



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/2070/2023  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS  
UJI COBA PELAKSANAAN INOVASI PEMBIAYAAN PROGRAM  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI FASILITAS PELAYANAN  
KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mendukung eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, perlu dilakukan penguatan pelayanan tuberkulosis di antaranya dengan inovasi pembiayaan program tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama;
- b. bahwa untuk mengetahui dampak dari penerapan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama perlu dilaksanakan uji coba;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Uji Coba Inovasi Pembiayaan Program Penanggulangan Tuberkulosis di Fasilitas pelayanan kesehatan Tingkat Pertama;
- Mengingat: 1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);

2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
5. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
6. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 33);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS UJI COBA PELAKSANAAN INOVASI PEMBIAYAAN PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA.

KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Uji Coba Pelaksanaan Inovasi Pembiayaan Program Penanggulangan Tuberkulosis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, yang selanjutnya disebut Petunjuk Teknis, sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Petunjuk teknis sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU merupakan acuan bagi Kementerian Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, dinas kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, mitra pembangunan, serta entitas pemberi dana hibah dalam melaksanakan uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

KETIGA : Uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA merupakan bagian dari penguatan program penanggulangan tuberkulosis.

- KEEMPAT : Uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA dilaksanakan di 6 (enam) kota, meliputi Kota Medan, Kota Jakarta Utara, Kota Bogor, Kota Semarang, Kota Surabaya, dan Kota Denpasar.
- KELIMA : Uji coba inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA dilaksanakan mulai 1 Juli 2023 sampai dengan 30 Juni 2024.
- KEENAM : Uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA meliputi:
- a. penjaringan dan tata laksana terduga dan pasien tuberkulosis;
  - b. pemberian insentif kepada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama pada tahap diagnosis melalui pemeriksaan rontgen dada;
  - c. pemberian insentif kepada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama pada akhir pengobatan tahap awal dan akhir pengobatan tahap lanjutan;
  - d. pencatatan dan pelaporan seluruh terduga dan pasien tuberkulosis yang ditemukan dan/atau ditangani melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB); dan
  - e. monitoring dan evaluasi.
- KETUJUH : Pemberian insentif sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEENAM dilakukan melalui mekanisme:
- a. pengajuan klaim;
  - b. verifikasi; dan
  - c. pembayaran klaim.
- KEDELAPAN : Pengajuan klaim sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETUJUH huruf a dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama melalui aplikasi klaim yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan.

- KESEMBILAN : Verifikasi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETUJUH huruf b dilakukan oleh tim verifikasi yang ditetapkan oleh Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan.
- KESEPULUH : Pembayaran klaim sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETUJUH huruf c dilaksanakan oleh Kepala Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan melalui rekening fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- KESEBELAS : Kementerian Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, mitra pembangunan, serta entitas pemberi dana hibah terkait melakukan pemantauan dan evaluasi secara terpadu terhadap hasil uji coba secara berkala.
- KEDUABELAS : Sumber pendanaan dalam uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis bersumber pendanaan hibah serta sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- KETIGABELAS: Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan memiliki daya laku surut sejak tanggal 1 Juli 2023.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 2 Oktober 2023

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Biro Hukum  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

  
Indah Febrianti, S.H., M.H.  
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR HK.01.07/MENKES/2070/2023  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS UJI COBA PELAKSANAAN  
INOVASI PEMBIAYAAN PROGRAM  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI  
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN TINGKAT  
PERTAMA

PETUNJUK TEKNIS  
UJI COBA PELAKSANAAN INOVASI PEMBIAYAAN PROGRAM  
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI FASILITAS PELAYANAN  
KESEHATAN TINGKAT PERTAMA

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan tuberkulosis telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995. *Global Tuberculosis Report 2022* menyebutkan bahwa kasus tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 969.000 kasus, dimana menempatkan Indonesia berada di urutan kedua dunia untuk beban penyakit tuberkulosis. Pada tahun yang sama, berdasarkan data WHO tahun 2022, kematian yang disebabkan oleh tuberkulosis di Indonesia diestimasikan sekitar 144.000 untuk pasien non-HIV dan 6.500 untuk kasus positif HIV, sehingga menjadikan tuberkulosis penyakit menular yang paling mematikan di negara ini.

Selain dampak kesehatan, tuberkulosis juga mengakibatkan dampak finansial yang cukup berat bagi pasien tuberkulosis dan juga rumah tangganya. Berdasarkan hasil dari *Tuberculosis Patient Cost Survey* Nasional yang dilaksanakan pada tahun 2020, ditemukan bahwa sekitar 37% (tiga puluh tujuh persen) rumah tangga pasien tuberkulosis

sensitif obat (TBC SO) dan sekitar 81% (delapan puluh satu persen) rumah tangga pasien tuberkulosis resistan obat mengalami beban finansial katastropik akibat tuberkulosis.

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya kasus tuberkulosis antara lain:

1. belum memadainya tata laksana tuberkulosis terutama di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang belum menerapkan layanan tuberkulosis sesuai dengan standar pedoman nasional, seperti penemuan kasus/diagnosis, paduan obat pemantauan pengobatan, serta pencatatan dan pelaporan;
2. belum optimalnya pelayanan tuberkulosis di FKTP selama ini, yang dibuktikan dengan tingginya rujukan terutama dari FKTP swasta ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan tingkat Lanjut (FKRTL) untuk kasus tuberkulosis sensitif obat;
3. masih kurangnya keterlibatan lintas program dan lintas sektor dalam penanggulangan tuberkulosis baik kegiatan maupun pendanaan;
4. belum semua masyarakat dapat mengakses layanan tuberkulosis khususnya di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK), serta daerah risiko tinggi seperti daerah kumuh di perkotaan, pelabuhan, industri, lokasi permukiman padat seperti pondok pesantren, asrama, barak dan lapas/rutan;
5. faktor sosial, seperti kondisi sanitasi, jauhnya lokasi pengobatan dengan tempat tinggal pasien, rendahnya status gizi yang berakibat pada tingginya risiko masyarakat terjangkit tuberkulosis; dan
6. besarnya masalah kesehatan lain yang bisa berpengaruh terhadap risiko terjadinya tuberkulosis secara signifikan seperti HIV, gizi buruk, diabetes mellitus, merokok, serta keadaan lain yang menyebabkan penurunan daya tahan tubuh.

Indonesia berkomitmen untuk menurunkan insidensi kasus tuberkulosis menjadi 65 per 100.000 penduduk dengan meningkatkan notifikasi kasus pada tahun 2030, sehingga cakupan pengobatan sukses dan sembuh menjadi 90% (Sembilan puluh persen) pada tahun 2025.

Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis mengatur mekanisme pembiayaan dan tata kelola tuberkulosis di Indonesia. Berdasarkan peraturan presiden tersebut, Jaminan Kesehatan Nasional bertanggung jawab untuk membiayai

pelayanan kesehatan perorangan untuk tuberkulosis meliputi pemeriksaan diagnosis dan pengobatan, sedangkan program tuberkulosis mencakup layanan kesehatan masyarakat, termasuk obat anti-tuberkulosis, sistem transportasi spesimen, dan reagen untuk diagnosis.

Pemerintah telah melakukan upaya penanggulangan tuberkulosis, namun mekanisme pembiayaan melalui skema Jaminan Kesehatan Nasional belum memberikan dampak optimal pada beberapa komponen layanan diagnosis dan pengobatan tuberkulosis, diantaranya konfirmasi lanjut untuk kepastian diagnosis dan keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu diperlukan inovasi pembiayaan yang dapat mempengaruhi perilaku penyedia layanan dalam memberikan layanan diagnosis dan pengobatan yang lebih optimal.

Pelaksanaan uji coba inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis diharapkan dapat meningkatkan angka notifikasi kasus tuberkulosis, kesuksesan pengobatan lengkap dan/atau sembuh, dan turunnya rujukan vertikal (rujukan dari FKTP ke FKRTL) untuk layanan tuberkulosis.

Tujuan umum dari uji coba inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis adalah untuk mengetahui dampak mekanisme pembayaran yang baru terhadap akses dan kualitas layanan tuberkulosis. Sedangkan tujuan khusus uji coba inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis adalah:

1. meningkatkan angka temuan kasus tuberkulosis melalui pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) dan pemeriksaan rontgen dada;
2. meningkatkan angka sukses pengobatan (pengobatan lengkap dan/atau sembuh);
3. menurunkan angka rujukan dari FKTP ke FKRTL untuk pasien tuberkulosis paru sensitif obat (SO) tanpa penyulit;
4. melihat perubahan perilaku pada FKTP, dan tata kelola terhadap mekanisme pembayaran yang baru serta kaitannya dalam meningkatkan pelayanan tuberkulosis; dan
5. mengidentifikasi hambatan, dan mitigasi yang diterapkan selama uji coba melalui pemantauan pelaksanaan uji coba secara periodik. Uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan dimulai dengan tahap peningkatan kapasitas diikuti dengan pengaturan mekanisme

pembayaran, dan pencatatan dan pelaporan.

Petunjuk teknis ini dimaksudkan sebagai pedoman bagi FKTP, Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, dan mitra pembangunan dalam melaksanakan uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis.

## B. Tujuan Petunjuk Teknis

Tujuan dari disusunnya petunjuk teknis uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah sebagai berikut:

1. menetapkan peran, tanggung jawab, dan koordinasi antar pemangku kepentingan dalam uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis;
2. menetapkan ruang lingkup uji coba, paket manfaat, dan tarif pada skema uji coba inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis;
3. menetapkan mekanisme pembiayaan (alur dan cara pengajuan dan pembayaran klaim) pelaksanaan uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis; dan
4. menjelaskan mekanisme pemantauan dan evaluasi uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis.

## C. Wilayah Uji Coba

Wilayah uji coba dilaksanakan pada 6 (enam) kota yaitu Kota Medan, Kota Jakarta Utara, Kota Bogor, Kota Semarang, Kota Surabaya dan Kota Denpasar. Penetapan keenam kota dimaksud didasarkan pada kriteria sebagai berikut:

1. estimasi beban kasus tuberkulosis di kota dengan kategori tinggi (>1000 kasus per tahun);
2. termasuk dalam 20 (dua puluh) kabupaten/kota dengan kasus tuberkulosis terbanyak menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan;
3. cakupan pengobatan dan program tuberkulosis yang belum optimal; dan

4. memiliki jumlah FKTP swasta yang banyak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

D. Periode Uji Coba

Periode uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis dilakukan pada 1 Juli 2023 sampai dengan 30 Juni 2024.

E. Sasaran Pengguna Petunjuk Teknis

Sasaran pengguna petunjuk teknis uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah sebagai berikut:

1. Satuan kerja (Satker) yang terkait dengan pengelolaan program tuberkulosis di Kementerian Kesehatan Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM), Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan, serta Satker terkait lainnya;
2. Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kota serta BPJS Kesehatan di tingkat pusat, wilayah, dan cabang;
3. FKTP baik Puskesmas, Klinik maupun Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan program layanan tuberkulosis; dan
4. Pemangku kepentingan lain dan mitra pembangunan yang terlibat dalam uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis.

F. Kriteria FKTP

Kriteria inklusi FKTP yang terlibat dalam uji coba pelaksanaan pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis adalah sebagai berikut:

1. FKTP (Puskesmas/Klinik/TPMD) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan;
2. FKTP yang sudah bekerjasama dengan program tuberkulosis dan sudah tergabung dalam jejaring layanan *District-based Public Private Mix* (DPPM) Tuberkulosis; dan
3. FKTP yang sudah memiliki akun Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB).

G. Kriteria Pasien

1. Kriteria inklusi pasien yang terlibat dalam uji coba pelaksanaan pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis adalah sebagai berikut:
  - a. peserta JKN aktif yang terdaftar pada FKTP intervensi dan memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK);
  - b. terduga dan pasien tuberkulosis baru berusia  $\geq 5$  tahun; dan
  - c. pasien tuberkulosis paru sensitif obat tanpa penyulit yang mendapatkan layanan di FKTP intervensi sesuai kriteria dalam Huruf F.
2. Kriteria eksklusi pasien:
  - a. peserta non JKN dan/atau peserta JKN tidak aktif dan/atau peserta yang tidak memiliki Nomor Induk Kependudukan (NIK);
  - b. pasien tuberkulosis sensitif obat dengan penyulit, pasien tuberkulosis ekstra paru, atau pasien tuberkulosis resisten obat;
  - c. pasien tuberkulosis yang dirujuk penuh ke FKRTL; dan
  - d. pasien pindah FKTP di tengah pengobatan tahap awal maupun tahap lanjutan.

BAB II  
PERAN DAN TANGGUNG JAWAB  
PEMANGKU KEPENTINGAN

Peran dan tanggung jawab pemangku kepentingan dalam uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan tuberkulosis adalah sebagai berikut:

Pemangku Kepentingan	Peran dan Tugas
Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan- Kementerian Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. memimpin dan mengoordinir tim uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam melaksanakan rangkaian kegiatan termasuk sosialisasi hingga pemantauan rutin uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.</li><li>2. membentuk tim verifikasi untuk melakukan verifikasi, persetujuan klaim, dan merevisi berita acara pengajuan klaim, serta melakukan koordinasi dengan FKTP untuk memperbaiki kelengkapan syarat klaim; dan</li><li>3. menjelaskan proses dan mekanisme klaim serta pembayaran insentif dalam inovasi pembiayaan program tuberkulosis kepada pemangku kepentingan terkait dan FKTP intervensi.</li></ol>
Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular – Kementerian Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kota serta mitra pembangunan lainnya terkait implementasi uji coba inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis, termasuk terkait kesiapan kota, FKTP, dan jejaring layanan yang akan menjadi lokasi uji coba;</li></ol>

Pemangku Kepentingan	Peran dan Tugas
	<ol style="list-style-type: none"><li>2. memastikan ketersediaan logistik tuberkulosis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan non-Obat Anti Tuberkulosis (OAT); dan</li><li>3. memastikan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) dan aplikasi klaim berjalan dengan lancar.</li><li>4. melakukan pemantauan dan evaluasi rutin selama uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis yang dilakukan bersama pemangku kepentingan, instansi terkait, mitra pembangunan, serta entitas pemberi dana hibah.</li></ol>
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. melakukan koordinasi bersama dengan Kementerian Kesehatan, Satker terkait, pemangku kepentingan, instansi terkait, mitra pembangunan, serta entitas pemberi dana hibah untuk uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis;</li><li>2. melakukan sosialisasi kepada internal BPJS Kesehatan baik di tingkat pusat dan daerah serta bersama dengan Kementerian Kesehatan melakukan sosialisasi kepada Dinas Kesehatan dan FKTP untuk mendukung pelaksanaan uji coba;</li><li>3. memastikan ketersediaan hak akses data peserta aktif JKN agar dapat dilakukan pengecekan status aktif kepesertaan JKN melalui aplikasi klaim sesuai dengan ketentuan yang berlaku;</li><li>4. bersama dengan Kementerian Kesehatan melakukan pemantauan dan evaluasi rutin</li></ol>

Pemangku Kepentingan	Peran dan Tugas
	<p>selama uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program tuberkulosis yang dilakukan bersama dengan pemangku kepentingan, instansi terkait, mitra pembangunan, serta entitas pemberi dana hibah; dan</p> <p>5. menyediakan data sekunder kepada Kementerian Kesehatan terkait uji coba dalam rangka pemantauan dan evaluasi rutin sebagaimana yang dimaksud dalam angka 4.</p>
Dinas Kesehatan Provinsi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. melakukan koordinasi, pemantauan dan evaluasi bersama dengan Kementerian Kesehatan terkait pelaksanaan uji coba inovasi pembiayaan.</li><li>2. melakukan pendampingan kepada Dinas Kesehatan wilayah intervensi untuk memastikan pelaksanaan uji coba inovasi pembiayaan; dan</li><li>3. memastikan ketersediaan dan akses logistik OAT dan Non-OAT di wilayah intervensi.</li></ol>
Dinas Kesehatan Kota	<ol style="list-style-type: none"><li>1. melakukan koordinasi dan sosialisasi serta harmonisasi uji coba dengan program penanggulangan tuberkulosis yang telah berjalan;</li><li>2. melakukan koordinasi dan sosialisasi dengan tim <i>District-Based Public Private Mix</i> (DPPM), pemangku kepentingan dan instansi terkait lainnya di tingkat daerah dalam rangka uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis;</li></ol>

Pemangku Kepentingan	Peran dan Tugas
	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. melakukan sosialisasi uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan kepada FKTP publik dan swasta serta FKRTL;</li> <li>4. melakukan pemantauan dan evaluasi bersama dengan pemangku kepentingan dan instansi terkait lainnya di wilayah intervensi untuk uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis;</li> <li>5. melakukan pemetaan dan monitoring jejaring layanan dan rujukan, serta utilisasi pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM), rontgen dada, mikroskopis untuk tatalaksana terduga dan/atau tindak lanjut pemantauan pengobatan pasien tuberkulosis;</li> <li>6. memberikan pembinaan maupun peningkatan kapasitas kepada FKTP intervensi;</li> <li>7. mengoordinasikan uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis dengan fasilitas pelayanan kesehatan jejaring pelayanan tuberkulosis;</li> <li>8. memastikan dan memfasilitasi penyediaan logistik OAT dan non-OAT program (bahan habis pakai) bagi FKTP di wilayah intervensi;</li> <li>9. memfasilitasi pembuatan akun SITB dan memantau pencatatan dan pelaporan yang dilakukan FKTP melalui SITB; dan</li> <li>10. melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala kepada FKTP intervensi dan fasilitas pelayanan kesehatan jejaring pelayanan tuberkulosis.</li> </ol>
Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. membuat <i>Memorandum of Understanding</i> (MoU)/Perjanjian Kerjasama antara FKTP</li> </ol>

Pemangku Kepentingan	Peran dan Tugas
	<p>dengan Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan;</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. membuat <i>Memorandum of Understanding</i> (MoU)/Perjanjian Kerjasama antara FKTP perujuk dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan/penyedia layanan rontgen dada;</li><li>3. melaksanakan uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis melalui penjaringan pasien dan tatalaksana pengobatan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan;</li><li>4. melakukan pencatatan dan pelaporan seluruh terduga dan kasus tuberkulosis yang ditemukan dan/atau ditangani melalui SITB;</li><li>5. masuk jejaring pelayanan tuberkulosis berbasis kota bersama dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota;</li><li>6. ikut serta dalam kegiatan peningkatan kapasitas terkait program penanggulangan tuberkulosis;</li><li>7. memastikan adanya penanggung jawab pelayanan tuberkulosis di FKTP;</li><li>8. menyediakan rekening untuk menerima pembayaran klaim pelayanan dan insentif uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis;</li><li>9. melakukan pengajuan klaim melalui aplikasi klaim yang telah ditetapkan;</li><li>10. menerima pengajuan klaim rontgen dada dari fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dan melakukan penambahan data klaim tersebut pada aplikasi klaim;</li></ol>

Pemangku Kepentingan	Peran dan Tugas
	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. meneruskan pembayaran kepada fasilitas pelayanan kesehatan rujukan setelah dilakukan verifikasi dan pembayaran oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan;</li> <li>12. melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota dan/atau antar FKTP terkait pasien tuberkulosis yang mangkir maupun pindah pengobatan;</li> <li>13. selain melaksanakan peran dan tugas pada angka 1 sampai 12, khusus Puskesmas melaksanakan hal-hal sebagai berikut;               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pembinaan dan pemantauan terkait pelaksanaan layanan tuberkulosis di FKTP dalam wilayah kerjanya;</li> <li>b. pemantauan terkait pelaksanaan jejaring pelayanan tuberkulosis;</li> <li>c. mengkoordinir pelaksanaan investigasi kontak, pendampingan, dan pelacakan pasien tuberkulosis yang mangkir dan putus berobat yang berasal dari FKTP di wilayah kerjanya yang dilakukan oleh kader baik kader di puskesmas maupun di komunitas; dan</li> <li>d. memfasilitasi penyediaan logistik OAT dan non-OAT program (bahan habis pakai) di FKTP di wilayah kerjanya.</li> </ol> </li> </ol>
<p>Fasilitas Pelayanan Kesehatan Jejaring (FKTP dan FKRTL) penerima rujukan pemeriksaan rontgen dada</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. masuk jejaring pelayanan tuberkulosis berbasis kota bersama dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota;</li> </ol>

Pemangku Kepentingan	Peran dan Tugas
	<ol style="list-style-type: none"><li>2. menerima rujukan parsial terduga dan pasien tuberkulosis dari FKTP perujuk untuk, rontgen dada;</li><li>3. melakukan rujuk balik terduga dan/atau kasus tuberkulosis tanpa komplikasi ke FKTP perujuk;</li><li>4. melakukan pengajuan permintaan pembayaran dengan mengirimkan hasil interpretasi layanan rontgen dada ke FKTP perujuk; dan</li><li>5. menerima pembayaran dari FKTP perujuk.</li></ol>

### BAB III

#### TATA LAKSANA PENDANAAN

##### A. Sumber dan Alokasi Dana

Sumber pendanaan dalam uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis bersumber dari pendanaan hibah dari Pemerintah Australia melalui *Department of Foreign Affairs and Trade* (DFAT), serta sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan undang-undang.

##### B. Ruang Lingkup pendanaan dan tarif layanan

Ruang lingkup pendanaan dalam skema uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis berupa:

1. Pemberian insentif pada tahap diagnosis melalui pemeriksaan rontgen dada.
2. Pemberian insentif pada tahap awal dan lanjutan;
3. Tarif layanan yang disebutkan pada angka 1 dan angka 2 dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1. Ruang lingkup dan tarif layanan pada skema uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program tuberkulosis

No	Tahap	Komponen	Tarif (dalam rupiah)
1.	Diagnosis	Insentif Rontgen dada	100.000 di Puskesmas 120.000 di FKTP swasta/laboratorium swasta/FKRTL
2.	Pengobatan	Insentif pada akhir pengobatan tahap awal	50.000
		Insentif pada akhir pengobatan tahap lanjutan	100.000

## BAB IV

### MEKANISME PENGAJUAN, VERIFIKASI, PEMBAYARAN KLAIM, DAN PEMANFAATAN DANA

Klaim tahap diagnosis yang dilakukan FKTP maupun fasilitas pelayanan kesehatan rujukan serta tahap pengobatan awal dan lanjutan diajukan oleh FKTP ke Tim Verifikasi Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan.

#### A. Mekanisme pengajuan klaim

##### 1. Ketentuan Umum

- a. Klaim pada bulan layanan diajukan paling lambat setiap tanggal 10 bulan berikutnya.
- b. Klaim yang belum diajukan sebagaimana dimaksud pada huruf a, dapat diajukan pada pengajuan klaim bulan berikutnya.
- c. layanan rontgen dada yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan rujukan selanjutnya akan diajukan ke Tim Verifikasi pada Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan oleh FKTP perujuk.
- d. Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan mengirimkan dokumen berupa hasil bacaan dan interpretasi rontgen dada kepada FKTP perujuk.
- e. FKTP perujuk akan memasukan dokumen pendukung dan syarat klaim ke dalam aplikasi klaim.
- f. Klaim yang diajukan adalah klaim yang belum pernah ditanggung/dibayarkan oleh program apapun dan yang bersangkutan/asuransi kesehatan lainnya.
- g. Berita Acara Pengajuan Klaim dibuat oleh FKTP perujuk memuat daftar pasien yang diajukan dan ditandatangani oleh kepala fasilitas pelayanan kesehatan serta dibubuhi cap basah.

##### 2. Tahap diagnosis

- a. FKTP yang memiliki layanan rontgen dada:  
Pengajuan klaim pada aplikasi klaim dilakukan setelah FKTP memberikan layanan. Dokumen syarat klaim adalah sebagai berikut:

Dokumen	Status	Keterangan
1. Hasil bacaan dan interpretasi rontgen dada dengan cap dari fasilitas pelayanan kesehatan	Wajib	Rontgen dada dilakukan untuk terduga tuberkulosis dengan tes TCM negatif
2. Berita Acara pengajuan klaim	Wajib	

b. FKTP yang tidak memiliki layanan rontgen dada

Jika FKTP tidak mempunyai fasilitas layanan rontgen dada, maka FKTP dapat melakukan rujukan parsial horizontal antar FKTP maupun rujukan parsial vertikal ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang lebih tinggi. Untuk kelancaran pelaksanaan rujukan tersebut, FKTP membuat kerjasama dengan Fasilitas pelayanan kesehatan penyedia layanan/rujukan, yang memuat ketentuan layanan, hak dan tanggung jawab masing-masing pihak, dan tarif layanan yang ditetapkan.

Pengajuan klaim dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan perujuk setelah layanan diberikan dengan memasukkan dokumen pendukung pada aplikasi klaim sebagaimana ketentuan persyaratan klaim di atas.

Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tidak melengkapi dokumen/berkas klaim dan/atau data dukung administratif lain, maka FKTP perujuk wajib mengembalikan berkas klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan rujukan untuk dapat dilengkapi kembali.

3. Tahap pengobatan

a. Pengobatan tahap awal

Pengajuan klaim melalui aplikasi klaim dilakukan setelah pengobatan tahap awal selesai (2 bulan setelah inisiasi

pengobatan) oleh FKTP yang dibuktikan dengan laporan melalui SITB TB 03. Dokumen syarat klaim sebagai berikut:

Dokumen	Status	Keterangan
Data pasien yang telah selesai pengobatan tahap awal di SITB	Wajib	<ul style="list-style-type: none"><li>- Jika diagnosis ditegakkan secara klinis maka dokumen yang perlu diunggah adalah Surat Pernyataan Bukti Pengobatan Pasien Tahap Awal</li><li>- Jika diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan bakteriologis maka data yang perlu dilengkapi adalah hasil pemeriksaan BTA bulan kedua, baik dengan hasil positif maupun negatif (otomatis dari SITB)</li></ul>
Berita Acara pengajuan klaim pengobatan tahap awal	Wajib	Insentif tahap awal pengobatan dapat diklaim setelah selesainya tahap awal (2 bulan setelah inisiasi pengobatan)

b. Pengobatan tahap lanjutan

Pengajuan klaim pada aplikasi klaim dilakukan setelah pengobatan tahap lanjutan (bulan ketiga sampai akhir pengobatan) oleh FKTP yang dibuktikan dengan laporan melalui SITB TB 03. Pasien pada pengobatan tahap lanjutan yang dapat diklaim adalah pasien tuberkulosis paru sensitif obat dengan hasil akhir pengobatan sembuh atau pengobatan lengkap. Dokumen syarat klaim sebagai berikut:

Dokumen	Status	Keterangan
Data pasien yang telah selesai pengobatan tahap lanjutan	Wajib	<ul style="list-style-type: none"><li>- Jika diagnosis ditegakkan secara klinis maka dokumen yang perlu diunggah adalah Surat Pernyataan Bukti Pengobatan Pasien Tahap Lanjutan</li><li>- Jika diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan bakteriologis maka data yang perlu dilengkapi adalah hasil pemeriksaan BTA bulan kelima dan/atau akhir pengobatan dengan hasil negatif (otomatis dari SITB)</li></ul>
Berita Acara pengajuan klaim pengobatan tahap lanjutan	Wajib	Insentif tahap lanjutan pengobatan dapat diklaim setelah selesainya pengobatan

#### B. Proses Verifikasi

1. Proses verifikasi klaim pelayanan uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis dilakukan oleh Tim Verifikasi pada Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan.
2. Tim Verifikasi pada Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan menerima berkas klaim beserta data dukung administratif lain melalui aplikasi klaim.
3. Tim Verifikasi pada Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan melakukan pengecekan kesesuaian layanan yang diberikan dengan dokumen/berkas klaim dan/atau data dukung administratif lain.

4. Dalam hal terjadi ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan klaim, maka Tim Verifikasi pada Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan akan mengembalikan klaim kepada FKTP untuk dilakukan revisi. Revisi hanya dapat dilakukan maksimal 2 (dua) kali dalam rentang waktu 30 hari (tiga puluh hari) kalender.
5. Apabila FKTP tidak melengkapi dokumen/berkas klaim dan/atau data dukung administratif lain yang dibutuhkan dalam menyelesaikan klaim revisi sampai dengan batas waktu pengajuan maka Tim Verifikasi pada Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan akan menyatakan klaim yang diajukan oleh FKTP sebagai klaim tidak sesuai.
6. Berkas klaim dan/atau data dukung administratif lain yang telah direvisi oleh FKTP akan dikirimkan kembali kepada Tim Verifikasi pada Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan.
7. Apabila klaim diajukan oleh FKTP melewati batas waktu pengajuan klaim, maka klaim akan dinyatakan gugur oleh Tim Verifikasi pada Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan.
8. Apabila klaim revisi pelayanan telah diajukan FKTP sebanyak dua (2) kali, dan belum memenuhi syarat, maka klaim dinyatakan tidak sesuai, dan tidak dapat diajukan kembali oleh FKTP.
9. Tim Verifikasi pada Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan harus mengeluarkan hasil verifikasi akhir berupa Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV).
10. BAHV ditandatangani oleh Tim Verifikasi dan Ketua Tim Verifikasi.
11. Proses verifikasi mulai angka 1 sampai dengan angka 10 secara rinci akan dijabarkan lebih lanjut ke dalam buku pedoman/petunjuk yang disusun oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Petunjuk Teknis ini.

C. Proses Pembayaran Klaim

1. Bendahara pengelola program hibah melakukan pembayaran klaim berdasarkan BAHV yang diajukan ketua tim verifikasi.
2. Bendahara pengelola program hibah wajib melakukan pembayaran untuk klaim yang sudah disetujui (diputuskan layak bayar) ke rekening fasilitas pelayanan kesehatan, 14 (empat belas) hari kerja setelah klaim dinyatakan layak bayar.

3. Apabila rontgen dada dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan rujukan maka pembiayaan yang timbul merupakan tanggung jawab FKTP Perujuk.
4. Proses pembayaran klaim mulai angka 1 dan angka 2 secara rinci akan dijabarkan lebih lanjut ke dalam buku pedoman/petunjuk yang disusun oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Petunjuk Teknis ini.

D. Periode klaim

1. Periode penjarangan pasien adalah Juli sampai dengan Oktober 2023. Periode pengajuan klaim adalah Agustus 2023 sampai dengan Maret 2024.
2. Batas waktu pengajuan klaim paling lama 60 (enam puluh) hari kalender terhitung sejak pelayanan selesai diberikan.
3. Batas waktu pengajuan klaim terakhir dari seluruh rangkaian ujicoba adalah tanggal 31 Maret 2024.
4. Dalam hal pengajuan klaim melebihi batas waktu pengajuan klaim sebagaimana dimaksud angka 3, maka pengajuan klaim tersebut dinyatakan gugur.

E. Pemanfaatan Dana

1. Pemanfaatan dana yang diterima dari pembayaran klaim penerimaan insentif pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan, digunakan untuk penggantian bahan habis pakai serta jasa petugas pelaksana program terkait.
2. Pengaturan pemanfaatan dana sebagaimana angka 1 diatas dilakukan oleh pimpinan FKTP atau Dinas Kesehatan.
3. Mekanisme penggunaan di wilayah mengikuti mekanisme daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Diagram 1. Alur pengajuan, verifikasi, dan pembayaran klaim tahap diagnosis

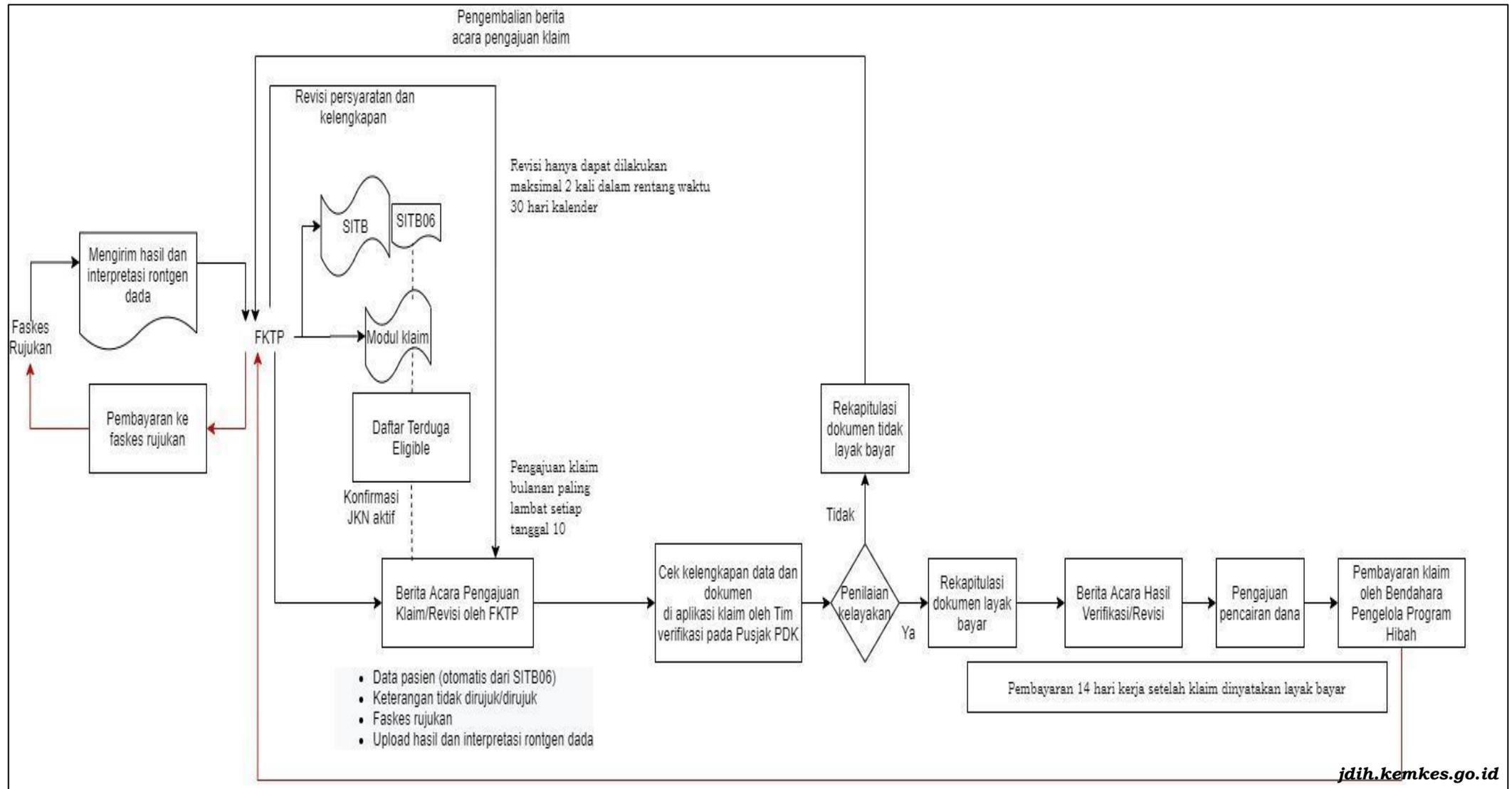


Diagram 2. Alur pengajuan, verifikasi, dan pembayaran klaim pengobatan tahap awal

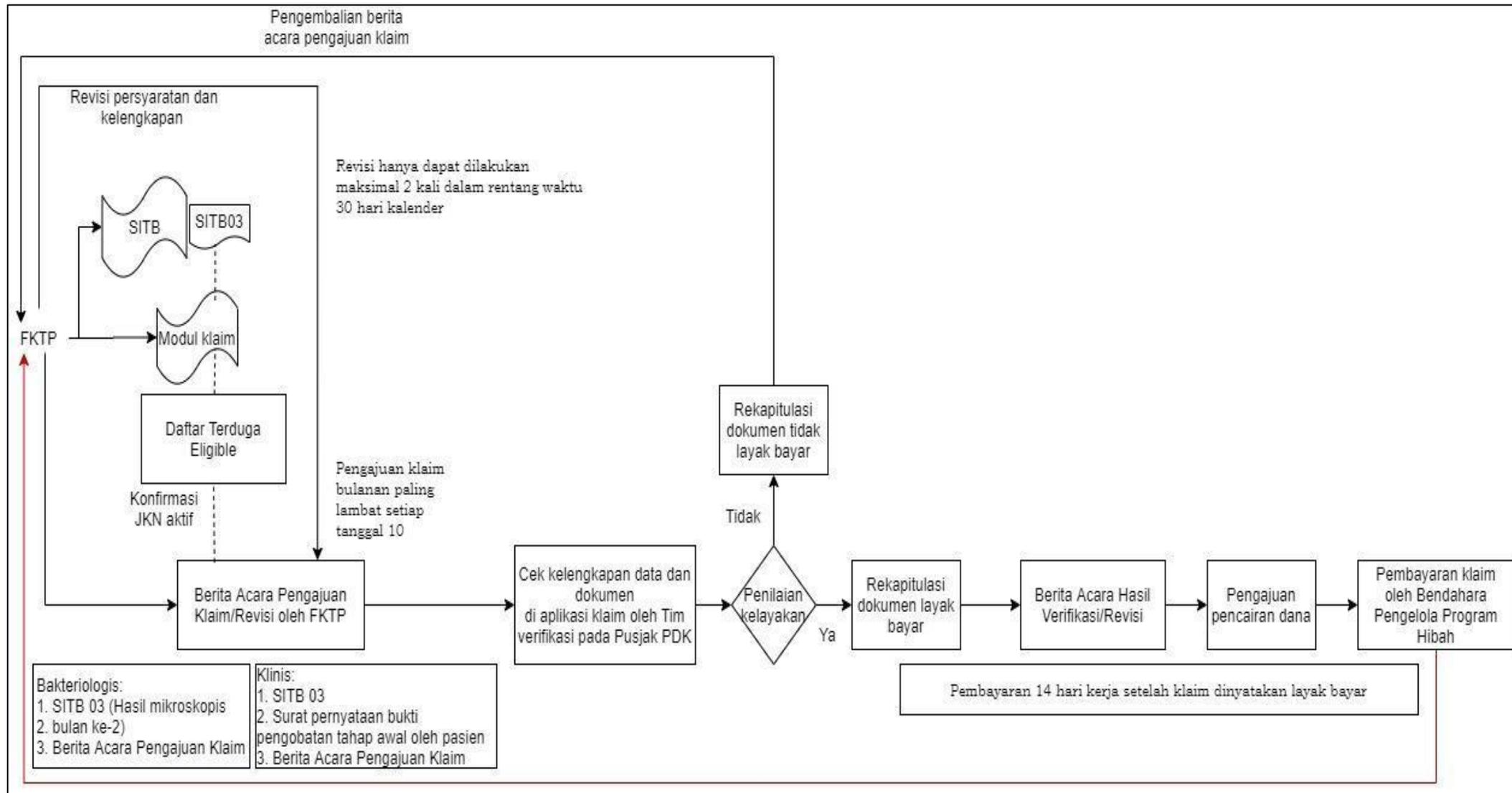
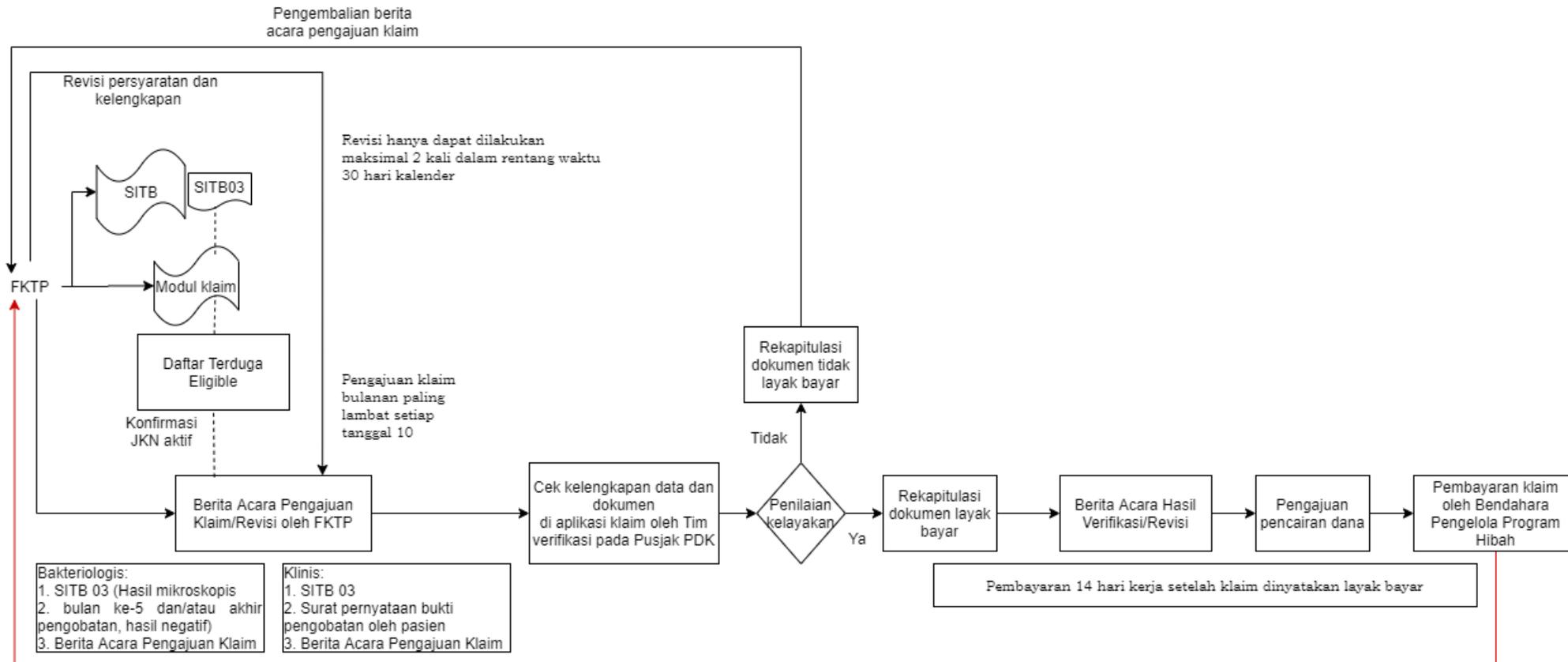


Diagram 3. Alur pengajuan, verifikasi, dan pembayaran klaim pengobatan tahap lanjutan



## BAB V TATA KELOLA

Pengelolaan kegiatan uji coba inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis mengikuti dan selaras dengan pedoman program penanggulangan tuberkulosis. Pengelolaan kegiatan uji coba dilakukan secara berjenjang dari tingkat nasional hingga tingkat daerah.

### A. Tingkat Nasional

Pengelola kegiatan uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis di tingkat nasional terdiri dari Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, instansi terkait, mitra pembangunan, serta entitas pemberi dana hibah lainnya.

Untuk memastikan pelaksanaan kegiatan uji coba inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis berjalan sesuai dengan ketentuan, Kementerian Kesehatan memimpin pemantauan berkala dan evaluasi melalui mekanisme sebagai berikut:

1. Melakukan pertemuan triwulan pengelola di tingkat nasional untuk membahas kemajuan uji coba, pencapaian, tantangan dan mitigasi.
2. Menghadiri dan memberi dukungan kepada pengelola di tingkat daerah, baik pertemuan bulanan maupun triwulan untuk memberikan solusi terhadap masalah yang dihadapi di daerah, baik dari sisi layanan, pembiayaan, maupun aplikasi klaim.
3. Memastikan masalah yang menyangkut aturan atau ruang lingkup pusat yang dihadapi daerah untuk ditindaklanjuti.
4. Apabila diperlukan, pengelola di tingkat nasional dapat melakukan pertemuan di luar jadwal yang telah ditentukan.

### B. Tingkat Daerah

Pengelola kegiatan uji coba pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis di tingkat daerah terdiri dari Dinas Kesehatan Kota, FKTP, fasilitas pelayanan kesehatan jejaring, BPJS Kesehatan Cabang, dan pemangku kepentingan terkait.

Untuk meningkatkan kinerja dan kepatuhan dalam pelaksanaan uji coba ini, Dinas Kesehatan Kota, BPJS Kesehatan Cabang, dan pemangku kepentingan di daerah lainnya melakukan pemantauan, pendampingan, dan koordinasi di antara pemangku kepentingan terkait. Mekanisme yang digunakan melalui pertemuan bulanan dan triwulanan.

1. Pertemuan bulanan bertujuan untuk menanggapi keluhan dan

membahas masalah harian dan mingguan yang dihadapi oleh FKTP dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang mencakup aspek pelayanan, aplikasi klaim, dan pembiayaan dalam uji coba ini.

- a. FKTP dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan melaporkan masalah yang dihadapi dalam *e-ticketing* secara *online* melalui *google form*.
  - b. Dinas Kesehatan Kota mengumpulkan dan mendokumentasikan masalah yang dilaporkan oleh FKTP dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dari *e-ticketing* untuk dibahas di dalam forum koordinasi.
  - c. Dinas Kesehatan Kota bersama dengan BPJS Kesehatan Cabang menganalisis masalah dan mengusulkan solusi secara tematik sesuai dengan ruang lingkup masalah kepada pihak yang berperan dalam menangani permasalahan tersebut. Hasil analisis masalah dan solusi akan disampaikan secara berjenjang ke tingkat pusat untuk dibahas pada pertemuan triwulan.
2. Pertemuan triwulan bertujuan untuk menanggapi keluhan dan membahas masalah harian dan mingguan yang dihadapi oleh FKTP, menindaklanjuti isu utama yang dihadapi FKTP, dan evaluasi hasil triwulanan.
- a. Dinas Kesehatan Kota bersama dengan BPJS Kesehatan Cabang membahas hasil pertemuan bulanan dan menyampaikan solusi terhadap permasalahan yang belum terselesaikan di forum bulanan.
  - b. BPJS Kesehatan cabang memberikan dukungan data rujukan layanan tuberkulosis dari FKTP ke FKRTL dan data utilisasi layanan tuberkulosis di FKTP dan FKRTL pada system informasi JKN (P-Care) serta dapat memberikan masukan terhadap masalah yang ditemukan.
  - c. Dinas Kesehatan Kota bersama dengan BPJS Kesehatan Cabang menganalisis dan melaporkan luaran uji coba yaitu angka notifikasi kasus, kesuksesan pengobatan, dan rujukan layanan dari FKTP ke FKRTL yang bersumber dari sistem informasi tuberkulosis (SITB) dan sistem informasi JKN (P-Care).

BAB VI  
PEMANTAUAN DAN EVALUASI UJI COBA

Pengelola di tingkat nasional bertanggung jawab dalam pemantauan dan evaluasi, termasuk melaporkan hasil capaian uji coba dalam pertemuan rutin triwulan dan/atau pertemuan lainnya untuk mendapatkan umpan balik dan memberikan rekomendasi kebijakan. Keberhasilan uji coba inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis dilihat dari beberapa indikator berupa notifikasi kasus, keberhasilan pengobatan dan penurunan rujukan vertikal.

Tujuan pemantauan dan evaluasi uji coba adalah sebagai berikut:

1. memantau kegiatan uji coba untuk mengidentifikasi hambatan dan memberikan solusi untuk hambatan tersebut;
2. memantau indikator uji coba yaitu notifikasi kasus, keberhasilan pengobatan, dan rujukan vertikal;
3. hasil evaluasi digunakan untuk perluasan dari program uji coba ini; dan
4. menyusun rekomendasi kebijakan berdasarkan hasil analisis kepada pemangku kepentingan baik di tingkat nasional maupun daerah terhadap penguatan layanan kesehatan tuberkulosis termasuk perbaikan mekanisme pembiayaan pelayanan tuberkulosis.

Pemantauan dan evaluasi uji coba dilakukan secara periodik dengan memanfaatkan basis sistem informasi tuberkulosis, P-care, dan evaluasi kualitatif.

Indikator	Sumber Data
Notifikasi kasus	SITB 06
Keberhasilan pengobatan	SITB 03
Rujukan vertikal	P-Care
Rujukan parsial	Aplikasi klaim

BAB VII  
TINDAK LANJUT

Berdasarkan hasil evaluasi yang komprehensif serta penelitian pada masa uji coba disusun kesimpulan dan rekomendasi yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan kebijakan untuk perluasan pelaksanaan inovasi pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis secara nasional.

Rekomendasi juga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perbaikan sistem pembiayaan program penanggulangan tuberkulosis, termasuk penyempurnaan pola pembayaran dan standar tarif pelayanan tuberkulosis dalam program Jaminan Kesehatan Nasional.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.  
NIP 197802122003122003