BAB III

OBJEK PENELITIAN

3.1 Gambaran Umum *The Global Fund* (GFATM)

3.1.1 Latar Belakang Terbentuknya *The Global Fund* (GFATM)

Dengan diawali pada bulan April 2001, di pertemuan konperensi tingkat tinggi *Organization of African Unity* (OAU) tentang HIV/AIDS, *tuberculosis* (TB) dan penyakit infeksi lainnya di Abuja-Nigeria lalu, Perserikatan Bangsa-Bangsa dengan sekretaris Jenderal PBB Kofi Annan meminta tambahan USD 10 miliar per tahun untuk memerangi HIV/AIDS dan pembentukan *The Global Fund* (GFATM) untuk memobilisasi sumber daya tersebut.

Kemudian dari hal diatas tersebut menyebabkan terjadinya konseptualisasi dan pengembangan *The Global Fund* sebagai sebuah organisasi yang tujuan inti adalah untuk meningkatkan dan cepat mencairkan sumber daya untuk membiayai pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan orang-orang yang hidup dengan terpengaruh oleh HIV/AIDS, TB dan malaria.

Kemudian masyarakat sipil menganggap ini sebagai kesempatan untuk segera mengamankan akses kebutuhan pengobatan dan perawatan bagi jutaan orang di seluruh dunia. Sehingga tumbuh momentum, untuk mendorong *The Global Fund* (GFATM) menjadi berbeda dari inisiatif PBB sebelumnya untuk lebih ramping, dalam artian tidak terlalu birokratis dan yang paling penting berdasarkan keterlibatan pemangku kepentingan yang sama dari setiap sektor yang ada.

(http://www.theglobalfund.org/en/civilsociety/, diakses pada Selasa, 16-3-2010). "Arti kata dari ATM dalam singkatan GFATM adalah AIDS, *tuberculosis* dan malaria". (http://www.satuportal.net/content/sistem-pendanaan-global-fund-rumit, diakses pada Minggu, 11-4-2010).

Sejak konseptual untuk pembentukan *The Global Fund* oleh Kofi Annan di Abuja-Nigeria. Akhirnya kurang lebih setahun kemudian, *The Global Fund* terbentuk pada tahun 2002, *The Global Fund* yang telah terbentuk ini, telah menjadi sumber utama pembiayaan untuk program-program untuk memerangi AIDS, tuberkulosis dan malaria, dengan menyetujui pendanaan sebesar USD 19.3 miliar di 144 negara. Memberikan seperempat (1/4) dari seluruh pembiayaan internasional untuk AIDS secara global, dua pertiga (2/3) untuk TBC dan tiga perempat (3/4) untuk malaria.

Pendanaan *The Global Fund* ini, memungkinkan negara untuk memperkuat sistem kesehatan misalnya, membuat perbaikan infrastruktur dan memberikan pelatihan bagi mereka yang memberikan layanan. *The Global Fund* tetap berkomitmen untuk bekerja dalam kemitraan untuk meningkatkan perjuangan melawan ke tiga penyakit dan untuk mewujudkan visi sebuah dunia yang bebas dari beban AIDS, TB dan malaria. (http://www.theglobalfund.org/en/about/?lang=en, diakses pada Selasa, 16-3-2010).

3.1.2 Tujuan Organisasi *The Global Fund* (GFATM)

The global fund adalah organisasi internasional *non* pemerintah yang bergerak dalam bidang kesehatan, yang bertujuan untuk menarik, menyalurkan dan

mengelola sumber daya untuk memerangi HIV/AIDS, tuberkulosis dan malaria. (http://www.theglobalfund.org/en/how/?lang=en, diakses pada Selasa, 16-3-2010).

Tujuan utama *the global fund* itu sendiri yaitu untuk mengurangi angka penyebaran infeksi akan ketiga penyakit tersebut dan juga mencegah angka kematian akan ketiga penyakit tersebut. Kemudian untuk mengurangi tingginya tingkat penyebaran penyakit dan angka kematian, *the global fund* memiliki aturan tersendiri tentang apa saja yang akan menjadi bagian dari pendana terhadap sebuah negara. Melalui dari setiap proposal negara yang membutuhkan, maka *the global fund* hanya akan mendanai proposal dari negara yang mengajukan proposal tersebut yang dapat menjelaskan dengan baik mengenai kondisi negara pada saat itu, serta program-program apa saja yang akan didanai guna mengatasi permasalahan kesehatan yang ada. (http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/2/pp_guidelines_2_en.pdf, diakses pada Selasa 8-6-2010).

3.1.3 Prinsip-prinsip Cara Kerja *The Global Fund*

Dalam cara berkerjanya *The Global Fund* memiliki prinsip-prinsip, dan ini sepenuhnya dijelaskan dalam kerangka dokumen *The Global Fund*, yaitu :

1. Beroperasi sebagai alat keuangan, bukan merupakan wujud pelaksana **Y**aitu tujuan *The Global Fund* adalah untuk menarik, menyalurkan dan mengelola sumber daya untuk memerangi AIDS, tuberkulosis dan malaria. *The Global Fund* tidak melaksanakan program secara langsung, hanya mengandalkan

pada jaringan kemitraan yang luas dengan organisasi pembangunan lainnya di lapangan untuk memasok pengetahuan lokal dan bantuan teknis yang diperlukan.

2. Menyediakan dan memanfaatkan sumber keuangan tambahan. *The Global Fund* dituntut dengan meningkatkan uang dalam jumlah besar yang tidak menggantikan atau mengurangi sumber-sumber lain untuk memerangi AIDS, tuberkulosis, dan malaria. Ini merupakan kesenjangan dalam upaya negara untuk memerangi ketiga penyakit dan memperkuat sistem kesehatan dasar dengan program-program pembiayaan yang melengkapi dan berusaha untuk menggunakan dana sendiri untuk merangsang investasi lebih lanjut baik dengan donor dan penerima.
3. Mendukung program-program yang berkembang dari rencana nasional dan prioritas nasional. *The Global Fund* yang inovatif, ialah contoh program keuangan yang dikembangkan oleh negara-negara penerima itu sendiri sesuai dengan rencana strategis nasional dan prioritas kesehatan mereka. Syaratnya, bahwa semua bidang masyarakat dengan kepentingan dalam kesehatan masyarakat dilibatkan dalam proses pembangunan, termasuk masyarakat sipil dan sektor swasta, dan memastikan program yang kuat dan yang meliputi banyak hal.
4. Beroperasi secara seimbang dalam hal diberbagai wilayah, penyakit dan intervensi. Dalam hal ini *The Global Fund* memberikan prioritas kepada program-program pembiayaan dari negara-negara dengan pendapatan rendah

dan beban penyakit yang tinggi, meskipun juga akan mempertimbangkan program-program dari negara-negara untuk pendapatan yang lebih tinggi, setelah memastikan bahwa uang yang mana yang akan paling dibutuhkan untuk membantu.

5. Mengejar untuk terpadu dan pendekatan yang seimbang untuk pencegahan dan pengobatan. Dalam kategori ini *The Global Fund* mengambil pendekatan yang meliputi banyak hal untuk AIDS, tuberkulosis dan malaria, baik mendanai pencegahan dan pengobatan yang ditentukan berdasarkan kebutuhan lokal.
6. Mengevaluasi proposal melalui proses tinjauan yang independen. Dalam hal ini penggunaan *The Global Fund* dari *independen Technical Review Panel* memastikan bahwa sumber daya yang terbatas, diinvestasikan dalam program-program yang dapat diandalkan secara teknis dengan peluang kesuksesan terbesar. *Panel* ialah mencakup ahli penyakit, serta ahli di bidang pembangunan yang mampu menilai bagaimana yang diusulkan untuk melengkapi program kesehatan yang sedang berlangsung dan upaya penanggulangan kemiskinan di tingkat negara.
7. Beroperasi dengan transparansi dan dalam keadaan yang dapat ditanggung jawabkan. *The Global Fund* dalam hal ini menyelenggarakan penerima bertanggung jawab untuk standar yang ketat, bagi yang memerlukan program untuk mencapai target tertentu sepanjang mendapat bantuan dana.

(http://www.theglobalfund.org/en/how/?lang=en#1, diakses pada Rabu, 16-6-2010).

3.1.4 Struktur Inti *The Global Fund*

1. *Country Coordinating Mechanism* (CCM)

Di tingkat negara, *Country Coordinating Mechanism* (CCM) adalah kemitraan yang terdiri dari semua *stakeholder* kunci dalam menanggapi suatu negara ke tiga penyakit. *Country Coordinating Mechanism* tidak menangani pembiayaan *The Global Fund* itu sendiri, tapi bertanggung jawab untuk mengajukan proposal ke *The Global Fund*, menominasikan perusahaan bertanggung jawab untuk mengelola dana, hibah dan mengawasi pelaksanaannya. *Country Coordinating Mechanism* sebaiknya menjadi badan yang sudah ada, namun negara bukannya dapat memutuskan untuk membuat sebuah entitas baru untuk melayani sebagai *Country Coordinating Mechanism*.

2. *The Global Fund Secretariat*

The Global Fund Secretariat ialah pengelola *portfolio* hibah, termasuk penyaringan proposal yang disampaikan, mengeluarkan instruksi untuk mencairkan uang kepada penerima hibah dan menerapkan pendanaan berbasis kinerja hibah. Secara umum, sekretariat bertugas melaksanakan kebijakan dewan, mobilisasi sumber daya; menyediakan strategis, kebijakan, keuangan, dukungan hukum dan

administrasi, dan mengawasi monitoring dan evaluasi. Hal ini berbasis di Jenewa dan tidak memiliki staf yang berlokasi di luar kantor pusatnya.

3. *The Technical Review Panel* (TRP)

The Technical Review Panel adalah kelompok pakar internasional independen dalam tiga penyakit dan isu lintas sektoral seperti sistem kesehatan. Mereka bertemu secara rutin untuk meninjau proposal berdasarkan kriteria teknis dan memberikan rekomendasi pembiayaan kepada *The Global Fund Board*.

4. *The Global Fund Board*

The Global Fund Board adalah penanggung jawab atas keseluruhan pemerintahan dari *The Global Fund* dan inti model panduan pengembangan *The Global Fund* itu sendiri.

The Global Fund Board juga adalah rangkaian yang terdiri dari perwakilan penerima donor dan pemerintah, masyarakat sipil, sektor swasta, yayasan swasta, dan masyarakat yang hidup dengan dan dipengaruhi oleh ke tiga penyakit tersebut. *The Global Fund Board*, bertanggung jawab untuk organisasi pemerintahan, termasuk menetapkan strategi dan kebijakan, membuat keputusan pendanaan dan pengaturan anggaran. *The Global Fund Board* juga bekerja untuk melakukan advokasi dan memobilisasi sumber daya bagi organisasi.

5. *Principal Recipient* (PR)

The Global Fund menandatangani perjanjian bantuan hukum dengan *Principal Recipient* (PR), yang ditunjuk oleh *Country Coordinating Mechanism*. *Principal Recipient* menerima pembiayaan *The Global Fund* secara langsung (tidak mealui *Country Coordinating Mechanism*), dan kemudian menggunakannya untuk melaksanakan pencegahan, perawatan dan program perawatan atau dibagikan pada organisasi lain yang dapat *Sub-Recipient*, yang juga menyediakan layanan tersebut. *Principal Recipient* juga membuat permintaan reguler untuk pengeluaran tambahan dari *The Global Fund* berdasarkan menunjukkan kemajuan menuju hasil yang diharapkan.

6. *Sub Recipient* (SR)

Sub-Recipient adalah suatu bagian struktur dari *Principal Recipient* yang dikontrak oleh *Principal Recipient* untuk membantu dalam pelaksanaan kegiatan program. Kemudian *Principal Recipient* bertanggung jawab atas pengawasan pelaksanaan yang dilakukan atau diterapkan oleh *Sub-Recipient*. Setelah itu, *Sub-Recipient* akan memainkan peran penting dalam pelaksanaan program-program kegiatan, pengelolaan dana bantuan dan agar tepat waktu dalam pencapaian hasil hibah. (http://www.theglobalfund.org/en/performancebasedfunding/actors/2/?lang=en, diakses pada Rabu, 16-6-2010).

7. *Local Fund Agent*

Local Fund Agent ialah struktur organisasi yang bertanggung jawab untuk memberikan rekomendasi kepada *The Global Fund Secretariat* tentang bagaimana kapasitas dari perusahaan yang dipilih untuk mengelola pembiayaan dari *The Global Fund* dan permintaan reguler untuk pencairan dana kesehatan serta mengelola hasil laporan yang disampaikan oleh *Principal Recipient*. (http://www.theglobal fund.org/en/structures/?lang=en, Rabu, 16-6-2010).

3.1.5 Model Pendanaan *The Global Fund*

Dalam melakukan pendanaannya, *The Global Fund* menganut model pendanaan berbasis kinerja, yang artinya model pendanaan berbasis kinerja memastikan bahwa keputusan pendanaan didasarkan pada hasil penilaian transparan terhadap target yang telah terikat waktu. Sebagai metode pembiayaan, pendanaan berbasis kinerja meningkatkan akuntabilitas dan memberikan insentif bagi penerima untuk menggunakan dana secara efisien untuk mencapai suatu hasil.

Jika dilihat dari sejarahnya, model pendanaan berbasis kinerja ini muncul di tahun 1970an yaitu di sektor pendidikan tersier di Amerika Serikat, hal ini dikembangkan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dengan dana yang dapat mencapai hasil, dari pada dana sesuai dengan ukuran sebuah lembaga atau prosedur penganggaran standar.

Kemudian saat ini, selain *The Global Fund* model pendanaan berbasis kinerja digunakan oleh sejumlah organisasi pembangunan, termasuk *GAVI Alliance*,

the Millennium Challenge Account and the European Commission, sebagai cara untuk memastikan akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas program-program yang didanai. (http://www.theglobalfund.org/en/performancebasedfunding/?lang=en, diakses pada 16-6-2010).

3.1.6 Alasan Model Pendanaan Berbasis Kinerja Pada *The Global Fund*

Alasan mengapa model pendanaan berbasis kinerja yang di pilih oleh *The Global Fund* yaitu untuk :

1. ***Raise it.***

   Jadi, *The Global Fund* terus berusaha meningkatkan dana untuk secara dramatis dalam meningkatkan sumber daya untuk melawan tiga penyakit dunia yang paling menghancurkan, yaitu Aids, tuberkulosis, dan malaria.

2. ***Invest it.***

   Jadi, uang yang diterima dari donor disalurkan untuk pelaksana program hibah yang beroperasi di sekitar 140 negara di seluruh dunia.

3. ***Prove it.***

   Jadi, prestasi kegiatan hibah diukur terhadap indikator kinerja dan hasilnya digunakan untuk keputusan pendanaan yang berkelanjutan. Jadi data kinerja dari hibah *The Global Fund* itu adalah pembukti sangat penting untuk meningkatkan dana tambahan dari donor.

Jadi, dana awal program *The Global Fund* disediakan dengan berdasarkan kualitas aplikasi mereka. Kemudian agar dapat menerima pendanaan berikutnya,

mereka harus menunjukkan hasil terhadap target kinerja yang ditetapkan. Sasaran ini diusulkan oleh negara, untuk disetujui oleh *The Global Fund*, sehingga memastikan mereka sesuai dengan konteks nasional dan program realitas lokal. Pendanaan berbasis kinerja pada *The Global Fund* menyediakan *platform* untuk hibah, untuk menunjukkan bahwa mereka dapat mengkonversi pembiayaan ke hasil, sehingga dana selanjutnya yang akan berkomitmen untuk program mencapai hasil dan dampaknya dalam memerangi AIDS, tuberkulosis dan malaria.

Model pendanaan berbasis kinerja yang dilakukan oleh *The Global Fund* sebenarnya dikembangkan untuk :

- *Link* pendanaan untuk pencapaian tujuan milik negara dan sasaran.
- Memastikan bahwa uang yang dikeluarkan adalah untuk memberikan jasa bagi orang-orang yang membutuhkan.
- Memberikan insentif bagi penerima dana untuk fokus pada hasil program dan pelaksanaan yang tepat waktu.
- Dorong belajar untuk memperkuat kapasitas dan meningkatkan pelaksanaan program.
- Investasi dalam sistem pengukuran dan mempromosikan penggunaan bukti untuk pengambilan keputusan.
- Menyediakan alat untuk memberikan pengawasan dan pemantauan dalam negara dan oleh Sekretariat *The Global Fund*.

- Membebaskan komitmen sumber daya dari hibah bermasalah untuk realokasi kegiatan dimana hasil dapat dicapai. (http://www.theglobalfund. org/en/performancebasedfunding/?lang=en, diakses pada Kamis, 17-6-2010).

3.1.7 Aktor dalam Pendanaan Berbasis Kinerja

Dalam pendanaan berbasis kinerja, ada tujuh aktor utama yang terlibat dalam karya pendanaan berbasis kinerja untuk *The Global Fund*, mereka yaitu :

1. *Country Coordinating Mechanism* (CCM)
2. *Principal Recipient* (PR)
3. *Sub-Recipient* (SR)
4. *Local Fund Agent* (LFA)
5. *The Global Fund Secretariat*
6. *Technical Review Panel*
7. *The Global Fund Board*

Pemaparan pada bagian di bawah ini menyediakan penjelasan rinci tentang peran masing-masing aktor dalam pendanaan berbasis kinerja.

1. *Country Coordinating Mechanism* (CCM)

Country Coordinating Mechanism adalah pusat untuk komitmen *The Global Fund* untuk kepemilikan lokal dan pengambilan keputusan partisipatif. Ini kemitraan multi pemangku kepentingan tingkat negara untuk mengembangkan dan mengajukan

proposal hibah kepada *The Global Fund* berdasarkan prioritas kebutuhan pada tingkat nasional. Setelah memberikan persetujuan, mereka mengawasi kemajuan selama implementasi.

Country Coordinating Mechanism termasuk perwakilan baik dari sektor publik dan swasta, termasuk pemerintah, lembaga multilateral atau bilateral, organisasi *non* pemerintah, perusahaan-perusahaan swasta dan orang yang hidup dengan penyakit.

Untuk setiap hibah, *Country Coordinating Mechanism* menominasikan satu atau lebih organisasi publik atau swasta untuk melayani sebagai *Principal Recipient* (PR).

Fungsi utama dari peranan badan *Country Coordinating Mechanism* (CCM), yaitu :

- Melakukan koordinasi pengembangan dan pengajuan proposal nasional.
- Mencalonkan *Principal Recipient* (PR)
- Mengawasi pelaksanaan hibah yang disetujui dan mengajukan permohonan untuk pendanaan lanjutan.
- Menyetujui setiap pemrograman ulang dan mengajukan permohonan untuk pendanaan lanjutan.
- Memastikan keterkaitan dan konsistensi antara hibah Global Fund dan kesehatan nasional lainnya dan pengembangan program. (http://www.the globalfund.org/en/ccm/, diakses pada Jumat, 2-7-2010).

2. *Principal Recipient* (PR)

Para *Principal Recipient* adalah bagian struktur dari organisasi *The Global Fund* yang dinominasikan oleh *Country Coordinating Mechanism* sebagai penerima hibah tersebut. Setelah proposal disetujui, *Principal Recipient* bekerja sama dengan *The Global Fund* Sekretariat untuk mengembangkan perjanjian hibah guna menetapkan dana yang akan diberikan kepada program, persyaratan dan kondisi di mana dana akan tersedia, dan hasil program dicapai dari waktu ke waktu.

Setelah perjanjian tersebut telah ditandatangani, dana hibah yang disalurkan kepada *Principal Recipient* dikelola yang pada gilirannya saluran dana-saluran dana tersebut disalurkan kepada organisasi lain (*Sub-Recipient*) untuk melaksanakan kegiatan di bawah pengawasan penerima hibah itu. *Principal Recipient* melaporan secara berkala kepada sekretariat dari hasil yang dicapai terhadap target kinerja yang disepakati, pada pengeluaran terhadap anggaran dan kemajuan terhadap segala persyaratan rinci dalam perjanjian hibah atau persyaratan lain yang telah dilakukan dengan *The Global Fund*. (http://www.theglobalfund.org/en/performancebased funding/actors/1/?lang=en, diakses pada Jumat, 2-7-2010).

3. *Sub-Recipient* (SR)

Sub-Recipient adalah suatu bagian struktur dari *Principal Recipient* yang dikontrak oleh *Principal Recipient* untuk membantu dalam pelaksanaan kegiatan program. Kemudian *Principal Recipient* bertanggung jawab atas pengawasan pelaksanaan oleh *Sub-Recipient*. Kemudian *Sub-Recipient* memainkan peran penting

dalam pelaksanaan kegiatan program, dan pengelolaan dana bantuan agar tepat waktu dalam pencapaian hasil hibah.

Peran spesifik *Sub-Recipient* dalam pendanaan berbasis kinerja :

- Untuk pengeluaran periodik, sub-penerima menyediakan *Principal Recipient* dengan update kemajuan pelaksanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya. (http://www.theglobalfund.org/en/performancebasedfunding/actors/2/?lang=en, diakses pada Jumat, 2-7-2010).

4. *Local Fund Agent* (LFA)

Sesuai dengan tujuan untuk mempromosikan kepemilikan negara dan untuk mempertahankan struktur organisasi yang ramping, *The Global Fund* tidak memiliki kantor di negara-negara, wilayah atau teritori yang menerima keuangan *The Global Fund*. Sebaliknya hal itu bergantung pada entitas kontrak, yang dipilih melalui proses penawaran yang kompetitif, untuk melayani sebagai *Local Fund Agent*. Jadi *Local Fund Agent* adalah bagian penting dari sistem pengawasan *The Global Fund* yang menyediakan informasi profesional dan rekomendasi yang memungkinkan *The Global Fund* untuk membuat keputusan pendanaan pada setiap tahap siklus hidup hibahnya.

Peran spesifik yang dilakukan oleh *Local Fund Agent* dalam pendanaan berbasis kinerja :

- Pada negosiasi hibah, *Local Fund Agent* menilai pengadaan dan pengelolaan keuangan, monitoring dan evaluasi, dan kapasitas administratif *Principal Recipient* yang dicalonkan. Agen ini juga mengkaji rencana kerja, anggaran dan kerangka kinerja.
- Untuk pengeluaran periodik, *Local Fund Agent* membuat *review* laporan program *principal recipient* dan keuangannya, dan juga membuat rekomendasian kepada *The Global Fund* untuk jumlah yang akan dicairkan pada periode berikutnya.
- Untuk pembaruan hibah di tahap ke dua, *Local Fund Agent* meninjau permintaan *Country Coordinating Mechanism* untuk pendanaan lanjutan, menilai kinerja dana tersebut dan membuat rekomendasi mengenai apakah layak atau tidak untuk memperbaharui hibah, dan jika layak, berapa banyak komit untuk sisa masa proposal. (http://www.theglobalfund.org /en/performancebasedfunding/actors/4/?lang=en, diakses pada Jumat, 2-7-2010).

5. *The Global Fund Secretariat*

The Global Fund Secretariat adalah penanggung jawab untuk operasi sehari-hari, termasuk mobilisasi sumber daya dari sektor publik dan swasta, mengawasi implementasi hibah, menyediakan keuangan, dukungan hukum dan dukungan

administratif kepada *The Global Fund Board*, dan pelaporan informasi tentang aktivitas *The Global Fund* untuk *The Global Fund Board* dan masyarakat.

Setelah *The Global Fund Board* telah menyetujui proposal untuk pendanaan, *The Global Fund Secretariat*, melalui *Local Fund Agent*, menilai kapasitas *Principal Recipient* yang dinominasikan untuk mengelola bantuan pelaksanaan kegiatan yang didanai, berupa hibah. Jika hasil penilaian memuaskan, *The Global Fund Secretariat* membuat perjanjian hibah dengan *Principal Recipient*. *The Global Fund Secretariat* juga bertanggung jawab untuk membuat keputusan pencairan periodik, biasanya setiap tiga, enam atau duabelas bulan selama masa pemberian dan rekomendasi kepada *The Global Fund Board* mengenai perpanjangan hibah.

Peran spesifik *The Global Fund Secretariat* dalam pendanaan berbasis kinerja :

- Selama pembangunan proposal Sekretariat review proposal untuk memastikan mereka memenuhi kriteria kelayakan dan ke depan semua proposal memenuhi syarat untuk Panel Review Teknis untuk dipertimbangkan.
- Pada negosiasi hibah, *The Global Fund Secretariat* bekerja dengan *Principal Recipient* untuk menyelesaikan indikator target negara yang ditetapkan dan akan digunakan untuk mengevaluasi kinerja program selama masa perjanjian hibah.

- Untuk pembayaran berkala, pada penerimaan pembaruan kemajuan *Local Fund Agent* diverifikasi dari *Principal Recipient*, kemudian *The Global Fund Secretariat* mengevaluasi kinerja hibah dan memutuskan jumlah yang akan dicairkan untuk periode berikutnya dalam pengimplementasian.
- Untuk pembaruan hibah di tahap ke dua, *The Global Fund Secretariat* melakukan *review* komprehensif tentang hibah termasuk tinjauan independen internal keuangan, kinerja, dan tim pengadaan. Berdasarkan tinjauan ini *The Global Fund Secretariat* menyiapkan *scorecard* hibah, menggabungkan evaluasi pelaksanaan delapan belas bulan pertama dengan rekomendasi kepada *The Global Fund Board* mengenai dana lanjutan untuk sisa periode yang dicakup oleh proposal (biasanya tiga tahun).
- Untuk pembaharuan saluran putaran hibah berkelanjutan, *The Global Fund Secretariat* memenuhi syarat hibah berperforma baik untuk mengajukan permohonan tambahan enam tahun pendanaan. (http://www.theglobalfund.org/en/performancebasedfunding/actors/5/?lang=en, diakses pada Jumat, 2-7-2010).

6. *Technical Review Panel*

Technical Review Panel adalah panel independen pakar internasional di bidang kesehatan dan pembangunan yang me*review* proposal hibah yang memenuhi syarat untuk jasa teknis (pendekatan kesehatan, kelayakan dan potensi untuk

keberlanjutan) dan menilai intervensi yang diusulkan untuk memastikan mereka mencerminkan dalam pengetahuan praktek terbaik di internasional saat ini. Berdasarkan tinjauan ini membuat dana panel rekomendasian kepada *The Global Fund Board*.

Peran spesifik *Technical Review Panel* dalam pendanaan berbasis kinerja yang diterapkan oleh *The Global Fund,* yaitu :

- Peranannya pada waktu pengembangan proposal *Technical Review Panel* untuk tinjauan tujuan program, indikator, data dasar, dan sasaran termasuk dalam proposal negara, dan merekomendasikan mereka untuk pendanaan kepada *The Global Fund Board*.
- Untuk penggantian hibah di Tahap 2, *Technical Review Panel* me*review* hanya untuk permintaan pendanaan lanjutan yang akan memerlukan bahan pemrograman ulang dari proposal asli. Dalam kasus tersebut, layanan panel diminta untuk memastikan kesesuaian jasa teknis dan perubahan yang diusulkan.
- Untuk pembaharuan saluran putaran hibah berkelanjutan, *Technical Review Panel* meninjau semua proposal yang memenuhi syarat untuk jasa teknis dan pendanaan untuk membuat rekomendasi kepada *The Global Fund Board* yang akan memperhitungkan kinerja *account* hibah selama jangka waktu proposal awal dan potensi dampak. (http://www.theglobalfund.org/en/ performancebasedfunding/actors/6/?lang=en, diakses pada Jumat, 2-7-2010).

7. *The Global Fund Board*

The Global Fund Board adalah penanggung jawab atas keseluruhan pemerintahan *The Global Fund* dan inti model panduan pengembangan.

The Global Fund Board dapat menyetujui atau menolak usulan negara berdasarkan rekomendasi yang dibuat oleh *Technical Review Panel*. Hal ini juga memutuskan apakah bisa atau tidak untuk melanjutkan bantuan dana dalam pembaharuan.

The Global Fund Board mencakup wakil-wakil penerima donor dan pemerintah, organisasi non pemerintah, sektor swasta (termasuk usaha dan yayasan) dan masyarakat yang terkena AIDS, tuberkulosis dan malaria. Kunci mitra pembangunan internasional, termasuk Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), bersama program Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang HIV / AIDS (UNAIDS) dan Bank Dunia juga berpartisipasi sebagai anggota *nonvoting*.

Peranan khusus peran *The Global Fund Board* dalam pendanaan berbasis kinerja :

- Selama pengembangan proposal *The Global Fund Board* dapat menyetujui atau menolak usulan negara berdasarkan rekomendasi dari *Technical Review Panel* dan ketersediaan dana.
- Untuk pembaruan hibah di Tahap 2, Dewan memutuskan apakah bisa atau tidak untuk melakukan sumber daya tambahan untuk menutup sisa jangka waktu proposal. Keputusan *The Global Fund Board* adalah berdasarkan

penelaahan terhadap rekomendasi *The Global Fund Secretariat* yang disajikan dalam *scorecard* hibah.

- Untuk pembaharuan saluran putaran hibah berkelanjutan, *The Global Fund Board* menyetujui usulan berdasarkan prestasi dari hal teknis dan ketersediaan dana. (http://www.theglobalfund.org/en/performancebased funding/actors/7/?lang=en, diakses pada Jumat, 2-7-2010).

3.1.8 *Phase 2 Grant Renewal* / Pembaharuan Hibah Tahap ke Dua

Hibah dari *The Global Fund* itu sendiri dibagi menjadi dua pase :

- Pase 1 : Periode yang disusun untuk dua tahun awal untuk perjanjian hibah yang ditandatangani dengan *Principal Recipient*.
- Pase 2 : Periode baru dari akhir tahun kedua sampai akhir periode yang dicakup oleh proposal disetujui (biasanya, mendapat tiga tahun tambahan). Pada tahap ini perjanjian hibah ini diperluas untuk menjamin masa penuh.

Menjelang akhir tahap kesatu, *The Global Fund* melakukan proses *review* menyeluruh untuk memastikan bahwa dana hibah dikelola dan dimanfaatkan secara efektif dan program mencapai hasil yang diharapkan. Pendanaan keputusan dibuat untuk melanjutkan atau mempercepat implementasi, mengurangi pendanaan, berinvestasi dalam memperkuat sistem, atau dalam situasi yang ekstrim menghentikan pendanaan.

Tahap ke dua ialah proses pemeriksaan, karena itu merupakan tonggak penting dalam siklus hidup hibah dan untuk model pendanaan berbasis kinerja yang digunakan oleh *The Global Fund*. Langkah kunci dan aktor yang terlibat dalam tahap ke dua ini yaitu :

- Pada akhir bulan ke delapan belas, *Country Coordinating Mechanism* membuat permintaan formal untuk pendanaan lanjutan untuk sisa periode yang dicakup oleh proposal yang disetujui.
- *Local Fund Agent* mempersiapkan tahap kedua laporan penilaian, yang berisi *review* dari permintaan dana, penilaian independen terhadap kinerja hibah dan rekomendasi pada pendanaan lanjutan.
- Pada penerimaan Tahap dua (2) yaitu laporan penilaian, *The Global Fund Secretariat* melakukan kajian multidisiplin sendiri dari hibah, termasuk tinjauan independen oleh keuangan, kinerja dan tim pengadaan, dan menyiapkan sebuah *grant scorecard* yang membentuk dasar awal untuk tahap ke-2 pendanaan keputusan yang diambil oleh *The Global Fund Bord*.
- Jika *Country Coordinating Mechanism* telah meminta perubahan signifikan dalam kegiatan yang dilaksanakan oleh dana untuk Fase 2 atau jika Sekretariat menentukan bahwa permintaan *Country Coordinating Mechanism* akan memerlukan bahan pemrograman ulang dari proposal asli (Revisi Permintaan), Sekretariat akan melihat hal tersebut kepada *Technical*

Review Panel yang kemudian akan membuat rekomendasi dana kepada *The Global Fund Bord*.

- *The Global Fund Bord* memutuskan apakah bisa atau tidak untuk melakukan sumber daya tambahan untuk sisa periode yang dicakup oleh proposal (sampai tiga tahun). (http://www.theglobalfund.org/en/grantlifecycle/4/, diakses pada Minggu, 4-7-2010).

3.1.9 *Grant Scorecard*

Grant Scorecard adalah :

- Sebuah evaluasi keseluruhan kinerja (termasuk hasil yang dicapai terhadap target).
- Analisis pengeluaran dan saldo kas.
- Tinjauan faktor-faktor kontekstual.
- Penilaian anggaran tahap dua dan pelaksanaan pengaturan.
- Rekomendasi untuk pendanaan lanjutan. (http://www.theglobalfund.org/en/grantlifecycle/4/, diakses pada Minggu, 4-7-2010).

3.1.10 *The Global Fund Fighting for Tuberculosis* (TB)

Tuberkulosis (TB) dalam situs *The Global Fund*, adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri yang disebut *mycobacterium tuberculosis*

(MTB). Hal ini terutama mempengaruhi paru-paru, tetapi juga dapat mempengaruhi organ lain di dalam tubuh.

Sekitar tujuh juta kasus tuberkulosis terdikteksi dan sudah diobati oleh penyajian program dari *The Global Fund*. Kemudian empat puluh delapan persen (48%) dari tahun 2009 diperkirakan target internasional telah mendeteksi kasus tuberkulosis dan menyediakan pengobatan salah satunya dengan menggunakan strategi DOTS yang merupakan sumbangan program dari *The Global Fund* untuk mendukung dalam penyembuhan bagi para penderita tuberkuloisis. (http://www.the globalfund.org/en/tuberculosis/?lang=en, diakses pada Minggu, 4-7-2010).

3.1.11 Sumber Dana *The Global Fund*

Sebagai sektor publik yang baik, *The Global Fund* merupakan investasi di masa depan di mana penyakit dapat diatasi melalui usaha kolektif. Meskipun sektor publik di negara-negara donor terus menjadi sumber utama dan terbesar *The Global Fund* dalam pembiayaan memerangi ketiga penyakit tersebut, namun sumber pendanaan lainnya juga dibutuhkan untuk melengkapi kontribusi tersebut, misalnya dari sumbangan individu, bisnis dan yayasan swasta, yang tentunya untuk mencegah dan mengobati HIV, tuberkulosis dan malaria secara efektif pada skala global. (http://www.theglobalfund.org/en/mobilization/?lang=en, diakses pada Senin, 5-7-2010).

Berikut ini adalah daftar donor *The Global Fund* publik yang secara finansial memberikan kontribusi ke *The Global Fund* dalam siklus pengisian 2008-2010, yaitu

Australia, Belgium, Canada, China, Denmark, European Commission, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, India, Ireland, Italy, Japan, Korea Selatan, Kuwait, Latvia, Liechtenstein, Luxembourg, Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Russia, Saudi Arabia, Singapore, Slovenia, South Africa, Spanyol, Swedia, Swiss, Thailand, England, Amerika Serikat.

Publik donor lainnya yang sebelumnya telah memberikan kontribusi finansial untuk *The Global Fund* adalah sebagai berikut : Andorra, Austria, Barbados, Brazil, Brunei Darussalam, Burkina Faso, Kamerun, Meksiko, Monako, Selandia Baru, Nigeria, Uganda dan Zimbabwe. (http://www.theglobalfund.org/en/donors/list/, diakses pada Senin, 5-7-2010).

Sementara itu ada pula pendonor dana lainya yaitu dari *private sector and non government,* mereka adalah *(PRODUCT) REDTM and Partners* yaitu seperti : *American Express, Apple, Converse, Dell + Windows, GAP, Giorgio Armani, Hallmark, Motorola Foundation, Motorola Inc. & Partners, Starbucks Coffee, Media Partners and (RED) Supporters11*.

Jadi, (*RED*) bekerja sama dengan merek-merek terbaik di dunia ini, untuk membuat unik merek produk *RED* dan yang nantinya jika langsung dapat sampai dengan 50% dari keuntungan kotor mereka, itu akan disumbangkan kepada *The Global Fund* untuk berinvestasi dalam program AIDS di Afrika dengan fokus pada kesehatan wanita dan anak-anak. (RED) bukanlah amal atau "kampanye". Ini adalah inisiatif ekonomi yang bertujuan untuk memberikan aliran uang berkelanjutan dari

sektor swasta untuk *The Global Fund*. (http://www.theglobalfund.org/en/private sector/red/?lang=en, diakses pada Senin, 5-7-2010).

Kemudian pendonor yang lainnya masih dari *private sector and non government* adalah, seperti *Bill & Melinda Gates Foundation* yang memang telah menjadi mitra kunci dari *The Global Fund*, untuk memberikan kontribusi uang tunai, partisipasi aktif di dewan dan komite, dan dana besar untuk advokasi terkait dan upaya penggalangan dana. (http://www.theglobalfund.org/en/privatesector/gates foundation/?lang=en, diakses pada Rabu, 28-07-2010). Lalu masih ada pula lainnya seperti Chevron, *Takeda Pharmaceutical Company Limited* (Takeda), *Comic Relief*, *Standard Bank*, *United Against Malaria* (UAM), dan *The United Nations Foundation*. (http://www.theglobalfund.org/en/privatesector/?lang=en, diakses pada Rabu, 28-7-2010).

3.2 Gambaran Umum Kesehatan di Indonesia

3.2.1 Penyakit Menular

3.2.1.1 Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis atau TB (singkatan yang sekarang ditinggalkan adalah TBC) yang pada tanggal 24 Maret diperingati dunia sebagai "Hari TB" oleh sebab pada 24 Maret 1882 di Berlin, Jerman, Robert Koch mempresentasikan hasil studi mengenai penyebab tuberkulosis yang ditemukannya.

Jadi tuberkulosis adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi kompleks *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini adalah salah satu penyakit tertua

yang diketahui menyerang manusia. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru maka dapat disebut sebagai TB paru, walaupun pada sepertiga kasus, organ-organ lain ikut terlibat. Jika diterapi dengan benar tuberkulosis yang disebabkan oleh kompleks *Mycobacterium tuberculosis*, yang peka terhadap obat, praktis dapat disembuhkan. Namun tanpa terapi, tuberkulosis akan mengakibatkan kematian dalam lima tahun pertama jika dilihat pada lebih dari setengah kasus yang telah ada. (http://id.wikipedia.org/wiki/Tuberkulosis, diakses pada Minggu, 4-7-2010).

Di Indonesia, negara kita berada dalam peringkat ketiga terburuk di dunia untuk jumlah penderita tubekulosis setelah negara India dan negara China. Pada setiap tahunnya telah dilansir bahwa kasus tuberkulosis di Indonesia, muncul sebanyak empat ratus delapan puluh lima ribu kasus hingga Juni 2009. (http://www.radarlamteng.com/mod.php?mod=publisher&op=viewarticle&cid=2&artid=2413, diakses pada Sabtu, 14-8-2010).

3.2.1.2 Malaria

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit yang ditularkan oleh gigitan nyamuk. Pada tahun 2000 yang berada pada angka 0,81 per 1.000 penduduk terus turun hingga 0,15 per 1.000 penduduk pada tahun 2004. Angka ini meningkat menjadi 0,19 pada tahun 2006, untuk kemudian kembali turun hingga berada pada level 0,16 per 1.000 penduduk pada tahun 2008. Kecenderungan penurunan juga ditunjukkan oleh AMI. Pada periode tahun 2000-2004 malaria turun secara signifikan dari 31,09 menjadi 18,94 per 1.000 penduduk pada tahun 2005.

Angka ini naik pada tahun 2006 menjadi 23,98 dan kemudian kembali turun hingga mencapai 16,62 per 1.000 penduduk pada tahun 2008. (http://kgm.bappenas.go.id/ document/makalah/0_makalah.pdf, diakses pada Senin, 16-8-2010).

3.2.1.3 HIV dan AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome atau Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom, yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV. Dan virusnya sendiri yang bernama Human Immunodeficiency Virus atau disingkat HIV, yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. (http://id.wikipedia. org/wiki/ HIV/AIDS, diakses pada Kamis, 19-8-2010).

Berdasarkan pemaparan dia atas, laporan dari Departemen Kesehatan, menyebutkan bahwa jumlah kasus di Indonesia hingga akhir bulan Desember tahun 2000, angka komulatif AIDS di Indonesia, mencapai 452 kasus, sedangkan angka infeksi HIV terdapat sebanyak 1,172 kasus. Dari sebanyak 1,172 kasus, 18 orang diantaranya adalah ibu hamil, sedangkan dari 452 kasus AIDS, 50 persen diantaranya meninggal dunia (Jurnal Permpuan, 2005, halaman 07). Kemudian selang waktu lima tahun kedepan, masih menurut Departemen Kesehatan, menyebutkan bahwa jumlah kasus baru AIDS sepanjang tahun 2005 sebanyak 2,638 kasus, dan jumlah penderita AIDS nasional yang terdeteksi pada tahun 5,320. Pada tahun 2006 menyebutkan bahwa jumlah kasus baru 2,873 kasus dan jumlah penderita AIDS nasional tediteksi sebesar 8,193 kasus. Kemudian pada tahun 2007 menyebutkan bahwa jumlah kasus

baru terhadap AIDS sebesar 2,947 kasus dan jumlah penderita AIDS nasional sebesar 11,141 kasus. Dan kasus baru AIDS pada tahun 2008 sebesar 4.969 kasus. Sedangkan jumlah penderita AIDS nasional yang terdeteksi pada tahun 2008 mencapai angka 16.110 kasus. Angka ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dari periode 2005-2008. (http://kgm.bappenas.go.id/document/makalah/0_makalah.pdf, diakses pada Senin, 16-8-2010).

3.2.2 Penyakit Tidak Menular

3.2.2.1 Jantung

Jantung atau *cor* dalam bahasa latinnya, adalah sebuah rongga, organ yang berotot yang memompa darah lewat pembuluh darah oleh kontraksi berirama yang berulang. (http://id.wikipedia.org/wiki/Jantung, diakses pada Senin, 16-8-2010). Di Indonesia, berdasarkan data Kementerian Kesehatan, penyakit jantung ini cukup meresahkan karena sejak tahun 2007-2009 penyakit jantung adalah penyebab kematian tertinggi di Indonesia dengan jumlah rata-rata kematian, yaitu lebih dari 220.000 jiwa setiap tahun. Angkanya makin bertambah tiap tahun akibat perubahan gaya hidup masyarakat Indonesia yang suka mengkomsumsi makanan tinggi lemak dan faktor gaya hidup yang tak sehat, seperti gemar merokok, serta menenggak alkohol secara berlebihan. (http://bataviase.co.id/node/191339, diakses pada Senin, 16-8-2010).

3.2.2.2 Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus atau kencing manis adalah sebuah kelainan metabolis yang disebabkan oleh banyak faktor, misalnya dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang berlebihan dalam tubuh. (http://id.wikipedia.org /wiki/Diabetes_mellitus, diakses pada Senin, 16-8-2010). Menurut Penelitian yang dilakukan Departemen Kesehatan pada tanggal 18 januari 2007, menyatakan bahwa di Indonesia penyakit diabetes mellitus menempati urutan ke empat di dunia setelah India, China, Amerika Serikat dan Indonesia. Kemudian Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) data jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia pada tahun 2007 sekitar 24 juta orang dan jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat. (http://etd.eprints.ums.ac.id/6378/1/J200060072.pdf, diakses pada Senin, 16-8-2010).

3.2.2.3 Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis. (http://id.wikipedia.org/wiki/Tekanan_ darah_tinggi, diakses pada Senin, 16-8-2010). Hipertensi ini merupakan salah satu penyebab kematian di Indonesia yang cukup meresahkan, hal ini sudah diperkirakan beradasarkan riset kesehatan tahun 2007, yang penyebabnya dikarenakan hampir seperempat atau dua puluh empat koma lima persen penduduk Indonesia usia di atas sepuluh tahun mengkonsumsi makanan asin setiap hari, yaitu satu kali atau lebih. Hal ini menyebabkan rata-rata prevalensi hipertensi di Indonesia dari tuhun 2007 hingga

tahun 2009 mencapai tiga puluh satu koma tujuh persen dari populasi yang ada pada usia delapan belas tahun ke atas. (http://depkes.go.id/ index.php/berita/press-release/263-hindari-hipertensi-konsumsi-garam-1-sendok-teh-per-hari.html, diakses pada Senin, 16-8-2010).

3.2.3 Gambaran Umum Tuberkulosis (TB) di Kalimantan Selatan

Di Kalimantan Selatan, penyakit tuberkulosis merupakan pembunuh nomor satu. Wakil Kepala Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan, Asyikin Noor, mengungkapkan bahwa dalam dua tahun, 2005-2006, rata-rata korban meninggal di atas 100 orang, kata Asyikin. Dan kasus TB tahun 2005 yang dilaporkan tercatat sebanyak 3.004 penderita TB positif. Dari jumlah itu 105 di antaranya meninggal. Adapun penderita tuberkulosis tipe negatif pada tahun ini adalah 1.542 orang, dengan korban meninggal 65 orang. Petugas juga mencatat ada 88 penderita yang kambuh, dan 6 dari mereka meninggal.

Pada 2006, jumlah penderita tuberkulosis positif yang dilaporkan adalah 3.579 orang, dengan korban meningal 122 penderita. Sementara penderita tuberkulosis negatif tercatat sebanyak 1.344 orang, dan 46 di antaranya meninggal. Penderita yang dilaporkan mengalami kambuh diketahui mencapai 54 kasus, dan satu penderita meninggal karenanya. Namun kondisi agak sedikit membaik pada 2007, di mana penemuan kasus tuberkulosis untuk kedua tipe berjumlah 3.200 orang. Kemudian Asyikin menjelaskan, dari temuan penderita penyakit tuberkulosis di Kalimantan Selatan, sebanyak 2.146 orang masih usia produktif. Sementara

berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 1.480 orang diderita laki-laki dan 966 orang perempuan dan Asyikin juga mengatakan bahwa dari semua penemuan tuberkulosis di Kalimantan Selatan dalam kurun waktu 2005-2007, propinsi ini masih dikatakan baik dalam hal untuk penyembuhan kasus tuberkulosis, yaitu mencapai delapan puluh tujuh persen sedangkan dari yang ditagerkan nasional sebesar delapan puluh lima persen. (http://www.tempo.co.id/hg/nusa/Kalimantan/2008/03/27/brk,20080327-119967,id.html, diakses pada Sabtu, 14-8-2010).

Kemudian hingga tahun 2009 ini, penderita penyakit infeksi yang mematikan tersebut masih cukup tinggi di Kalimantan Selatan. Hal ini dikatakan Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Kalimantan Selatan, Rosihan Adhani. Berdasarkan catatan Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan, selama kurun waktu 2009 di wilayah ini sebanyak 3.200 orang masih dinyatakan positif menderita tuberkulosis. Maka dari itu, hal ini terus menjadi perhatian Dinas Kesehatan untuk menjaring sebanyak mungkin penderita tersebut untuk disembuhkan. (http://www.banjarmasinpost.co.id/read/artikel/39480/3200-orang-banua-menderita-tb, diakses pada Sabtu, 14-8-2010).

Dari semua pemaparan tentang penemuan tuberkulosis di atas, hal yang menyebabkan banyaknya jumlah kasus di Indonesia ini disebabkan oleh karena penyakit tuberkulosis itu sendiri, yang biasanya menular melalui udara yang tercemar dengan bakteri Mikobakterium tuberkulosa yang dilepaskan pada saat penderita tuberkulosis batuk, dan pada anak-anak sumber infeksi umumnya berasal dari penderita tuberkulosis dewasa.

Kemudian bila bakteri ini sering masuk dan terkumpul di dalam paru-paru maka akan berkembang biak menjadi banyak, terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah, dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itulah infeksi tuberkulosis dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh, seperti paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening, dan lain-lain, meskipun demikian organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru. (http://www.medicastore.com/tbc/uji_tbc.htm, diakses pada Minggu, 4-7-2010).

3.2.2 Penderita Tuberkulosis di Banjarmasin

Di kota yang memiliki luas wilayah 97 km per segi ini, atau 0,019% dari luas wilayah Kalimantan Selatan. Data penderita tuberkulosis di Banjarmasin saja bisa dikatakan cukup membuat kekhawatiran, karena setiap satu orang pengidap TB positif, dampaknya itu bisa menularkan kepada orang lain hingga 10 sampai 15 orang dan jika terlambat di obati maka akan dapat menimbulkan kematian. Lalu dalam tiga tahun di tahun 2007-2009, rata-rata penemuan korban yang mengidap positif TB per tahunnya seperti pada tahun 2007, yang telah dilaporkan tercatat sebanyak 575 penderita TB positif.

Kemudian pada tahun 2008, rata-rata penemuan tuberkulosis positif yang telah dicatat dan dilaporkan sebanyak 594 penderita tuberkulosis. Dan pada tahun 2009, rata-rata penemuan tuberkulosis positif di Banjarmasin yang telah dilaporkan, tercatat sebanyak 573 kasus penderita tuberkulosis positif. Dimana yang telah

diketahui, tercatat 332-nya dari penderita penyakit tuberkulosis di Banjarmasin tersebut masih berusia produktif. Usia produktif disini ialah kisaran usia antara dua puluh hingga empat puluh tahun. Sementara berdasarkan jenis kelamin, di tahun 2009 ini sebanyak 199 orang ialah penderita berjenis kelamin lelaki dan sebanyak 133 orang lainnya ialah penderita berjenis kelamin perempuan. (data dinas kesehatan pemerintah provinsi Kalimantan Selatan).

Dengan adanya hasil penemuan kasus tuberkulosis di atas tersebut, kota Banjarmasin yang memang termasuk kedalam wilayah negara Indonesia, yang dimana latarbelakang negara Indonesia memiliki jumlah penemuan kasus tuberkulosis ke dalam tiga terbesar di dunia setelah negara India dan negara China. (http://www.theglobalfund.org/grantdocuments/8INDT_1693_771_ga.pdf, diaakses pada Sabtu, 14-8-2010). Kemudian pada akhirnya pemerintah berinisyatif dalam upaya penanggulangannya, untuk mendatangkan sponsor melalui organisasi pendana dunia internasional yaitu *The Global Fund* yang memang bergerak untuk pendanaan khusus terhadap ke tiga penyakit AIDS, tuberkulosis dan malaria, dalam usahanya untuk memberantas penyakit tuberkulosis yang menjakiti masyarakat di Indonesia dan khususnya juga masyarakat yang berada di kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan.