisektor: komunikasi informasi edukasi dan SMS/media sosial gateway, penyediaan informasi pelaksanaan deteksi penemuan dan pengobatan TBC
- Dalam 8 program quick win, salah satunya adalah melakukan pemeriksaan kesehatan gratis, menurunkan TBC 50% dalam 5 tahun dan bangun RS lengkap berkualitas di Kab/Kota
- Skema penganggaran ini tujuannya adalah mendukung penurunan insiden TB

Pertanyaan/Masukan	Jawaban
<p>Bu Ivom – Dinkes Provinsi Papua Terkait dana BOK di puskesmas kegiatan IK deteksi dini, dari puskesmas SPB nya tidak sesuai dengan indikator TB. Dana yang ada di puskesmas SPB dan dokumen pendukung nya menggunakan data dari SITB. Pelatihan TBC di kab/kota pagu nya sangat sedikit dna tidak efektif, jadi hanya 1 orang yang bisa di latih. Saran kami dana enabler untuk petugas kesehatan bisa diberikan juga. Namun dana dimasukkan di provinsi atau kab/kota</p>	<p>Pak Dwi – Tim Kerja TBC Dalam surat edaran sudah tertuang syarat dari IK adalah pencatatan dan pelaporan, kalau ada delay reporting belum boleh dibayarkan. Insentif bagi petugas sudah masuk pada quick wins, namun ada beberapa hal yang perlu diperhatikan kembali, aturan nya akan ada aturan pada juknis quick wins 2025.</p>
<p>Pak Victor – Dinkes Provinsi DKI Jakarta DKI Jakarta salah satu provinsi yang tidak mendapatkan DAK, kami masih butuh dukungan dari quick wins. Mohon ada justifikasi untuk DKI, karena ada daerah kepulauan seribu yang perlu diperhatikan juga. Kalau ada dukungan pemerintah mohon untuk ada justifikasi berupa surat untuk kami sampaikan ke bappeda. DKI akan ada kegiatan swakelola tipe 4, kami ingin tau pengalaman dr teman2 pusat bagaimana konsepnya? Karena DAK kami tidak ada lagi. Dari quick wins ini apakah DKI menjadi prioritas?</p>	<p>Pak Dwi – Tim Kerja TBC Orang yang terdiagnosis TBC, pasien yang domisili di DKI pasti mendapatkan bahan kontak, harapan nya semua target tercapai. Kalau dari sisi keuangan ada perhitungan keuangan dan bapenas, daerah yang APBD nya mencukupi berhenti sementara dan dialihkan ke daerah yang lebih membutuhkan. Kami di program tuberkulosis berusaha untuk menutupi gap yang belum terpenuhi</p>
<p>Bu Sri – Dinkes Provinsi Kalimantan Utara Penyerapan BOK ini dibintangi januari-april, jadi baru bisa realisasi di bulan mei. BOK spesimen provinsi, serapan rendah karena belum begitu dipahami, spesimen ini tidak termasuk. Anggaran BOK puskesmas, tidak mengetahui adanya pemantaun pemberian</p>	<p>Pak Dwi – Tim Kerja TBC Terkait dana yang dibintangi menjadi catatan dan informasi tidak resmi, kami akan perbaiki lagi. TOR dan RAB di semua tingkatatn sesuai dnegan kondisi di lapangan, anggaran berbeda dari setiap daerah. Dalam melakukan review transpor menjadi salah</p>

<p>TPT jadi tidak termanfaatkan, saran nya adalah ada andil provinsi untuk monitor anggaran</p> <p>Kegiatan BOK pelatihan kab/kota, kalau ada usulan pelatihan jangan mepet waktu, sehingga perhitungan anggaran terburu-buru sehingga perhitungan nya lebih detail</p>	<p>satu perhitungan yang diperhatikan.sehingga masing-masing daerah secara usulan tidak sama.</p>
---	---

Panel 4

Rencana Operasionalisasi Kegiatan dalam Rangka Optimalisasi Anggaran Program TBC 2025

Moderator: Sarah Nadhila Rahma, SKM

Focal Point AKMS Tim Kerja TBC

Panel 4: Rencana Operasionalisasi Kegiatan Penemuan Kasus TBC Tahun 2025

Oleh: dr. Galuh B. L. A.

Focal Point TBC Kolaborasi Tim Kerja TBC

- Pentingnya skrining TBC saat pembukaan UNION disampaikan jika negara high burden direkomendasi pada populasi umum, namun mempertimbangan sumber daya yang ada difokuskan pada populasi berisiko di Indonesia.
- Upaya penemuan kasus TBC yang telah dilakukan seperti kegiatan ACF Tahap 1, ACF di lapas-rutan, ACF tahap 2 dan kegiatan ACF dengan alat Portable X-Ray.
- Rencana kegiatan tahun 2025 terkait penemuan kasus adalah ACF Tahap 3, ACF lapas-rutan, skrining dengan vendor melalui program quick win dan skrining dengan Portable X-Ray.
- ACF tahap 3 dengan target sejumlah 165.000 orang. sasaran pada populasi berisiko TBC yaitu kontak serumah/erat, DM, ODHIV, orang dengan kurang gizi dan perokok. pembiayaan dari Global Fund Komponen TBC. Saat ini sudah mendapatkan vendornya dan akan dilaksanakan di 55 kabupaten/kota.
- ACF lapas-rutan diestimasikan sekitar 165.000 WBP, menjadi diskusi lebih lanjut dengan Ditjenpass Kemenkumham dalam implementasinya dan ini menggunakan dana Global Fund Komponen TBC di SR Ditjenpass.
- Skrining TBC melalui program Quick Win, rencananya akan dilakukan skrining TBC sekitar 7,6juta orang pada populasi berisiko tinggi TBC di seluruh Indonesia, namun saat ini masih menjadi perencanaan dan diskusi lebih lanjut dalam penentuan target per masing-masing kabupaten/kota.
- Skrining TBC dengan Portable X-Ray dapat dilakukan melalui pembiayaan masing-masing daerah. Alat Portable X-ray sudah didistribusikan ke 9 Provinsi sejumlah 25 unit dan 11 unit di 10 provinsi.
- sejumlah 27 unit melalui dana GF sedang proses pengadaan yang rencananya akan didistribusikan ke RS TNP POLRI dan RS Apung dan sejumlah 24 unit melalui dana USAID sedang proses importasi.

Panel 4: Rencana Operasionalisasi Pemeriksaan Diagnostik TBC Tahun 2025

Oleh: dr. Astrid Septrisya

Focal Point Laboratorium Tim Kerja TBC

- Jenis Pemeriksaan Mikrobiologi dalam Program TBC
 - TCM: Genexpert, BD MAX, Truenat
 - Mikroskopis
 - Biakan
 - Line Probe Assas (LPA): Lini 1 dan Lini 2 → akan diaktifkan kembali di tahun 2025
 - Open PCR → Tahun 2024 program TBC sudah menggunakan teknologi Open PCR

- Setiap alat TCM mempunyai kelemahan dan kelebihan masing-masing, seperti BD MAX yang mempunyai kompleksitas yang tinggi dengan ukuran yang besar sehingga tidak sesuai jika ditempatkan di Puskesmas.
- Alat TCM Truenat → dapat ditempatkan pada daerah dengan keterbatasan listrik.
- Diharapkan pemegang program dinas kesehatan Provinsi dan Kab/Kota tidak menerima penawaran platform yang belum digunakan oleh Program TBC dikarenakan pencatatan tidak bisa dilakukan di SITB.
- NGS:
 - Fase 1 (2024): persiapan implementasi dan peningkatan kapasitas lab NGS
 - Fase 2 (2025-2026): implementasi pada surveilans TBC RO
 - Fase 3 (2027-2029): implementasi pada manajemen klinis
 - Untuk saat ini biaya NGS masih cukup mahal (Rp4.500.000 untuk tiap sampel)
- Alat TCM pada beberapa daerah digunakan untuk skrining sehingga menyebabkan utilitas tinggi tetapi positivity rate rendah. Alat TCM seharusnya digunakan untuk penegakan diagnosis bukan untuk skrining pasien.
- Jika utilitas alat TCM rendah maka dapat melakukan relokasi alat TCM untuk meningkatkan utilitas alat TCM dan capaian pemeriksaan TCM.
- Penambahan alat 313 alat TCM pada tahun 2025 → diharapkan dapat meningkatkan aksesibilitas pada beberapa daerah.
- Tantangan laboratorium TBC
 - Kurangnya pemantauan dan pengawasan
 - Mekanisme transport
 - Kartrid habis
 - Kualitas dahak yang kurang optimal
- Perluasan akses laboratorium
- Renovasi terhadap 15 Laboratorium BSL/BSL2+ pada Tahun 2024-2026.
- Masih terdapat alokasi 3 lab yang dapat diajukan untuk renovas BSL/BSL2+.

Panel 4: Rencana Operasionalisasi Tata Laksana Logistik TBC Tahun 2025

Oleh: Totok Haryanto, SKM, M. Kes

Focal Point Logistik Tim Kerja TBC

- Terdapat 6 Provinsi yang 100% kab/kotanya sudah melakukan pengkinian Data Stok Logistik OAT pada SITB. Pengkinian data stok yang selalu diupdate, agar lebih cepat dilakukan realokasi ke tempat bapak/ibu
- Estimasi ketersediaan kategori 1 jakarta, jawa barat kritis dua bulan kedepan, saat ini sedang dilakukan distribusi tahap 2, setelah ditambahkan akan diamankan sampai triwulan 1 tahun 2025
- Kepri, Jakarta, Bali kategori anak menipis kurang dari 3 bulan, akan kami prioritaskan untuk didistribusikan terlebih dahulu, akan mencukupi kebutuhan sampai bulan agustus 2025, akan dilakukan pengadaan pradipa juga.
- Target dan capaian TB Resisten obat, awal perhitungan 14.000 pasien, terdapat perubahan target TB RO menjadi 100%, ini berpengaruh terhadap obat yang harus kita sediakan. Kami mengikuti capaian dari kab/kota bapak/ibu. Mohon komitmen bapak/ibu obat yang akan dicapai.
- Stok TB RO saat ini aman kurang lebih sampai Desember 2026. Terdapat beberapa obat yang disampaikan kehabisan dilayanan, bisa jd krn ada mekanisme yang tidak berjalan dilapangan, mohon dilakukan permintaan sesuai jadwal dan dilakukan analisis pasien yang akan melakukan pengobatan 3 bulan kedepan.
- Stok TPT cukup kurang lebih sampai oktober 2026, obat cukup mohon lakukan permintaan, terdapat kemungkinan obat akan expired tidak dapat digunakan. Obat 3HR pemanfaatannya masih rendah. Bagi kab/kota yang belum memulai pengobatan harapannya 1 faskes dapat melakukan tpt untuk 1 pasien, kebijakan kami tempatkan 1 tpt di setiap puskesmas.

- Analisis penggunaan TPT antara yang didistribusikan dan capaian tpt masih terdapat GAP. Mohon untuk dilakukan evaluasi kembali terhadap distribusi baik untuk 3HP, 3 HP lepasan dan stok 3HR. 3HR boleh digunakan juga untuk kasus anak yang lebih dari 6 bulan.
- Akan dilakukan distribusi tambahan pot dahak tahun 2024 tambahan, Distribusi pradipa 2025, tahap II tahun 2025 dan BMHP lainnya tahun 2025.

Pertanyaan/Masukan	Jawaban
<p>Bu Carmelia – TB Advisor Pemilihan sasaran target di lapas rutan bagaimana, masih dipilih atau bagaimana untuk yang diskriming?</p>	<p>Pak Galuh – Tim Kerja TBC Kurang lebih sama dengan tahun lalu bekerjasama dengan penyedia jasa, terkait lokasi belum ditampilkan karena perlu diskusi dengan Ditjenpass sebagai SR NTP</p> <p>Bu Carmelia – TB Advisor Skrining TBC dan HIV dipilih sesuai kriteria yang ditentukan, jadi saran kami WBP itu sudah high risk dapat diskriming semua</p> <p>Pak Galuh – Tim Kerja TBC Iya betul, ACF sebelumnya sudah dilakukan untuk all WBP dalam 1 lapas rutan</p>
<p>Bu Carmelia – TB Advisor Gimana caranya proporsi antara 3HP, 6H dan 3HR? Bagaimana dengan sasaran prevention treatment yang diberikan risk population pada lapas rutan, kalau risk poplasi nya DM diberikan dari program TB, untuk ODHIV kenapa ga di TB?</p>	<p>Pak Totok – Tim Kerja TBC Proporsi kontak serumah sesuai dengan penggunaan umurnya, <2 tahun menggunakan 6h. Proporsi ini bedasarkan database tahun sebelum nya dan melihat trend penggunaan sebelumnya. 3hp lepasan tidak ada, sehingga kami switch penggunaannya ke 3hr, karena 3hr bisa digunakan semua umur.</p> <p>Terkait tpt odhiv tidak disediakan oleh tb, bukan tidak menyediakan, kami tidak mendapatkan data berapa orang yang akan di tpt odhiv, anggaran program tb hanya untuk tb, apabila anggaran odhiv di serahkan ke tb, kami siap bantu untuk megadakan obat nya. Dan kami juga belum memiliki pemahaman perhitungan perencanaan tpt odhiv.</p> <p>Kami menghitung realistis, berapa orang yang akan diobati, bukan berdasarkan dari target dan kami akan evaluasi terus. Jadi kami khawatir obat-obat ini akan berlebih.</p>
<p>Bu Carmelia – TB Advisor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat kecenderungan peningkatan pengobatan lengkap tetapi tingkat kesembuhan menurun, apakah tidak 	<p>Bu Astrid – Tim Kerja TBC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kebanyakan pengobatan lengkap, banyak kesalahan persepsi mikroskopis tidak digunakan (dari SE 936)

<p>dilakukan pemeriksaan lab pada pasien yang melakukan pengobatan?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Banyak layanan yang tidak melakukan pemeriksaan dengan mikroskopis dan tidak terawat dikarenakan kurangnya informasi terkait penggunaan mikroskop untuk follow up pengobatan. bagaimana • Apa strategi untuk pelaksanaan EQA? 	<ul style="list-style-type: none"> • Strategi yang dilakukan oleh Tim kerja TBC adalah melakukan sounding pada setiap pertemuan bahwa untuk pemantauan pengobatan dengan menggunakan mikroskop pada pengobatan bulan ke 2, 5 dan 6; Tim kerja TBC sedang dalam tahap penyempurnaan etb-12 untuk pemantauan lab mikroskopis; revitalisasi LRN dan LRI; bekerjasama dengan SRL Antwerp untuk penyediaan EQA LRN mikroskopis yang dipegang oleh LRN Labkesda Jabar.
<p>Dinkes Provinsi Di Yogyakarta Obat TPT, penggunaan etam apakah bisa dialihkan untuk TB SO? Stok STR masih banyak dan cenderung ke BPALM, apakah bisa digunakan untuk TB SO atau penyakit lainnya Obat moxi kedaluwarsa pendek sekali, tahun 2025 apakah ed nya dekat?</p>	<p>Pak Totok – Tim Kerja TBC Perubahan regimen TB RO, proporsi BPALM menjadi 73%. Akan ada obat diluar BPALM yang tidak termanfaatkan secara maksimal, tentunya kami akan bersurat terkait obat2 tersebut dan evaluasi kembali, perkiraan 2 M tidak termanfaatkan, penggunaannya akan dibuatkan surat edaran kembali agar bisa digunakan secara maksimal.</p> <p>Etambutol RO bisa dimanfaatkan untuk SO apabila pemenuhannya cukup, saat ini untuk obat SO bisa menggunakan obat kombipak dengan bentuk embalase, obat lepasan yang kemasannya di paketkan. Mudah-mudahan kombipak embalase akan distribusi Desember ini. Embalase ini kami sediakan 3% untuk pasien yang tidak bisa menggunakan kategori 1.</p> <p>Obat moxi kami prediksi sebelum bpal 8%, realita hanya 4%, artinya belum maksimal di 2023. Sehingga saat ini masih ada obat moxi. Obat lepasan ro ini bisa digunakan sampai tanggal expirednya. Obat expired ini bukan pengadaannya yang pendek, karena penggunaan kita yang kurang maksimal karena adanya perubahan paduan.</p>

BREAKOUT ROOM FINANCE

MCM dan FMIS

Oleh: Bank Mandiri

- *Complaint handling* ada dua, customer dan prioritas, untuk kemenkes masuk kedalam nasabah prioritas. Prioritasnya berada di email mcm.operation@bankmandiri.co.id.
- *Quick kill* bisa di hubungi ke farah apabila sysadmin tidak bisa di hubungi. Apabila sysadmin yang berada di still login harus ke bank mandiri.
- Semua kendala pada user dapat di proses di sysadmin apabila sysadmin yang tidak bisa dapat di lakukan ke bank mandiri melalui email atau WAG

- Detail transaksi apabila retur dapat di berikan dari bank mandiri dengan cara yang telah di tentukan. Dan di email untuk mempermudah.
- Yang harus di lakukan yaitu: Update Pass Secara rutin minimal 90 hari dan jangan di sharing, pastikan alamat link sudah sesuai agar tidak terkena phishing
- Yang tidak boleh di lakukan yaitu: Frekuensi transaksi dalam jumlah besar pada saat weekend, update profil di malam hari agar tidak ke lock, perubahan domain
- Daftar Bank bisa di download untuk melihat kode dari bank mandiri
- Untuk kesapakatan agar segera di lakukan zoom dengan Mandiri apabila ada yang terjadi permasalahan jika masalah tersebut tidak bisa di selesaikan oleh tim dari GF dan UNDP

Pertanyaan/Masukan	Jawaban
<p>Pak Eka – Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah nama harus persis sama pada saat batch upload? • Untuk transaksi vendor dari bni, apabila ada penambahan bapak ibu kenapa retur <p>Bu Susi – Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bisa dikunci untuk validasi untuk bank mandiri saja? • Untuk pergantian alamat email apakah bisa di proses? <p>Bu Uni – Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apabila ada masalah harus ke email, kalo bisa disarankan apakah ada penanggung jawab khusus untuk kemenkes? • Semenjak pakai kopra antar lain bank BNI, ada perubahan kode dan perbedaan antara buku bank dan data berbeda? <p>Bu Desi – Dinkes Provinsi Bangka Belitung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Double transaction pada satu payment itu kenapa? • Time out bank mandiri jam berapa? <p>Dinkes Provinsi Papua Sejak tanggal 10 Oktober setelah mendapat user MCM saat akan aktivasi Token di tampilan MCM BPP dan PPK tidak muncul pilihan Aktivasi Mobile Token di bagian Keperluan (<i>Utilities</i>). Apa yang menjadi kendala dan solusinya?</p>	<p>Bu Farah – Bank Mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bank Mandiri hanya membaca no rekening saja, selama itu sesuai akan tetap terverifikasi • Disarankan untuk sesuai dengan nama pada buku tabungan <p>Bu Farah – Bank Mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Semuanya harus sama agar match dengan apa yang di input di Batch Upload • Mobile phone harus di isi agar tidak gagal dalam perubahan <p>Bu Farah – Bank Mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kalo untuk nasabah prioritas itu beda email yang akan di kirim terlampir pada paparan • Dari bank mandiri hanya mengirimkan apa yang di tulis oleh user, untuk kode itu bisa di download di kopra <p>Bu Farah – Bank Mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biasanya kalo single itu disaat loading seharusnya di tunggu terlebih dahulu dan di cek pada transaction status • Time out untuk di bank mandiri tidak ada dan tergantung transaksinya <p>Mano – Bank Mandiri Apabila ada perbedaan seperti penulisan itu yang di pertanyakan yaitu bank penerima</p> <p>Mano – Bank Mandiri Pastikan untuk mencentang pada aktivasi mobile token</p> <p>Mano – Bank Mandiri</p>

<p>Bu Rochmah – Dinkes Provinsi Banten Apakah bisa cek nama pada kopra?</p> <p>Bu Asih Apakah sudah ada menu untuk transfer yang menggunakan ID Billing?</p>	<p>Transfer → transfer bank lain → Online→ Bank penerima → harus masukan nominal dulu → Periksa</p> <p>Pak Dwi – Tim Kerja TBC Manual check seperti awal</p>
--	---

Mekanisme Tutup Buku Keuangan Tahun 2024

Oleh: Dwi Hartono, SE

Finance Global Fund ATMR

- Menutup Kas Kecil dan Jurnal Commitment Akhir Bulan dan pembayaran
- Saldo petty cash di transfer ke bank sr minimal 16 Desember 2024
- Untuk mencatat commitment harus dapat membuat vendor dengan ketentuan yang sudah di terangkan pada PPT, Supplier, Local, Payable
- Untuk pergantian pejabat mohon untuk segera di proses spesimen

Pertanyaan/Masukan	Jawaban
<p>Bu Susi Apakah dapat dilakukan pembayaran apabila dilakukan setelah Januari?</p>	<p>Pak Dwi – Tim Kerja TBC Karena ada hubungannya dengan penyerapan pada tahun 2024</p>

KAMIS, 5 DESEMBER 2024

BREAKOUT ROOM PPM

Kelas Fokus Intervensi *Public Private Mix* Tahun 2025

Oleh: Tim *Public Private Mix*

- **Identifikasi tantangan implementasi PPM**

1. Provinsi Bangka Belitung

- Tantangan: 1) RSIA masih belum berkontribusi, akan dikunjungi
- Hal yang sudah dilakukan: 1) pelibatan KOPI TB yang juga memiliki tempat praktik mandiri dokter

2. Provinsi Banten

- KTP domisili banten gratis langsung ke Puskesmas.
- Menyelesaikan terlebih dahulu anggaran APBD prov/ KK
- Kesulitan dalam koordinasi/ pelibatan KOPI TB di provinsi, lebih mudah dengan KOPI TB di kab/kota
- Salah satu big chain yang dikunjungi oleh KOPI TB, setelah kunjungan memberikan progress

3. Provinsi Bengkulu

- Tantangan: 1) faskes swasta belum punya SITB, sulit untuk mengintervensi hal tsb—mendapat penolakan utamanya dari TPMD, kendala SDM, 2) sulit melakukan followup, keterbatasan anggaran untuk turun supervisi ke KK, 3) belum semua KOPI TB aktif
- Hal yang sudah dilakukan: 1) keterlibatan KOPI TB dalam pelibatan/kunjungan ke fasyankes

4. Provinsi DI Yogyakarta

Klinik pemerintah

- Memanfaatkan fitur alert & reminder untuk cek fasyankes yang belum lapor atau belum pernah lapor sama sekali. Hasil feedback dikirimkan melalui grup
- Diutamakan kunjungan ke fasyankes yang belum pernah melapor
- Fokus kegiatan saat kunjungan seperti mini coaching, yang intervensi dibagi per kelompok nakes
- Tantangan: 1) pelibatan klinik TNI/POLRI, sebagian besar kontribusi hanya sampai penemuan terduga selanjutnya meminta rujukan ke FKTL. 2)
- Mapping fasyankes yang belum berkontribusi dan melibatkan manajemen fasyankes
- Melibatkan komunitas untuk pengiriman sputum kaitan dengan klaim penemuan terduga dan pasien oleh SR Komunitas

Klinik swasta dan TPMD

- Mapping faskes potensial yang belum berkontribusi
- Kendala saat mengundang klinik datang ke pertemuan, yang datang bukan PIC terkait sehingga pesan tidak sampai ke manajemen
- Hal yang perlu disampaikan ke klinik saat pelibatan: penggantian klaim 25k untuk transport spesimen, prinsipnya penekanan benefit (khususnya insentif) yang didapatkan oleh klinik
- Klinik dan TPMD dapat mengklaim ke komunitas sebesar 15k setiap kali menemukan terduga TBC
- Klinik swasta lebih tertarik dengan manfaat yang dapat diberikan program TBC

5. Provinsi DKI Jakarta

Klinik swasta dan TPMD

- UU 17 baru tidak terlalu memberikan pengaruh

- Klinik swasta dan TPMD selalu under perform, karena pasien JKN lebih memilih dirujuk ke RS. Pasien non JKN rata-rata langsung ke RS.
- Anggaran dana yang diplot “tidak sesuai” dengan kebutuhan JKT
- Melibatkan asosiasi fasyankes untuk melibatkan FKTP swasta

Serapan Anggaran

- Dalam juknis GF kadang persepsinya beda antara PPO, finance, dan TO ada yang boleh dan ada yang tidak boleh

6. Provinsi Gorontalo

Klinik pemerintah

- Klinik TNI/Polri lebih sulit untuk diintervensi (ada 10 klinik, 4 engaged)
- Sebelumnya hanya 1 klinik, sekarang 5 klinik lapas/rutan sudah melapor
- 1 faskes bisa dikunjungi sampai 3 kali, minimal 3 kali untuk dapat melakukan advokasi
- Melibatkan pemangku kepentingan, Kadinkes Prov Gorontalo ikut turun langsung ke Klinik swasta untuk penguatan
- 45 fasyankes swasta, 80% diantaranya sudah engaged

7. Provinsi Jawa Barat

Klinik dan TPMD

- Klinik TNI merujuk langsung ke RS TNI (kebijakan khusus)
- Di beberapa kabkota, ada RS umum yang menghimbau FKTP di sekitar untuk merujuk ke RS tsb dengan memberikan benefit sebagai imbalan
- Dalam akreditasi hanya dilihat punya SOP dan sudah melapor (tidak sampai dilihat apakah sudah lapor melalui sistem)
- Kesulitan dalam melibatkan KOPI TB/OP khususnya dokter spesialis
- Kapita selekta yang disusun dengan BEBAS TB dan TBPS → petunjuk teknis yang merangkum terkait panduan TBC untuk TPMD Klinik

8. Provinsi Jawa Tengah

Klinik & TPMD

- Workshop klinik dan RS tingkat provinsi, melibatkan TAK dan KOPI TB. Workshop bekerja sama dengan Bappelkes dapar 14 SKP, itu menjadi hal menarik untuk fasyankes. Peserta melibatkan klinik pemerintah TNI POLRI, klinik swasta.
- Manfaat klaim packing lab akan masuk ke Biddokkes Pusat dan belum tentu turun ke fasyankes/ apalagi nakes
- Kendala di rasa sungkan pada senior/ ketua KOPI TB, anggota KOPI TB dan DPPM tidak berani bergerak apabila ketua belum memberi mandat

Serapan Anggaran

- Anggaran untuk workshop di RS di tingkat kab/kota, kurang maksimal penyerapannya maka ditarik budgetnya ke provinsi.
- Pelaksanaan budget melibatkan KOPI TB, pertemuan 2 hari 1 malam dan mendapatkan SKP

9. Provinsi Jawa Timur

Klinik pemerintah

- Upaya pelibatan klinik: In-house training, bukan hanya refreshment tapi lebih mendalam, frekuensi cukup sering 2 kali
- Jika ada klinik yang belum sampai pengobatan, tetap didorong untuk mulai MoU
- Kegiatan IHT di masing-masing klinik, untuk 1 fasyankes > 2 kali pertemuan IHT
- Pihak yang dilibatkan: Kesehatan Daerah Militer/Kesdam (untuk TNI AD, AU)

- TNI AL, secara birokrasi tidak bisa langsung ke Dinkes AL. Harus melibatkan masing-masing perwakilan kepala fasyankes
- 2023 supervisi dengan pimpinan TNI AD, praktik baiknya bisa membuka peluang untuk klinik yang tadinya tidak mau terlibat menjadi mau untuk terlibat dan melapor

Klinik swasta dan TPMD

- Penolakan dari TPMD, masih ada stigma kekhawatiran TPMD kehilangan pasien umum lain apabila menangani pasien TBC. Terkait hal ini butuh melibatkan KOPI

Serapan Anggaran

- Lebih mengutamakan penyerapan APBD, setelah selesai baru anggaran GF digunakan
- Finance tidak memperbolehkan untuk mengajak KOPI TB/ Tim DPPM pada kegiatan supervisi ke faskes menggunakan anggaran GF

10. Provinsi Kalimantan Selatan

- Hal yang sudah dilakukan: 1) dalam tahap advokasi dan sosialisasi kepada fasyankes, 2) 6/10 sudah mulai pembentukan KOPI TB dan tim DPPM, 3) membagi target KPI PPM ke kab/kota di wilayahnya

11. Provinsi Kalimantan Tengah

- Tantangan: 1) kendala geografis, akses TCM masih kurang bahkan PKM, diagnosis masih menggunakan mikroskopis di bbrp wilayah pelosok, 2) Capaian TPMD 0 namun praktiknya beberapa sudah sampai pengobatan, terkendala di catpor

12. Provinsi Lampung

- Tantangan: 1) wilayah PPM hanya 3 kab/kota, 2) TO TB indikatornya sedikit, tidak seperti PPM dipantau intens, TO TB sering mengerjakan tugas non TBC, 3) TO/FE sering ketimpa program lain, sehingga kegiatan tidak terselesaikan dengan baik
- Penyerapan anggaran belum maksimal keterbatasan kondisi akses ke beberapa fasyankes (bisa memakan waktu 2-3 jam, lokasi jauh)
- Hal yang sudah dilakukan (best practices): 1) mapping & pembagian budget PPM untuk kabkota non prioritas sesuai kebutuhan dan sasarannya yang direquest dari kab/kota, 2) SK Direktur Fasyankes untuk penentuan kurir internal sebagai landasan pencairan klaim, 3) Ketua Surveyor adalah Kasie P2PM, penting untuk pelibatan yankes & suveyor.
- Serapan anggaran: Klaim packing dan kurir, FA menyarankan jika ada SK Direktur menunjukan kurir maka bisa di trf ke kurir langsung

13. Provinsi Maluku Utara

- Tantangan: 1) Sulit intervensi RSIA, 2)
- Hal yg sudah dilakukan: 1) pertemuan dg Kabid/kasi/wasor KK, KOPI TB, , 2) KOPI TB yg juga memiliki praktik mandiri, involved di program, 3) Fokus pelibatan TPMD di Ternate, 4) Inisiasi pelibatan klinik di tambang walau hanya sampai penemuan saja

14. Provinsi Nusa Tenggara Timur

- Tantangan: 1) hanya 1/22 kab/kota yang belum membentuk Tim DPPM, 2) terbatas anggota KOPI TB yang berkomitmen, 3) KOPI TB belum berjalan maksimal, 4) kendala pendekatan KOPI TB, 5) Klinik sudah punya SITB, tapi terbatas SDM, 6)
- Hal yang sudah dilakukan: 1) Revitalisasi KOPI TB di Kota Kupang, 2) Sudah melakukan workshop sosialisasi pelibatan klinik/TPMD, 3) klinik TNI sudah mulai berkoordinasi, 4) RAD dalam proses penyusunan

15. Provinsi Papua Barat

- Tantangan: 1) Variasi komitmen klinik ada yang sampai terduga maupun mau pengobatan, 2) kendala geografis, tim provinsi hanya mengunjungki 1 kota,
- Hal yang sudah dilakukan: 1) Penyusunan SK Tim KOPI TB, dalam proses TTD, 2) Supervisi di wilayah Manokwari,

16. Provinsi Papua

- Tantangan: 1) Kendala keterbatasan sapsras di klinik, 2) Untuk akses TCM, tidak bisa ke fasyankes terdekat, contoh klinik POLRI harus kirim ke RS Bhayangkara sementara jarak jauh, 3) stigma masyarakat, sehingga pola masyarakat akses layanan cenderung mencari fasyankes yang jauh,4)
- Hal yang sudah dilakukan: 1) Pelibatan ke klinik swasta akan dievaluasi Jan, 2) Intervensi klinik pemerintah masih berprogress, 3) SK KOPI TB dan PerGub, 4) Supervisi dan OJT di klinik serta berkolaborasi dengan HIV, 5) Rapat koordinasi tingkat OPD dan mendorong penguatan PPM TB, 6) Evaluasi akan dilakukan kembali bulan Januari 2025

17. Provinsi Riau

- Tantangan: 1) hanya 1 kota prioritas PPM, 2) FE PPM di Pekanbaru kosong, 3) usul ada alokasi BL di kab/kota

18. Provinsi Sulawesi Barat

- Tantangan: 1) TNI POLRI sebatas punya akun, 2) pelayanan di faskes TNI/POLRI untuk anggotanya
- Hal: 1) Fokus utama ke klinik, pemetaan potensial dan pendekatan, 2) kontribusi klinik pem terbantu dari lapas rutan, 3) Seluruh faskes Mamuju

19. Provinsi Sulawesi Selatan

- Hal yang sudah dilakukan (best practices): 1) Bersurat ke BPJS wilayah IX sebagai penanggung jawab wilayah Sulsel: meminta diberikan data pasien TBC di faskes swasta, lalu diberikan data absolut by faskes. Data tersebut dianalisis dan menjadi informasi untuk mapping pelibatan faskes swasta; 2) kunjungan ke fasyankes dengan landasan surat BPJS regional
- Tantangan: 1) terdapat perbedaan data P-care BPJS dan SITB
- Koordinasi dengan BPJS K membuka peluang pencapaian indikator

20. Provinsi Sulawesi Tengah

- Tantangan: 1) kendala advokasi & variasi komitmen ke klinik/tpmd, 2) banyak klinik yang sudah tutup, 3) kesediaan RS untuk memberikan layanan TBC (contoh RS Universitas), 3) RSIA belum lapor, 1/3 RSIA sudah dibuatkan SITB namun belum melapor sampai saat ini
- Yang sudah dilakukan: 1) OJT SITB

21. Provinsi Sulawesi Tenggara

- Tantangan: 1) birokrasi di klinik pem TNI POLRI yang menyulitkan utk intervensi bisa masuk, 2) Klinik TNI POLRI menolak lapor SITB, karena sudah lapor bulanan ke diskas/bidokkes, 3) Klinik swasta kekurangan SDM, 4) KOPI TB yang terbentuk baru 1 prov dan 2 kabkota, belum optimal menjalankan rencana kerja
- Hal: 1) pertemuan dg wasor/ kabis sosialisasi PPM, 2) pemetaan, 3) supervisi klinik catpor,

22. Provinsi Sumatera Utara

Serapan Anggaran

- Mendapat dukungan BEBAS TB. Kab/kota prioritas PPM sudah padat dengan workplan BEBAS TB, sehingga penyerapan untuk dana GF kurang maksimal, Provinsi sulit mengintervensi

23. Provinsi Sumatera Barat

- Kab/kota lain tidak mendapatkan anggaran sehingga tidak melakukan pembinaan & pelibatan klinik/TPMD. Sampai saat ini, provinsi hanya sampaikan

24. Provinsi Sumatera Selatan

- Komitmen pimpinan kurang
- Dokter umum dan spesialis di RS punya praktik mandiri sendiri
- Pasien di FKTP, termasuk klinik TNI Polri dominan minta dirujuk langsung ke RS apabila 1x berobat tidak sembuh
- Akreditasi klinik paripurna, namun sarana prasarana, dan sop tidak ada

25. Provinsi Sumatera Utara

- Mendapat dukungan BEBAS TB. Kab/kota prioritas PPM sudah padat dengan workplan BEBAS TB, sehingga penyerapan untuk dana GF kurang maksimal, Provinsi sulit mengintervensi

26. Provinsi Aceh

Klinik swasta dan TPMD

- Kendala di SDM potensial, kurang SDM yang dapat melakukan advokasi. Kab/kota tidak mau melakukan jika tidak ada pendampingan
- Hanya 8/23 kab/kota yang menjadi wilayah prioritas dan memiliki TO, serta hanya 6 wasor yang memahami TBC. Sehingga kegiatan tidak dilakukan dan penyerapan BL 222
- Pembagian reward klaim 25k tidak merata/ jelas/ belum tentu ke tim TBC/ATLM
- Aceh tidak memiliki mitra dari USAID seperti daerah lain
- Notifikasi cukup tinggi, namun kendala di enrollment

27. Provinsi Jambi

- Tantangan: 1) belum optimal pelibatan klinik/TPMD, termasuk aksesnya dalam pemeriksaan TCM, 2) turn over SDM faskes, 3) klinik/tpmd tidak percaya diri untuk memberikan layanan TBC, lapor langsung ke puskesmas (manual)
- Hal yang sudah dilakukan: 1) Pertemuan dan supervisi beberapa kali ke klinik. Klinik pemerintah paling banyak pelaporan dari lapas

28. Provinsi Kalimantan Timur

Klinik swasta dan TPMD

- Wilayah non prioritas tidak bergerak kalau tidak ada pendampingan provinsi
- Kekurangan SDM untuk pelibatan klinik swasta di wilayah lain
- Sudah melakukan pelibatan TPMD, komitmennya cukup tinggi. TPMD dominan dapat dikunjungi di malam hari (di luar jam layanan), beberapa melapor dengan hanya merujuk pasien ke puskesmas (manual). Satu per satu diOJT kembali hingga pada akhirnya TPMD melapor.
- Keterlibatan KOPI TB/OP cukup memberikan pengaruh untuk intervensi TPMD

Serapan Anggaran

- Memiliki dukungan anggaran APBD untuk supervisi, sampai saat ini belum terserap sepenuhnya.
- hanya 2 kab/kota prioritas, namun kesenjangannya besar. Kota samarinda 3 teratas, kota Balikpapan 2 terendah.
- Evaluasi Kota Balikpapan: kinerja FEnya cukup lambat, harus selalu didorong oleh provinsi

● **Fokus Intervensi PPM**

1. Planning

Re-assessmen FKTP

- faskes potensial, kontribusi dengan Dinkes, Puskesmas

Pengembangan workplan

- kegiatan, timeline, milestone, pemangku kepentingan (LS/LP, asosiasi fasyankes, dll)

Kebijakan

- TBC masuk prioritas pelibatan FKTP (ILP), KBK (indikator skrining & enrollment), SE BPJS Kes, Surat Asosiasi Profesi, KOPI TB, SE turunan wilayah pelibatan FKTP

2. Executing

Refresher training

- capacity building, e-learning, Webinar, OJT

Penguatan akses

- diagnosis, obat, pencatatan pelaporan, dukungan komunitas

Faktor pendorong

- Insentif performance based payment, SKP, mekanisme reward-award

3. Monitoring

Pendampingan berkala

- supervisi, hotline TBC, feedback bulanan (WA, surat),

Monitoring wilayah

- pasien TBC dengan Puskesmas wilayah dan jejaringnya

● Rencana Tindak Lanjut

1. Pusat

Intervensi melibatkan daerah

- Pertemuan Monev & peningkatan kapasitas 2025 melibatkan semua FE kab/kota untuk membahas 1) progress capaian tahun 2025, 2) kinerja SDM PPM, 3)
- Pertemuan koordinasi & monev KOPI TB dengan melibatkan KOPI TB Provinsi
- Supervisi dan bimtek melibatkan KOPI TB Pusat ke daerah (anggaran RS pengampuan)

Intervensi tingkat pusat

- Diskusi penguatan indikator TB dalam mekanisme akreditasi
- Kebijakan/ intervensi kegiatan untuk penguatan FKTP melakukan tata laksana TBC secara komprehensif
- Surat edaran fokus intervensi 2025, penggunaan BL PPM, dan penegasan tupoksi TO/FE
- Bagi provinsi/kab/kota yang belum mencapai target, KPI PPM 2025 akan disamakan dengan KPI 2024
- Surat edaran kewajiban klinik sampai tingkat pengobatan TBC dan skrining TB-DM bagi FKTP BPJS (?) → pertimbangan FKTP lain nanti tidak berkontribusi

Anggaran

- Perlu diskusi penyamaan persepsi dengan FA (isu KOPI TB tidak bisa dibayarkan, kendala penyesuaian BL PPM)
- Menerbitkan surat pemberitahuan penekanan mekanisme penggunaan budget PPM tahun 2025
- Pemberian penambahan anggaran D2H ke wilayah prioritas. Budget D2H swap untuk kaltim, relokasi ke wilayah lain.

2. Daerah

- Pemetaan data dasar fasyankes sampai bulan Feb 2025

- Melibatkan Bid. Yankes untuk pelibatan klinik/tpmd dan penguatan peran puskesmas sebagai pembina wilayah
- Memastikan komponen PKS TBC masuk dalam PKS Puskesmas-FKTP
- Memantau cascade penyelesaian pengobatan TBC berbasis wilayah kerja puskesmas
- Surat Edaran pelibatan fasyankes dalam jejaring DPPM Jan-Maret 2025

BALLROOM UTAMA

Percepatan Integrasi SITB ke SATUSEHAT

Oleh: dr. Gregorius Bimantoro

Digital Transformation Office (DTO)

- Satu sehat merupakan platform untuk memberdayakan sistem informasi kesehatan
- Misi transportasi kesehatan digital yang sangat penting selain pencatatan individual dan simplifikasi aplikasi yaitu ekosistem sistem itu sendiri
- Setiap data RME maupun luar gedung (memakai ASIK) akan terintegrasi ke satu sehat
- Proses data masuk dan digunakana kembali disebut dengan interoperabilitas
- Master kesehatana data terdiri dari: Farmasi dan alkes, pembiayaan, data layanan, master patient, master sarana dan master nakes
- Staandarisasi data kesehatan
 - ICD 10 untuk diagnosis
 - ICD 9 Standar penamaan prosedur dan tindakan media
 - SNOMED CT standar penamaana istilah klinis
 - KFA standar penamaan obat
 - LONIS standar penamaan uji lab
 - DICOM health digital imaging
- 44.527 fasyankes terdaftar di portal satu sehat memiliki RME di DFO. 42.603 telah diberikan API production, 31.855 sudah mengirim data ke satu sehat
- Fasyankes sasaran dari master sarana sebanyak 70.987
- Sejak 2023 sudah ada pemetaan modul SITB diantaranya: kasus TBC, laboratorium, logistik, kearsipan, dashboard dan integrasi
- Proses integrasi fitur SITB ke satu sehat sudah sejak 2023 dan direncanakan dipakai pada tahun 2025-2026
- Konsep pencatatan IK dan penyelidikan epidimiologis oleh aplikasi ASIK
- Sudah membahas terkait alur IK dengan Timker pusat dan komunitas
- Dalam masa transisi dengan satu sehat TB ada target capaian yang harus dilakukan
- Januari 2025 sudah bisa uji coba RME, Maret 2025 sudaha bisa go live dan modifikasi RME disetiap fasyankes
- Februari - Maret 2025 pengembangan fitur dan alur ASIK

Pertanyaan/Masukan	Jawaban
<p>Bu Ivom – Dinkes Provinsi Papua</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk satu sehat yang mengisikan tetap juru TB atau rekam medis? • SITB cukup lama untuk bisa stabil pemakainnya di papua, terkait pilot project disarankan ke indonesia timur dulu (jika di timur bisa, kemungkinan di provinsi lain bisa) 	<p>dr. Bimo – DTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Untuk pencatatan dalam gedung yang mencatat adalah petugas pemberi asuhan • RME akan tetap berjalan, yang percepatan tidak akan jauh berbeda dengan SITB yang telah jalan (mirip dengan SITB lite)

<ul style="list-style-type: none"> ● Bagaimana dengan laporan untuk dinkes? Kami ingin indikator sesuai dengan program kerja 	<ul style="list-style-type: none"> ● Untuk IK akan sesuai dengan kader dan nakes yang punya tupoksi dalam pencatatan IK tersebut
<p>Pak Victor – Dinkes Provinsi DKI Jakarta</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sistem mana yang diprioritaskan untuk integrasi ke satu sehat? ● Apakah simpus dan RME jadi prioritas atau seperti apa? ● Jika tidak ada prioritas akan kesulitan dalam menjalani percepatannya ● Bagaimana mekanisme aplikasi pengembangan masing-masing daerah bisa masuk ke satu sehat? apakah satu sehat hanya untuk aplikasi pusat saja atau seperti apa? ● Indikator TB sangat banyak sekali, bagaimana cara mengontrol indikator-indikator tersebut? ● Saran: pada saat peduli lindungi berhasil di DKI, untuk saran kontak TB, kasus mangkir, dan pasien dalam pengobatan apakah bisa di monitoring dengan satu sehat? kemudian untuk pengobatan positif apakah bisa juga dimonitor? 	<p>dr. Bimo – DTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● RME dari 2022, di 2023 sudah banyak sekali mengejar rawat jalan ● Terkait prioritas saat ini akan difokan lebih lanjut sesuai arahan pimpinan ● Ada sekitar 25 modul spesifik. ● Kuncinya bagaimana faskes yang telah punya RME bisa memodifikasi sistem mereka ● Datin dan yankes harus bisa mendorong percepatan interoperabilitas sistem
<p>Bu Nenden – Dinkes Provinsi Banten</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Untuk satu sehat khususnya ASIK sudah diimplementasikan di banten ● ASIK sangat kacau balau di program PPM ● Dari seluruh sistem yang ada, paling SITB sangat establish ● Selesaikan data di PTM yang banyak hilang baru lakukan interoperability dengan SITB 	<p>dr. Bimo – DTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Skrining PTM dipindahkan ke skrining dalam gedung ● Terkait dengan dashboard sudah dilakukan diskusi dengan tim monev ● Semua data sudah ada di satu sehat tetapi proses entry datanya yang masih dicari caranya ● RME punya banyak modul yang saling terintegrasi ● Satu Sehat tidak bisa sekompleks SITB
<p>Bu Carmelia – TB Advisor</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Basic utama ASIK adalah RME ● Data orang yang dilatih TB ada di SITB dan di sistem lain tidak ada ● Aksesibilitas selain data pasien seperti apa? 	<p>dr. Bimo – DTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Terkait logistik masih berproses integrasinya dengan SITB ● RME jika bisa dilakukn untuk semua pencatatan

Panel Sosialisasi Hibah Global Fund 1

Moderator: dr. Carmelia Basri, M. Epid

Senior TB Advisor

Evaluasi Penyerapan Anggaran Hibah *Global Fund* ATM Komponen Tuberkulosis dan Rencana Anggaran 2025

Oleh: *Finance Manager Global Fund* ATMR

- Budget 2024 secara keseluruhan adalah sekitar 890 M dan baru terserap 40% (data Oktober 2024)
 - Untuk Ditjen P2P sebesar 600M, dan baru terserap 16%
 - Provinsi dengan realisasi >100% terkait dengan klaim enabler yang menggunakan anggaran tahun 2025-2026
 - Daerah Otonomi Baru (DOB) atau pemekaran Papua, kegiatan sebelum Q4 masuk ke realisasi provinsi Papua dan Papua Barat
 - Kegiatan pertemuan koordinasi dan pelatihan tenaga di layanan belum terlaksana sesuai jadwal
- Kegiatan 2024 yang akan dicarry forward ke 2025
 - Budget di tingkat provinsi dan kab/kota yang dapat dilaksanakan kembali di 2025: BL 39
- Hasil temuan external audit 2024 untuk periode 2023:
 - Aset tetap → FAR (Fix Asset Register) tidak update, berita acara aset tidak lengkap, penggunaan aset tetap terkait aset berjalan (contoh: pajak kendaraan tidak update)
 - Persediaan → Kartu stok obat yang tidak update (contoh: jumlah dan expired date), berita acara persediaan (tidak terdapatnya berita acara, pencatatan inventaris GF dan APBN), kondisi gudang update yang tidak sesuai dengan juknis, masa kadaluarsa (ada persediaan obat yang sudah kadaluarsa)
 - Uang muka → Terdapat Terkait pemenuhan pertanggungjawaban penggunaan uang muka
 - Kas kecil → pencatatan transaksi pada buku bantu (Log book) kas kecil yang kurang tepat dan terdapat perbedaan nominal.
- Hasil supervisi keuangan 2024
 - Kelengkapan administrasi → kekurangan dalam kelengkapan administrasi, penggunaan dalam transport antar kota belum menggunakan at cost, SPD kolektif perjadi hanya untuk pertemuan (bukan untuk supervisi), bukti kuitansi belum memenuhi syarat keandalan, masih ada SR belum menggunakan form kas kecil yang ada di SOP, terdapat perbedaan rekap dengan bukti yang ada, ada laporan supervisi yang tidak dilengkapi dengan dokumentasi, tidak ada RAB pada pengajuan UM
 - Prosedur keuangan → masih ada pembayaran uang harian peserta yang belum sesuai dengan administrasi keuangannya, masih ada pembayaran untuk peserta kegiatan yang belum menerapkan cashless, terdapat kelebihan pembayaran tetapi tidak dikembalikan, pembayaran kepada pihak ketiga belum menggunakan metode transfer, rekap pertanggungjawaban dan pembukuan belum sesuai dengan alur, tidak boleh menggunakan cek kosong karena berisiko menjadi penyelewengan.
 - Klaim fasyankes → terdapat perbedaan jumlah yang ditagihkan dengan jumlah yang ada pada tarikan di SITB, surat tagihan masih menggunakan scan
- Budget 2025 dari The Global Fund ada 600M, dan akan ditambahkan dengan dana dari 2024 yang belum terserap

Sosialisasi Perencanaan, Monitoring, dan Evaluasi (PME) Hibah Global Fund ATMR Komponen TBC 2024-2026

Oleh: Koordinator PME *Global Fund* ATMR

- Tahun 2021-2023 → Secara keseluruhan seluruh indikator ada peningkatan
- Pada tahun 2024 ada 20 indikator
 - Capaian untuk TPT cukup meningkat dibanding tahun sebelumnya namun masih rendah
 - Untuk indikator lain masih on the track

Sosialisasi Hibah Global Fund ATMR Komponen Tuberkulosis Periode 2024-2026

Oleh: *PMU Lead Global Fund ATMR*

- Struktur Organisasi Pengelolaan Hibah GF Kemenkes → One PMU
- Kami membagi tenaga komponen TB dan PR lainnya → FA Manager (Koordinator&Internal Control), Logistik Koord, Procurement Coord, HR Coord, Admin, IT, PME Manager ATMR (TB M&E, HIV, Malaria, RSSH) dan Tim Kerja ATMR (TO TB dan HIV/AIDS TO)
- PIM 2024 → menyesuaikan nomenklatur terbaru Kemenkes, intergirtas PMU ATMR, penyesuaian regulasi terbaru Pemerintah dan GFTB
- Tambahan alokasi Dana dari D2H pemerintah Jerman inovatif FA (hutang indonesia mendanai kegiatan)
- Alokasi tambahan 22USD (Lab TCM, screening, PPM, dll)
- Rincian Alokasi Dana D2H (Jan 2025 - Jun 2028) terdiri dari BL Pusat, Provinsi dan Kab/Kota
- Batas waktu tagihan atas klaim TBC RO mulai tahun 2025 hanya akan dibayarkan paling lama 6 bulan
- Update perjanjian kerja sama dengan RS TBC RO menyesuaikan dengan regulasi diatas dan penyesuaian lainnya
- Mengingat alokasi klaim TBC RO over budget selama 3 tahun, dimungkinkan bahwa diperiode yang akan datang akan ada pengalihan dari kegiatan lain atau tidak ada pembayaran untuk klaim

Pertanyaan/Masukan	Jawaban
<p>Pak Sugeng – Dinkes Provinsi Jawa Tengah Serapan anggaran GF di beberapa provinsi >100%. Jika di 2025 2026 terjadi yang serupa, bagaimana? Sebagai contoh ada fasyankes yang sudah mengajukan klaim tapi tidak bisa terbayarkan</p>	<p>Pak Bayu – Tim Kerja TBC Dalam board meeting dengan wamenkes, ada pembahasan terkait eligibility, sustainability, dan co-financing. Jika dilihat di grafik, kemampuan negara dari segi fiskal maupun beban kasus Indonesia masih eligible untuk mendapatkan hibah, namun eligibility tidak menjamin dari segi alokasi. Dalam 2-3 hingga 5 tahun ke depan, diharapkan co-financing mulai dilakukan (dari yang dibiayai hibah mulai dialihkan). Contoh opsi: mengorbankan kegiatan tertentu untuk memenuhi kegiatan prioritas.</p>
<p>Pak Victor – Dinkes Provinsi DKI Jakarta Contoh ada BL 224 terkait supervisi PPM (kunjungan 1 hari 2 faskes), kurang implementatif dan lingkupnya sempit. Kalau bisa provinsi turut dilibatkan dalam pembuatan juknis dan penyusunan grant funding GF-TB mendatang</p>	<p>Pak Bayu – Tim Kerja TBC Dalam Juknis kunjungan dalam satu hari harus ke beberapa lokus tetapi tidak bisa disama ratakan pada semua provinsi sehingga jika tidak memungkinkan dapat menyesuaikan dengan kondisi tidak perlu sama dengan Juknis, untuk kegiatan yang tidak bisa menggunakan dana APBN dapat menggunakan anggaran GF yang lebih fleksibel dalam merealisasikan</p> <p>Pak Benny – Tm Kerja TBC uang transport dalam kota pengali hari dalam SBM, uang harian, yang bisa bertambah</p>

	<p>sebagai narsum, kegiatan halfday honor narsum bisa dibayarkan (fullday dan fullboard), diskusi dengan GF mengikuti SBM penghitungan honor sesuai dengan JPL</p> <p>Bu Carmelia – TB Advisor ada hal yang tidak bisa dihindarkan jika narsum pindah2 sebagai expertis bisa disesuaikan, transport dan uang harian per hari, untuk FA/AFA prov jangan sampai salah membayarkan</p> <p>Jika ada situasi di daerah yang perbedaan berbeda dengan perencanaan jauh berbeda perlu dikonfirmasi dengan PR terkait unit cost dll → email perubahan yang akan dilakukan</p> <p>satu yang tidak dapat ditawar adalah: AKUNTABILITAS</p>
--	---

Panel Sosialisasi Hibah Global Fund 2

Moderator: Pudji Suryantini

Sekretaris Eksekutif *Country Coordinating Mechanism (CCM)*

Update Standar Prosedur Operasional (SPO) Keuangan Hibah *Global Fund*

Oleh: *Finance Manager Global Fund ATMR*

- Proses pengelolaan keuangan dimulai dari perencanaan anggaran, registrasi dan legislasi hibah lalu lanjut ke penjabatan rencana kerja, pencairan dan pelaksanaan anggaran, reprogramming rencana kerja, dan revisi DIPA dan pengesahan pendapatan/belanja hibah.
- Alur usulan dan pencairan anggaran menyesuaikan alur yang ada.
- Jenis-jenis transaksi keuangan yakni uang muka kegiatan, uang muka perjalanan dinas pada saat pengajuan uang muka.
- Reimbursement dan tagihan dilakukan untuk kegiatan dan perjalanan dinas yang sudah dilakukan
- Pembayaran pengadaan yakni pembayaran pengadaan barang dan jasa.
- Pelaporan keuangan yakni dari SR ke PR dilanjutkan pelaporan hibah kepada GF, konfirmasi data hibah, pelaporan keuangan pemerintah, pengawasan dan pengendalian hibah, satuan biaya (unit cost), dan pembukuan.
- Terdapat beberapa update SOP setelah One PMU yakni mengenai replenishment kas kecil, perjalanan dinas, honor nrasumber, dan penggunaan justifikasi

Update Pengelolaan Aset dan Percepatan Hibah *Global Fund*

Oleh: Totok Haryanto, SKM, M. Kes

Focal Point Logistik Tim Kerja TBC

- Penghapusan Daftar aset perolehan daftar aset perolehan Global Fund 2003-2015 ; aset non kendaraan, aset berupa kendaraan, oemindahan asset menggunakan BAST.
- Pengelolaan aset tahun 2016 - sekarang menggunakan mekanisme saat ini, penatausahannya sesuai dengan PMK no 18 tentang penatausahaan barang milik negara
- Setiap barang yang kami distribusikan di tindak lanjuti ke FMIS, untuk melakukan tagging

- Aset yang belum dilakukan pemindahtanganan, segera dilakukan pemindahtanganan
- Cara pengalihan BMN menggunakan proses Hibah BMN: usulan hibah, persetujuan hibah, naskah hibah dan BAST, Penerbitan keputusan penghapusan BMN
- Dokumen pendukung pendistribusian/penggunaan BMN: BAST, SBBK, SPB dan packing slip
- Kalau sudah dihibahkan tanggung jawab mutlak menjadi punya daerah
- Monitoring proses hibah aset program tuberkulosis:
 - mohon disegerakan di selesaikan, khususnya untuk mesin TCM, untuk garansi nya sudah di perpanjang oleh pusat
 - itjen turun langsung untuk pengecekan menyelesaikan aset, seitar 900 M
 - untuk rincian aset atau barang nya bisa di cek rincian pada data aset
 - **Daftar list barang terdapat pada link <https://bit.ly/monevasettb>**

Update Pengadaan Barang dan Jasa (*Procurement*) Hibah *Global Fund*

Oleh: Koordinator *Procurement Global Fund* ATMR

- Pelaksanaan pengadaan barang jasa Perpes No. 12 Tahun 2021
- Proses pengadaan dari perencanaan, persiapan dan pelaksanaan pengadaan
- UKPBJ: pengadaan barang jasa diatas 200 juta, konsultan di atas 100 juta
- Pejabat pengadaan: pengadaan barang jasa dibawah 200 juta, konsultan 50 sampai 100 Juta
- Pelaksanaan pertemuan orang peserta minimal 50 orang dan 25% peserta di luar penyelenggara
- Pelaksanaan kontrak:
 - Penetapan SPPBJ
 - Jaminan Bank
 - Kontrak PPK dan Penyedia
 - Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kontrak
 - Serah terima Pekerjaan
 - Proses pembayaran
- Untuk pengadaan di bawah 50 juta
 - Penawaran
 - Faktur
 - Invoice
- Renovasi Puskesmas inisiasi TBC RO tahun 2024 ada 10 puskesmas

Pertanyaan/Masukan	Jawaban
<p>Pak Christian – Dinkes Provinsi Jawa Timur Untuk program hibah ini apakah ada SOP nya? Sehingga kami bisa sampaikan ke pimpinan terkait hibah. Untuk garansi mesin TCM sampai 2026 ini mesin TCM yang sekarang atau mesin TCM yang mana? Kelangsungan program kedepan setelah hibah seperti apa? Karena anggaran APBD di Jawa Timur tidak banyak, karena pimpinan belum paham terkait fungsinya Di Jawa Timur ada RS swasta yang mendapatkan mesin TCM, kalau saat ini dilakukan hibah maintenance nya tidak akan</p>	<p>Pak Totok – Tim Kerja TBC Hibah secara aturan adalah milik daerah, tentu resiko semua nya menjadi tanggung jawab penerima hibah. Selama ini 973 mesin sudah ada surat nya, dan seluruh mesin kita saat ini masih dalam garansi. Prinsip nya adalah barang yang sudah dihibahkan sudah dipindahtanganan ke daerah. Yang memungkinkan saat ini menggunakan dau hanya untuk penugasan khusus untuk maintenance SOP logistik kami sudah mencatumkan dalam juknis logistik</p>

terlaksana, apakah ini harus segera dihibahkan?	Untuk aturan hibah kami mengacu pada aturan yang sudah berlaku saja
<p>Bu Uli – Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan</p> <p>Kami punya alat portable X-ray dan belum ada surat izin karena hal-hal yang diselesaikan. Ada di RS vertikal, rencana mau dipindahkan ke RS provinsi. Kelengkapan dari pemerintah pusat ke daerah cukup sulit. Lalu bagaimana solusinya? Karena kalau sudah dipindahkan bisa dipakai kembali</p>	<p>Pak Totok – Tim Kerja TBC</p> <p>Alat X-Ray sudah hibah ke RS Vertikal ya, tentu yang bisa menghibahkan adalah RS vertikal dan RS faskes lainnya dengan bersurat. Tetapi kewenangan tetap di RS karena setau kami sudah menjadi Satker UPT Faskes tersebut. Kalau pusat tidak bisa memindahkan karena bmnnya sudah punya faskes tersebut. Jika memang ada kesulitan, bisa kita diskusikan, karena sudah terlanjur ke UPT Pusat. Jadi permohonannya ke Satker yang dihibahkan portable X-Ray tadi bukan ke pusat.</p>

Panel Sosialisasi Hibah Global Fund 3

Moderator: dr. Aditiya Bagus Wicaksono, MKK

USAID TB LEAP

Update Teknologi dan Informasi pada Program Tuberkulosis

Oleh: Koordinator IT *Global Fund* ATMR

- Utilisasi SITB mulai dari 2020-2024, pengguna SITB adalah fasyankes yang melapor semakin bertambah menjadi 18.530 (lapor mulai jan 2024) dan jumlah terduga dilaporkan yang semakin bertambah tiap tahunnya → data 30 Nov 2024
- Perkembangan fasyankes lap
- jumlah pelaporan terduga TBC (2020-2024): Balkes pengobatan, BBKPM, DPM, Klinik, Lapas/Rutan, Puskesmas dan RS → peluang ekspansi layanan TBC
- Ringkasan utilisasi SITB; fasyankes terdaftar 28rban, fasyankes yang memiliki user 23rban (5rb fasyankes tidak akan melaporkan SITB karena tidak ada usernya), fasyankes lapor terduga sejak 2020: 19rban, fasyankes lapor terduga 2024: 18rban, fasyankes lapor 17rban (antara lapor terduga dengan lapor kasus tidak banyak gap dimana 1500an kasus)
- Update: Investigasi Kontak, Diagnostik Tool baru, alert & reminder, keuangan (klaim BDMax, Truenat, open PCR)
- Data kesehatan akan diintegrasikan terstandar ke SATU SEHAT → piloting sudah dilakukan

Update Tata Kelola SDM: Kontrak Kerja, Hak, dan Kewajiban Pegawai Global Fund

Oleh: Koordinator *HR Global Fund* ATMR

- Untuk periode 2024, sudah menjadi satu kesatuan organisasi di tingkat PR, meliputi 4 komponen: HIV, TBC, Malaria, dan RSSH
- Struktur organisasi di tingkat PR, terintegrasi dalam satu kesatuan, dan tidak terpisah, kecuali ada bagian tersendiri, yaitu unit kerja dari mne
- One PMU lead: HR, IT, logistik, finance
- Defiinis kontak kerja adalah perjanjian hukum yang sah dan mengikan, dan dilakukan secara tertulis, kontrak mencakup aspek penting seperti hak dan kewajiban
- Kontrak kerja memiliki dasar kesetaraan, sehingga di dalam kontrak kerja sifatnya harus adil dantidak mengandung klausul yang merugikan di kedua belah pihak
- Di dalam kontrak kerja ada tugas pokok dan fungsi yang diatur untuk kedua belah pihak
- Hak - hak pegawai:

- Gaji dan tunjangan
- Jaminan sosial: jaminan sosial yang dimiliki di GF adalah BPJS Ketenagakerjaan dan Kesehatan
- Cuti
- Pengembangan diri: kegiatan terkait dengan training
- Kewajiban pegawai:
 - Bekerja sesuai dengan kontrak
 - Ketaatan aturan
 - Rasa tanggung jawab
- Cuti dan izin: tahunan, sakit, melahirkan, dan izin
- Dalam kontrak kerja juga ada terkait pelatihan dan pengembangan, jenis pelatihannya ada yang bersifat teknis ada yang bersifat keterampilan lunak
- Pemutusan Hubungan Kerja → untuk pemutusan hubungan kerja merupakan penghentian hubungan kerja yang diakibatkan oleh persetujuan bersama, pelanggaran kontrak, alasan ekonomi, alasan lain

Pertanyaan/Masukan	Jawaban
<p>Pak Edwin – Dinkes Provinsi DI Yogyakarta</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Di pusat sudah ada strukturnya, kalau di provinsi/Kab/Kota apakah ada strukturnya? ● Di DIY ada beberapa fasyankes (TPMD) statusnya dokternya sudah meninggal, setelah koordinasi dengan IT tidak bisa dihapus karena sudah ada capaian, namun ini membebankan karena tidak bisa dihapus ● Kami berharap di dashboard SITB adanya pemisahan antara klinik dan DPM, karena kadang dibutuhkan data secara cepat, dan selama ini blm tersedia ● Terkait dengan skrining, harapannya bisa digunakan, agar bisa diintegrasikan dengan kegiatan posbindu, sehingga secara mandiri orang-orang bisa mengisi sendiri. Kami cukup terbantu dengan adanya sobat TB dari KNCV, sayangnya memang di sobat TB karena pihak ke 3 dan ada kebijakan yang berubah (harus ber-Mou) untuk keberlanjutannya susah, apakah sistem skrining di kemenkes bisa dibuat seperti yang sobat TB? 	<p>Bu Sofie – Tim Kerja TBC</p> <p>Untuk struktur organisasi di provinsi untuk ATM itu sama, semua pengelola hibah di bawah koordinasinya kabid (selaku kepala P2P di Provinsi), kabid akan mendelegasikan tugas secara harian. Sedangkan daily koordinasi bisa bersama pengelola program TBC</p> <p>Pak Anis – Tim Kerja TBC</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fasyankes yang sudah tidak aktif apabila fasyankes tersebut belum ada datanya kita hapus, namun apabila fasyankes tersebut pernah mengisi baik terduga/kasus tapi fasyankes tersebut tidak kita hapus tapi deactivate /menonaktifkan fasyankes tersebut ● Di SITB lite sudah ada fitur skrining mandiri, namun belum disosialisasikan, yang baru disosialisasikan adalah terkait ACF dan TB DM, namun untuk yang skrining mandiri adalah SITB lite, karena menghindari adanya serangan cyber, sehingga mengharuskan orang tersebut memiliki alamat email, kalau skrining mandiri hanya gejala saja.
<p>Pak Farid – KOMLI TB</p> <ul style="list-style-type: none"> ● SITB saat ini semakin kompleks dan komprehensif, harapannya kita bisa mengutilisasi data yang kita kumpulkan dari SITB. di SITB sudah mulai terlihat perkembangan jumlah suspek dll. 	<p>Pak Anis – Tim Kerja TBC</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Di SITB ada person ID, melekat di person, dan ada ID yang melekatnya di terduga, kalau ID melekat di terduga, 1 terduga 1 ID. Orang itu bisa masuk berkali-kali ● Tab riwayat kasus melekat dari sebelum pengobatan sampai pengobatan

<p>Pertanyaan untuk suspect → event based atau daily based?</p> <ul style="list-style-type: none">• Apakah kita bisa mengetahui sumber informasi dari SITB?	<ul style="list-style-type: none">• Sumber informasi kita ada namun tidak sempurna, di form terduga ada pertanyaan sepperti datang sendiri, dirujuk dll. Namun implementasi di lapangan tergantung fasyankes. Lebih banyak diisi datang sendiri. Terduga datang dari IK keliatan, karena di IK ada tombol terduga bergejala dan bisa ditindaklanjuti. Terduga berasal dari skrinning jga bisa. PR dari tim adalah dari skrinning yang lain blm ada
---	--

JUMAT, 6 DESEMBER 2024

Rencana Tindak Lanjut dan Kesepakatan

Oleh: Perwakilan Kepala Bidang/Seksi Dinas Kesehatan Provinsi

Setelah mengikuti kegiatan monitoring dan evaluasi selama 3 hari, didapatkan hasil kesepakatan sebagai berikut:

a. Pencatatan Pelaporan.

- Dinkes mendampingi fasyankes melaporkan data TBC
- Pemberian umpan balik dan pencadangan data setiap tiga bulan → saat ini kita menggunakan aplikasi dan kita harus melakukab back up data, karena bisa jadi ada hal-hal yang tidak terduga, untuk back up apabila ada server rusak dll
- Penginputan laporan data TBC hari Jum'at, 28 Februari 2025
- Data tutup tahun yang digunakan adalah data unduh hari Senin, 3 Maret 2025
- SITB akan ditransformasikan dan integrasi dengan satu sehat, integrasi akan dimulai bulan maret tahun 2025
- SITB akan tetap digunakan tahun 2025 sampai integrasi selesai
- ASIK akan digunakan untuk IK di Q2 tahun 2025
- Dashboard TB untuk pemangku kepentingan, akan disediakan dalam dashboard satu sehat

b. Tatalaksana Program TBC

● **Pencegahan**

- Meningkatkan tenaga kesehatan mengenai ILTB dan TPT baik di tingkat pusat, daerah menggunakan pelatihan konvensional ataupun e-learning.
- meningkatkan komitmen pemerintah daerah dengan memastikan implementasi
- Meningkatkan komitmen pemerintah pusat dan daerah mengenai regulasi kebijakan dan pembiayaan untuk mendukung alur deteksi TBC Laten.
- Memastikan ketersediaan stok TPT dan TST untuk mencegah terjadinya stock out di daerah dan layanan dengan memperhatikan masa kedaluwarsa obat TPT dan TST.
- Bersama pengelola program HIV, memperkuat kolaborasi dan koordinasi dalam pemberian TPT pada ODHIV yang tidak sakit TBC

● **Penemuan Kasus TBC**

○ **Skrining**

- Melakukan skrining TBC pada populasi berisiko TBC (kontak serumah, kontak erat, ODHIV, penyandang DM, perokok, dan kurang gizi).
- Pelaksanaan skrining TBC pada warga binaan Lapas/Rutan dan tempat khusus lainnya
- Meningkatkan komitmen pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam melaksanakan ACF dengan menggunakan pembiayaan daerah dan sumber pembiayaan resmi lainnya, termasuk dalam operasional kegiatan pemanfaatan Portable X-ray.
- Memastikan kegiatan skrining TBC dicatat dan dilaporkan pada modul skrining TBC di aplikasi SITB.

○ **Investigasi Kontak**

- Pelaksanaan Investigasi Kontak (IK) dilakukan terintegrasi dengan pemberian TPT
- Memastikan dan melengkapi ketersediaan tes diagnostik TBC dan TPT di fasyankes
- Mendorong dan memantau seluruh fasyankes (puskesmas dan non puskesmas) untuk melaksanakan IK terintegrasi TPT pada setiap indeks kasus yang ditemukan
- Memaksimalkan komunikasi dan koordinasi dengan komunitas atau mitra lainnya yang mendukung pelaksanaan IK guna meningkatkan capaian IK
- Umpan balik dan monitoring laporan hasil IK secara rutin dan berkala agar bisa meningkatkan capaian IK (mengatasi under-reporting).
- Memberikan penyegaran materi terkait IK terintegrasi TPT kepada Puskesmas dan non Puskesmas serta kader kesehatan berkoordinasi dengan Komunitas.

● **Pengobatan**

- **Inisiasi Pengobatan TBC SO dan TBC RO**
- Meningkatkan pelibatan seluruh fasyankes pemerintah dan swasta dalam program TBC.
- Melaksanakan peningkatan kapasitas kepada tenaga kesehatan di fasyankes (pemerintah dan swasta).
- Pelacakan pasien iLTFU (initial loss to follow up) agar memulai pengobatan dengan melibatkan komunitas
- Pemberian dukungan dan pendampingan sebelum memulai pengobatan TBC sesuai dengan pembiayaan yang tersedia dimasing-masing daerah
- **Keberhasilan Pengobatan TBC SO dan TBC RO**
- Memastikan setiap fasyankes layanan TBC RO melakukan tatalaksana (diagnosis, pengobatan, MESO aktif, dll) sesuai dengan Petunjuk Teknis Penatalaksanaan TBC RO tahun 2024 (terbaru)
- Memastikan setiap fasyankes yang ada di wilayahnya bertanggungjawab terhadap keberhasilan pengobatan
- Mendorong setiap fasyankes meningkatkan kualitas layanan pengobatan TBC
- Mengawal pelaksanaan MICA agar berkualitas dan berdaya ungkit tinggi terhadap capaian enrolment rate dan TSR TBC RO
- Meningkatkan dukungan pengobatan kepada pasien TBC RO termasuk pelibatan komunitas dan organisasi penyintas TBC RO dalam pendampingan psikososial
- Memperkuat pelacakan dan pendampingan kasus TBC SO dan RO (ILTFU, LTFU dan mangkir) oleh kader, nakes dan komunitas
- **Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan**
- Melakukan pengkinian data petugas/tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan melalui formulir data petugas (TBC 14) dan menggunakan *spreadsheet* yang digunakan untuk Monev bulan Desember tahun 2024.
- Melakukan kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan baik dalam bentuk pelatihan maupun peningkatan kapasitas (workshop, seminar, webinar, ataupun OJT) bekerja sama dengan bidang SDK dan Unit Pelatihan Kesehatan di daerah yang bersertifikat kementerian kesehatan
- Melakukan monitoring dan evaluasi pasca peningkatan kapasitas bersama bagian SDK Dinas Kesehatan dan unit pelaksana pelatihan di daerah
- Meningkatkan pemanfaatan platform pembelajaran digital (*e-learning/MOOC*) melalui *Plataran Sehat* <https://lms.kemkes.go.id> untuk peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di fasyankes di daerah.
- c. **Penguatan Intervensi *Public Private Mix* dan *Program for Result* Tuberkulosis (P for R TBC)**
- Mengidentifikasi dan memastikan seluruh fasyankes termasuk FKTP baik pemerintah maupun swasta memenuhi standar layanan TBC (termasuk akses TCM, transport spesimen, dan OAT program) dan terlibat dalam jejaring layanan TBC. Hal tersebut dituangkan dalam bentuk dokumen resmi dalam bentuk surat edaran dan/atau sosialisasi bulan Januari - Maret 2025.
- Pemetaan data dasar fasyankes potensial dilakukan maksimal sampai bulan Februari 2025
- Memperluas pelibatan fasyankes swasta (TPMD dan klinik) yang potensial:
- Sudah memiliki user sistem informasi TBC namun belum berkontribusi dalam pelaporan
- Sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan
- Melibatkan Bidang Yankes untuk pelibatan TPMD dan Klinik serta penguatan peran puskesmas sebagai koordinator sistem jejaring pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya
- Memastikan komponen Perjanjian Kerja Sama (PKS) TBC masuk dalam PKS Puskesmas dengan jejaring FKTP nya

- Mengidentifikasi potensi kerjasama dengan kurir eksternal pihak ketiga untuk ekspansi akses transportasi spesimen
- Memastikan kesiapan layanan TBC dan dokumen pendukung verifikasi capaian PforR di tingkat provinsi/ kabupaten/ kota maupun fasyankes.
- Mengidentifikasi identitas fasyankes yang telah menggunakan platform e-learning TBC.
- Melakukan pemantauan dan evaluasi cascade penyelesaian pengobatan TBC berbasis wilayah kerja Puskesmas.
- Memberikan umpan balik berkala kepada kabupaten/kota dan fasyankes termasuk *big chain* terkait indikator utama program TBC dan capaian KPI PPM.

d. Pengelolaan Dana Hibah Global Fund

- Sumber Daya Manusia (SDM)
 - Memaksimalkan peran dari tenaga kerja bersumber dana hibah GF ATMR komponen TBC di tingkat provinsi dan kab/kota sesuai dengan tupoksi dan *job desc* untuk mencapai indikator capaian program TBC
 - Melakukan evaluasi kinerja tahun 2024
 - Evaluasi Kinerja dilakukan oleh Pejabat Penilai Kinerja (pimpinan / penanggung jawab program yang langsung membawahi tenaga kerja) dan disetujui pimpinan di atasnya menjadi persyaratan pembaharuan kontrak pada periode berikutnya
 - Hasil evaluasi kinerja menjadi dasar dari Surat Rekomendasi SR Dinkes Provinsi / Implementer Unit untuk proses pembuatan kontrak kerja yang dilakukan PR
 - Kontrak kerja periode 2025 akan dibuatkan untuk periode 1 tahun
 - Mulai tahun 2025 secara bertahap akan diupayakan pelaksana kegiatan di tingkat provinsi dan kab/kota untuk menggunakan sistem rekam kehadiran yang sama dengan PR dengan aplikasi Great Day.
- Keuangan
 - Melakukan pemantauan penyerapan dana, perencanaan, pelaksanaan dan percepatan kegiatan (*acceleration of activities*) bersumber dana *The Global Fund* Komponen TBC sesuai dengan peraturan berlaku.
 - Tagihan pengajuan pembayaran yang melebihi jangka waktu lebih dari 6 (enam) bulan, mulai tahun 2025 sudah tidak dapat dilakukan pembayaran.
 - Melakukan pembaharuan *password* MCM secara rutin
 - Untuk menghindari *phising* atau kejahatan *cyber* maka user: menggunakan link resmi bank mandiri <https://koprabymandiri.com>, tidak melakukan transaksi dengan nominal besar dihari libur, tidak memperbaharui profil user diluar jam kerja.
 - Mengirimkan email ke bank mandiri apabila terdapat masalah pada transaksi di MCM,
 - Melakukan *zoom meeting* yang dihadiri oleh user, sysadmin dan bank mandiri apabila user tidak bisa login ataupun user tidak bisa melakukan approve.
 - Melakukan penutupan akun uang muka dan penginputan jurnal pertanggungjawaban uang muka paling lambat tanggal 14 desember 2024.
 - Melakukan pembayaran ke pihak ketiga, PIC dan klaim Faskes paling lambat tanggal 16 Desember 2024.
 - Melakukan penutupan kas kecil dan menyetorkan sisa uang kas kecil ke rekening bank SR paling lambat tanggal 16 Desember 2024.
 - Mengembalikan saldo bank SR ke rekening bank PR dengan menyisakan saldo minimum paling lambat tanggal 20 Desember 2024.
 - Melakukan pengiriman laporan keuangan melalui *finance cloud* paling lambat tanggal 3 Januari 2025.
 - Melakukan penginputan jurnal komitmen dengan tanggal transaksi 31 Desember 2024 paling lambat tanggal 6 Januari 2025

PENUTUPAN

Oleh: dr. Tiffany Tiara Pakasi, MA

Ketua Tim Kerja Tuberkulosis

- Terimakasih kepada bapak ibu sekalian sudah mengikuti kegiatan sampai akhir.
- Kita sudah selesai berdiskusi terkait evaluasi kegiatan yang sudah dilaksanakan terkait program yang dilaksanakan mulai dari kebijakan dari kementerian pusat hingga kementerian antar lembaga, kemudian juga sesi diskusi, serta sampai adanya kesepakatan RTL untuk program kedepannya.
- Seperti yang diketahui bahwa beberapa program sudah banyak progress terbukti dengan hasil inventaris yang sudah dibahas, merupakan bukti ada hasil-hasil baik dan peluang perbaikan dari upaya penanggulangan TBC di Indonesia.
- Kita juga sudah berdiskusi pencegahan, penemuan kasus, serta penguatan promosi kesehatan dengan lintas sektor seperti mitra dan tim percepat.
- Sudah dibuat kesepakatan, walaupun masih ada celah-celah perbedaan namun itulah namanya keberagaman, dan kesepakatan yang telah dibuat sudah dapat dikonseptualisasi. Seperti contoh program HIV dan sudah Hepatitis sudah memanfaatkan mesin-mesin TCM dan sudah membuat Juknis, namun harap digunakan utilisasi sebagaimana mestinya dengan pelaporan yang sesuai.
- Saya berharap teman-teman lintas program bisa melakukan konseptualisasi dan bisa dipertanggungjawabkan kegiatan yang telah dilaksanakan.
- Hal tersebut merupakan tanggung jawab bersama, agar semuanya dapat sesuai dengan kebijakan yang telah ditentukan karena apabila pencatatan tidak baik bisa saja menimbulkan kondisi tidak jelas atau tidak bisa digunakan karena kadaluarsa.
- Penemuan kasus kita sudah on the track, terbukti 2 tahun ini kita sudah bisa meningkatkan penemuan kasus. Namun perlu diketahui bahwa mungkin keadaan semakin ke depan makin sulit karena yang dikejar adalah penyedia pelayanan swasta.
- TPT bisa cegah TBC sudah menjadi prinsip kita semua, jangan terlalu fokus dengan 3HP karena masih terbatas, selama tidak terjadi kontaminasi jangan pernah memilih 3HP.
- Pencatatan Pelaporan harus tetap mengikuti dinamika yang ada, sudah ada petunjuk atau rebranding dari Satu Sehat.
- Keterlibatan multi sektor, mulai dari level desa mohon pihak Dinkes memotivasi menyemangati, menghimbau pihak puskesmas untuk terlibat aktif dalam kegiatan polindes karena disitulah peluang masalah TBC sebagai masalah bersama, sehingga dapat dimanfaatkan dana desa untuk penanggulangan TBC.

DOKUMENTASI

Laporan Panitia oleh Ketua Tim Kerja Tuberkulosis



Sambutan Selamat Datang oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau



Arahan dan Pembukaan Acara oleh Direktur P2PM



Foto Bersama



Panel 1: Kemendagri: Kebijakan dan Peran Kemendagri dalam Mendorong Daerah untuk Percepatan Penanggulangan TBC



Panel 1: Kemenaker: Kebijakan dan Implementasi Program Penanggulangan TBC di Tempat Kerja



Panel 1: Kemendesa: Kebijakan dan Implementasi Prioritas Pemanfaatan Dana Desa untuk Penanggulangan TBC



Arahan oleh Plt. Direktur Jenderal P2P



Pemberian Penghargaan



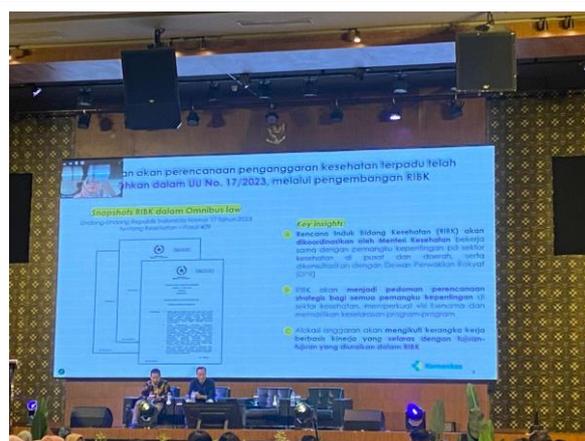
Panel 2: Pengenalan Pendekatan Pinjaman Program for Result (PforR) dan Capaian Indikator PforR



Lesson Learned Inovasi Penyelenggaraan Program Penanggulangan TBC dari Provinsi Terbaik



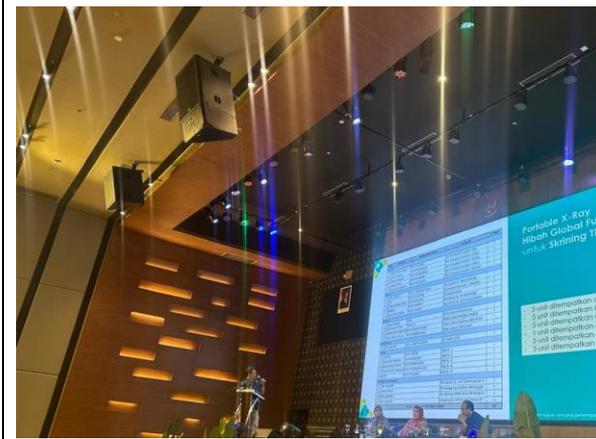
Panel 3: Kebijakan Penganggaran Kesehatan untuk Program Tuberkulosis Tahun 2025



Panel 3: Evaluasi Penyerapan Pembiayaan APBN Tahun 2024 dan Rencana Kegiatan Tahun 2025



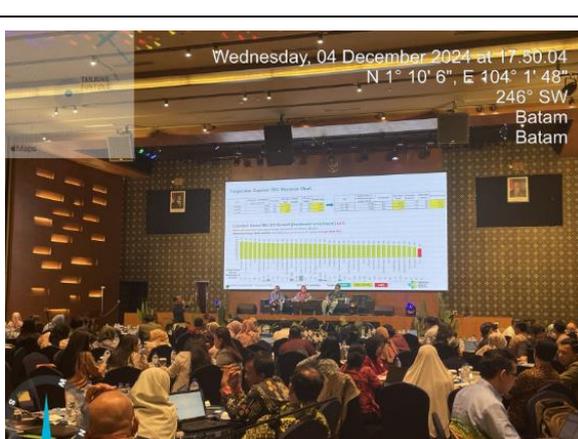
Panel 4: Rencana Operasionalisasi Kegiatan Penemuan Kasus TBC Tahun 2025



Panel 4: Rencana Operasionalisasi Pemeriksaan Diagnostik TBC Tahun 2025



Panel 4: Rencana Operasionalisasi Tatalaksana Logistik TBC Tahun 2025



BREAKOUT ROOM FINANCE

MCM dan FMIS



Mekanisme Tutup Buku Keuangan Tahun 2024



BREAKOUT ROOM PPM



Panel 5: Sosialisasi Perencanaan, Monitoring, dan Evaluasi (PME) Hibah Global Fund ATMR Komponen TBC 2024-2026



Panel 5: Sosialisasi Hibah Global Fund ATMR Komponen Tuberkulosis Periode 2024-2026



Panel Hibah GF 1: Update Standar Prosedur Operasional (SPO) Keuangan Hibah Global Fund



Panel Hibah GF 1: Update Pengelolaan Aset dan Percepatan Aset Hibah Global Fund



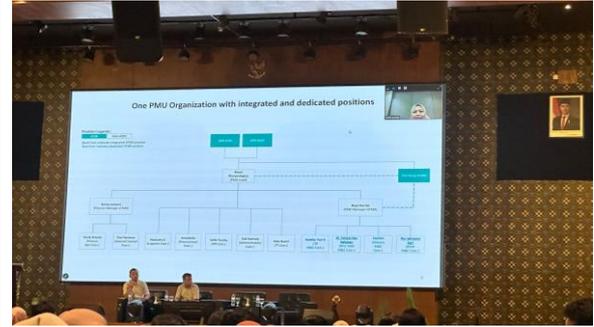
Panel Hibah GF 1: Update Pengadaan Barang dan Jasa (Procurement) Hibah Global Fund



Panel Hibah GF 2: Update Teknologi dan Informasi pada Program Tuberkulosis



Panel Hibah GF 2: Update Tata Kelola SDM: Kontrak Kerja, Hak, dan Kewajiban Pegawai Global Fund



Pembacaan Rencana Tindak Lanjut dan Penandatanganan Kesepakatan



Penutupan



Ketua Tim Kerja Tuberkulosis

dr. Tiffany Tiara Pakasi, MA