

Laporan Kegiatan

Pertemuan Nasional

Program Tuberkulosis Tahun 2023

Kota Surabaya, 7 - 10 November 2023



LAPORAN KEGIATAN

PERTEMUAN NASIONAL PROGRAM TUBERKULOSIS TAHUN 2023

PELAKSANAAN KEGIATAN

Hari/Tanggal : 7 – 10 November 2023
Tempat : DoubleTree by Hilton Surabaya, Kota Surabaya, Jawa Timur
Pembiayaan : GF ATM Komponen TBC dan APBN

PESERTA KEGIATAN

1. Internal Kementerian Kesehatan (87 orang)
2. Eksternal Kementerian Kesehatan (37 orang)
3. SR Pusat Kementerian Kesehatan RI (9 orang)
4. Mitra Pembangunan TBC (16 orang)
5. Dinas Kesehatan Provinsi (178 orang)
 - a. Kepala Bidang/Seksi yang membawahi program TBC @ 1 orang dari 38 provinsi
 - b. Pengelola Program TBC Provinsi @ 1 orang dari 38 provinsi
 - c. Provincial Project Officer (PPO) @ 1 orang dari 34 provinsi*
 - d. Finance Administration (FA) @ 1 orang dari 34 provinsi*
 - e. Assistant Finance Administration (AFA) @ 1 orang dari 33 provinsi**
6. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Penerima Penghargaan (3 orang)
7. PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI (20 orang)
8. SR Komunitas (31 orang)
 - a. Program Manager @ 1 orang dari 30 SR Komunitas
 - b. Program Manager POP TB

Catatan:

*kecuali Provinsi Papua Tengah, Papua Selatan, Papua Pegunungan, Papua Barat Daya

**kecuali Provinsi Papua Tengah, Papua Selatan, Papua Pegunungan, Papua Barat Daya, Kalimantan Timur

LATAR BELAKANG

Tuberkulosis masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia. Menurut Laporan WHO dalam Global TB Report tahun 2022, saat ini Indonesia berada di peringkat kedua dunia sebagai penyumbang penderita TBC terbanyak setelah India, dengan

estimasi insiden sebesar 969.000 kasus atau 354 per 100.000 penduduk dan mortalitas 144.000 atau 52 per 100.000 penduduk.

Capaian indikator utama program TBC tahun 2023 seperti indikator penemuan dan pengobatan pada TBC Sensitif Obat (SO) maupun TBC Resistan Obat (RO) masih berada di bawah target nasional. Data per 4 September 2023 menunjukkan bahwa capaian cakupan penemuan kasus TBC (treatment coverage) sebesar 51% dari target 90%, angka keberhasilan pengobatan (treatment success rate) sebesar 82% dari target 90%, persentase pasien TBC RO memulai pengobatan (enrollment rate) sebesar 61% dari target 94%. Capaian indeks kasus yang telah dilakukan Investigasi Kontak (IK) sebesar 26% dari target 90%, serta pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah sebesar 1,6% dari target 58%. Pelibatan komunitas dalam pelaksanaan program TBC di provinsi dan kabupaten/kota menjadi salah satu komponen penting untuk percepatan pencapaian indikator program.

Dalam rangka evaluasi dan percepatan peningkatan capaian indikator program TBC tahun 2023 serta perencanaan pelaksanaan program TBC tahun 2024, maka akan dilaksanakan “Pertemuan Program Tuberkulosis Nasional Tahun 2023” dengan melibatkan komunitas dan pihak-pihak terkait.

TUJUAN

Tujuan Umum

Melakukan monitoring dan evaluasi Program Tuberkulosis Nasional tahun 2023 dan perencanaan tahun 2024.

Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi pelaksanaan Program TBC tahun 2023
2. Mensosialisasikan rencana kerja dan kebijakan Program TBC tahun 2024
3. Mengidentifikasi permasalahan atau kendala program TBC dalam hal tatalaksana TBC sesuai standar, pemenuhan ketersediaan anggaran, adanya dukungan kebijakan pemerintah daerah (Pergub/Perwali tentang Penanggulangan TBC), dan kerja sama lintas sektor yang berjalan
4. Mendorong pembahasan tentang dukungan kebijakan daerah dan implementasi Perpres No. 67 Tahun 2021 sampai pada level daerah
5. Mengevaluasi pelaksanaan peran anggota Tim Percepatan Penanggulangan TBC
6. Mengidentifikasi kendala pelaksanaan penemuan kasus Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb) melalui kegiatan Investigasi Kontak (IK) Tahun 2023

7. Mengidentifikasi tantangan dalam pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) baik dari sisi kebijakan, logistik maupun hambatan strategi komunikasi tahun 2023.
8. Menyusun rencana kerja provinsi dalam penemuan kasus ILTB melalui kegiatan IK dan pemberian TPT tahun 2024
9. Mengidentifikasi kendala pelaksanaan pengampunan dan pendampingan TBC RO tahun 2023
10. Menyusun rencana kegiatan provinsi dalam pelaksanaan pengampunan dan pendampingan TBC RO Tahun 2024
11. Mengevaluasi penyerapan kegiatan ILTB yang sudah dilaksanakan di 22 Provinsi serta serapan obat TPT dan TST
12. Mengevaluasi pelaksanaan manajemen aset tetap dalam mendukung program penanggulangan TBC
13. Mensosialisasikan regulasi terkait pengelolaan aset tetap
14. Meningkatkan pengetahuan dan kapasitas dalam hal:
 - a. Pelacakan aset dan pemeriksaan fisik aset tetap di provinsi dan Kabupaten/Kota (manajemen risiko dan pengendalian internal)
 - b. Pelaporan inventarisasi aset tetap (BAHI and KKI)
 - c. Pemeliharaan aset dan tata cara pembaharuan di aplikasi
 - d. Tindak lanjut temuan audit.
 - e. Proses dan mekanisme terhadap aset tetap yang rusak/hilang
 - f. Proses serah terima aset (BAST)

Hari ke-1, Selasa, 7 November 2023

Pembukaan

Oleh: dr. Imran Pambudi, MPH

Direktur P2PM Kementerian Kesehatan

- Dalam pencapaian Eliminasi TBC tahun 2030, telah ditetapkan target penurunan insiden TBC beserta strategi yang harus dilakukan setiap tahun. Target penurunan insiden TBC tahun 2024 adalah turun menjadi 190 per 100.000 penduduk dan pada akhir tahun 2030 turun menjadi 65 per 100.000 penduduk.
- Berbagai kebijakan yang melibatkan lintas sektor dan lintas program telah ditetapkan seperti terbitnya (1) Perpres 67 tahun 2021, (2) Permenaker No.13 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Tuberkulosis di Tempat Kerja, (3) Permendesa no 8 tahun 2022 tentang penggunaan dana Desa tahun 2023, (4) Surat Edaran Dirjen Yankes, dan (5) Surat Pemberitahuan BPJS terkait penanggulangan TBC.
- Tantangan yang dihadapi Penanggulangan TBC yaitu (1) cakupan penemuan kasus TBC dan angka keberhasilan pengobatan yang masih belum mencapai target, (2) cakupan

pemberian terapi pencegahan TBC atau TPT yang masih rendah, (3) pemahaman tenaga kesehatan dalam pemberian TPT yang belum optimal, (4) dukungan lintas sektor dalam pencegahan faktor risiko TBC dan perilaku hidup sehat untuk pencegahan yang masih kurang.

- Dalam penanganan kasus TBC, tantangan yang dihadapi adalah (1) pemanfaatan dan akses obat anti TBC oleh faskes swasta yang kurang, (2) pelaksanaan Investigasi kontak yang belum optimal, (3) notifikasi kasus TBC di fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang masih rendah serta (3) jejaring internal faskes untuk tatalaksana kasus standar belum kuat. Oleh karena itu, pada kesempatan yang baik ini, saya minta agar (1) Skrining lebih dimasifkan, khususnya skrining kontak serumah dan kontak erat. (2) Kegiatan deteksi atau surveilans dilakukan dengan melakukan penginputan ke dalam sistem informasi TBC secara real time, (3) Pendampingan pasien TBC RO dilakukan bekerjasama dengan PR Konsorsium STPI-Penabulu, (3) Pengampunan TBC RO di tingkat FKRTL dilakukan untuk mempercepat penanggulangan TBC RO. (4) Peningkatan keterpaduan pelaksanaan program dilakukan melalui kemitraan dengan lintas program atau sektor terkait dan jejaring pelayanan TBC di fasyankes pemerintah maupun swasta (*public private mix*), dan (5) Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan pemberian informasi, penyuluhan dan membantu masyarakat agar berperan aktif dalam pencegahan TBC.
- Untuk mencapai semua target indikator tersebut, sangat diperlukan dukungan dan kerjasama seluruh jajaran Kementerian/ Lembaga, jajaran Pemda Provinsi/Kabupaten/Kota, dan seluruh lapisan masyarakat. Dengan harapan, semua kegiatan yang telah disepakati dan ditetapkan, mendapat dukungan dan komitmen dari seluruh jajaran Kementerian/Lembaga dan Pemda, termasuk adanya alokasi dana APBD untuk Penanggulangan TBC yang cukup.
- Saya berharap agar ketergantungan kita pada bantuan internasional akan semakin berkurang, Upaya untuk mempersiapkan *exit strategy* guna mengantisipasi berakhirnya bantuan internasional harus kita lakukan. Sebab situasi perekonomian dunia di masa dekat mendatang agaknya akan tidak kondusif, seperti banyak diramalkan para ahli ekonomi dunia dan diberitakan di media. Hal ini harus kita antisipasi dan waspadai dengan sebaik-baiknya.

Laporan Panitia Pelaksana

Oleh: dr. Tiffany Tiara Pakasi, MA

Ketua Tim Kerja TBC Kementerian Kesehatan

- Pertemuan ini dilaksanakan oleh Tim Kerja Tuberkulosis bersama dengan PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI.
- Tujuan umum pertemuan ini adalah monitoring dan evaluasi Program Tuberkulosis Nasional tahun 2023 serta perencanaan tahun 2024.
- Pertemuan ini dilaksanakan pada hari Selasa – Jumat / 7-10 November 2023 bertempat di DoubleTree by Hilton Surabaya, Jawa Timur.
- Narasumber berjumlah 16 orang dan peserta berjumlah 378 orang.
- Kegiatan pertemuan diselenggarakan dengan dana APBN Kementerian Kesehatan, dana The Global Fund Komponen TBC, dan dana PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI.

Pemanfaatan Dana Grant GF ATM Komponen TBC Tahun 2024-2026

Oleh: dr. Kirana Pritasari, MQIH

Ketua CCM GF ATM Indonesia

- Di bawah GF Komponen TBC terdapat dua PR, yaitu PR TB Kemenkes dan PR TB Komunitas
- Modular Grant TB 2024-2026
 - Modular TB: (1) TB diagnosis, treatment, and care; (2) TB/DR TB Prevention; (3) Collaboration with other provider and sectors; (4) Key and Vulnerable population TB/DR TB; (5) DR TB diagnosis, treatment, and care; (6) TB/HIV; (7) Removing human rights and gender-related barriers to TB service.
 - RSSH disease specific: (1) Community Systems Strengthening; (2) Health products management systems; (3) Human resources for health, including community health workers; (4) Laboratory systems; (5) Monitoring and Evaluation Systems.
- Beberapa kegiatan baru di Grant 2024-2026
 - PR TB Kemenkes
 - Active Case Finding dengan CXR di Puskesmas
 - Ekspansi inisiasi pengobatan TB RO di Puskesmas
 - Pilot pengobatan TB dengan durasi lebih pendek
 - Implementasi programatik regimen BPaL/M untuk pasien TB RO
 - Pengembangan kegiatan PPM
 - Diagnostik: Inisiasi TB LF-LAM testing pada PLHIV, scale up non sputum laboratory test to detect childhood TB (including stool)
 - Pengembangan kapasitas WGS untuk surveilans DRTB (Develop the technical manual for WGS TB Examination)
 - Surveilans DR TB berdasarkan data rutin DST

- Koordinasi rutin dengan Dit Gizi KIA dan Kemendikbud untuk penguatan skrining TB
- Penguatan dan pengembangan Pemantauan Mutu Eksternal (PME) Tuberculosis molecular laboratory (TCM dan LPA)
- PR TB STPI
 - Skrining CXR dikoordinasikan komunitas
 - Sasaran TPT seluruh kontak rumah tangga
 - Dukungan transport suspect TB untuk melakukan pemeriksaan
 - Mengembangkan platform pelatihan CHW berbasis web
 - Bridging SITB-SITK dua arah
 - Pendampingan pasien TB RO, termasuk pasien yang didiagnosis di Puskesmas GX site
 - Pelacakan pasien TB RO yang belum memulai pengobatan, absen dalam pengobatan, dan LTFU (TB Army)
- Secara keseluruhan Grant GF TB 2024-2025 lebih sedikit dari Grant 2021-2023.
- Sebagian (41%) budget di PR TB MOH digunakan untuk pembelian health product dan sebagian lainnya (59%) untuk pelaksanaan kegiatan.
- Sebagian besar anggaran (41%) dialokasikan untuk modul DR TB diagnosis Treatment and Care.
- Harapan kepada stakeholder:
 - PR dan SR agar mengimplementasikan hibah GF dengan optimal untuk mencapai tujuan programatik dan finansial.
 - PR perlu meningkatkan monitoring dan evaluasi, baik programatik maupun keuangan diantaranya dengan terus melakukan umpan balik secara rutin.
 - Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah agar mengupayakan capaian komitmen co financing pendanaan penanggulangan TB.
 - Pendanaan domestik, baik APBN dan sumber lainnya sangat penting untuk sustainabilitas program, perlu diadvokasi terus menerus agar dapat mencapai komitmen co financing Indonesia untuk program TB.
 - PR Kemenkes dan PR Konsorsium agar memperkuat koordinasi baik di tingkat pusat maupun daerah dalam pelaksanaan hibah GF.
 - Kementerian Kesehatan perlu bekerja sama dengan BPJS untuk advokasi skema pembiayaan strategis untuk Program TB.
 - Mitra Pembangunan diharapkan dapat mendukung Program TB Nasional dengan dukungan yang menitikberatkan inovasi sehingga dapat memberikan daya ungkit dalam pencapaian program.

- Perlu dipastikan agar dukungan program TB yang diberikan sejalan (align) dengan Strategi Nasional Penanggulangan TBC dan tidak tumpang tindih satu dengan yang lainnya.

Rencana Operasional PR Komunitas dalam Program Penanggulangan TBC Tahun 2024-2026

Oleh: Nurul Nadia H. W. Luntungan

Authorized Signatory PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI

- Konsorsium Penabulu-STPI akan menjadi periode kedua dipercaya sebagai PR Komunitas TB, untuk mengimplementasikan bagian dari NSP. Strategi Fungsional turut meningkatkan community engagement, demand creation, Praktik PPI, dan TPT.
- Strategi Pemungkin
 - Riset komunitas
 - Modelling penggunaan teknologi skrining berbasis komunitas
 - Penguatan sistem surveilans kesehatan komunitas (CBS)
 - Dukungan advokasi kebijakan semua jenjang
- Isu Strategis yang menjadi dasar strategi PR Komunitas dalam menjalankan program
 - Pendekatan human centered melalui modifikasi perilaku dalam konteks demand creation
 - Pendekatan sistemik dalam pelibatan masyarakat yang bermakna sesuai spektrum community engagement
 - Peningkatan kapasitas masyarakat sipil dalam merespon isu kesehatan masyarakat
 - Penilaian berkala keberfungsian sistem komunitas dan mengemas praktik baik untuk pembelajaran dan desain selanjutnya.
 - Perluasan kemitraan yang setara untuk mendukung implementasi
- Saat ini ada beberapa isu operasional yang dihadapi PR Komunitas, yang masih membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, yaitu:
 - Coverage dukungan komunitas pada layanan di Puskesmas masih sekitar 70%
 - Dukungan teknologi dalam bentuk interoperabilitas yang semakin dikuatkan dan sistem kerja komunitas terintegrasi
 - Penguatan tim komunitas di Kab/Kota untuk mendukung Koordinasi-Kolaborasi, pelaksanaan IK & Outreach, pendampingan lebih intensif dan percepatan pembayaran enabler
 - Membutuhkan mobilisasi sumberdaya lebih besar untuk mendukung pengobatan TBC RO kembali ke “basis” (Puskesmas)

- Dari total budget selain Management; yang paling besar porsinya adalah TB/DR Prevention dan DR TB diagnosis, treatment, and care. Sebagai salah satu strategi penguatan SSR di kab/kota, budget juga paling besar dikelola oleh SSR/IU.

Rencana Penganggaran Program TBC

Oleh: Inti Wikanestri

Koordinator P2P BAPPENAS RI

- Arah kebijakan RPJMN 2020-2024 yaitu Meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi.
- Insidensi TBC masuk ke dalam 11 indikator potensi tidak tercapai berdasarkan hasil evaluasi seentara RPJMN 2020-2024.
- Dalam 2 tahun terakhir, peningkatan belanja kesehatan sektor publik signifikan akibat tambahan anggaran intervensi dan penanggulangan COVID-1. Belanja OOP hingga 2021 masih relatif tinggi (25,1% dari THE)
- Pembiayaan untuk TBC perlu ditingkatkan. Program PTM, KIA, dan Imunisasi merupakan tiga program utama dengan kebutuhan dana tertinggi.
- Anggaran TBC masih jauh dari perkiraan dalam Stranas TBC 2020-2024 dan hasil exercise.
- Pendanaan program TBC di 2022 terbanyak berasal dari hibah Global Fund (49%), APBN (31%), dan Partner (7%).
- Dilakukan penyusunan target eliminasi daerah, Penyediaan anggaran yang memadai, Pemenuhan SDMK terlatih, Penanggulangan TBC berbasis wilayah, Penyediaan layanan yang bermutu, Optimalisasi jejaring layanan, Pelaksanaan system rujukan yang ditetapkan Pemda, Pemenuhan dan penjaminan mutu obat, Bintek dan supervise layanan, Penyediaan sanatorium, Insentififikasi Upaya Kesehatan dalam Rangka Penanggulangan TBC, peningkatan penelitian, peran serta komunitas, dan penguatan manajemen program TBC sesuai dengan amanah dalam Perpres No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TB.

Pertanyaan/Tanggapan	Respon/Tanggapan
dr. Victor, DKI Jakarta 1. Di rencana program komunitas belum terdapat kegiatan terkait	Nurul - STPI 1. Pendampingan dan pencegahan pasien mangkir menjadi tanggung

<p>upaya tindak lanjut bagi pasien mangkir, termasuk kasus TBC SO. STPI lebih fokus pada upaya pada pasien LTFU, yang mana kasus tersebut cenderung sudah 'terlambat' untuk dicari. Lebih baik diprioritaskan pelacakan pasien mangkir yang memang belum lama hilang dari faskes.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Bagaimana konsep SITK Mobile? Seperti apa perannya? Siapa yang akan menginput? 3. Terdapat kendala penjangkauan kader di DKI Jakarta. Pun setelah dilatih, banyak kader yang hilang. Salah satu alternatifnya mungkin bisa memberdayakan kembali tracer-tracer covid yang pernah dilatih. 4. Terkait shelter, masih terdapat stigma masyarakat, seringkali penghuni shelter diusir oleh masyarakat setempat. Selain itu, implementasinya juga perlu diperhatikan, mulai dari jumlah orang per rumah dan potensi penularan di dalam shelter tersebut. 	<p>jawab manajer kasus dan patient supporter. Hal ini membutuhkan sumber daya yang memiliki kapasitas. Akan diperkuat juklak nya untuk pencegahan pasien mangkir.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. SITK Mobile akan dilakukan bertahap. Yang menginput adalah kader, walaupun memang ada kendala penggunaan device elektronik bagi kader. Akan dimapping terlebih dahulu kader mana yang mampu dan siap menggunakan SITK Mobile. Lalu akan ada reward menggunakan pembiayaan input data. 3. Retensi kader masih menjadi masalah dan tantangan di mana-mana, salah satu faktornya karena kader sifatnya relawan. Hal ini akan menjadi bahan diskusi terkait model kader di integrasi layanan primer. 4. Dana dari GF bisa digunakan untuk mendukung operasional dari shelter tersebut. <p>Kirana: Perlu komunikasi, antisipasi untuk siklus yang akan datang. Perlu saling mendukung di antara kedua PR.</p>
---	---

Hari ke-2, Rabu, 8 November 2023

Evaluasi Capaian Program TBC Tahun 2023

Oleh: dr. Tiffany Tiara Pakasi, MA

Ketua Tim Kerja TBC Kementerian Kesehatan

- Global TB Report 2023 sudah release, officialy estimasi insiden TBC adalah 1.060.000. Masih menjadi peringkat kedua setelah India. Estimasi insiden China menurun.

- Treatment coverage sebesar 68%, Enrollment Rate SO 83%, dan Enrollment Rate RO 66%
- Terdapat beberapa provinsi yang sudah memiliki treatment coverage tinggi namun enrollment ratenya masih rendah
- Capaian TPT bisa meningkat dengan dikawal dari pintu masuknya yaitu investigasi kontak
- Gap antara kontak yang memenuhi syarat rujukan terduga namun tidak mendapat TPT itu cukup tinggi
- Globally, Rifapentin sedang krisis, namun bisa menggunakan alternatif TPT lainnya
- Alert yang ada di SITB harus ditindaklanjuti. Catat apa yang dikerjakan karena itulah yang akan dilihat.
- Beban semakin tinggi, namun sebenarnya secara jumlah penemuan mengalami peningkatan dari setelah pandemi.
- Dengan duduk bersama diharapkan adanya koordinasi langsung dengan segala lintas program dan lintas sektor.

Pertanyaan/Tanggapan	Respon/Tanggapan
<p>Pak Christian (Jatim): Sekitar 12 ribu kasus belum berobat, capaian penemuan kasus kami jadi tidak bermakna karena masih banyak kasus yang ditemukan namun belum memulai pengobatan. Hal tersebut merupakan masalah yang besar. Salah satu masalahnya adalah lost to follow up sebelum pengobatan yang tinggi. Saat ini kegiatan banyak mengarah hanya untuk jejaring internal menemukan kasus, namun jejaring eksternal untuk memulai pengobatan sedikit. Mohon izin dan perhatian apakah boleh sisa dana saat ini untuk kegiatan jejaring eksternal? Satu lagi adalah investigasi kontak, sebenarnya sudah dilakukan lebih dari capaian yang tertulis, namun banyak yang belum dilaporkan dan belum dicatat dengan baik di SITB terutama oleh</p>	

<p>komunitas. Angka IK bisa ditingkatkan apabila data tersebut sudah diinputkan ke SITB.</p>	
<p>Pak Harsalim: Apa bisa diadakan kembali untuk data officer di RS, khusus untuk data officer mencatat data-data di RS</p> <p>Capaian TPT masih rendah, salah satu yang mempengaruhi adalah sarana dan logistik. Tuberkulin test yang kosong dan alur algoritma yang baru harus ada pemeriksaan foto toraks, sementara di pkm tidak ada foto toraks, dan BPJS tidak bisa mengklaim semua foto toraks.</p> <p>Pasien yang belum ada permohonan lab dikarenakan stok cartridge yang kosong, saat melakukan skrining, terduga tidak datang membawa dahak.</p> <p>Apa bisa menambah kabupaten lain untuk kabupaten Komunitas?</p>	<p>Bu Tiara: SDM pencatatan dan pelaporan di fasyankes seharusnya dapat diakomodir oleh fasyankes itu sendiri atau SDM Provinsi</p> <p>2023, semangat untuk penemuan kasus namun memang alokasi logistik yang masih perlu ditingkatkan</p> <p>Stok cartridge sedang diusahakan terus oleh tim logistik</p> <p>X Ray sudah di advokasi BPJS, namun ada lesson learned dari daerah lain, X Ray untuk diagnosis masih bisa dicover oleh BPJS.</p>
<p>Pak Saiful (Aceh): Capaian aceh dari hasil IK masih merah, salah satunya karena ada 6 kab/kota yang sudah melakukan IK namun belum diinputkan ke SITB. ada salah satu kabkota yang sudah bagus karena sudah melibatkan lintas sektor.</p> <p>Apa bisa aceh di support untuk komunitas nya?</p>	

Dari 38 provinsi, aceh urutan ke-38 untuk capaian anak. ini karena pelaporan di RS nya yang kurang dikarenakan turn over yang tinggi di RS. bagaimana cara memberikan informasi ke RS untuk berkontribusi ke penemuan kasus.

Capaian pusat bisa lebih update kembali

Target Penemuan Kasus TBC Tahun 2024 – 2030

Oleh:

1. M. Noor Farid, PhD

2. Pandu Riono, PhD

KOMLI TBC

- Metode estimasi di tingkat nasional meliputi hal berikut: survei prevalensi TBC, survei prevalensi TBC + model dinamis, notifikasi kasus + opini ahli, notifikasi kasus di negara maju, studi inventori TBC, dan pemodelan matematika
- Berdasarkan hasil Global TB Report 2023, terlihat bahwa secara global angka insiden terjadi peningkatan sejak tahun 2020, hal ini berbanding terbalik dengan angka notifikasi yang terjadi penurunan secara signifikan pada tahun 2020 akibat pandemi.
- Rasionalisasi estimasi di tingkat subnasional:
 - Estimasi insiden TBC di tingkat nasional seperti di GTB Report
 - Perlu penimbang (weight) di setiap kabupaten/kota sebagai alokator
- Prinsip penentuan metode:
 - Mencakup lebih banyak variasi antar kabupaten/kota
 - Sesimple mungkin
 - Menggunakan data lokal tetapi dengan konsep yang sama
- Outcomes of interest – insidensi dan case detection rate di tingkat kabupaten/kota
- Pada proses perhitungan yang baru, terdapat dua tahap perhitungan. Tahap 1 adalah perhitungan tingkat provinsi, lalu tahap 2 perhitungan tingkat kabupaten/kota setelah angka estimasi provinsi telah ditetapkan. Tool yang digunakan adalah berupa tool excel untuk menghitung estimasi provinsi dan kabupaten/kota (yang spesifik per provinsi)
- Terdapat variabel tambahan dari pemodelan yang sebelumnya, yaitu proporsi penduduk dengan DM, proporsi penduduk miskin, dan proporsi penduduk lansia.
- Sumber data utama:
- Survei Prevalensi Tuberkulosis 2013-2014, Kemenkes

- Survei Sosial Ekonomi Nasional 2022, BPS
- Riset Kesehatan Dasar 2018
- Data Program Kemenkes
- Kemendagri

Evaluasi, Kebijakan, dan Strategi Investigasi Kontak

Oleh: Windy Oktavina, SKM, M. Kes

***Focal Point* AKMS Tim Kerja TBC**

- Capaian IK tahun 2022 secara nasional baru 35% (target 90%).
- Dari kaskase IK terdapat 18.130 penerima TPT
- Peraturan terkait IK ada dalam Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 tentang penanggulangan TBC.
- IK adalah kegiatan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan pasien TBC dan memutus rantai penularan TBC di masyarakat.
- Ik dapat dilakukan secara aktif langsung ke masyarakat maupun pasif.
- Sasaran IK semua kontak serumah dan erat (diprioritaskan pada kontak serumah).
- Sumber data untuk melakukan IK didapatkan dari SITB, sistem pembayaran klaim kader juga dengan syarat orang yang di IK sudah ada di SITB dan memiliki NIK.

Lesson Learned Penyelenggaraan Zero TB di DI Yogyakarta

Oleh: dr. Betty Weiri Nababan, M.Epid

Contact Tracing and TB Prevention Manager, Zero TB

- Jika tidak mau END TBC 2035 tidak hanya mengobati, tapi perlu diberikan TPT.
- Zero TBC berada di Pusat kedokteran kesehatan masyarakat UGM dengan tujuan mengeliminasi TBC di DIY
- Ada 3 strategi dengan melakukan penemuan secara aktif dan xray, threat (mengobati secepat mungkin jika terdiagnosa TBC), prevent akan diarahkan untuk memberikan pencegahan.
- inovasi penguatan pelaksanaan program yang sudah ada, komprehensif dan berkelanjutan, serta penguatan manajemen data dan lintas sektoral ini upaya untuk mendukung percepatan eliminasi TBC 2030.
- Penemuan ILTB melekat pada kegiatan IK dengan sasaran kontak dan kelompok risiko lainnya, kalau untuk ODHIV tanpa diperiksa TST bisa diberikan TPT.
- Juknis ILTB 2020 yang di publish sudah mengacu rekomendasi WHO. yang pertama harus identifikasi target sarannya, kemudian rule out TBC dan bisa diberikan TPT.
- Lokasi dukungan zero TB Yogyakarta yakni pada 3 tempat

- Inovasi: IK pada seluruh kontak serumah, skrining gejala dan rontgen dada, uji tuberkulin, TPT jangka pendek, media KIE, dan dedicated nurse dalam membantu pelaksanaan IK, uji tuberkulin dan TPT.
- Zero TBC melibatkan gubernur DIY juga dapat melakukannya.

Lesson Learned Dukungan Komunitas dalam Investigasi Kontak Termasuk Active Case Finding (ACF)

Oleh: Dr. Supriyanto, M.Pd.

Yayasan Mentari Sehat Indonesia (MSI)

- Kegiatan ACF Tahap 1 Kemenkes Tahun 2022 ada di 25 Kota/ Kabupaten di Indonesia salah satunya di Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah. Kegiatan ini dilaksanakan di 20 titik dengan persebaran 37 Puskesmas di Semarang.
- Peran SSR Mentari Sehat Indonesia dalam kegiatan ini adalah membantu mendatangkan peserta untuk bersedia hadir dalam pemeriksaan rontgen ini juga melibatkan kader-kader disetiap titik lokasi untuk ikut serta pada saat proses kegiatan berlangsung.
- Pemeriksaan mobile rontgen di Kota Semarang menghasilkan banyak kasus baru terutama balita <5th namun kondisi ini tidak didukung dengan ketersediaan logistic obat TPT baik di Dinas Kesehatan Kota maupun Provinsi.
- Pembelajaran Praktik Baik di Lapangan:
 - Pendekatan pelaksanaan di akhir pekan (Jumat-Minggu) merupakan factor penting dalam mengoptimalkan kehadiran masyarakat untuk periksa (terutama hari libur kerja/ Minggu)
 - Masyarakat merasa terbantu dengan didekatkannya lokasi pemeriksaan (balai desa, balai kecamatan, dll) sehingga lebih mudah terjangkau
 - Pemerintah desa (Kades/ Lurah-Babhinsa Bhabinkamtibmas) ikut membantu dari proses persiapan (pembuatan undangan) sampai dengan pelaksanaan kegiatan, serta terlibat juga dalam mendatangkan peserta (memfasilitasi ambulans desa) yang diundang. Kegiatan ini juga membuat pemerintah desa menjadi lebih “melek” tentang TBC di lingkungan warga/ masyarakatnya.
 - Manajemen SDM, teamwork dan Kerjasama antara komunitas dengan layanan (khususnya PKM) terjalin lebih kuat
 - Pendekatan pemberian souvenir (gimmick) dan pemeriksaan penunjang (PTM) menjadi daya tarik tersendiri bagi Masyarakat untuk bersedia hadir untuk periksa
 - Pengambilan sputum dahak tidak dapat dilakukan sewaktu setelah pembacaan radiologi karena seringkali dahak sewaktu kurang berkualitas sehingga pengambilan sputum dahak dilakukan pagi hari setelah pemeriksaan CXR, tetapi hal ini juga

memiliki tantangan tersendiri agar masyarakat bersedia diperiksa dahaknya karena adanya jeda waktu tersebut

- Keterbatasan cartridge TCM dan TST/ obat TPT menjadi tantangan tersendiri bagi layanan untuk memeriksa hasil tindak lanjut pemeriksaan CXR (Wonosobo, Banjarnegara, Purbalingga, dan Cilacap)
- Masih banyak masyarakat (kontak serumah dan erat) yang tingkat kesadaran memeriksakan dirinya masih rendah sehingga komunitas melibatkan pemdes untuk mendatangi dan membujuk bahkan menjemput agar bersedia datang periksa

Pertanyaan/Tanggapan	Respon/Tanggapan
<p>Pak Kristian Dinas Kesehatan Jawa Timur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kami ingin menanyakan terkait kaskade, dari 142rb kasus indeks, dilakukan IK 1 juta sekian. Dari sekian yang dirujuk terduga ada sebanyak 223rb sehingga ada sebanyak 841rb kira-kira yang kontak serumah berapa dan kontak erat berapa? karena kami mau membandingkan berapa yang berhak membandingkan TPT tapi hanya dapat diberikan TPT sekian. 2. Kemudian kegiatan rujukan IK sudah dirujuk tapi tidak diterima karena hanya dilakukan rujuk IK pada kasus di TB 09 saja padahal SITB tidak bisa setiap saat dilihat, kalau boleh kegiatan IK itu rujukan eksternal tolong SOPnya rujukan eksternal ditambahkan WA japri dan WA group. 3. Kami menunggu kegiatan yang portable x ray bagaimana, capaian yang disampaikan dengan kegiatan zero TB kegiatan ILTB itu mulai tahun berapa sampai berapa tapi kami belum mendengar di tahun 2023 urutannya 	<p>Bu Windy - Tim Kerja TBC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam TBC 16K sudah ada informasi kontak erat dan serumah, di SITB juga sudah ada dan ada datanya. nanti akan ditambahkan oleh tim IT. 2. di SITB sedang maintenance untuk memperlancar agar ada regulasi eksternal TBC 09, dari RS ke Puskesmas jadi tidak tertimbun. <p>dr. Betty - Zero TB DIY</p> <p>Secara proportional terkait dengan target DIY kedua setelah banten, kegiatan workshop ILTB dan TPT 14 batch berhasil sehingga semua jadi semangat tapi kurang melihat jumlah obat.</p> <p>Pak Supriyanto - SR STPI Penabulu Jateng</p> <p>Pertimbangannya banyak, jika dilaksanakan dihari aktif banyak warga yang bekerja. Jika dihari libur, jika dilaksanakan didaerah berarti petani ada di sawah. Sebelum pelaksanaan ACF ini, ada koordinasi dengan Dinkes Provinsi dan Kabkota karena</p>

<p>berapa? karena saat 2023 di paparan bu tiara bisa menjadi nomor 7. Ada apakah?</p> <p>4. Ada penekanan bahwa hari libur itu ayo dioptimalkan, ACF ini adalah kegiatan keluar layanan. Apakah ini sebenarnya ACF/PCF?</p>	<p>dilapangan selain warga dan teman-teman layanan baru-baru ini agak repot dengan akreditasi puskesmas.</p>
<p>Bu Pitut - TWG TB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah pernah dilakukan workshop ILTB, namun logistiknya tidak ada. sudah banyak ditemukan tapi tidak diobati, selain itu logistik TST juga tidak ada. 2. Kerjasama dengan UGM, dari UGM mencari alternatif antara TST dan IGRA untuk pemeriksaan ILTB? harga lebih murah dari TST 3. Sosialisasi jangan TPTnya, tapi harus sosialisasi ILTBnya. mengapresiasi hal itu ke Zero TBC. 4. CXR seperti apa modelnya apakah mobile mendatangi atau datang ke layanan? 	<p>Bu Windy - Tim Kerja TBC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TST atau IGRA sudah melakukan audiensi dengan perusahaan lain. ini akan dijelaskan oleh pak galuh. 2. TST akan ada pengiriman kembali di bulan November <p>dr. Betty - Zero TB DIY</p> <p>Memang pernah melihat efektivitas alat IGRA QIA-REACH dan IGRA konvensional, kami bergabung dengan RSCM. Kemarin TST 3.000 dan IGRA 300-400 jadi belum bisa apple to apple untuk dibandingkan. IGRA 42 dan TST 36. Pengalaman kami menggunakan IGRA, beda rasanya mengambil darah dan melakukan TST. Penolakan lebih banyak saat mengambil darah beda jika pasien ke fasyankes. Ternyata hasil IGRA juga sama tidak langsung bisa terlihat, IGRA waktu tunggu bisa lebih dari 3 hari. Akhirnya kita tetap menggunakan TST.</p> <p>Pak Supriyanto SR STPI Penabulu Jateng</p> <p>Daftar masyarakat yang ada adalah dari undangan, jadi tidak seperti yang sudah dilaksanakan oleh dinkes kota semarang dan yang kita laksanakan adalah yang dari</p>

	<p>kontak-kontak yang ada di SITB. Memang kesulitannya adalah menghadirkan orang-orang yang akan diundang, kami juga bekerja sama dengan kantor setempat untuk dapat bisa mengundang. Supaya memenuhi target memeriksa, untuk bisa mendatangkan warga agar bisa diberikan oleh-oleh.</p>
<p>Pak Saiful-Wasor TBC Aceh</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IK ini setuju diperkuat, untuk mendapatkan IK kami sangat sulit. Kemarin sudah melaksanakan ILTB dari APBN. Beberapa Kab Kota sudah melaksanakan, namun logistiknya tidak ada tiba-tiba baik obatnya maupun TST. Harapannya, STPI Penabulu bisa diberikan untuk menaikan kasus. 2. Stigma di Aceh juga tinggi. Bagaimana Yogya bisa bagus dalam pemberian TPT termasuk IK dan TPTnya? 3. Tadi ada kontak erat, bagaimana mendapatkan kasus kontak eratnya? caranya bagaimana? 	<p>dr. Betty - Zero TB DIY</p> <p>Pernah terdapat kejadian serupa di DIY, dapat kasus pertama ekstra paru dan hasil TCM tidak dilakukan sehingga kontak nya tetap berisiko terkena TBC karena menjadi sumber penularan. Kuncinya adalah komunikasi dan edukasi, turun melepaskan jas profesi, meminta izin, jika tidak bersedia tidak perlu dipaksakan, sistem awareness pada lokal stakeholder seperti pak Camat, pernah menurunkan babinsar atau RT RW setempat.</p> <p>Pak Supriyanto SR STPI Penabulu Jateng</p> <p>Data yang didatangkan adalah kontak serumah atau erat yang sudah ada, khusus untuk kontak eray selama ini memang agak berhati-hati. Kontak erat yang dirujuk adalah dalam arti tetangga. Jika kontak erat dalam konteks teman kerja masih agak sulit dilakukan. Skrining ditempat kerja ada konsep tersendiri, yang mana jika didapati ada kasus di tempat kerja tersebut barulah kita melakukan skrining secara massal. Kita memakai budget penyuluhan dan berkoordinasi dengan puskesmas serta perusahaan setempat.</p>
<p>Pak Marshal Dinkes Sumatera Selatan</p>	<p>Bu Windy - Tim Kerja TBC</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Kami tidak mampu mendorong puskesmas untuk melaksanakan IK. Jika tidak diprioritaskan ya tidak dilakukan, jika prioritas ya dilakukan. 2. Logistik TSTnya terbatas, jadi kami hanya bisa beralasan saja. 3. Obat TPT itu pilihannya tidak perlu banyak, lebih user friendly. 4. Jika sudah dicatat, ternyata ada sistem pencatatan lainnya harapannya bisa benar-benar bridging. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. IK penting sekali namun kendala dan tantangan daerah berbeda, ada yang nakesnya sangat konsisten dan berkomitmen. Jika ketua daerah tidak aware terhadap TBC, bagaimana tim daerah bertugas untuk bisa melakukan advokasi dan koordinasi dengan pihak keamanan setempat. 2. Kemenkes sudah ada Satu Sehat yang mana harapannya 1 orang datanya langsung lengkap namun ini masih berjalan dalam tahap pengembangan. 3. Kegiatan di bawah tetap terintegrasi, berarti puskesmas harus melihat bagaimana kesesuaian dengan program lainnya.
--	---

Evaluasi, Kebijakan, dan Strategi Pemberian TPT

Oleh: dr. Galuh Budhi Leksono Adhi, M.Kes - Tim Kerja TBC

***Focal Point* TBC Kolaborasi Laten Tim Kerja TBC**

- Setiap ketemu kasus TBC baru jangan diskip IK dan yang eligible diberi TPT.
- Update kebijakan ILTB dan pemberian TPT sesuai SE terbaru, seperti alur ada pemeriksaan CXR lebih dikedepankan.
- Rekomendasi paduan TPT SO/RO, misal Lfx saat ini direkomendasikan TPT RO anak.
- Tantangan seperti kurangnya pengetahuan masyarakat dan nakes, masih terjadi underreporting.
- Budget-budget yang tersedia di GF untuk mendukung kegiatan IK dan peningkatan cakupan TPT.

Ketersediaan Logistik TST dan TPT

Oleh: Totok Haryanto, SKM, M.Kes

***Focal Point* Logistik Tim Kerja TBC**

- Dimaksimalkan paduan obat TPT, terutama yang sudah tersedia digunakan di jangan sampai terjadi ED.
- Menjelaskan cara meminta TPT yang didahulukan cara menghitung, ketika melakukan perencanaan pengelola program TBC koordinasi berkomunikasi saling berbagi informasi

untuk mengenalkan dan cara menghitung obat TPT sehingga petugas farmasi tidak terinfo.

- Capaian vs distribusi, contoh Aceh di IFK kosong padahal % penggunaan 3HP FDC baru 32%, lalu DIY 3HP % penggunaan sampai lebih dari 300% padahal yg didistribusikan gak sampai 100%, apakah ada kesalahan penginputan ke SITB sesuai dengan paduan, karena 3HP hanya dijual oleh program TBC Kemenkes.
- Rencana distribusi tuberkulin november 2023 dan bertahap.

Rencana Pengembangan Strategi Komunikasi dan Hambatan Komunikasi dalam Pemberian TPT

Oleh: Wenita Indrasari

Chief of Party USAID Prevent TB

- Kegiatan ini tahun 2022-2027 dengan 4 area kerja banten, jabar, dki jakarta dan jawa timur.
- Tujuan yakni untuk mendukung kemenkes dalam merancang dan implementasi strategi komunikasi yang berbasis data/fakta dalam meningkatkan cakupan TPT.
- Tantangan dalam pemberian TPT, pengetahuan TPT rendah sikap yang tidak mendukung tidak sakit harus minum obat
- Fokus strategi komunikasi TPT fase rapid intervention yakni menggunakan behavior change communication bisa dilakukan pada kontak serumah, anak dibawah empat belas tahun, dan ODHIV.

Pertanyaan/Tanggapan	Respon/Tanggapan
<p>dr. Raden Mentari TB Kenapa masyarakat tidak sadar kalau TBC ini penyakit yang serius? karena pengobatannya ini bisa sampai 24 bulan namun tidak takut? Memang hanya 24% penyakit TBC ini apa, baru tahu setelah terkena penyakitnya. Apakah ada edukasi ke masyarakat secara general? Mengapa kita belum mengambil dari pelajaran covid? apakah ada rencana kesana?</p>	<p>Ibu Wenita Indrasari - Prevent TB Edukasi masyarakat general bisa dilakukan, tapi tidak harus menggunakan dana dari Prevent TB, tapi bisa dilakukan dari berbagai sumber.</p>
<p>Pak Viktor - DKI Jakarta</p>	<p>Pak Galuh - Tim Kerja TBC 1. Data TPT odhiv dicatat nya di SIHA</p>

<p>DKI Jakarta akan menerapkan 1HP untuk pemberian TPT, bagaimana kebijakannya? Ada anggapan dari kader, mungkin denial karena pencegahan tidak ada pengobatan makannya yang lebih mereka kenal pencegahan PHBS. Nomenklatur pengobatan termasuk TPT</p> <p>Pemantauan TST di SITB, memisahkan anak dan TPT susah, saran untuk memantau TST bisa dipantau di SITB jumlah yang masuk maupun keluar?</p>	<p>2. Piloting 1 HP sedang diajukan tahun ini, dan akan ditambahkan 1HP.</p> <p>3. Indikator masuk dalam program HIV, makanya pencatatan tetap ada di SIHA ya.</p> <p>Pak Totok - Tim Kerja TBC</p> <p>Non Obat dapat dipenuhi 100% dari provinsi, termasuk pot dahak juga seharusnya kab kota juga bisa melakukan pemenuhan. Ketika akan realokasi tidak diperkenankan.</p> <p>Ibu Wenita Indrasari - Prevent TB</p> <p>Paradigma larinya ke tagline, mencegah lebih baik daripada mengobati. dari hasil pre post sudah ditentukan tagline.</p>
<p>Pak Suharna-DIY</p> <p>pengeluaran rejimen TPT melebihi dari yang distribusi, secara total kasus jauh lebih tinggi dibandingkan data yang ada di SITB laporan TBC 15. tarikan data dari mana? ada kesalahan pengisian sumber penarikan data?</p>	<p>Pak Totok - Tim Kerja TBC</p> <p>Akumulasi kasus dari 2022-2023. Logistik ini tidak bisa dilakukan 2022 jadi sisa stok dimanfaatkan di tahun 2023.</p>
<p>Pak Uut Pangat - Dinkes Kab Tasikmalaya</p> <p>TPT masalah komunikasi, ada berbagai macam obat yang digunakan. ada risiko resistensi terhadap obat, ada kajian efektivitas BCG dengan pemberian TPT? BCG untuk pencegahan TBC berat, sehingga belum satu suara penggunaan TPT nya.</p>	<p>Pak Galuh - Tim Kerja TBC</p> <p>Pencegahan ada TPT, pencegahan dengan PPI, serta pencegahan ada BCG tapi BCG bukan untuk mencegah tidak sakit TPT tapi hanya untuk mencegah anak tidak sakit TBC berat. jadi upaya2 ini lah untuk mencegah kesakitan TBC, pencegahan penularan. tapi tidak bisa dibandingkan TPT, BCG dengan vaksin TPT kedepannya apalagi saat ini sedang dikembangkan.</p>
<p>Pak Christian - Jatim</p>	<p>Pak Totok - Tim Kerja TBC</p>

<p>kalo hitung hitungan aslinya TPT kurang, aslinya sebanyak dibutuhkan 1 juta an tablet kalo berdasarkan faskes yang temukan hari ini. jika dilakukan IK, dibutuhkan 6 juta tablet. kesan yang ada di masyarakat saat dibutuhkan kosong</p>	<p>Di provinsi lain tidak, kami melihat di instalasi farmasi stoknya masih banyak dan tidak termanfaatkan dan jika ingin kami relokasi tidak berkenan. tidak semua paket dapat digunakan langsung yang ada akan terjadi kerugian pada negara sehingga tidak semua fasyankes diberikan TPT nya.</p>
--	--

Evaluasi, Kebijakan, dan Strategi TBC RO

Oleh: dr. Meilina Farikha, M. Epid

Focal Point PMDT Tim Kerja TBC

- Berdasarkan Global TB Report Tahun 2023, sebanyak 80% kasus baru terkonfirmasi RR dan sebanyak 66% kasus pasien pengobatan sebelumnya terkonfirmasi RR.
- Indonesia salah satu dari 8 negara dengan estimasi insiden TB RR/MDR tertinggi tahun 2022.
- Cakupan Pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat tahun 2023 mencapai 25% masih belum mencapai target 75%.
- Persentase Pasien Tuberkulosis Resistan Obat yang Memulai Pengobatan (Enrollment Rate) tahun 2023 mencapai 66% dengan target 94%.
- Cakupan pengobatan pasien TBC RO sebesar 25% dengan estimasi beban TBC RO 24.637. Angka ini masih di bawah target yaitu sebesar 75%.
- TSR kohort Jan-Sep 2021 tertinggi adalah Provinsi Bengkulu dengan capaian 100%, namun dari angka penemuan masih di bawah target estimasi kasus TBC RO (227).
- 3 besar alasan pasien TB RR tidak mulai pengobatan terbesar adalah belum dilacak sehingga tidak diketahui alasannya, alasan tidak diisi, dan sudah dilacak namun tidak bertemu pasien.
- Jumlah fasyankes TBC RO adalah sebanyak 460 yang tersebar di 372 Kab/Kota dari target 514 Kab/Kota. Sehingga masih ada 142 Kab/Kota yang belum memiliki fasyankes TBC RO.
- Pelaksanaan MICA di wilayah prioritas masih ada yang belum melaksanakan secara rutin 1x dalam 1 bulan. Provinsi tersebut antara lain: Lampung, Kalimantan Barat, Maluku, Papua.
- Pelaksanaan audit klinis secara nasional hanya sebanyak 46% (172/372).
- Temuan terbesar saat pelaksanaan audit klinis adalah masalah pencatatan dan pelaporan.

- Jumlah Fasyankes TBC RO yang Sudah Mengisi Benchmarking Tools Online (Mentoring Klinis) Tahun 2023 (per 3 Nov 2023) adalah sebanyak 31% (144/460).
- Tren pelaporan KTD serius didominasi oleh kasus meninggal sejumlah 379 untuk periode Jan - Okt 2023.
- Tantangan:
 - Cakupan pengobatan sangat rendah (25%)
 - Treatment enrolment belum mencapai target nasional (66%)
 - Angka keberhasilan pengobatan masih rendah (54%) karena tingginya proporsi pasien yang putus berobat dan meninggal
 - Implementasi MESO aktif belum optimal
 - Belum semua kab/kota memiliki layanan TBC RO
 - Belum semua pasien mendapatkan pendampingan, pendampingan belum dimulai sejak terdiagnosis
 - OPT belum tersedia di semua provinsi
- Upaya:
 - Pelaksanaan MICA di tingkat kab/kota
 - Memperkuat upaya pelacakan pasien oleh Puskesmas dan komunitas
 - Pelaksanaan mini kohort bulanan di fasyankes untuk evaluasi rutin layanan pengobatan pasien TBC RO agar sesuai panduan nasional
 - Audit klinis (tahunan) di fasyankes TBC RO, yang juga merupakan wadah peer learning TAK
 - Pelatihan ulangan (refresh training) TBC RO, termasuk manajemen ESO
 - Mempercepat ekspansi layanan TBC RO, kolaborasi dengan kegiatan pengampunan
 - Pemberian dukungan pengobatan: pendampingan, enablers, shelters, konseling, dll
 - Introduksi paduan pengobatan TBC RO baru (BPAL/M)

Evaluasi, Kebijakan, dan Strategi Pengampunan TBC RO

Oleh: dr. Riyadi Sutarto, Sp.P

Tim Ahli Klinis RSUP Persahabatan

- Layanan Tuberkulosis Resisten Obat menjadi layanan wajib untuk stratifikasi madya (setingkat RS Kabupaten/Kota)
- RSUP Persahabatan melakukan asesmen untuk identifikasi kebutuhan sarana inisiasi layanan TBC RO di 159 kab/kota.
- Berdasarkan data per Juni 2023, sebanyak 31% di 26 provinsi belum memiliki minimal 1 layanan TBC RO di tingkat kab/kota.
- Kriteria Layanan Minimal TBC RO (tingkat Kabupaten/Kota):

- Layanan: Mampu mendiagnosis awal kasus TBC RO, Mampu memberikan layanan TBC RO Rawat Jalan, Mampu memberikan layanan TBC RO Rawat Inap.
 - SDM: Dokter (umum dan spesialis), perawat, petugas farmasi, data officer
 - Sarana prasarana alat kesehatan: Alat TCM, alat pemeriksaan BTA, lemari/rak tempat penyimpanan obat TBC RO
- RSUP Persahabatan melakukan asesmen untuk identifikasi kebutuhan sarana inisiasi layanan TBC RO di 159 kab/kota.
 - Dari 153 Kab/Kota di 26 Provinsi: ada 14 RS tidak mengisi assessment, 4 RS tidak ada rumah sakit dan 10 tidak ada usulan.
 - Sebagian besar RS masih merujuk untuk pemeriksaan kultur.
 - Progress inisiasi layanan TBC RO (dari semua RS target inisiasi) adalah 17%.
 - Masalah yang timbul pada proses inisiasi layanan TBC RO berasal dari beberapa sisi yaitu sarana dan prasarana, SDM, dukungan managerial, pengetahuan, dan koordinasi (dengan Dinkes dan RS target).

Evaluasi, Kebijakan, dan Strategi Pendampingan TBC RO

Oleh: Barry Adhitya

Program Manager PR Komunitas Penabulu-STPI

- 220 KK dari target prioritas 190 KK
- LTFU 6 bulan pertama pengobatan
- LTFU dicatat setiap bulan untuk dilakukan pendampingan
- fokus di 190 KK pendampingan pasien TBC RO
- Profil rejimen dan desentralisasi: 40% pasien rejimen jangka pendek (STR), dan 60% menggunakan regimen jangka panjang/individual (LTR). Sebanyak 56% pasien diantaranya menjalani pengobatan terakhir di Puskesmas Satelit.
- Profil waktu LTFU: 37 % LTFU terjadi pada pengobatan bulan kedua, 27% selanjutnya di bulan ketiga dan sisanya di bulan ke empat hingga ke enam pengobatan
- Profil jenis kelamin dan latar belakang pendidikan pasien LTFU: Pasien laki-laki 58% dan 42% pasien perempuan, dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 46% pasien, selanjutnya yaitu SD (30%), SMP (17%) , dan Perguruan Tinggi (7%).
- Pertimbangan Pasien LTFU 6 bulan pertama pengobatan
- *Efek Samping Obat*, (76%) dengan keluhan antara lain; mual, muntah, perubahan pada kulit, lesu/lemah. Alasan ESO juga disertai dengan faktor lain seperti kurangnya dukungan keluarga, kendala ekonomi/pekerjaan, dan memilih pengobatan tradisional

- *Pekerjaan*, (5%) pasien tidak melanjutkan pengobatan karena memilih untuk bekerja sehingga tidak sempat ambil obat dan kontrol ke RS atau pindah domisili karena pekerjaan
- *Pasien merasa sehat*, (4%) kemudian menolak pengobatan. Hal ini juga didukung dengan pengaruh keluarga atau merasa sehat jika tidak minum obat
- Pertimbangan lainnya, yaitu tidak mendapatkan dukungan keluarga, tidak percaya pengobatan TBC RO, tidak ada motivasi/putus asa, pulang kampung/pindah domisili dan tidak dapat dikontak, dan terdapat kondisi kesehatan lain (gangguan mental/kejiwaan, tumor, dsb)
- Penguatan SDM di tingkat Kab/Kota untuk menjawab tantangan / adaptasi terhadap pembaruan strategi pelayanan
- Optimalisasi IK dan Pendampingan SO,
- Optimalisasi pendampingan dan pelacakan RO di Puskesmas/ Faskes tingkat Pertama,
- Percepatan pembayaran enabler di Kab/Kota,
- Program Dukungan komunitas dalam mendukung inisiasi dan pengobatan TBC RO:
 - Implementasi Pendampingan Pasien TBC RO Sejak Terdiagnosis di Faskes Asal Temuan
 - Memperluas dan Menyelesaikan Pelacakan Kasus iLTFU Tahun 2022-2023 di Seluruh Wilayah Kerja Komunitas
 - Mendukung Implementasi Inisiasi Pengobatan TBC RO di Puskesmas Sesuai Perkembangan Program TB Nasional
 - Memperkuat Manajemen Tim Kerja Komunitas di Tingkat Kabupaten/Kota dalam Pengelolaan Intervensi TBC RO Komunitas
 - Memperluas dan Memobilisasi SDM Komunitas (penyintas dan non-penyintas) sebagai Pendukung Pasien (PS)
 - Mengoptimalkan Penggunaan Data Hasil Interoperabilitas SITB-SITK sebagai Dasar Intervensi Pendampingan dan Pembayaran Enabler
 - Memperkuat Koordinasi dengan Faskes dan Dinas Kesehatan Setempat serta Kolaborasi Lintas Pihak dalam Penyediaan Dukungan untuk Pasien TBC RO
 - Meningkatkan Kapasitas Manajer Kasus dan *Patient Supporters* dalam Upaya Mitigasi LTFU dan LTFU sesuai Peran Komunitas
- Strategi mengurangi iLTFU:
 - Melaksanakan koordinasi setiap 6 bulan dengan Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan RI, di luar koordinasi tematik/isu.
 - Mengoptimalkan tugas MK DPPM sebagai Community Technical Officer di setiap Kab/Kota, baik untuk TBC SO dan RO.

- Memperluas dan mobilisasi sumberdaya (penyintas dan non-penyintas) untuk pendampingan pasien TBC RO berbasis Puskesmas/Faskes tingkat pertama.
- Pelatihan dan On the Job Training untuk PS.
- Menambah dan meningkatkan kapasitas Manajer Kasus TBC RO berbasis Faskes TBC RO (PMDT).
- Akselerasi pembayaran enabler NOL dan enabler selama pengobatan di tingkat Kab/Kota.
- Menyelenggarakan shelter dengan beragam model (internal RS, rumah sewa terdekat RS, dan kerjasama rusunawa/sejenisnya) melalui kolaborasi lintas pihak dan koordinasi Pemda/Dinkes/RS PMDT.
- Meningkatkan kapasitas paralegal dan perluasan wilayah kerja bersama organisasi pelayanan bantuan hukum
- Pengarusutamaan hambatan HAM dan gender pada OPT dan KMP yang telah dibentuk di GC6.
- Menguatkan kapasitas OPT dan mendukung perencanaan strategis melalui pertemuan koordinasi Nasional.
- Pertemuan serial pasien TBC RO dalam rangka memberikan penguatan dan dukungan psikososial.
- Kelanjutan (update) TB Stigma Assesment.
- Sebagian pasien LFTU 3 bulan pertama karena tidak tahan karena ESO, ekonomi, sosial, pemberian enabler, shelter, fokus group.
- Pada tahun 2024 akan melakukan pendampingan pasien TBC RO mulai dari PKM inisiasi.

Evaluasi, Kebijakan, dan Strategi Tracing TBC RO Organisasi Penyintas TBC

Oleh: Budi Hermawan

Ketua POP TB Indonesia

- Tracing pasien LFTU TBC RO dilakukan oleh TB Army
- Orang yang bertanggung jawab untuk melakukan pelacakan kasus terkonfirmasi TBC RO belum memulai berobat di wilayah kerja TB Army. Tim Tracers TB Army diutamakan berlatar belakang penyintas TBC, baik yang sudah bergabung dengan OPT maupun yang belum.
- TB Army di 17 OPT di 13 Provinsi
- Tempatnya di PKM tidak hanya di RS TBC RO

- Sasaran TBC Army dari kegiatan pelacakan pasien terkonfirmasi TBC RO adalah semua pasien yang telah terdaftar di SITB yang belum memulai pengobatan dan Distribusi enabler bulan ke 0 (nol)
- Ruang Lingkup TB Army
 - Tracing fokus pada pasien ditemukan tahun 2022 yang belum datang ke PMDT
 - Tracing dilakukan di 52 Kab/Kota
 - Menggunakan pengalaman POP TB dan OPT (PETA) dalam melakukan tracing initial LTFU tahun 2022.
- Alur TB Army : mulai dari no telp, alamat yang tersedia dapat dihubungi, janji ketemu di faskes, pertemuan di faskes untuk mendapat enabler bulan 0 untuk lanjut datang ke faskes TBC RO serah terima kepada MK di RS
- TB Army tersedia di 48 Kab/Kota mulai beroperasi di Juni - September 2023
- Semua pasien yang sudah terkonfirmasi RR kita pastikan akan diberikan enabler bulan ke 0.
- Banyak pasien yang menolak untuk melengkapi dokumen, pasien meninggal dll
- Tantangan dalam pelaksanaan TB Army:
 - Data dan Pelaporan
 - Data pasien yang tidak lengkap dan tidak update
 - Sulitnya akses data/informasi pasien di faskes
 - SITK masih belum stabil
 - Kelengkapan data pasien/pasien meninggal
 - SDM
 - Masih bervariasinya kemampuan tracer dalam melakukan pencatatan dan pelaporan
 - Masalah geografis rumah pasien jauh dan sulit dicari
 - Pasien merasa sehat
 - Keluarga dan lingkungan yang kurang mendukung
 - Situasi
 - Koordinasi tiap provinsi yang bervariasi
 - Masih kurangnya pemahaman pembagian peran di level pelaksana
 - Belum adanya jadwal koordinasi baik level daerah maupun layanan kesehatan
 - Masih rendahnya pemahaman TBC di masyarakat
 - SSR PR Penabulu bertugas untuk pelacakan pasien yang belum memulai pengobatan TBC RO dilakukan kunjungan rumah oleh TB Army

Pertanyaan/Tanggapan	Respon/Tanggapan
<p>dr. Citra - DKI Jakarta</p> <p>Konfirmasi: benar bahwa angka DKI Jakarta 54% untuk TSR. Angka ILTFU tinggi sebanyak 15-20%. DKI Jkt 75% namun target 95%.</p> <p>Tantangan salah satunya adalah banyak pasien dengan kegawatdaruratan lain, RS lain tidak mau memberikan tatalaksana (di luar TBC RO), sehingga ini menjadi kendala dalam proses rujukan.</p> <p>KTD jenis rawat inap di Jakarta lumayan tinggi dan hal ini sesuai dengan paparan Bu Mei. Usulan: apakah boleh memiliki kebijakan, RS tertentu memiliki rawat inap termasuk ICU. DKI Jakarta sudah mengeluarkan SK terkait RS membuka Rawat Inap sampai dengan ICU</p> <p>LTFU pasien mangkir akan terus bertambah, enrollment 2022 akan menjadi kendala dilapangan melakukan penelusuran di 2023, apakah bisa difasilitasi? begitu juga dengan ILTFU.</p> <p>fasilitas LPA di DKI Jakarta untuk percepatan pemeriksaan lain untuk bisa mengakomodir bisa jd krn salah satunya itu?</p>	<p>Kami akan membangun sistem untuk menguatkan dari sisi manajemen klinis.</p> <p>Saat ini kami sedang berproses untuk penyusunan juknis TBC RO. Pada juknis RO, khusus untuk RO Dewasa akan dibantu diskusikan oleh Dinkes Provinsi yang benar-benar concern untuk berdiskusi.</p> <p>Untuk ICU akan disampaikan kepada pimpinan supaya dibahas dalam pengampuan.</p> <p>ICU di RSUPP, memiliki ruangan isolasi khusus termasuk untuk pasien TBC RO dengan ruangan khusus dan bertekanan negatif.</p> <p>Untuk jumlah rawat inap tidak dibahas dalam asesmen pengampuan.</p> <p>Untuk seluruh wilayah POP TB 13 Provinsi, jika data ILTFU 2022 sudah habis maka akan dilanjutkan untuk data 2023.</p> <p>Pasien yang LTFU khusus RO akan tercatat dalam laporan PS, sehingga akan tetap didampingi, diedukasi, dan jika masih tidak bersedia pengobatan pasien diminta untuk tanda tangan surat pernyataan.</p> <p>Hal ini akan didiskusikan kembali dalam waktu yang berbeda.</p>
<p>Bu Emil - Riau</p> <p>Pesan dari Dokter Paru di Riau perlu dilatih TBC RO update informasi</p>	<p>Terima kasih atas masukannya, akan ada jejaring sesama tim ahli untuk saling melatih.</p>
<p>dr. Melinda - YKI</p>	<p>1. Assessment berbeda dengan benchmarking. Tools sendiri</p>

Pertanyaan/Tanggapan	Respon/Tanggapan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Assessment dibagi menjadi 3 macam terkait RS TBC RO di bawah tim pengampuan, apakah ini tools baru atau yang sudah ada? 2. Target 2023 Gap yang masih cukup tinggi adakah mitigasi untuk mencapai 1 kab/kota RS TBC RO, upaya akselerasi dr tim pengampuan? 3. Penabulu : LTFU dibawah 5%, 2022 20% di NTP namun Penabulu sudah sampai kurang dari 5%, kriteria pendampingan adakah khusus pasien yang sebetulnya komplain yang begitu baik untuk mendapatkan pendampingan TBC RO 	<p>pengampuan TBC RO, yang memiliki peran dari dinkes, pelayanan dimulai dengan rawat jalan, dimana rawat inap menyusul, diharapkan dinkes menginisiasi RS untuk membuka layanan TBC RO terlebih dahulu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien didampingi sesuai alamat pasien. MK dan PS saling berkomunikasi untuk melacak alamat pasien untuk dikunjungi. Tidak ada kebijakan terkait kemungkinan pasien apakah lanjut pengobatan atau tidak.

Evaluasi Komitmen Pendanaan Daerah untuk TBC sesuai Amanah Perpres No. 67 Tahun 2021

Oleh: Dr. Dra. Hj. Erliani Budi Lestari, M. Si

Direktur Sinkronisasi Urusan Pemerintah Daerah (SUPD) III, Kementerian Dalam Negeri

- Pemerintah sudah menetapkan arah kebijakan kesehatan melalui RPJMN 2024
- Insidensi TB 354 dari 100. 000 penduduk menjadi dasar upaya masif dalam penanggulangan TB. Masa efektif yang akan berakhir di 2024.
- Masih banyak isu strategis yang menjadi tantangan dalam penanggulangan TBC di Indonesia.
- 11 kematian perhari yang banyak menyerang usia produktif.
- Pemerintah Daerah masih rendah dalam mengalokasikan anggarannya untuk penanggulangan TBC, hal ini berdampak pada kualitas layanan.
- Sebagian besar daerah masih bergantung pada bantuan dana dari pusat dan juga donor, sehingga program penanggulangan yang ada di lapangan belum maksimal.
- Berdasarkan isu tersebut, 18 Juni 2023 Bapak Presiden menyampaikan arahan pada beberapa kementerian, terutama Kemendagri untuk melakukan konsolidasi dalam pelaksanaan program TB.

- Ada 6 Strategi Nasional yang dirumuskan, untuk Kemendagri sendiri ada 3 strategi yang menjadi fokus, yaitu:
 - Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota.
 - Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien.
 - Peningkatan peran serta Komunitas, Pemangku Kepentingan, dan Multi Sektor lainnya.
- Output yang diharapkan dari fokus strategi tersebut, yaitu:
 - Pengembangan kebijakan terkait komitmen pendanaan dalam percepatan eliminasi TBC yang komprehensif.
 - Peningkatan advokasi dan kapasitas pemerintah daerah.
 - Tersedianya dukungan kebijakan untuk pelaksanaan screening TB pada peserta didik.
 - Kab/kota yang melaksanakan aksi percepatan eliminasi TB secara terintegrasi.
- Kemendagri sudah mensirkulasikan Surat Edaran (23 Januari 2023) untuk Percepatan Penanggulangan TBC ke semua kepala daerah. Pemerintah daerah diinstruksikan untuk dapat:
 - Menetapkan kebijakan/regulasi terkait penanggulangan TB di daerah.
 - Menginternalisasikan program penanggulangan TBC ke dalam dokumen perencanaan daerah.
 - Membentuk tim percepatan penanggulangan di setiap daerah.
- Terjadi peningkatan capaian yang mengidentifikasi adanya peningkatan komitmen pemerintah daerah di 2023.
- Sebagai komitmen juga telah dilaksanakan Rakortekrenbang.
- Hasil survei kebijakan penanggulangan TB, Kemendagri memiliki peran penting dalam menjamin komitmen pemda untuk menjadikan TBC sebagai prioritas utama dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah.
- Kondisi di daerah saat ini:
 - Terdapat daerah yang menggunakan Perda/Perkada tentang Pencegahan Penyakit Menular/Tidak Menular, AIDS-TUBERCULOSIS MALARIA (ATM), dan belum merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021.
 - SK TP2TB masih ditetapkan oleh kepala OPD dimana seharusnya ditetapkan oleh kepala daerah dengan menetapkan Sekretaris Daerah atau Kepala Daerah sebagai Pembina.
 - Pergeseran pejabat pemegang program tuberkulosis sering terjadi di daerah dan transfer knowledge antar pegawai tidak dilakukan, sehingga pelaksanaan program sering kali terhambat atau bahkan tidak dilanjutkan.

- Kepala Daerah belum mengetahui urgensi penanggulangan di daerahnya akibat putusnya informasi yang hanya ada di tingkat pelaksana.
- Keterbatasan anggaran daerah membatasi ruang gerak pemda untuk mengoptimalkan program penanggulangan tuberkulosis, khususnya yang bersumber dari APBD murni.
- Strategi dan Tindak Lanjut Penanggulangan TBC
 - Integrasi dan kolaborasi dalam penanggulangan TBC masih sulit dilakukan dikarenakan pelaksanaan program masih bersifat sektoral (kesehatan). Diperlukan kebijakan dalam mengintegrasikan anggaran lintas sektor untuk penanggulangan TBC secara masif dan kolaboratif lintas kementerian/lembaga maupun lintas perangkat daerah.
 - Perlu memastikan ketersediaan data yang komprehensif dan ter-update secara berkala dalam mendukung proses penyusunan regulasi atau kebijakan penanggulangan tuberkulosis, khususnya dalam mendukung proses penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran daerah.
 - Menetapkan peraturan kepala daerah tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis dan SKTP2T Boleh Pemerintah Provinsi, Kabupaten/Kota dengan melibatkan Wadah Kemitraan Penanggulangan TBC dalam implementasi Rencana Aksi Daerah. Penanggulangan TBC di Kab.Tangerang sesuai dengan Perpres 67 Tahun 2021.
 - Mencermati alternatif penganggaran dalam mengoptimalkan penanggulangan tuberkulosis, seperti DAK Fisik/Non Fisik, DAU, Kerja Sama Daerah/Pihak Ketiga, pemanfaatan Belanja Tak Terduga (BTT), dan Perubahan RKPD/APBD.
 - Siklus pembangunan daerah masuk pada tahap penyusunan RAPBD Tahun 2024. Pemerintah daerah perlu memastikan penanggulangan tuberkulosis sudah diakomodir dalam APBD 2024.

Dana Desa dalam Pembangunan Kesehatan Khususnya TBC Tahun 2023

Oleh: Drs. H. Luthfy Latief, M. Si

Direktur Fasilitas Pemanfaatan Dana Desa, Kemendes PDTT

- Pembangunan desa telah mengalami perkembangan positif dan signifikan, namun masih terdapat desa tertinggal 7.154 desa dan desa sangat tertinggal 4.850 Desa
- Desa didorong mengembangkan berbagai aktivitas dan potensi berbasis kearifan lokal yang produktif dan bernilai ekonomis
- Desa berhak mengatur - mengurus sendiri urusan perencanaan, pelaksanaan kegiatan untuk pengembangan lokal

- Desa memiliki pendanaan yang besar sebagai modal memenuhi kebutuhan pembangunan dan pemberdayaan masyarakat
- Dalam upaya percepatan pencapaian SDGs Desa, salah satu wujud dalam peningkatan pelayanan dasar yaitu melalui Desa Peduli Kesehatan. Desa Peduli Kesehatan, upaya terpadu Pembangunan Desa dalam rangka akselerasi pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan di desa (SDGs Desa No.3, 6, 11).
- Salah satu poin dalam Desa Peduli Kesehatan ialah Prevalensi HIV, TBC, tekanan darah tinggi, obesitas, narkoba mencapai 0% (poin 7)
- Berdasarkan Indeks Desa Membangun (IDM) 2023, kemandirian desa terus meningkat, terjadi lompatan signifikan terhadap jumlah desa mandiri, desa maju, dan desa berkembang, serta penurunan tajam desa tertinggal dan sangat tertinggal di Indonesia.
- Prioritas Penggunaan Dana Desa Bidang Pemberdayaan Masyarakat melalui Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat salah satunya ialah KIE tentang perilaku hidup bersih dan sehat, konsumsi gizi seimbang, dan pengelolaan sanitasi yang baik untuk pencegahan penyakit menular, seperti influenza, diare, penyakit seksual, HIV/AIDS, tuberkulosis, malaria, demam berdarah dengue, kusta, dan penyakit menular lainnya
- Fasilitasi dana desa untuk Program Penanggulangan Tuberkulosis antara lain:
 - Penyusunan Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis
 - Adanya dukungan success story penanggulangan Tuberkulosis
 - Sosialisasi Program penanggulangan Tuberkulosis di Desa
 - Sinergitas perencanaan desa melalui musyawarah Desa agar kegiatan penanggulangan Tuberkulosis sesuai dengan kebutuhan masyarakat Desa
 - Fasilitasi kegiatan penanggulangan Tuberkulosis yang sudah ditetapkan melalui musyawarah Desa dan sesuai kewenangan Desa terintegrasi dalam RPJMDesa, RKPDesa dan APBDesa
 - Desa dapat melaksanakan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis dengan menggunakan Dana Desa

Implementasi Skrining Gejala dan ACF di Lapas Rutan sebagai Upaya Dalam Peningkatan Penemuan Kasus TBC

Oleh: Drs. Elly Yuzar, M. H.

Direktur Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi, Ditjen PAS

- Saat ini terdapat 529 UPT Pemasyarakatan yaitu Lapas, Rutan, LPKA dan 1 RS Pengayoman di bawah Ditjen Pemasyarakatan

- Jumlah penghuni di UPT pemasyarakatan yaitu 274.182 dengan total kapasitas sebesar 95% (133.785)
- Tatalaksana pengendalian TBC di UPT Pemasyarakatan dilakukan melalui skrining wajib TBC-HIV pada WBP baru yang sudah menjadi SOP dalam penerimaan WBP baru
- Penguatan jejaring layanan TBC dilakuakn bersama dengan Dinkes dan fasyankes setempat untuk mendapatkan akses diagnosis dan pengobatan TBC pada WBP
- Pasien TBC yang terdiagnosis di antara WBP akan diobati dan dipisahkan ke dalam ruang isolasi selama fase intensif pengobatan dan ditindaklanjuti dengan pemeriksaan HIV
- Bagi pasien TBC RO yang terdiagnosis di UPT Pemasyarakatan, akan dilakukan rujukan ke RS Pengayoman atau RS Rujukan TBC RO
- ACF dengan intervensi chest x-ray sudah dilakukan terhadap WBP di UPT Pemasyarakatan sebagai upaya pengendalian TBC, selain itu penyusunan RAN TBC di UPT Pemasyarakatan juga menjadi penguat upaya pengendalian TBC di UPT Pemasyarakatan
- Kegiatan ACF sudah dilakukan sejak tahun 2022 dengan sasaran 47.185 penghuni dan pada tahun 2023 dengan sasaran 206.330 penghuni
- Kegiatan ACF berkontribusi besar terhadap deteksi dini dan angka penemuan kasus TBC di UPT Pemasyarakatan dibuktikan dengan data perbandingan temuan kasus pada tahun 2021. 2022. dan 2023
- Sampai dengan periode September 2023, tercatat data kasus TBC yang ditemukan di UPT Pemasyarakatan sebanyak 3.415 kasus.
- Upaya yang akan dilakukan selanjutnya adalah mendorong pelaksanaan skrining gejala secara massal dan berkala (3-6 bulan sekali) serta penguatan peran BAPAS dan komunitas untuk mendampingi WBP dengan TBC pasca bebas.

Kolaborasi Community Engagement Untuk Akselerasi Penemuan Kasus TBC

Oleh: dr. Ari Kurniawati, MPH

Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan DIY

- Kolaborasi di DIY yang melibatkan Siklus Indonesia, Zero TB, PPTI, dan lembaga lainnya.
- Komitmen dari pemerintah DIY, yang diwakilkan oleh Gubernur saat G20, kemudian ada Surat Keputusan dari Gubernur terkait komitmen penanggulangan TBC.
- Adanya Tim Percepatan Penanggulangan TBC di DIY.
- Adanya arahan dari Kemkes terkait kerangka akselerasi program TBC yang menjadi acuan Dinkes DIY bekerja.

- Penemuan kasus saat pandemi mengalami penurunan, dengan segala upaya pada 2022 penemuan kasus mulai meningkat kembali.
- Di kota Yogyakarta, banyak pasien yang berdomisili di kab/kota lain. Hal ini karena tingginya mobilitas.
- Angka capaian TPT masih belum optimal, karena adanya kendala sulitnya memberikan obat terutama pada usia <5 tahun.
- Kader TBC di kampus yang mengacu pada juknis dari Kemkes mengenai kampus sehat.
- Di Dinsos tidak boleh ada dokter, sehingga ada perawat di tingkat panti yang juga ditugaskan sebagai kader.
- Dinkes DIY memfasilitasi para kader untuk mampu melakukan edukasi, melakukan IK, mampu mendampingi, hingga pelacakan. Kedepannya puskesmas juga akan bertanggung jawab dalam peningkatan kapasitas kader.
- Penguatan Peer Group, dimana harapannya nanti mantan pasien bisa menolong, mendampingi, memberikan pendampingan terhadap pasien.
- Pembangunan sistem dimulai dari tingkat kelurahan dan pedukuhan.
- Mitra lain seperti Baznas juga sangat membantu program penanggulangan TBC di DIY.
- Screening juga sudah dilakukan di tempat sekolah dan kampus.
- Sumber pendanaan program TB:
 - APBN
 - APBD
 - GF
 - Dana Desa
 - Swadaya
- Penggunaan SOBAT TB sebagai alat screening.
- ACF dengan Mobile Rontgen sudah dilakukan di lima KK DIY.
- Kader Komunitas terlibat dalam pelaksanaan Mobile CXR.
- SR Komunitas, Siklus Indonesia, juga menganggarkan untuk pelaksanaan Mobile CXR.
- Peluang Peran Kader Multisektor Penemuan Kasus TBC
 - Terlibat dalam sosialisasi TBC secara masif dan sistematis oleh semua pemangku kepentingan (peran kader “lintas sektoral”)
 - Terlibat dalam Skrining TBC kepada seluruh orang berisiko tinggi TBC (hunian padat, pekerja, imunitas rendah, gizi buruk, penyandang DM/ HIV/AIDS, mahasiswa/pelajar, dll)
 - Investigasi kontak (contact tracing) kasus TBC, baik secara langsung maupun melalui telepon/WA, bridging aplikasi (SITK-SITB)

- Mobilisasi Active Case Finding (ACF) melalui pemeriksaan foto thorax masyarakat kelompok risiko tinggi TBC
- Kolaborasi kader dengan semua fasilitas pelayanan kesehatan: Rumah Sakit Pemerintah/ Swasta, Puskesmas, Klinik Pemerintah/ Swasta, Dokter Praktik Mandiri (DPM)
- Peluang Peran Kader Multisektor Meningkatkan Keberhasilan Pengobatan TBC
 - Pendampingan dan Edukasi kepada pasien sebelum pengobatan dan selama pengobatan
 - Pendampingan/ Pengawasan Minum Obat pasien TBC melalui keluarga dan pasien baik secara langsung maupun melalui telepon/WA
 - Pelacakan kasus TB mangkir berobat baik secara langsung maupun melalui telepon/WA
 - Dukungan komplementer dan psikososial serta pemberdayaan pasien dan mantan pasien oleh kader (peer group) termasuk “pekerja sosial” di sektor sosial
- Peluang Peran Kader Multisektor Meningkatkan Terapi Pencegahan TBC (TPT)
 - Terlibat dalam sosialisasi TPT kepada masyarakat
 - Terlibat dalam penguatan investigasi kontak TBC untuk menemukan kontak serumah yang memenuhi syarat mendapatkan TPT

Implementasi Magang Program Kolaborasi Nasional Multi-stakeholders dan Multiyears dalam Percepatan Eliminasi TBC di Indonesia

Oleh: Syaputrie Rahmadhanie, S. Kesos

Head of Leadership and Sustainable Development, Bakrie Center Foundation

- BCF merupakan Lembaga Filantropi yang didirikan oleh Anindya Novyan Bakrie sejak tahun 2010 dan berfokus pada mengembangkan kapasitas kepemimpinan bagi pemimpin muda di Indonesia
- Eliminasi TBC menjadi salah satu agenda BCF yaitu melalui Implementasi Magang Program Kolaborasi Nasional Multi-stakeholder dan Multiyears dalam Percepatan Eliminasi TBC di Indonesia
- BCF merupakan bagian dari Wadah Kemitraan Penanggulangan Tuberkulosis (WKPTB) dengan cakupannya meliputi pemberdayaan komunitas, pendidikan, dan advokasi
- Program Magang, Praktikum, and Volunteer for Change merupakan bagian dari Program MBKM yang menyasar mahasiswa/i dengan penempatan di lembaga sosial binaan BCF (fellows LEAD). Tujuannya adalah untuk mengembangkan generasi muda sebagai pemimpin di masa depan yang tidak hanya mengandalkan pada hard skills, namun juga

memiliki kepekaan sosial dan empati sosial. Campus Leaders Program juga merupakan bentuk pengembangan kapasitas lanjutan bagi lembaga sosial fellows LEAD Indonesia.

- Tantangan dalam kolaborasi untuk membangun ekosistem eliminasi TBC antara Membangun kemitraan bukanlah hal yang mudah, terutama dalam menyelaraskan pandangan & tujuan serta memastikan keuntungan bersama
- Memerlukan perancangan sistem dalam pembagian sumber daya antar pihak melalui koordinasi yang kompleks dengan skema kemitraan hexa helix
- Pola pikir sebagian besar pengurus HSO lebih berorientasi pada keberadaan sumber daya dibandingkan visi dan misi menjalankan program

Pertanyaan/Tanggapan	Respon/Tanggapan
<p>Pak Prima_Bebas TB Mengapa melibatkan kampus? Tindak lanjut setelah pelaksanaan ACF, apakah dimungkinkan dilanjutkan dengan best practice atau research?</p>	<p>Mbak Putrie_BCF Melibatkan universitas dikarenakan sesuai dengan pedoman penta helix untuk melibatkan universitas. Hal ini juga berkaitan dengan mahasiswa sebagai kelompok usia produktif yang rentan terkena TBC berdasarkan data jumlah kasus TBC mayoritas pada usia produktif. Selain itu, mahasiswa sebagai agent of change sehingga bisa menyebarkan edukasi secara peer to peer.</p>
<p>ADINKES ADINKES sebagai SR mendapatkan keterbatasan dalam pembiayaan berkaitan dengan wilayah akselerasi dan implementasi. Bagaimana caranya BCF dan organisasi di dalamnya bisa berkolaborasi dalam program TBC?</p>	<p>Mbak Putrie_BCF BCF melalui Lead Indonesia masih berupaya untuk standarisasi lembaga sosial sehingga lembaga yang bergabung dengan Lead nantinya bisa terstandarisasi untuk mendapatkan bantuan donor dan kerja sama lainnya.</p>
<p>Bu Sekar_Sekretariat Kabinet Mengenai warga binaan yang tidak memiliki NIK dan terkena TBC sudah ada tata kelola pengobatannya, ketika sudah keluar lapas/rutan, sulit dilakukan oleh Dinkes</p>	<p>Pak Elly Yuzar_Dir Watkesrehab Saat ini, sudah 97% WBP saat masuk diwajibkan memiliki NIK. Jika ada WBP yang tidak memiliki NIK, akan bekerja sama dengan Dukcapil. Selain itu, untuk layanan</p>

<p>dikarenakan tidak ada NIK yang bisa dilacak setelah keluar dari Lapas/Rutan. Apakah ada mapping untuk warga binaan yang tidak memiliki NIK dan cara mengatasinya?</p>	<p>kesehatan, WBP sudah menerima PBI untuk kesehatan. Jika ada WBP yang terkena TBC dan tidak memiliki NIK atau bukan peserta penerima bantuan iuran, mereka tetap mendapatkan pelayanan pengobatan dari Puskesmas secara gratis.</p>
<p>Pak Beeri_Papua Mengenai WBP dengan TBC yang bebas, perlu ada koordinasi ketika masing2 WBP kembali ke daerah masing2 untuk kelanjutan pengobatannya.</p> <p>Untuk BCF, jika memungkinkan berkolaborasi dengan Universitas Cendrawasih sudah ada materi muatan lokal yaitu AIDS, TBC, Malaria sebanyak 3 SKS untuk mahasiswa di FKM.</p>	<p>Mbak Putrie_BCF BCF membuka kemungkinan untuk berkolaborasi dengan institusi di Papua. Setelah ini akan dilakukan diskusi lebih lanjut.</p> <p>Pak Elly Yuzar_Dir Watkesrehab Setiap warga binaan yang bebas namun belum selesai menjalani pengobatan, akan diidentifikasi data alamat domisili dan diinfokan ke Puskesmas setempat agar bisa ditindaklanjuti pengobatannya. Berdasarkan 157rb WBP yang sudah diskroning, ada sekitar 2.231 yang positif TBC, yang menjalani pengobatan 2.064 diobati di Lapas Rutan, 67 sudah bebas dan pengobatan dilanjutkan dengan fasyankes terdekat di domisili masing2 WBP.</p>
<p>Prof. Sudi Bagaimana hambatan pelaksanaan ACF di Yogyakarta\ sebagai bentuk best practice.</p>	<p>dr Ari_DIY Hambatannya mengenai sustainability dari program ACF karena biaya rontgen yang cukup tinggi.</p>

Upaya Bantuan Komplementer Untuk Pasien TBC

Oleh: M.Salahudin Rasyidi, ST, MT

Direktur Rumah Swadaya, Ditjen Perumahan Kementerian PUPR

- Terdapat kebijakan rumah layak huni, pencahayaan 10% luas lantai, penghawaan 5% luas lantai, dan luas bangunan 7,2 m2
- Pencahayaan yang baik diperlukan untuk mengurangi risiko penularan TBC

- Penghawaan yang memadai dapat menjaga dan menjamin sirkulasi udara
- Kegiatan peningkatan kualitas, besaran bantuan: Papua dan Papua Barat (20jt), Perkotaan dan Perdesaan Papua Barat (23,5jt), dan pulau2 kecil (40jt)
- Fokus BSPS: penanganan RTLH, kawasan kumuh, dll
- Penerima bantuan: WNI berkeluarga, memiliki atau menguasai tanah dengan bukti kepemilikan yang jelas, memiliki & menempati rumah satu2nya dalam kondisi tidak layak, belum pernah menerima BSPS
- Mekanisme: persiapan, verifikasi, penetapan lokasi, penyiapan masyarakat, penetapan penerima bantuan, pelaksanaan, pemanfaatan perumahan
- Peran para pihak dalam kolaborasi kegiatan penyelenggaraan rumah swadaya : penanganan rumah tak layak huni, penanganan kawasan kumuh, penanganan kemiskinan ekstrim, penanganan TBC, etc
- Tahun 2020: 210 unit di Cimahi
- Tahun 2022: 60 unit di 17 kab/kota
- Tahun 2023: 72 unit di 8 kab/kota

Lesson Learnt Upaya Penjangkauan Pasien TBC Bagi Komunitas Rentan

Oleh: Imam Muhaji, S.Kep., Ns.

Kepala UPTD Liponsos Keputih Surabaya

- Saat ini di Dinas Sosial DIY, di Griya ada 720 orang dengan 3 orang yang saat ini sedang pengobatan TBC
- Dasar Hukum
 - UU nomor 11 tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial : seseorang yang mengalami disfungsi sosial antara lain cacat fisik, eks penyakit kronis, etc
 - Permensos 08 tahun 2012 tentang pedoman pendataan dan pengelolaan data PMKS -> 26 pembagian (anak balita terlantar, anak terlantar, perempuan rawan sosial ekonomi, dll)
 - Jumlah orang yang di tampung dihitung berdasarkan peraturan PUPR, masing2 orang berapa m2, tidak berdasarkan BOR
 - Permensos nomor 9 tahun 2018 standar pelayanan teknis pelayanan dasar pada standar pelayanan bidang sosial di daerah provinsi dan di daerah kabupaten/kota -> dimana orang terlantar dapat mendapatkan akses pelayanan kesehatan
 - Perwali nomor 134 tahun 2022 tentang pedoman pemberian permukiman di Kota Surabaya -> penerima manfaat (masyarakat miskin, terlantar, penyakit kronis)
- Banyak masyarakat terlantar ditemukan TBC
- Peran Dinas Sosial Kota Surabaya

- Penyuluhan dan sosialisasi tentang penyakit menular
- Menumbuhkan lingkungan yang kondusif agar klien terdiagnosis penyakit menular mendapatkan pengobatan yang layak
- Koordinasi lintas sektor Puskesmas, Dinkes, RS terkait akses dan pelayanan
- Memberikan tempat isolasi yang layak selama pengobatan
- Memenuhi kebutuhan permakanan

Lesson Learnt Peran Organisasi Penyintas TBC dalam Mendukung Proses Kesembuhan Pasien TBC

Oleh: Ani Hernasari

Ketua Rekat Peduli Indonesia

- Perjalanan pembentukan rekat: 2010 (paguyuban), 2014 (pembentukan organisasi), 2015 (perkumpulan rekat surabaya), 2020 (yayasan rekat peduli Indonesia)
- Program kerja REKAT
 - Pendampingan pasien TBC RO: 2016 s.d. sekarang
 - Mandiri TB: 2021-2022 (pemberian permakanan) dan bermitra dengan Ottimo, Medquest, Dinsos, Disnaker, UMKM
 - CFCS R10: 2021-2022
 - CFCS R11: 2023-2024
 - BCF
- Kebutuhan orang dengan TBC:
 - Dukungan untuk pengobatan
 - Layanan yang ramah untuk orang dengan TBC
 - Nutrisi yang seimbang
 - Rumah yang layak huni dengan ventilasi cukup
 - Peningkatan pemberdayaan saat dalam pengobatan agar bisa mengatasi ESO ringan
 - Rumah singgah bagi pasien yang jauh dari faskes rujukan untuk keperluan kontrol bulanan dan juga fase baseline
- Kebutuhan pendanaan:
 - Peningkatan kapasitas bagi penyintas yang bersedia mendedikasikan tenaga untuk menjadi pendamping
 - Dukungan pendanaan untuk kegiatan pemberdayaan penyintas
 - Peningkatan pemberdayaan penyintas agar bisa siap kembali berbaur dalam kehidupan sosial
- Kegiatan yang sudah dilakukan
 - Kegiatan pendampingan

- Pemberian bantuan: 1.700 paket
- Pemberian bantuan modal
- Pemberian bantuan smartphone
- Pemberian bantuan oksigen, kursi roda, etc
- Pemberian bantuan bedah rumah (sudah 3 rumah)
- Pelatihan membuat
- Pelatihan memasak

Manajemen Aset Tetap dan FMIS

Oleh: FP Logistik, Tim Logistik, Anna UNDP, Tim Finance

- Pada hari ini akan menjelaskan tentang aset yang sangat penting untuk keberlangsungan program. Terdiri dari paparan dan desk aset.
- Aset tetap merupakan barang yang dibeli atau diperoleh dari dana hibah TGF berupa peralatan kesehatan (TCM, Mikroskop, EKG, dll), non peralatan kesehatan yang berwujud (laptop, kendaraan, meja dan kursi kantor, dll), non peralatan kesehatan yang tidak berwujud (software, aplikasi).
- Ketentuan terhadap aset tetap, aset memiliki masa manfaat >1 tahun, harga perolehan minimal 1 juta rupiah dan menurut TGF > USD 2.500, perolehan dari pengaraan PR, pihak ketiga, pengadaan PR on behalf SR, aset dapat digantikan sehingga membutuhkan rencana dan budget, aset perlu diserahkan.
- Hal hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen dan kontrol terhadap aset yaitu optimalisasi penggunaan aset, perpanjangan umur aset, pemantauan kondisi aset, penghematan biaya, mitigasi risiko, kepatuhan dan akuntabilitas.
- Siklus aset tetap berawal dari rencana, pengadaan, depresiasi, pelacakan, penghapusan.
- Regulasi aset tetap perolehan the global fund yaitu merujuk kepada peraturan dari donor terkait manajemen aset tetap dan panduan pengelolaan aset program dana hibah global fund for Aids, TB, and Malaria (2019).
- Aset TGF harus ada berita acara serah terima karena disahkan sebagai belanja negara dan dilaporkan ke kementerian keuangan setiap tahun, BAST dilakukan pada saat serah terima barang dan jasa diterima dengan baik.
- Dokumentasi dan laporan terkait aset terdiri dari FAR, inventarisasi aset, surat peminjaman dan pengembalian aset.
- Modul Fixed Asset sangat mudah dibandingkan modul lainnya.
- Semua pengadaan barang saat ini dilakukan di PR. Saat ini fixed asset module sudah terintegrasi dengan Purchase Order. Di pusat untuk beli barang akan masuk dengan

modul itu juga. Dimulai dari perencanaan dimasukkan ke dalam procurement plan. Setelah diinisiasi awal, dimasukkan ke Purchase Requisition. Saat udah terbit kontrak akan muncul purchase order di FMIS

- barang akan diterima di GRN, maka Fixed Asset Cardnya akan muncul di FMIS
- Pengadaan Luar Negeri mirip seperti dalam negeri, namun pada saat barang diterima, pengadaan luar negeri dibayarkan terlebih dahulu. Kalau dalam negeri kantongnya dari PR, kalau luar negeri kantongnya dari GF

Pertanyaan/Tanggapan	Respon/Tanggapan
<ul style="list-style-type: none"> - Aset pemeliharaan pusat seperti apa? - Ada satu kabupaten terkait pengajuan perbaikan UPS. Apakah UPS yang seperti itu kita kirimkan ke pusat saja atau dipertahankan di daerah? Kami bawa ke tukang service tapi rusak lagi. - Kalau di data aset tidak ada, ini dikarenakan provinsi tidak tau kalau ada pengiriman ke Kab Kota. Tidak tau register asetnya seperti apa. Ini bagaimana? 	<ul style="list-style-type: none"> - Masih ada dana pemeliharaan pusat: mobil yang belum selesai hibah. Yang kedua UPS. Sebelum barang hibah, semua perbaikan dari pusat. Motor sudah tidak ada lagi. - TCM ada perbaikan dan sudah perpanjang garansinya all risk. Jadi disana ada KPI yang harus dipenuhi oleh penyedia. Maka segera proses hibahnya agar dibiayai oleh kab kota sendiri - UPS ketika di service di pusat masa garansinya hanya 3 bulan. Barang service hanya bisa menggaransi 3 bulan. Di service di daerah saja dan direimburse kan. Kita tidak ada biaya beli baru pengganti rusak. - Terkait TCM yang dikirimkan ke Kab Kota ini dikirimkan langsung ke Kab Kota karena Provinsi tidak ada biaya untuk distribusi ke Kab Kota. Sehingga kami langsung kirim ke Kab Kota. Sebelum dikirim akan bersurat dulu ke provinsi
NTT_Tari:	<ul style="list-style-type: none"> - Akan diingatkan dan di cc ke FA juga

<ul style="list-style-type: none"> - Barang TCM atau GxAlert dikirim langsung ke faskes, Provinsi kesulitan untuk BAST dikumpulkan. Mohon apabila ada kirim barang diingatkan ke FA. 	
<p>Sulawesi Utara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temuan Audit 2022, belum di FU terkait barang hilang dari tahun 2003-2015, ada listnya sekitar hampir 100 barang. Sudah lapor ke kepolisian, namun kami berhentikan karena tim kepolisian mau buat tim investigasi kami jadi khawatir. Sehingga temuan ini belum terselesaikan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ada mekanisme penghapusan dengan sebab sebab lain. Kami paham kalau lapor salah, tidak lapor juga salah
<p>Kalimantan Tengah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ada kasus saat mau laporan aset, ada satu kabupaten, mau minta laporan update aset dari 2003-2015 tidak di ttd oleh atasannya karena ada satu aset motor ada oknum yang memasukan aset itu ke aset milik daerah, Kemudian saat mau mengajukan penghapusan, mereka bilang ini aset milik daerah. Saat di cek, ini masih atas nama provinsi. Apa dasar mereka menjadi aset daerah, ada SBBK, STNK, BBPKB? di bbpkb pun masih milik provinsi. Bagaimana solusinya? - Kalau setelah penghapusan selesai, bagaimana solusinya? 	<ul style="list-style-type: none"> - Kalau kita tidak bisa menyelesaikan 100%. Jangan sampai karena satu, tidak menyelesaikan yang lain. Kabupaten yang salah, kita yang harus menyelesaikan. Kita yang harus BKD, menarik dll padahal aset tersebut tidak ada harga lain. Mungkin akan dihapuskan dengan sebab sebab lain.
<p>Aceh</p> <p>Daftar hibah yang sudah dan yang belum apakah boleh diminta?</p>	<p>Aset yang tercatat di BMN sedang diselesaikan dari Dirjen P2P. Jadi untuk beberapa aset yang ada, dokumennya masih meminta ke direktorat lain yang turun</p>

	lapangan, namun ada soft filenya Aceh bisa diberikan. Namun Prov lain yang mungkin masih harus dimintakan dulu.
Ramadhan_Sulteng Tugasnya AFA di FMIS ini apa?	<ul style="list-style-type: none"> - Akan menerima aset dari PR dan AFA/FA perlu mengganti location. Pusat memberikan isinya, AFA/FA yang memantau apakah aset tersebut berpindah atau tidak. Semua aset di GF yang ada di FMIS, ini menjadi pemantauannya di SR. - Untuk SBBK, sebenarnya SBBK bisa kita kasihkan file-filenya agar SR bisa upload ke FMIS. Apabila PR yang memasukan semua ke FMIS akan sangat banyak sekali, akan lebih mudah apabila Provinsi yang melakukan - SR juga diharapkan memasukkan kondisi asetnya
Gorontalo: Terkait BAST dan SBBK kadangkala terima belum ada ttd dari pusat, kalau belum ada ttd pusat bagaimana mau upload?	Diinfokan saja ke PR apa yang kurang, PR akan follow up. Ini juga karena ada permintaan pengiriman cepat jadi kita kirim sbbk dan bast kosongan. Kalau sudah lengkap, PR akan share ulang ke SR. Pusat memegang aset seluruh Indonesia hanya 1 orang. SBBK bisa dibantu juga oleh mas Leon.
Kalimantan Selatan: Prov Kalsel nomor 22, sedangkan data yang ada di FMIS ini adalah 14. Ini bagaimana?	Nomornya jangan lihat ke webnya. Lihat yang ada di FA Location Code, di grant baru, semua namanya akan berubah

Diskusi Interaktif dengan Pak Direktur P2PM

Oleh: dr. Imran Pambudi, MPH

Direktur P2PM, Kementerian Kesehatan

Pertanyaan/Tanggapan	Respon/Tanggapan
<p>Pak Saiful (Aceh):</p> <p>Capaian IK masih 22%, aceh belum disupport oleh komunitas, kalau bisa 2024 disupport oleh komunitas</p> <p>Kabkota sudah dilatih terkait logistik menggunakan dana APBN. ternyata logistiknya kosong untuk 3HP.</p> <p>Saran untuk pusat, bisa menyediakan logistik yang cukup untuk TPT maupun cartridge. Banyak keluhan dari fasyankes yang tidak ada obat</p> <p>Saran untuk acara monev tidak perlu banyak paparan, tapi banyak diskusi dan solusi permasalahan yang ada apalagi terkait capaian. seperti monev di tahun-tahun yang lalu</p> <p>SDM TO di kabkota kalau bisa ditambahkan di provinsi Aceh</p> <p>Di aceh sudah ada SK percepatan eliminasi TBC</p>	<p>Pak Imran:</p> <p>Terkait untuk TPT itu kosongnya bukan hanya di Indonesia tapi di dunia. Sehingga kami mencoba untuk ada regimen yang 3HR. Tolong sampaikan ke dokter bahwa ada 2 regimen yang akan ada yaitu 3HP dan 3HR.</p> <p>Kalau kita menggunakan business as usual kita tidak akan sampai eliminasi, sehingga membutuhkan intervensi baru salah satunya dengan pemberian TPT dan vaksin TB. Global fund memilih intervensi-intervensi yang mau mereka biayai, terkait penambahan tenaga/SDM mereka tidak mau, walaupun ada penambahan tenaga harus ada pembiayaan dari pusat/pemerintah.</p> <p>Terkait dengan TO, dana GF yang terus menurun setiap tahunnya dan Indonesia termasuk negara middle income, jadi seharusnya indonesia bukan menjadi prioritas GF lagi. Tahun 2024, GF Pusat akan menerapkan one PMU, tidak lagi ada PMU TB, PMU Malaria, dan PMU HIV, gunanya untuk efisiensi dan penyamaan aturan-aturan. Di pusat dana-dana harus dikurangi atas arahan dari Global Fund.</p> <p>SK yang ada jangan hanya sekedar SK namun harus dilaksanakan.</p> <p>Nurul Luntungan:</p>

	<p>Dana dari GF prosesnya setiap 3 tahun sekali melalui penulisan proposal yang dikoordinasikan oleh CCM. Proposal writing team terbagi untuk PR MOH dan PR Komunitas. Konsorsium Penabulu STPI menjadi PR di 2021 dan tidak terlibat dalam proses penulisan proposal. STPI baru terlibat dalam penulisan proposal untuk cycle yang selanjutnya. Penentuan area menggunakan pendekatan scoring. Prioritas nya mencakup ACF, DPPM, TB HIV, RO, dan TPT. Hasil keputusan untuk grant proposal berikutnya, area dukungan STPI tidak akan menambah SR baru, melainkan menambah kab/kota di SR yang sudah ada (30 SR).</p>
<p>Pak Christian (Jatim): Apa yang harus dilakukan untuk active case finding? sebelumnya kami jawa timur memiliki harapan dengan adanya portable x ray untuk rumah sakit namun dibatalkan dan akan diberikan untuk poltekkes, harapan kami kalo masih memungkinkan portable x ray untuk rumah sakit tetap diadakan.</p> <p>Sekali lagi masalah kami dalam kegiatan IK dan active case finding bisa teratasi salah satunya jika ada portable Xray dan kami menjamin capaian jawa timur 90% pasti bisa tercapai.</p>	<p>Pak Imran: Terkait X ray ini adalah keputusan dari pimpjnan. Menurut saya kepemilikan x ray ini seharusnya tidak menjadi masalah, jika ditempatkan di poltekkes, poltekkes tidak dapat jalan sendiri, pelaksanaannya nantinya bisa berkolaborasi dengan dinas. Pendanaan operasional belum diputuskan. Bisa jadi biaya operasionalnya ada dinkes, sehingga dinkes yang akan mengelolanya.</p>
<p>Pak Bery (Papua) Program TBC masih lebih cenderung ke TBC SO, padahal saat ini kita berhadapan dengan TBC RO yang berisiko terutama terkait daya penularan dan perusakan yang</p>	<p>Pak Imran: Bagaimana lintas sektor dapat ikut berkontribusi dalam eliminasi TBC. Menurut saya bisa fokuskan ke indikator-indikator yang ada, bapak/ibu bisa melihat di perpes,</p>

<p>cukup besar. Kementerian Kesehatan harapannya dapat menerbitkan arahan agar provinsi dapat menjalin link dengan PUPR, badan masyarakat desa di provinsi, dan lintas sektor yang dapat mendukung pelaksanaan program TBC.</p> <p>Arah kebijakan TBC kalau bisa seperti kebijakan covid yang mampu mengerahkan seluruh sumber daya yang ada. Kita bisa mencontoh pendekatan yang diterapkan dalam penanggulangan covid khususnya terkait karantina pasien, dalam hal ini pasien TBC RO.</p>	<p>jika indikator-indikator tersebut sudah tercapai saya yakin dapat eliminasi TBC.</p>
--	---

Hari ke-3, Kamis, 9 November 2023

Paparan Rencana Kerja IK, ILTB, Pemberian TPT, dan Pendampingan TBC RO Dinkes Provinsi – SR Komunitas

Oleh: Bu Rini

Pengelola Program TBC Provinsi Jawa Tengah

- Masih banyak masyarakat yang masih menutup diri saat proses IK oleh Kader dikarenakan pasti akan ditanya-tanya atau karena akan diberi obat. Perlunya dukungan dari pemerintah untuk memberikan perizinan dalam rangka IK
- Pencatatan dan pelaporan belum optimal
- Ketersediaan dan jaminan keberlanjutan logistik TPT di faskes. perlunya pengadaan logistik yang disesuaikan dengan jumlah kebutuhan
- Stock TST terbatas. Upaya yang bisa dilakukan adalah adanya dukungan dari APBD juga
- Belum adanya regulasi khusus untuk TPT. Masih rendahnya pengetahuan masyarakat dan tenaga kesehatan terkait ILTB dan TPT
- Pada pencatatan dan pelaporan belum begitu optimal juga dalam mencatat kontak erat. Kolom yang disediakan dalam terlalu kecil sehingga kader kesulitan membacanya
- Rolling petugas sering cukup terjadi dalam sisi SDM.
- Jumlah fasyankes TB RO ada 44 RS RO, hanya 1 Kabupaten Blora yang belum ada RS TB RO

- Masalah yang sering dialami adalah masalah integrasi antara SITB dan SITK, SDM yang kurang, ILTB tidak bisa diklaim oleh BPJS, Efek samping obat RO jadi banyak mangkir pasien, Alamat pasien tidak sesuai sehingga saat dikunjungi pasien sudah tidak

Pertanyaan/Tanggapan	Respon/Tanggapan
<p>Papua (Pak Beri, Kabid ATM Dinkes Prov)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kendala yang ada di Jateng sebenarnya tidak begitu jauh dalam teknis pemberian layanan dari provider dan dari pihak masyarakat. - Yang hanya membedakan adalah situasi dan kependudukan yang memberi warna dalam pendekatan dan upaya dalam peningkatan upaya. - Tantangan jarak juga menjadi kendala di Jawa Tengah. Namun dengan kemitraan yang kuat untuk memahami hal hal yang penting terkait TB RO itu sendiri dan IK TPT sangat terbuka sehingga tidak terlalu sulit untuk program yang dilaksanakan - Dari sekian masyarakat tentu masih ada penolakan. Kemampuan kita atau kiat kiat kita yang perlu diupayakan dalam menjangkau masyarakat tersebut 	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk masalah secara umum hampir sama di semua provinsi. Namun keuntungannya dari Jawa Tengah, akses tidak begitu sulit dan masih bisa dijangkau. - Capaian TPT masih cukup rendah, tahun depan akan mulai diupayakan. Secara teknis kembali lagi kepada masalah yang ada di masyarakat. Sedang diupayakan terkait penjangkauan ke masyarakat ini
<p>Jawa Barat (Hapsari, Pengelola Program TB Dinkes Prov)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Di paparan disebutkan dari 35 KK sudah memiliki 44 layanan TB RO, mungkin apakah boleh berbagi kembali pengalaman, apakah ada trik yang bisa diterapkan di Jawa Barat agar seluruh KK. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dari 35 KK hanya 1 KK yang belum ada TBC RO namun bukan sama sekali, namun sudah melalui tahapan mentoring dan OJT, sedang menunggu SK. Adanya RS RO ini adanya support dari Mentari TB yang masuk di Jawa Tengah.

<ul style="list-style-type: none"> - Terkait pengadaan kader disebutkan bisa berasal dari perangkat desa, siapa yang akan menanggung biayanya 	<ul style="list-style-type: none"> - Peran serta dari Spesialis paru yang mau diajak ke lapangan merupakan salah satu dukungan peningkatan kapasitas layanan TB RO nya. - Maintenance Layanan TB RO karena adanya dukungan dari pendampingan RS yang ada di daerah - Terkait kader bisa dari perangkat desa, tidak hanya IRT namun semua perangkat desa bisa semua ikut turun langsung melaksanakan IK. Di satu sisi sudah banyak sekali anggaran dana desa yang dapat membantu program.
<p>Bengkulu (Deni, PPO Program TBC Dinkes Prov)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berbagi trik terkait mengaktifkan layanan TB RO. Di Bengkulu bertahun tahun baru 1 layanan TBC RO saja, Per Oktober ada tambahan layanan RO namun belum tau apakah layanan ini mampu melayani TBC RO. 	

Paparan Rencana Kerja IK, ILTB, Pemberian TPT, dan Pendampingan TBC RO Dinkes Provinsi – SR Komunitas

Oleh: Bu Emil

Pengelola Program TBC Provinsi Riau

- IK rendah karena inkonsistensi keaktifan kader, sehingga menjadi faktor risiko perubahan rencana kegiatan IK. Ketersediaan kader aktif tidak sesuai rasio jumlah indeks. Contoh di pekanbaru jumlah indeks sisa sementara 1.489 (tarikan 3 oktober) jumlah kader aktif 35, sehingga beban 1 kader 42 indeks untuk bulan November. Kompetensi kader dalam KIE yang bervariasi dan cenderung masih rendah
- Riau punya lab besar salah satunya lab prodia namuna temuan dari test igranya tidak dilaporkan, padahal dapat menjadi peningkatan penemuan.
- Ketersediaan TPT dan Tuberkulin masih kurang sehingga sempat terputus pemberian TPTnya
- Terdapat beberapa Kabupaten Kota tidak mendapatkan sosialisasi ILTB karena pada saat ingin dilakukan sosialisasi dari anggaran yang ada, lebih memilih pelatihan terkait Program TB reguler.
- Kendala dalam layanan TBC RO: Masih terdapat alur diagnosis TB RO tidak sesuai standart, Masih terdapat regimen pengobatan tidak sesuai standart, Masih banyak follow up tidak berjalan sesuai standart, Pencatatan dan Pelaporan yang belum lengkap di SITB, Ada kendala saat MK/PS melakukan pendampingan ketika pasien berdomisili diluar wilayah intervensi RS PMDT.

- Terdapat 6 KK yang dilakukan pendampingan komunitas, harapannya adanya penambahan pendampingan karena Riau banyak kota kota pulau

Pertanyaan/Tanggapan	Respon/Tanggapan
<p>NTT (Erlina, Kabid P2 Dinkes Prov)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah SDM memiliki permasalahan sama, bahwa masih banyak kader yang belum terlatih. Usuk konkritnya harus punya komitmen dulu. Kemenkes sudah ber mou dengan permendes, apakah dari pusat ada dana untuk pelatihan kader karena tidak mungkin dari permendes, insentifnya baru bisa dari permendes. Apabila seperti ini akan lebih memudahkan 1 Indonesia. - Masalah manajemen puskesmas, kalau mau integrasi termasuk ILTB dan TPT. Pelatihan manajemen puskesmas, saat ini sedang diluncurkan dana grant specific. Berharap dari yankes pusat dan p2p jadi satu. Sehingga di tim p2p bisa menyampaikan apa saja urgensi terkait pelatihannya itu. - Riau ada kematian karena RO, NTT juga sudah ada kematian 1, kebetulan kerja di Riau dan tidak terdeteksi di sana sehingga dikembalikan ke NTT. Apabila ada hal seperti ini mohon dapat segera dinotifikasikan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Harapannya yang sama dengan NTT, kami juga pernah mengundang bagian dinas pemerintahan provinsi, ternyata mereka tidak punya kewenangan sendiri untuk mengganti permendes. Dana desa ini sepenuhnya kewenangan kepala desa. - Pasien TB RO akan menghubungi PMDT Provinsi terkait rujukan, kendala di Riau banyak pasien yang tidak jujur mencantumkan nomor telepon. <p>Papua</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebenarnya kalau ada dorongan dari Kemenkes, seharusnya ada anggaran dari Kemenkes. Pusat yang menjadi utama, jangan berharap dari dana desa. Hal ini menjadi pertanyaan <p>Mba Nurul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permendes berisi peraturan dari desa untuk prioritas, namun memang menunya tidak begitu detail. Disana dijelaskan untuk P2PM sudah ada menunya pelatihan kader penyakit menular, insentif kader. Jadi masukan 1.500.000 ada masukan dari kemenkes juga. Dari Dirjen Kesmas juga sudah memberikan input terkait apa yang harus dimasukan. Seperti stunting memang disebutkan secara detail, namun TB ada di beberapa menu dan ada masuk di penyakit menular. PR nya

	<p>di KK memastikan dan menyampaikan adanya Permendes.</p> <p>Kemendes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Data 1.500.000 kader kesehatan yang dikatakan oleh pak Menteri. Kami sudah ada target prioritas, memang di permendes terbaru untuk dana desa di tahun depan, lebih kearah pemanfaatan secara umum.
<p>Bali (Agung, Pemegang Program TB Dinkes Prov)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capaian dari Riau lebih bagus dari Bali. Kami di Bali sudah semua layanan TB RO sesuai dengan KMK dan semua sudah berjalan. Bahkan ada beberapa layanan mau menjadi layanan TB RO. Yang kami lakukan adalah di kegiatan mentoring klinis untuk melaksanakan advokasi dan mengajak TAK untuk memulai layanan TB RO. Kami memanfaatkan bahwa ada kewajiban bahwa RS melayani TB RO untuk akreditasi. Pengalaman di Bali, salah satu RS, mungkin dipaksa pasien juga untuk memulai layanan TB RO karena pasien tidak mau berobat selain RS tersebut. 	<ul style="list-style-type: none"> - Provinsi Riau seluruh KK sudah ada layanan TB RO, ada satu KK yang ada layanan TB RO nya. Jadi untuk layanan TB RO tidak ada masalah. Yang menjadi masalah adalah alur diagnosis, FU pengobatan, dan pengobatannya
<p>Kalimantan Tengah (Aris, Dinkes Prov)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selintas solusinya kebanyakan adalah pelatihan. Kalau di Kalteng, justru yang memberikan kontribusi adalah KK yang tidak mendapat Workshop. Mungkin ini bisa menjadi pembeding. Mungkin dengan membaca saja petunjuknya jadi 	<ul style="list-style-type: none"> - Akan dikoreksi, karena menurut kami apabila tidak ada ilmu bagaimana mau menerapkan program. Sebenarnya itu merupakan harapan yang bisa direalisasikan oleh kemenkes. Tiap bulan sudah diusahakan untuk investigasi, namun baru di Puskesmas dulu yang baru berjalan.

<p>lebih ringan daripada yang mendapat pelatihan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontak Investigasi di RS, mungkin kita membawa kebijakan pasien RO yang berobat harus membawa keluarganya tapi digratiskan sehingga menjadi undangan saja. 	
--	--

Paparan Rencana Kerja IK, ILTB, Pemberian TPT, dan Pendampingan TBC RO Dinkes Provinsi – SR Komunitas

Oleh: Pak Beeri - Papua

- Kendala yang dihadapi yaitu belum semua PKM melakukan IK karena keterbatasan SDM diantaranya petugas puskesmas double job karena tidak mempunyai kader TBC. Upaya yang akan dilakukan yaitu perekrutan kader dan pelatihan kader di Puskesmas.
- Pada penemuan kasus ILTB kendalanya adalah tuberculin yang terbatas dan katrid TCM yang tidak banyak. Rontgen yang hanya tersedia di RS dan biaya yang mahal dan tidak bisa di klaim BPJS. Kalau rontgen digunakan untuk skrining, apakah tidak sebaiknya anggarannya digunakan dibelikan TST.
- Faskes yang melaksanakan investigasi kontak belum menginput data ke SITB sehingga terjadi delay reporting atau under reporting
- Belum semua faskes mendapatkan pelatihan TB sehingga di primer dan di rujukan termasuk pelatihan ILTB dan TPT belum maka dari itu belum dapat terlaksana dengan baik
- Keterbatasan jumlah SDM khususnya bantuan tenaga kader dari SR Komunitas yang hanya ada di Jayapura
- Kurangnya dukungan lintas sektor dalam program TBC dan ILTB sehingga dilakukan upaya pembentukan SK Tim TBC dari Dinkes Kab/Kota untuk membuat workshop bagi lintas sektor dalam program TBC dan ILTB
- Jumlah faskes TB RO terdapat 6 layanan sedangkan ada 9 KK. Masih ada 4 KK yang belum memiliki layanan TB RO
- Kendala pengampuan TB RO: Pasien TB RO menumpuk di rumah sakit rujukan dikarenakan RS RO masih dikit, pasien tidak mau didesentralisasi ke PKM, Tidak adanya Dokter TAK di RS Rujukan TB RO, belum tersedia dana untuk supervisi, mentoring klinis, IK, pasien TB RO menolak pengobatan dan tinggi LFU.
- Apabila petugas hanya mengharapkan PJ TB untuk pengawasan minum obat akan menjadi penumpukan pekerjaan

- Pendampingan dari STPI hanya untuk 1 KK saja.. Jumlah enrollment ratenya 82% dari kasus yang sudah ada.
- Kendala dalam pendampingan pasien TB RO: Keterbatasan pendampingan dari STPI hanya ada di Kota Jayapura dari 9 KK, Belum adanya OPT di Prov Papua, dan belum adanya bantuan nutrisi pasien TB RO di RS TB RO

Pertanyaan/Tanggapan	Respon/Tanggapan
<p>Sulawesi Barat:</p> <p>Banyak upaya yang sudah dilakukan untuk melibatkan lintas sektor, bagaimana upaya yang dilakukan dengan melibatkan lintas program? Contohnya pelibatan promkes perlu dilibatkan untuk edukasi kepada masyarakat mengenai pemberian TPT</p>	<p>Papua:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengenai kolaborasi dan pelibatan lintas program, bekerjasama dengan program kesehatan Ibu dan Anak, stunting, gizi, untuk mengadvokasi dan mengedukasi pemberian TPT khususnya pada anak - Kolaborasi dan keterlibatan lintas program juga dilakukan dengan melibatkan bidang yankes untuk mengadvokasi pelaksanaan program TBC sebagai bagian dari akreditasi fasyankes - Untuk pelibatan lintas sektor, dinkes papua berkoordinasi dengan TVRI Papua dalam segmen teropong sehat untuk edukasi dan meningkatkan awareness tentang kesehatan diantaranya TBC

Paparan Rencana Kerja IK, ILTB, Pemberian TPT, dan Pendampingan TBC RO Dinkes Provinsi – SR Komunitas

Oleh: Pak Dolvi - Gorontalo

- Capaian SPM TBC sesuai standar tahun 2023 di Gorontalo adalah sebesar 33%.
- Capaian treatment coverage di Provinsi Gorontalo sebesar 48%
- Kendala dalam IK: Masih ada stigma dari masyarakat untuk dilakukan IK, Tenaga kesehatan yang belum dilakukan pelatihan IK. Gorontalo belum memiliki support dari STPI sehingga murni dari Dinas Kesehatan yang melakukan program IK.
- Banyak yang harus dianggarkan dari dana DOK Puskesmas. Dari beberapa puskesmas bahkan dana DOK nya hampir 90% untuk TB.

- Kendala penemuan kasus ILTB dan TPT: Keterbatasan SDM dalam melakukan pemberian TPT, Masih ada penolakan dari keluarga pasien untuk diberikan TPT, Pengetahuan kader yang masih kurang, masih ada penerima TPT yang belum tercatat di SITB, belum adanya dukungan peraturan dari kepala daerah.
- Pembentukan Jumantuk (Juru Pemantau Batuk) di masing-masing desa yang dibentuk dari kader kesehatan desa yang dibiayai oleh desa
- Masih banyak SDM yang belum terlatih dalam program ILTB dan pemberian TPT, pelatihan dilakukan menggunakan dana DAK
- Fasyankes TBC RO yang aktif di Gorontalo berjumlah 8, sejumlah 6 diantaranya sudah melakukan ekspansi layanan TBC RO
- Pendampingan pasien TBC RO dari komunitas tidak ada dikarenakan Gorontalo bukan wilayah intervensi STPI Penabulu

Pertanyaan/Tanggapan	Respon/Tanggapan
<ul style="list-style-type: none"> - Pendampingan pasien TB RO, secara keseluruhan tidak ada organisasi atau komunitas yang mendampingi. Dinkes Prov bentuk pendampingannya seperti apa 	<ul style="list-style-type: none"> - Bentuk pendampingannya adalah saat ini anggaran yang bisa diandalkan adalah GF, saat ini anggaran GF: ketika melakukan OJT di KK sampai Faskes dilakukan bersama dengan TO yang saat ini ada TO di 2 KK. Jadi dilakukan bersama dengan anggaran yang minim. Minimal yang dapat diberdayakan adalah TO yang dilakukan pendampingan bersama. - Inovasi yang dilakukan kegiatan itu terutama memberdayakan kader yang ada di desa. Dua pembiayaan untuk kader desa dari dana PKM dan dana desa. Hal ini sangat membantu jika ada pasien yang menolak pengobatan.

Update SOP dan Peraturan Keuangan yang Berlaku

Oleh: Tim Keuangan Tim Kerja TBC

Pembahasan	Solusi
------------	--------

<ul style="list-style-type: none"> - Ada kesalahan jumlah atau BL atau coa - Tidak Masuk McM karena tidak memasukan Nama dan no Rekening Pada Vendor card dan employee card - Masuk ke MCM sudah berhasil dan sudah berhasil terkirim diketahui kemudian Salah input COA (Coa Expenditure) - Transaksi MCM sudah berhasil lalu retur 	<ul style="list-style-type: none"> - Jurnal Adjustment/Reclass (JV) - Perbaiki data vendor dan Employee - Jurnal Adjustment (JV), Jika di bulan yang berbeda melalui JV dan menyesuaikan custom exchange rate pada bulan transaksi - Jurnal RC, Jika di bulan yang berbeda melalui JV dan menyesuaikan custom exchange rate pada bulan transaksi
<ul style="list-style-type: none"> - Ada kesalahan jumlah atau BL atau coa - Seakan akan transaksi tidak masuk MCM, karna salah Nama rekening atau nomor pada vendor atau customer. - Transaksi settlement yang sudah di approved tetapi tidak masuk ke Export transaksi - No uang muka tidak ada pada open Settelements - Refund settlement kelebihan dari yang seharusnya, lalu ingin dibayarkan kekurangannya - Pembayaran untuk Transaksi settelement yang direverse karena salah, lalu diinput ulang tetapi jumlah uangnya tidak sesuai di payment batching list 	<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan credit memo pada invoice yang salah, Buat invoice baru dan pastikan semua tidak ada lagi kesalahan pada penginputan setelah input selesai preview dahulu print voucher untuk memastikan tidak lagi terjadi kesalahan - Hubungi IC pendamping untuk lakukan Reverse transaski, Perbaiki nomor rekening/nama pemilik rekening, buat jurnal uang muka setelah perbaiki nama/ nomor rekening - Klik released Settlements, Settlements lalu cari nomor yang ingin di post, buka transaksi tersebut dan pilih post - yang harus dilakukan adalah Input manual nomor uang muka pada kotak cash advance No - input jurnal settelement seperti biasa sampai dengan post, Jurnal payment (Employee pada Bank) - Edit jumlah uang di line kolom Amount IDR pada payment batching list secara manual
<ul style="list-style-type: none"> - Transaksi Uang Muka DAFA tidak masuk pending approval FA 	<ul style="list-style-type: none"> - Reverse - Reject transaki tersebut dan proses ulang send approval

<ul style="list-style-type: none"> - Transaksi Uang Muka DAFA masuk pending approval FA dan tidak bisa Approve - Outstanding Advance tidak sesuai dengan riilnya - 1x proses payment namun terkirim 2x 	<ul style="list-style-type: none"> - Dashboard tersebut masih dalam proses maintenance - Pengembalian atas 2x transfer
<ul style="list-style-type: none"> - FA melakukan pembayaran klaim ke Vendor, Pembayaran di rekening koran sejumlah Rp xxx sudah berhasil di debit. Lalu terjadi retur karena salah rekening dan dana tersebut masuk Kembali ke rekening koran - Transaksi Payment yang tidak masuk ke MCM karena salah rekening - Transaksi Payment yang tidak masuk ke MCM karena tidak terbentuk view MCM di FMIS - Batch Upload pembayaran peserta kegiatan tidak muncul di MCM 	<ul style="list-style-type: none"> - yang harus dilakukan adalah Jurnal receipt (Bank pada Vendor), Masukan no referensi pada akun vendor, Koreksi no rekening pada Employee (bila karyawan) dan Vendor, Jurnal payment (Vendor pada Bank) - Minta reverse transaksi paymentnya saja ke IC pendamping, Koreksi no rekening pada Employee (bila karyawan) dan Vendor, Jurnal payment (Vendor pada Bank) - Minta reverse transaksi paymentnya saja ke IC pendamping, Jurnal payment (Vendor pada Bank) - Perhatikan Nama pemilik rekening harus sama dengan buku tabungan, Tidak boleh ada pengulangan nama pada list peserta di Excel yang akan diUpload di system, (satu nama sudah dengan total nominal yang akan dibayarkan), Saat melakukan Post batching "EFT Type" harus bertuliskan Batch Upload agar yang kita Approve di MCM tidak per nama peserta, tetapi hanya satu saja yang sudah total keseluruhan, Selalu Cek Kembali Nominal di Line dan payment Detail sebelum PV di Request Approval

<ul style="list-style-type: none"> - Transaksi Batch Upload di SSP, jika ada kesalahan data tidak bisa revisi data (nomer voucher tidak berurutan) - Transaksi Batch upload di FMIS, identifikasi transaksi yg bermasalah di data penerima 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada solusi (belum ada maintenance) - Pastikan data input sudah benar
<ul style="list-style-type: none"> - Pengiriman dana dari Pusat Bulan Agustus 2023 sejumlah Rp xxx, namun masuk ke rekeningnya SR di bulan September 2023 - Pengiriman dana dari Pusat Bulan Agustus 2023 sejumlah Rp xxx, namun masuk ke rekeningnya SR di bulan September 2023 - Terdapat koreksi transaksi biaya dan pendapatan (misalnya biaya dan pendapatannya dibulan April 2023, sedangkan koreksi dibulan November 2023). - Tindakan preventif pada saat disburs beda periode 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat koreksi transaksi biaya dan pendapatan (misalnya biaya dan pendapatannya dibulan April 2023, sedangkan koreksi dibulan November 2023). - yang harus dilakukan SR pada bulan September adalah - Jurnal JV (Bank pada Cash receipt from PR) dengan kurs bulan Agustus 2023 - Yang harus dilakukan adalah: 1. Jurnal JV (sesuaikan jurnal debit dan kreditnya) gunakan kurs dibulan pada saat biaya dan pendapatan terjadi yaitu bulan April 2023 - FA Pusat menginformasikan ke IC tgl pencatatan dan diteruskan ke FA

Hari ke-4, Jumat, 10 November 2023

Rencana Tindak Lanjut

1. Peraturan Presiden nomor 67 tahun 2021 telah mengamanatkan agar (1) melibatkan seluruh pemangku kepentingan dalam penanggulangan TBC, (2) menerapkan Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020 – 2024, dan (3) mencapai Eliminasi TBC tahun 2030. Implementasi berbagai intervensi kegiatan TBC, baik di pusat dan di daerah, harus didasarkan pada Peraturan Presiden no 67 tahun 2021.
2. Dinas Kesehatan Provinsi berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mendampingi dan memastikan fasilitas kesehatan melengkapi seluruh data TBC tahun 2023 di SITB maksimal pada 29 Februari 2024, yang meliputi:
 - a. Penemuan Kasus
 - Terduga yang belum memiliki permintaan laboratorium
 - Terduga yang belum memiliki hasil laboratorium

- b. Inisiasi dan hasil pengobatan TBC
 - Terduga diobati yang belum terdaftar sebagai pasien TBC SO dan TBC RO
 - Pasien TBC SO dan TBC RO belum ada paduan obatnya
 - Pasien TBC SO dan TBC RO belum ada data minum obat
 - Pasien TBC SO dan TBC RO belum dilakukan evaluasi hasil pengobatan
 - Hasil akhir pengobatan TBC SO dan TBC RO
- c. Investigasi Kontak dan Pemberian TPT
 - Pasien TBC SO dan TBC RO yang belum dilakukan investigasi kontak
 - Kontak Pasien TBC SO dan TBC RO yang memenuhi syarat namun belum mendapatkan TPT
3. Dinas Kesehatan Provinsi memberikan umpan balik capaian program TBC setiap tiga bulan secara formal dan setiap bulan secara informal kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sampai Fasyankes.
4. Dalam rangka akselerasi program TBC, Dinas Kesehatan Provinsi bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Komunitas akan melaksanakan:
 - a. Investigasi Kontak
 - Dilakukan peningkatan penemuan kasus TBC dengan melakukan investigasi kontak semua kasus TBC (kontak serumah dan kontak erat) dengan minimal jumlah 8 kontak per indeks kasus.
 - Memaksimalkan komunikasi-koordinasi dengan Pihak Komunitas sebagai mitra Dinkes untuk mendorong peningkatan pelaksanaan IK.
 - Penguatan pencatatan dan pelaporan IK di SITB secara rutin
 - Penguatan validasi data antara SITB dan SITK dengan melibatkan kader dan SR/SSR setempat.
 - Melakukan sosialisasi terkait adanya sistem rujukan pelaksanaan IK di SITB bagi faskes non FKTP.
 - Mengoptimalkan kerja sama dengan lintas sektor untuk penyuluhan, pelacakan kasus mangkir dan investigasi kontak
 - Mengoptimalkan penggunaan dana desa untuk kegiatan TBC khususnya investigasi kontak dengan upaya advokasi ke perangkat desa melalui musrembang desa.
 - Mengupayakan jemput bola untuk pengambilan sputum bagi terduga yang mangkir dan pendampingan sebelum pengobatan
 - b. Penemuan ILTB dan pemberian TPT
 - Pelatihan ILTB dan TPT melalui pendanaan DAK non fisik ataupun peningkatan kapasitas lain melalui sumber dana lain, namun jika terdapat keterbatasan

dana dapat difasilitasi dari pelatihan e-learning TPT yang bisa diakses oleh tenaga kesehatan pada tahun depan.

- Mengupayakan adanya keterlibatan lintas sektor di masing-masing tingkat pemerintahan seperti promosi kesehatan untuk strategi perluasan informasi mengenai ILTB dan TPT ke masyarakat luas.
 - Meningkatkan komitmen tenaga farmasi dalam melakukan stok update logistik TPT atau TST di SITB sehingga stok real dapat dilihat dari SITB.
 - Mengupayakan adanya validasi data dari umpan balik yang telah dikirimkan ke provinsi dari pusat sebagai upaya untuk mengurangi under reporting.
 - Komitmen pemerintah daerah melalui diterbitkannya peraturan kepala daerah dan memastikan implementasi terhadap peraturan tersebut berjalan.
 - Mengintegrasikan kegiatan Investigasi Kontak (IK) pada kontak TBC bakteriologis dengan pemberian TPT seperti di sekolah, pondok pesantren, lapas/rutan/LPKA.
- c. Pendampingan TBC RO
- Memperkuat koordinasi dalam upaya pendampingan pasien TBC RO sejak tegak diagnosis hingga selesai pengobatan
 - Komunitas melaporkan hasil pendampingan, pelacakan kasus mangkir kepada puskesmas sesuai wilayah kerjanya setiap bulan
 - Validasi dan sinkronisasi data hasil pendampingan yang dilakukan oleh komunitas bersama dinas kesehatan
5. Pengampuan/Ekspansi layanan TBC RO
- a. Koordinator Pengampuan mendorong ekspansi layanan TBC RO di setiap Kabupaten/Kota
 - b. Melakukan sinergisme antara pemangku kepentingan terkait pengampuan dengan program Program Penanggulangan TBC Nasional
 - c. Melakukan pembinaan pelayanan TBC yang selaras dengan program TBC nasional
 - d. Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi terhadap:
 - Pemenuhan target tahunan;
 - Kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya;
 - Sarana, prasarana, dan peralatan. yang dibutuhkan dalam pengampuan pelayanan TBC
6. Penguatan keterlibatan multi-sektor dalam peningkatan penemuan kasus TBC seperti:

- a. Berkolaborasi dengan sektor pentahelix dalam penanggulangan TBC di daerah masing-masing (Akademik, Swasta, Komunitas, Pemerintahan, dan Media) untuk meningkatkan capaian program TBC.
 - b. Mengupayakan adanya dukungan komplementer bagi pasien TBC dengan melibatkan unsur komunitas.
 - c. Mengintegrasikan program/kegiatan terkait TBC dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah serta membentuk TP2TB di tingkat provinsi atau kabupaten/kota.
 - d. Meningkatkan komitmen dan dukungan Pemerintah Daerah melalui regulasi, rencana aksi daerah, dan pembiayaan program TBC yang berkelanjutan sehingga eliminasi TBC dapat segera diwujudkan
7. Pengelolaan logistik
- a. Instalasi farmasi provinsi memastikan kesesuaian antara stok logistik OAT dan non-OAT dengan data di SITB
 - b. Melakukan pemantauan ke Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dan Fasyankes
 - c. Dinas Kesehatan Provinsi, SR Ditjenpas dan SR Adinkes melakukan pencatatan dan pelaporan aset tahun 2023 menggunakan aplikasi Financial Management Information System (FMIS) pada modul fixed asset.
 - d. Dinas Kesehatan Provinsi, SR Ditjenpas dan SR Adinkes melakukan validasi data aset 2016-sekarang sesuai data terkini pada aplikasi FMIS diselesaikan paling lambat 20 November 2023.
 - e. Sesuai persetujuan The Global Fund dan Committee CCM, Dinas Kesehatan Provinsi, SR Ditjenpas dan SR Adinkes menindaklanjuti penghapusan aset tahun 2003-2015 dengan membuat Berita Acara penghapusan aset paling lambat 20 November 2023.
 - f. Dinas Kesehatan Provinsi, SR Ditjenpas dan SR Adinkes menindaklanjuti dan memonitor proses hibah di Provinsi dan Kab/Kota wilayahnya untuk aset yang tercatat pada SIMAK BMN mengacu pada Peraturan PMK Nomor 111/PMK.06/2016 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pemindahtanganan BMN dan perubahannya.
8. Pengelolaan dana hibah Global Fund
- a. Memaksimalkan peran dari tenaga kerja bersumber dana hibah The Global Fund Komponen TBC baik di Provinsi maupun Kabupaten/Kota untuk mencapai indikator capaian Program TBC.
 - b. Melakukan pemantauan penyerapan dana dan perencanaan pelaksanaan kegiatan bersumber dana The Global Fund Komponen TBC sesuai dengan peraturan berlaku.

- c. Melakukan tindak lanjut atas temuan internal audit supervisi keuangan maksimal 2 minggu setelah kunjungan berakhir dan temuan eksternal audit maksimal tanggal 31 Desember 2023. Hasil tindak lanjut tersebut di upload ke finance cloud.
- d. Seluruh saldo di Petty Cash yang tersisa harus sudah ditransfer ke Bank SR (Dinas Kesehatan Provinsi, SR Ditjenpas dan SR Adinkes) pada tanggal 16 Desember 2023.
- e. Seluruh saldo di rekening bank SR (Dinas Kesehatan Provinsi, SR Ditjenpas dan SR Adinkes) yang tersisa harus sudah ditransfer ke PR pada tanggal 22 Desember 2023.
- f. FA di Dinas Kesehatan Provinsi, SR Ditjenpas dan SR Adinkes melakukan penjurnalan terkait penutupan grant.
- g. Dinas Kesehatan Provinsi, SR Ditjenpas dan SR Adinkes memastikan seluruh dokumen pertanggungjawaban lengkap guna persiapan audit periode 2023.

Penutupan

- Sampai dengan data update 2 Oktober dan data studio 3 November 2023, cakupan penemuan kasus dan pengobatan TBC sebesar 68% (target 90%) dan persentase angka keberhasilan pengobatan TBC sebesar 83% (target 90%). Sementara itu, capaian pemberian TPT pada kontak serumah masih sangat rendah yakni 1,9% meskipun telah mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Hal-hal tersebut tentu perlu kita tindaklanjuti bersama untuk mewujudkan eliminasi TBC 2030.
- Melalui pertemuan monev nasional ini diharapkan kita dapat mengevaluasi tantangan dan hambatan yang masih perlu kita upayakan solusinya, tidak perlu saling melempar kesalahan, tapi mari kita duduk bersama, bekerja sama, berkolaborasi satu sama lain untuk berjuang mencapai Eliminasi TBC 2030.
- Dari pertemuan Monitoring dan Evaluasi yang sudah berlangsung selama tiga hari ini, kami mencoba merangkum beberapa poin yang perlu kita tindak lanjuti bersama, diantaranya:
 - Dinas kesehatan provinsi berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mendampingi dan memastikan fasilitas kesehatan melengkapi seluruh data di SITB.
 - Dinas kesehatan provinsi memberikan umpan balik capaian program TBC setiap bulan sesuai format yang telah dikirimkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - Dalam rangka akselerasi program TBC, Dinas Kesehatan Provinsi bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat melaksanakan upaya penemuan kasus secara aktif (melalui skrining dan optimalisasi investigasi kontak), penguatan pencatatan dan pelaporan (melalui validasi data dan penyisiran kasus), dan perluasan cakupan pemberian TPT.

- Tim Kerja TBC Kemenkes bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi menindaklanjuti kendala yang dihadapi dalam implementasi program TBC, yaitu; (1) investigasi kontak (2) penemuan ILTB dan pemberian TPT dan (3) pengampunan/ekspansi layanan TBC RO.
- Dinas Kesehatan Provinsi melakukan penguatan perencanaan, koordinasi, dan monitoring logistik TBC di setiap level.
- Dinas Kesehatan Provinsi melakukan penguatan keterlibatan multi sector dalam peningkatan penemuan kasus TBC.
- Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pengelolaan dana hibah global fund dengan memaksimalkan peran dari tenaga kerja bersumber dana hibah The Global Fund Komponen TBC.
- Saya berharap agar melalui pertemuan ini semakin memperkuat sinergisme antara pusat, daerah, maupun mitra-mitra pembangunan dalam mendorong percepatan pencapaian target nasional Penanggulangan Tuberkulosis dalam rangka Eliminasi TBC 2030.
- Menjadikan hasil evaluasi, analisis masalah, dan identifikasi tantangan program sebagai bahan perbaikan program TBC tahun 2023 dengan rencana strategi yang sesuai.
- Pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh dalam pertemuan nasional ini semakin memperkuat sikap mental, kerja sama, dan kompetensi bapak/Ibu sekalian dalam penanggulangan Tuberkulosis guna mempercepat pencapaian target nasional penanggulangan Tuberkulosis.

DOKUMENTASI



Pembukaan dan pengantar kegiatan oleh Direktur P2PM



Laporan panitia pelaksana oleh Ketua Tim Kerja TBC



Foto bersama peserta Pertemuan Nasional Program Tuberkulosis Tahun 2023



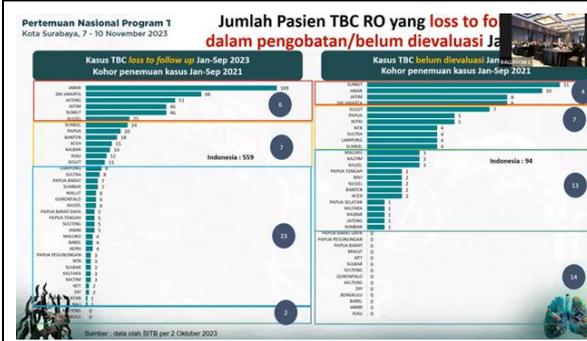
Paparan Pemanfaatan Dana Grant GF ATM Komponen TBC Tahun 2024-2026 oleh Ketua CCM Indonesia



Paparan Rencana Operasional PR Komunitas dalam Program Penanggulangan TBC Tahun 2024-2026 oleh AS PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI



Paparan Rencana Penganggaran Program TBC oleh BAPPENAS



Paparan Evaluasi Capaian Program TBC Tahun 2023, Ketua Tim Kerja TBC

Pertemuan Nasional Program Tuberkulosis Tahun 2023
Kota Surabaya, 7 - 10 November 2023

Basic approach

- Setiap individu mempunyai risiko yang sama
- Estimasi insiden TBC di tingkat kabupaten/kota akan proporsional terhadap jumlah penduduk
- Rate per 100.000 penduduk akan sama untuk setiap kabupaten/kota

Area 1

N_1

$$W_1 = \frac{N_1}{N_1 + N_2 + \dots + N_n} = \frac{N_1}{N}$$

$$I_1 = W_1 I$$

Area 2

$N_2 = 2N_1$

$$W_2 = \frac{N_2}{N} = \frac{2N_1}{N} = 2W_1$$

$$I_2 = W_2 I = 2I_1$$

Target Penemuan Kasus TBC Tahun 2023 - 2023 oleh M. Noor Farid, PhD dan Pandu Riono, PhD



Paparan Evaluasi, Kebijakan, dan Strategi Investigasi Kontak (IK) oleh FP AKMS



Paparan Lesson Learned Zero TB Yogyakarta oleh dr. Betty Weiri Nababan



Lesson Learned Dukungan Komunitas dalam Investigasi Kontak Termasuk ACF oleh Dr. Supriyanto, M.Pd



Diskusi Panel 1 Lintas Sektor



Paparan Evaluasi, Kebijakan, dan Strategi Pemberian TPT oleh FP TBC Kolaborasi



Rencana Pengembangan Strategi Komunikasi dan Hambatan Komunikasi dalam Pemberian TPT oleh Wenita Indrasari



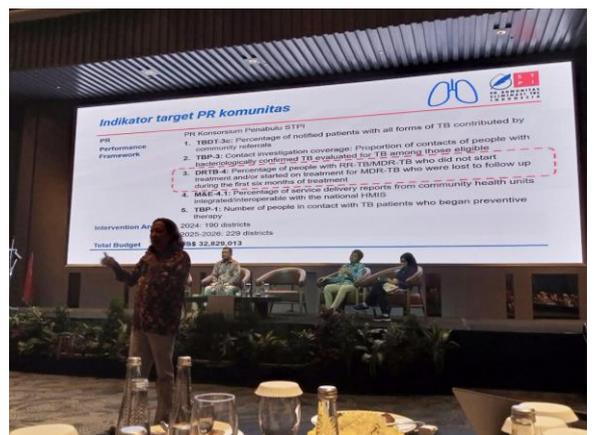
Panel 1 IK, ILTB TPT, RO



Paparan Evaluasi, Kebijakan, dan Strategi TBC RO oleh Focal Point PMDT



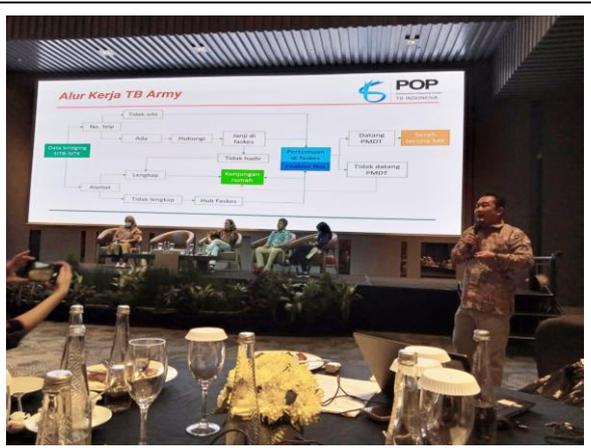
Paparan Evaluasi, Kebijakan, dan Strategi Pengampunan TBC RO oleh Tim Ahli Klinis RSUP Persahabatan



Paparan Evaluasi, Kebijakan, dan Strategi Pendampingan TBC RO oleh PR Konsorsium STPI Penabulu



Panel 3 terkait Pengampunan dan Pendampingan TBC RO



Paparan Evaluasi, Kebijakan, dan Strategi Tracing TBC RO Organisasi Penyintas TBC oleh POP TB Indonesia



Paparan Upaya Bantuan Komplementer untuk Pasien TBC oleh Kementerian PUPR



Lesson Learnt Upaya Penjangkauan Pasien TBC bagi Komunitas Retnan oleh Kepala UPTD Liponosos Keputih Surabaya



Lesson Learnt Peran Organisasi Penyintas TBC dalam Mendukung Proses Kesembuhan Pasien TBC



Implementasi Magang Program Kolaborasi Nasional Multi-stakeholders dan Multiyears dalam Percepatan Eliminasi TBC di Indonesia oleh BCF



- Pasien TBC yang ditemukan akan dipisahkan di ruang isolasi sel intensif pengobatan dan ditindaklanjuti untuk pemeriksaan HIV;
- Pasien TBC Resisten Obat (RO) yang ditemukan akan dirujuk ke Penggyancan atau RS Rujukan TBC RO setempat untuk pemeriksaan dan tindaklanjut pengobatannya;
- Pemantauan pengobatan dilakukan oleh tenaga Kesehatan, di kader Kesehatan di Rutan/Lapas/LPKA.



Paparan Implementasi Skrining Gejala dan ACF di Lapas Rutan oleh Direktur Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi, Ditjen PAS



Dana Desa dalam Pembangunan Kesehatan Khususnya TBC Tahun 2023 oleh Kemendes PDTT



Kolaborasi Community Engagement Untuk Akselerasi Penemuan Kasus TBC oleh Dinas Kesehatan DIY



Lesson Learnt Peran Organisasi Penyintas TBC dalam Mendukung Proses Kesembuhan Pasien TBC oleh Ketua Rekat Peduli Indonesia



Diskusi interaktif dengan Direktur P2PM, Ketua Tim Kerja TBC, dan AS PR Komunitas



Pemberian Penghargaan kepada provinsi dan kab/kota terbaik



Rencana Tindak Lanjut kegiatan Pertemuan Nasional Program Tuberkulosis Tahun 2023



Foto bersama penutupan Pertemuan Nasional Program Tuberkulosis Tahun 2023

Ketua Tim Kerja Tuberkulosis,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Tiffany Tiara Pakasi".

dr. Tiffany Tiara Pakasi, MA

KESEPAKATAN BERSAMA

PERTEMUAN NASIONAL PROGRAM TUBERKULOSIS TAHUN 2023

Pertemuan Nasional Program Tuberkulosis Tahun 2023 di Kota Surabaya, Jawa Timur pada tanggal 7-10 November 2023 di DoubleTree Hotel by Hilton telah selesai dilaksanakan. Setelah memperhatikan arahan Direktur P2PM, masukan dari para narasumber, hasil pembahasan serta diskusi kelompok, maka seluruh peserta pertemuan menyepakati hal-hal sebagai berikut:

1. Peraturan Presiden nomor 67 tahun 2021 telah mengamanatkan agar (1) melibatkan seluruh pemangku kepentingan dalam penanggulangan TBC, (2) menerapkan Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020 – 2024, dan (3) mencapai Eliminasi TBC tahun 2030. Implementasi berbagai intervensi kegiatan TBC, baik di pusat dan di daerah, harus didasarkan pada Peraturan Presiden no 67 tahun 2021.
2. Dinas Kesehatan Provinsi berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mendampingi dan memastikan fasilitas kesehatan melengkapi seluruh data TBC tahun 2023 di SITB maksimal pada 29 Februari 2024, yang meliputi:
 - a. Penemuan Kasus
 - Terduga yang belum memiliki permintaan laboratorium
 - Terduga yang belum memiliki hasil laboratorium
 - b. Inisiasi dan hasil pengobatan TBC
 - Terduga diobati yang belum terdaftar sebagai pasien TBC SO dan TBC RO
 - Pasien TBC SO dan TBC RO belum ada paduan obatnya
 - Pasien TBC SO dan TBC RO belum ada data minum obat
 - Pasien TBC SO dan TBC RO belum dilakukan evaluasi hasil pengobatan
 - Hasil akhir pengobatan TBC SO dan TBC RO
 - c. Investigasi Kontak dan Pemberian TPT
 - Pasien TBC SO dan TBC RO yang belum dilakukan investigasi kontak
 - Kontak Pasien TBC SO dan TBC RO yang memenuhi syarat namun belum mendapatkan TPT
3. Dinas Kesehatan Provinsi memberikan umpan balik capaian program TBC setiap tiga bulan secara formal dan setiap bulan secara informal kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sampai Fasyankes.
4. Dalam rangka akselerasi program TBC, Dinas Kesehatan Provinsi bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Komunitas akan melaksanakan:
 - a. Investigasi Kontak

- Dilakukan peningkatan penemuan kasus TBC dengan melakukan investigasi kontak semua kasus TBC (kontak serumah dan kontak erat) dengan minimal jumlah 8 kontak per indeks kasus.
- Memaksimalkan komunikasi-koordinasi dengan Pihak Komunitas sebagai mitra Dinkes untuk mendorong peningkatan pelaksanaan IK.
- Penguatan pencatatan dan pelaporan IK di SITB secara rutin
- Penguatan validasi data antara SITB dan SITK dengan melibatkan kader dan SR/SSR setempat.
- Melakukan sosialisasi terkait adanya sistem rujukan pelaksanaan IK di SITB bagi faskes non FKTP.
- Mengoptimalkan kerja sama dengan lintas sektor untuk penyuluhan, pelacakan kasus mangkir dan investigasi kontak
- Mengoptimalkan penggunaan dana desa untuk kegiatan TBC khususnya investigasi kontak dengan upaya advokasi ke perangkat desa melalui musrembang desa.
- Mengupayakan jemput bola untuk pengambilan sputum bagi terduga yang mangkir dan pendampingan sebelum pengobatan

b. Penemuan ILTB dan pemberian TPT

- Pelatihan ILTB dan TPT melalui pendanaan DAK non fisik ataupun peningkatan kapasitas lain melalui sumber dana lain, namun jika terdapat keterbatasan dana dapat difasilitasi dari pelatihan e-learning TPT yang bisa diakses oleh tenaga kesehatan pada tahun depan.
- Mengupayakan adanya keterlibatan lintas sektor di masing-masing tingkat pemerintahan seperti promosi kesehatan untuk strategi perluasan informasi mengenai ILTB dan TPT ke masyarakat luas.
- Meningkatkan komitmen tenaga farmasi dalam melakukan stok update logistik TPT atau TST di SITB sehingga stok real dapat dilihat dari SITB.
- Mengupayakan adanya validasi data dari umpan balik yang telah dikirimkan ke provinsi dari pusat sebagai upaya untuk mengurangi under reporting.
- Komitmen pemerintah daerah melalui diterbitkannya peraturan kepala daerah dan memastikan implementasi terhadap peraturan tersebut berjalan.
- Mengintegrasikan kegiatan Investigasi Kontak (IK) pada kontak TBC bakteriologis dengan pemberian TPT seperti di sekolah, pondok pesantren, lapas/rutan/LPKA.

c. Pendampingan TBC RO

- Memperkuat koordinasi dalam upaya pendampingan pasien TBC RO sejak tegak diagnosis hingga selesai pengobatan
- Komunitas melaporkan hasil pendampingan, pelacakan kasus mangkir kepada puskesmas sesuai wilayah kerjanya setiap bulan

- Validasi dan sinkronisasi data hasil pendampingan yang dilakukan oleh komunitas bersama dinas kesehatan

5. Pengampunan/Ekspansi layanan TBC RO

- a. Koordinator Pengampunan mendorong ekspansi layanan TBC RO di setiap Kabupaten/Kota
- b. Melakukan sinergisme antara pemangku kepentingan terkait pengampunan dengan program Program Penanggulangan TBC Nasional
- c. Melakukan pembinaan pelayanan TBC yang selaras dengan program TBC nasional
- d. Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi terhadap:
 - Pemenuhan target tahunan;
 - Kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya;
 - Sarana, prasarana, dan peralatan. yang dibutuhkan dalam pengampunan pelayanan TBC

6. Penguatan keterlibatan multi-sektor dalam peningkatan penemuan kasus TBC seperti:

- a. Berkolaborasi dengan sektor pentahelix dalam penanggulangan TBC di daerah masing-masing (Akademik, Swasta, Komunitas, Pemerintahan, dan Media) untuk meningkatkan capaian program TBC.
- b. Mengupayakan adanya dukungan komplementer bagi pasien TBC dengan melibatkan unsur komunitas.
- c. Mengintegrasikan program/kegiatan terkait TBC dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah serta membentuk TP2TB di tingkat provinsi atau kabupaten/kota.
- d. Meningkatkan komitmen dan dukungan Pemerintah Daerah melalui regulasi, rencana aksi daerah, dan pembiayaan program TBC yang berkelanjutan sehingga eliminasi TBC dapat segera diwujudkan

7. Pengelolaan logistik

- a. Instalasi farmasi provinsi memastikan kesesuaian antara stok logistik OAT dan non-OAT dengan data di SITB
- b. Melakukan pemantauan ke Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota dan Fasyankes
- c. Dinas Kesehatan Provinsi, SR Ditjenpas dan SR Adinkes melakukan pencatatan dan pelaporan aset tahun 2023 menggunakan aplikasi *Financial Management Information System (FMIS)* pada modul *fixed asset*.
- d. Dinas Kesehatan Provinsi, SR Ditjenpas dan SR Adinkes melakukan validasi data aset 2016-sekarang sesuai data terkini pada aplikasi FMIS diselesaikan paling lambat 20 November 2023.
- e. Sesuai persetujuan The Global Fund dan Committee CCM, Dinas Kesehatan Provinsi, SR Ditjenpas dan SR Adinkes menindaklanjuti penghapusan aset

tahun 2003-2015 dengan membuat Berita Acara penghapusan aset paling lambat 20 November 2023.

- f. Dinas Kesehatan Provinsi, SR Ditjenpas dan SR Adinkes menindaklanjuti dan memonitor proses hibah di Provinsi dan Kab/Kota wilayahnya untuk aset yang tercatat pada SIMAK BMN mengacu pada Peraturan PMK Nomor 111/PMK.06/2016 tentang Tata Cara Pelaksanaan Pemindahtanganan BMN dan perubahannya.

8. Pengelolaan dana hibah Global Fund

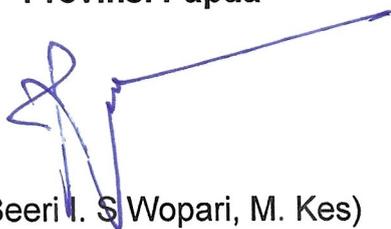
- a. Memaksimalkan peran dari tenaga kerja bersumber dana hibah The Global Fund Komponen TBC baik di Provinsi maupun Kabupaten/Kota untuk mencapai indikator capaian Program TBC.
- b. Melakukan pemantauan penyerapan dana dan perencanaan pelaksanaan kegiatan bersumber dana The Global Fund Komponen TBC sesuai dengan peraturan berlaku.
- c. Melakukan tindak lanjut atas temuan internal audit supervisi keuangan maksimal 2 minggu setelah kunjungan berakhir dan temuan eksternal audit maksimal tanggal 31 Desember 2023. Hasil tindak lanjut tersebut di upload ke finance cloud.
- d. Seluruh saldo di Petty Cash yang tersisa harus sudah ditransfer ke Bank SR (Dinas Kesehatan Provinsi, SR Ditjenpas dan SR Adinkes) pada tanggal 16 Desember 2023.
- e. Seluruh saldo di rekening bank SR (Dinas Kesehatan Provinsi, SR Ditjenpas dan SR Adinkes) yang tersisa harus sudah ditransfer ke PR pada tanggal 22 Desember 2023.
- f. FA di Dinas Kesehatan Provinsi, SR Ditjenpas dan SR Adinkes melakukan penjurnalan terkait penutupan grant.
- g. Dinas Kesehatan Provinsi, SR Ditjenpas dan SR Adinkes memastikan seluruh dokumen pertanggungjawaban lengkap guna persiapan audit periode 2023.

Hasil pertemuan ini disepakati oleh seluruh peserta pertemuan untuk dilaporkan kepada Dirjen P2P, dan dilaksanakan dengan sungguh-sungguh oleh seluruh jajaran Ditjen P2P bersama segenap jajaran Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota di Indonesia dengan dukungan dari segenap mitra nasional dan mitra internasional serta seluruh lapisan masyarakat.

Kota Surabaya, 10 November 2023

Perwakilan Provinsi

**Kepala Balai P2 AIDS, TB, Malaria
Dinas Kesehatan
Provinsi Papua**



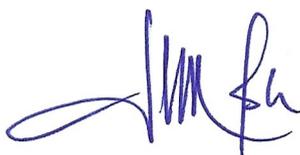
(dr. Beerli I. S Wopari, M. Kes)

**Kasi P2PM
Dinas Kesehatan
Provinsi Jawa Timur**



(drg. Sulvy Dwi Anggraini, M. Kes)

SR Manager Provinsi Sumatera Utara



(Zubaidah Pohan)

SR Koordinator Provinsi Papua



(Abraham Pieter Rando)

Mengetahui,
Direktur P2PM



dr. Imran Pambudi, MPH