



**JOINT STATEMENT  
BETWEEN  
THE DIRECTOR GENERAL OF DISEASE PREVENTION AND CONTROL OF THE  
MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA  
AND  
THE UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT (USAID)  
FOR TUBERCULOSIS ELIMINATION IN INDONESIA**

This Joint Statement (“JS”) reflects the intention between the Ministry of Health of the Republic of Indonesia (MOH-RI) and the United States Agency for International Development in Indonesia (USAID Indonesia) for TB Elimination in Indonesia. The Joint Statement is issued in accordance with the terms of the Assistance Agreement (AA) No. 497-AA-030 signed by the Director General of Debt Management of the Ministry of Finance and the Acting Mission Director of USAID Indonesia on 29 September 2014 and Individual Arrangement for Health Portfolio signed by the Secretary General of MOH-RI and Director of Health Office of USAID Indonesia on 30 September 2016, as amended.

The purpose of the JS is to establish an alignment between MOH-RI and USAID Indonesia to jointly reaffirm the commitment in combating TB in Indonesia, and to align expectations related to a joint approach to achieve the objectives and targets to which Indonesia is committed.

Through the JS MOH-RI and USAID Indonesia are committed to working together in a joint approach to achieve the Sustainable Development Goals target to End TB through ensuring the achievement of the following objectives by 2030:

1. Increase treatment coverage to 90%.
2. Increase success rate of drug sensitive TB treatment to 90%.
3. Improve number of drug resistant TB put on treatment to 100% of all MDR-TB diagnosed.
4. Increase success rate of drug resistant treatment to 90% of all MDR-TB put on treatment.

5. Increase the proportion of TB patients with documented HIV status to 100%.
6. Increase the proportion of co-infected TB-HIV patients enrolled to ARV treatment to 100%.
7. Increase the proportion of TB diagnosis with the newest tool to 80%.
8. Increase coverage of preventive therapy (IPT) to 90% of people living with HIV and of children under-five years who are contacts of TB patients.

To achieve these objectives, the Parties agree to jointly address the following key technical areas that are critical to ending TB in Indonesia:

1. Strengthening the TB program leadership in districts, including the ability to disseminate and monitor best practices.
2. Increasing client access to adequate and high-quality TB services.
3. Addressing risk factors for TB.
4. Strengthening partnership and the cross-sectoral response to TB, including a coordinated effort on district planning and financing for TB, through a TB coordination forum.
5. Increasing the strength and self-reliance of the community contribution to the TB control program.
6. Strengthening the public health function in TB (required to improve notification, tracing loss-to-follow-up/LTFU), contact investigation, etc) to adequately support both public and private facilities.
7. Increasing the detection and cure of MDR-TB, including greater use of a rapid test for MDR-TB such as GeneXpert.
8. Strengthening the management and quality of TB program, including the establishment and application of benchmark to assure the quality of TB services at health facility.

Under this JS and in accordance with the terms and conditions stated in the AA-30 and IA Health Portfolio and its amendments, the Parties agree, among others, to:

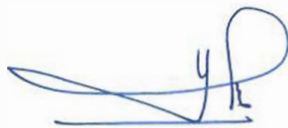
1. Monitor progress, share information, review learnings, and evaluate and report on progress.
2. Meet on a quarterly basis, or as needed based on mutual agreement to define the specific activities to be undertaken and provide the required guidance to the implementing partners.
3. Jointly plan and organize any launch or dissemination events related to activities conducted to support the achievement of the Sustainable Development Goals target to End TB.

4. Actively participate in a regular (eg. Semi-annual and annual) performance review process.
5. Coordinate with each other on all press release of public statements regarding partnership activities under this JS. Public communications should recognize the Parties through appropriate branding in accordance with their respective legal, policy, and procedural requirements. Each Party intends to communicate publicly the contributions of the other in articles, media, and other mode of publications including hand-outs and signage at events.
6. Respect one another's confidentiality policies, with the mutual understanding that the Parties intend to publicize their support and its objectives with disclosing any confidential or proprietary information of the Parties. The Parties will endeavour to share information on their individual policies, procedures, and requirements relating to branding, and other communications-related requirements, so that potential obstacles can be addressed in a timely manner.

The Joint Statement will be considered to be a good faith of the Parties to pursue the goals and objectives toward the elimination of TB and serves as a non-legally binding document and does not supersede or interfere with the provisions set out in the AA-30, IA for health portfolio, and other agreements entered into by the Parties, either prior to- or subsequent to the signing of the Joint Statement.

The Parties, each acting through their duly authorized representatives, have signed this Joint Statement in Jakarta on 12 December 2019.

**THE MINISTRY OF HEALTH OF THE  
REPUBLIC OF INDONESIA**



**DR. ANUNG SUGIHANTONO, M.KES**  
Director General for Disease Prevention  
and Control

**THE UNITED STATES OF AMERICA**



**RYAN WASHBURN**  
Mission Director  
United States Agency for International  
Development



**PERNYATAAN BERSAMA  
ANTARA  
DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DAN  
UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT (USAID)  
UNTUK ELIMINASI TUBERKULOSIS DI INDONESIA**

Pernyataan Bersama (PB) mencerminkan niat bersama antara Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI) dan US Agency for International Development (USAID) untuk Eliminasi TBC di Indonesia. Pernyataan Bersama dikeluarkan sesuai dengan ketentuan Perjanjian Asistensi (*Assistant Agreement/AA*) No. 497-AA-030 yang ditandatangani oleh Direktur Jenderal Pengelolaan Utang Kementerian Keuangan dan *Mission Director* USAID Indonesia pada 29 September 2014 dan Pengaturan Individu (*Individual Arrangement/IA*) untuk Portofolio Kesehatan yang ditandatangani oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI dan Direktur Kesehatan USAID Indonesia pada tanggal 30 September 2016, sebagaimana telah dilakukan perubahan.

Tujuan dari PB ini adalah untuk melakukan penyesuaian antara Kemenkes RI dan USAID Indonesia untuk bersama-sama menegaskan kembali komitmen dalam memerangi TBC di Indonesia dan untuk menyelaraskan pendekatan bersama untuk mencapai tujuan dan sasaran yang dikomitmenkan oleh Indonesia.

Melalui PB ini Kemenkes RI dan USAID Indonesia berkomitmen untuk bekerja sama dalam pendekatan bersama untuk mencapai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan untuk Mengakhiri TB dengan memastikan pencapaian tujuan berikut pada tahun 2030:

1. Peningkatan cakupan pengobatan hingga 90%.
2. Peningkatan tingkat keberhasilan pengobatan TBC sensitif obat hingga 90%.
3. Meningkatkan jumlah penderita TBC resistan obat (TBC-RO) memulai pengobatan hingga 100% dari semua TBC-RO yang didiagnosis.

4. Peningkatan tingkat keberhasilan pengobatan TBC-RO hingga 90% dari semua TBC-RO yang memulai pengobatan.
5. Peningkatan proporsi pasien TBC mengetahui status HIV menjadi 100%.
6. Peningkatan proporsi pasien koinfeksi TB-HIV yang memulai pengobatan ARV menjadi 100%.
7. Peningkatan proporsi diagnosis TB dengan alat terbaru hingga 80%.
8. Peningkatan cakupan terapi pencegahan (IPT) hingga 90% pada ODHA dan anak di bawah lima tahun yang merupakan kontak pasien TBC.

Untuk mencapai tujuan-tujuan ini, Para Pihak sepakat untuk bersama-sama mengatasi area teknis utama berikut yang sangat penting untuk mengakhiri TBC di Indonesia:

1. Penguatan kepemimpinan program TBC di kabupaten, termasuk kemampuan untuk menyebarluaskan dan memantau praktik terbaik.
2. Peningkatan akses pasien ke layanan TBC yang memadai dan berkualitas tinggi.
3. Penanggulangan factor-faktor risiko untuk TBC.
4. Penguatan kemitraan dan respon lintas sektor terhadap TBC, termasuk pelaksanaan upaya yang terkoordinasi dalam perencanaan dan pembiayaan kabupaten/kota untuk program TBC, melalui forum koordinasi TBC.
5. Peningkatan kekuatan dan kemandirian kontribusi masyarakat terhadap program pengendalian TBC.
6. Penguatan fungsi kesehatan masyarakat dalam TBC (diperlukan untuk meningkatkan notifikasi, melacak *loss-to-follow-up/LTFU*), kontak investigasi, dll) dalam mendukung fasilitas pemerintah maupun swasta.
7. Peningkatan deteksi dan penyembuhan TB-RO, termasuk penggunaan secara luas tes cepat molekular untuk TB-RO yang lebih besar seperti alat TCM.
8. Memperkuat manajemen dan kualitas program TB, termasuk penetapan dan penerapan tolok ukur untuk memastikan kualitas layanan TB di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan PB ini dan sesuai dengan syarat dan ketentuan yang tercantum dalam AA-30 dan IA Portofolio Kesehatan serta perubahannya, Para Pihak sepakat, antara lain, untuk:

1. Memantau kemajuan, berbagi informasi, mengkaji pembelajaran, dan evaluasi serta melaporkan kemajuan.
2. Bertemu setiap tiga bulan, atau sesuai kebutuhan berdasarkan kesepakatan bersama untuk menentukan kegiatan spesifik yang akan dilakukan dan memberikan panduan yang diperlukan kepada mitra pelaksana.

3. Bersama-sama merencanakan dan mengatur setiap peluncuran atau acara diseminasi terkait dengan kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pencapaian target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan untuk Mengakhiri TB.
4. Secara aktif berpartisipasi dalam proses tinjauan kinerja rutin (mis. semi-tahunan dan tahunan).
5. Berkoordinasi satu sama lain di semua siaran pers pernyataan publik tentang kegiatan kemitraan di bawah PB ini. Komunikasi publik harus mengakui Para Pihak melalui *branding* yang sesuai dengan persyaratan hukum, kebijakan, dan prosedur masing-masing. Masing-masing Pihak bermaksud untuk mengkomunikasikan secara terbuka kontribusi pihak lain dalam artikel, media, dan bentuk publikasi lainnya termasuk selebaran dan papan tanda pada acara-acara.
6. Menghormati kebijakan kerahasiaan satu sama lain, dengan saling pengertian bahwa Para Pihak bermaksud untuk mempublikasikan dukungan mereka dan tujuannya dengan mengungkapkan informasi rahasia atau hak milik dari Para Pihak. Para Pihak akan berusaha untuk berbagi informasi tentang kebijakan, prosedur, dan persyaratan masing-masing yang berkaitan dengan branding, dan persyaratan terkait komunikasi lainnya, sehingga potensi hambatan dapat diatasi tepat waktu.

Pernyataan Bersama akan dianggap sebagai itikad baik dari Para Pihak untuk mencapai tujuan dan sasaran ke arah eliminasi TB dan berfungsi sebagai dokumen yang mengikat secara hukum dan tidak menggantikan atau mengganggu dengan ketentuan yang ditetapkan dalam AA-30, IA untuk portofolio kesehatan, dan perjanjian lainnya yang dibuat oleh Para Pihak, baik sebelum atau sesudah penandatanganan Pernyataan Bersama ini.

Para Pihak, masing-masing bertindak melalui perwakilan mereka yang berwenang, telah menandatangani Pernyataan Bersama ini di Jakarta pada tanggal 12 Desember 2019.

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK  
INDONESIA**



**DR. ANUNG SUGIHANTONO, M.KES**

Direktur Jenderal Pencegahan dan  
Pengendalian Penyakit

**AMERIKA SERIKAT**



**RYAN WASHBURN**

Direktur  
Badan Pembangunan Internasional  
Amerika Serikat