

# ANNUAL REPORT 2021

Stop TB Partnership Indonesia

# Daftar Isi

---

Tentang kami	1
Mengapa eliminasi TBC membutuhkan peran lintas sektor	3
Kondisi TBC di Indonesia	5
Pencapaian kunci	7
• Desa Siaga TBC	7
• Kader TBC Desa	11
• Edukasi Dan Penemuan Kasus	13
• Renstra Desa	19
• Peraturan Desa TBC	21
• Kapasitas Financial TBC Desa	24
• Penanggulangan TBC di Pesantren	26
• Advokasi Nasional	33
• Partnership and Governance	35
• Media dan Komunikasi	37
Mitra STPI dalam eliminasi TBC	38
Donor Relations dan Proposal Development	40
Pengelolaan Akuntabilitas	42
Penutup	42

# TENTANG KAMI

Stop TB Partnership Indonesia (STPI) adalah organisasi nirlaba yang berfokus kepada upaya penanggulangan TBC di Indonesia. STPI merupakan wujud transformasi dari Forum Stop TB Partnership Indonesia pada tahun 2018. FSTPI sendiri merupakan wadah komunikasi antara mitra-mitra STPI, baik organisasi maupun perorangan untuk membantu mengatasi masalah TBC di Indonesia.



[Profile Lengkap STPI:](#)  
[klik disini](#)



FSTPI didirikan pada 30 Mei 2013 dan diketuai oleh Arifin Panigoro. Meskipun FSTPI menjadi awal mula terbentuknya STPI, hingga saat ini FSTPI masih aktif untuk menjadi wadah kolaborasi dan koordinasi anggota FSTPI. Sebagai Yayasan, STPI bertujuan untuk memperkuat kolaborasi multipihak dalam mewujudkan eliminasi TBC di tahun 2030 dengan basis kompetensi manajerial, kapasitas advokasi, dan kampanye publik. Dalam percepatan eliminasi TBC ditemui berbagai tantangan, sehingga STPI selalu berupaya untuk mengembangkan diri secara organisasi baik internal maupun eksternal.

Untuk meningkatkan kemitraan strategis dalam penanggulangan TBC STPI telah resmi menjadi mitra dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2019, yang bertujuan untuk membantu Kementerian Kesehatan untuk mengatasi gap penanggulangan TBC, menemukan peluang upaya yang dapat dilakukan, serta menjembatani peluang sumber daya yang dibutuhkan untuk mencapai eliminasi TBC.



# Kemitraan Menuju Indonesia Bebas Tuberkulosis

---

# 2021

# MENGAPA ELIMINASI TBC MEMBUTUHKAN PERAN LINTAS SEKTOR?

Salam Hormat,

Tahun 2021 adalah tahun ketiga STPI berdiri sebagai organisasi nirlaba yang berfokus membantu penanggulangan TBC. Komitmen STPI dalam eliminasi TBC sangat terlihat dengan pesatnya upaya-upaya yang dilakukan untuk mendorong multisektor memahami dan menjalankan perannya dalam eliminasi TBC. Meskipun kondisi pandemik COVID-19 kemudian menjadikan TBC sebagai isu yang tidak dilirik oleh banyak orang, STPI kemudian berupaya untuk tetap menyuarakan penanggulangan TBC melalui kampanye kesadaran public dan program-program pelibatan masyarakat serta advokasi kebijakan yang berkaitan. Selama 2021, aktivitas STPI lebih berfokus kepada pembangunan Desa Siaga TBC, berbagai kampanye nasional, dan juga diskusi/audiensi dengan stakeholder kunci dalam penanggulangan TBC.

Salah satu program STPI yakni program penguatan partisipasi masyarakat dan kolaborasi lintas sektor untuk penanggulangan TBC di daerah. Kegiatan ini berlangsung di dua Kabupaten, Sumenep dan Lombok Barat. Di Kabupaten Sumenep, intervensi dijalankan pada beberapa level, pemerintah daerah, masyarakat dan pemerintah desa, serta pesantren. Disisi lain, intervensi yang dijalankan di Kabupaten Lombok Barat hanya difokuskan kepada intervensi pada level masyarakat dan pemerintah desa. Pada level intervensi kabupaten, STPI memperkenalkan konsep peran lintas sektor dalam upaya penanggulangan TBC, melakukan sensitisasi urgensi penanggulangan TBC, dan peran masing-masing sektor yang dapat menjadi wujud kontribusi mereka dalam penanggulangan TBC. Sementara pada level desa, STPI memberikan penguatan kapasitas

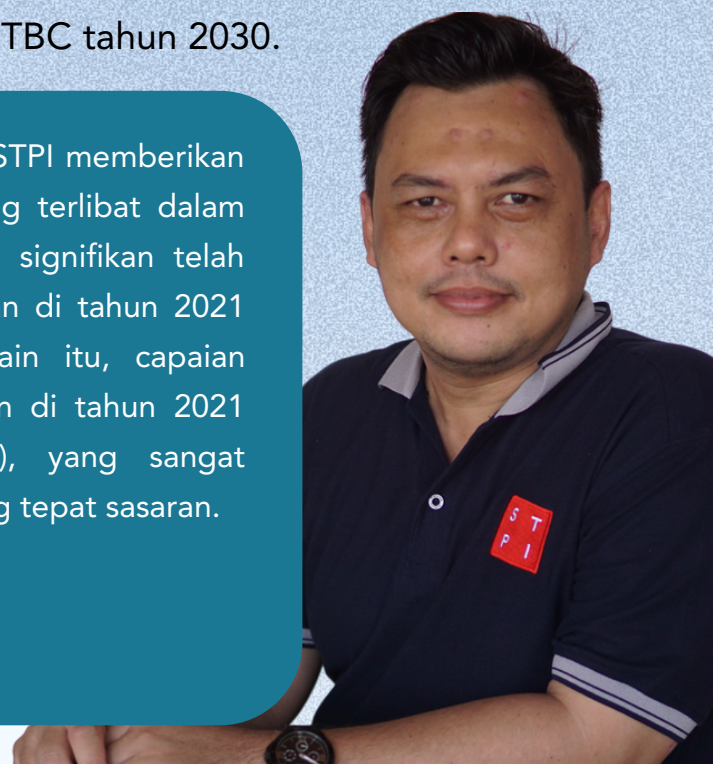
kepada masyarakat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penanggulangan TBC. Selain itu, aparat desa sebagai penentu kebijakan desa juga mendapatkan pendampingan untuk meningkatkan komitmen mereka dalam penanggulangan TBC.

Dalam perjalanannya, STPI menemukan tantangan-tantangan yang bervariasi, baik dalam sektor pelayanan maupun sektor pendukung layanan. STPI menyadari kompleksitas penanggulangan TBC dan kepentingan penanggulangan COVID-19 yang terus mendesak, sehingga ditemukan pengalihan prioritas penanggulangan penyakit, baik ditingkat layanan kesehatan maupun pemerintah setempat. Meneropong jauh kedepan, tantangan ini akan membuat kasus TBC semakin tidak terkendali di Indonesia. Jumlah penemuan kasus TBC semakin menurun dari angka proyeksi. Hal ini juga diperkuat

Sementara pada level desa, STPI memberikan penguatan kapasitas kepada masyarakat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penanggulangan TBC. Selain itu, aparat desa sebagai penentu kebijakan desa juga mendapatkan pendampingan untuk meningkatkan komitmen mereka dalam penanggulangan TBC. Dalam perjalanannya, STPI menemukan tantangan-tantangan penanggulangan TBC, melalui berbagai pendekatan program. STPI berkomitmen untuk mewujudkan eliminasi TBC tahun 2030.

Saya, Henry Diatmo, selaku direktur eksekutif STPI memberikan apresiasi yang tinggi kepada seluruh tim yang terlibat dalam implementasi program. Perubahan-perubahan signifikan telah dilahirkan dari gerakan-gerakan yang dilakukan di tahun 2021 (akan digambarkan dalam laporan ini). Selain itu, capaian pendanaan yang sangat baik juga didapatkan di tahun 2021 (STP Global, Apcaso, Global Impact, dll), yang sangat membantu STPI untuk mewujudkan inovasi yang tepat sasaran.

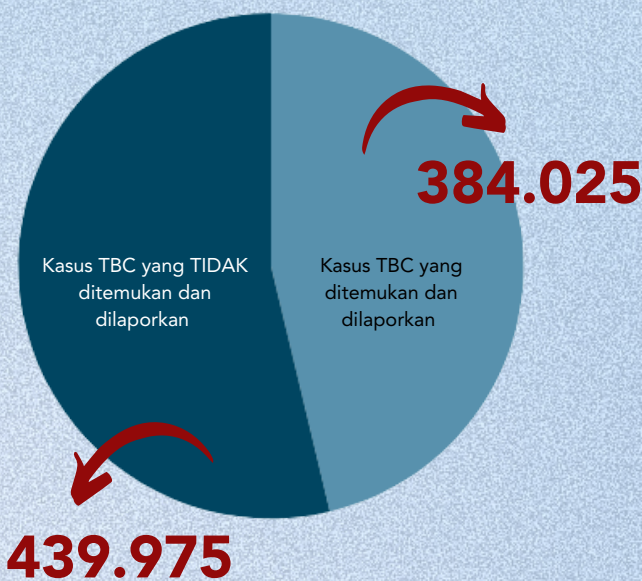
**Direktur Eksekutif,  
dr. Henry Diatmo, MKM.**



# KONDISI TBC DI INDONESIA

**824.000**

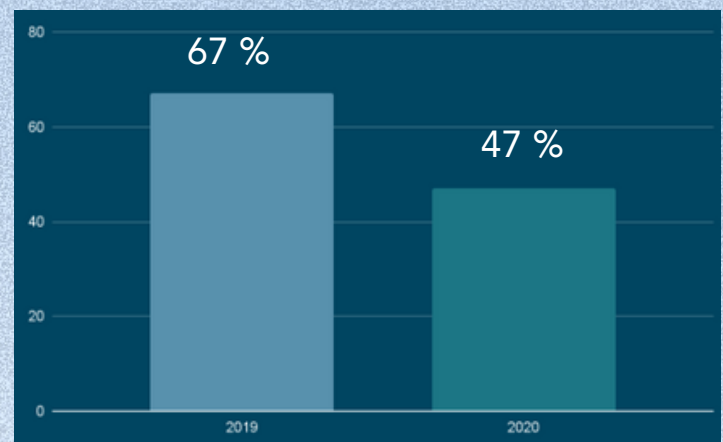
(301 per 100.000 penduduk)



Angka penemuan kasus TBC di tahun 2021 mengalami penurunan, hanya sekitar 393,323 kasus dari estimasi 824,000. Dari jumlah kasus yang terdeteksi tersebut 7,921 diantaranya terkonfirmasi mengalami TBC RO, sayangnya hanya 4,690 diantara mereka yang menjalani pengobatan. Tentu saja kondisi ini berkaitan erat dengan situasi pandemic COVID-19. Keterbatasan mobilitas karena resiko transmisi COVID-19

juga sumber daya manusia dan pendanaan yang difokuskan pada penanganan COVID-19 menjadi penjas utama persoalan ini. Dalam beberapa waktu yang akan datang, diperkirakan keparahan kasus TBC akan meningkat. Sebab kasus yang secara laten tidak dapat secara optimal ditangani. Ini belum menyebut kasus TBC yang berkaitan dengan penyakit menular lainnya, khususnya HIV.

Cakupan Pengobatan & Temuan TBC tahun 2019-2020



Jika melihat statistik lebih jauh, penyakit TBC juga memiliki irisan sosial ekonomi. TBC SO maupun TBC RO dapat mengarahkan kepada kemiskinan, bahkan meningkatnya angka kemiskinan akan menaikkan angka tuberkulosis (Davies, 2003; Keshavjee et al., 2008). Hal ini disebabkan karena semakin banyak orang yang terpaksa hidup dalam kemiskinan, dimana terbatasnya mengakses berbagai fasilitas, risiko penyebarannya akan bertambah. Cannon et al. (2021) pada studinya di Afrika berpendapat penderita TBC RO dapat mengalami kemiskinan akibat kendala keuangan karena kehilangan pekerjaan, hilangnya waktu produktif selama masuk rumah sakit dan biaya pengobatan.

Secara keseluruhan, kondisi TBC di Indonesia masih sangat membutuhkan perhatian dan masih menemui beberapa tantangan yang sangat beragam, sehingga dibutuhkan berbagai intervensi berkelanjutan untuk mengatasi masalah ini.





# PENCAPAIAN KUNCI: DESA SIAGA TBC



Selama tahun 2021, STPI mengembangkan jangkauan program sampai ke desa dengan membentuk 3 Desa Siaga TBC (Desa Grujungan Kab. Sumenep , Desa Sandik, dan Desa Sesela di Kabupaten Lombok Barat).

Desa Siaga TBC adalah gerakan kolaboratif dan komprehensif dalam pencegahan dan pengendalian TBC yang berbasis komunitas dengan pemberdayaan aktif masyarakat desa/kelurahan beserta perangkatnya dan dukungan multisektor. Desa Siaga TBC ini berfokus kepada peningkatan kapasitas masyarakat dan penguatan komitmen pemerintah desa dalam menjalankan peran penanggulangan TBC.



Desa Siaga TBC memiliki peran dalam penemuan terduga TBC dan tatalaksana pasien TBC sampai sembuh melalui semangat TOSS TBC (Temukan Obati Sampai Sembuh Tuberkulosis), melakukan pendampingan pasien TBC, melakukan investigasi kontak koordinasi dan berjejaring dengan layanan kesehatan.



CLICK HERE



- [SK Desa Siaga TBC Desa Sesela](#)
- [SK Desa Siaga TBC Desa Sandik](#)
- [SK Desa Siaga TBC Desa Grujukan](#)

Keberadaan Desa Siaga TBC diharapkan mampu menekan angka TBC di desa. Ketiga Desa Siaga TBC yang dibentuk ini telah dilegalisasi oleh pemerintah desa dan memiliki kelembagaan Desa Siaga TBC yang aktif. Pada awal pembentukan tim Desa Siaga TBC ini difasilitasi untuk mengidentifikasi permasalahan TBC yang muncul di masyarakat sekitar. Berikut SK dari Desa Siaga TBC yang telah terbentuk. Kepengurusan Desa Siaga TBC berasal dari pemerintah desa, tokoh masyarakat, perwakilan perempuan desa, dan tokoh kaum muda di Desa.



## Peran Desa Siaga Dalam Penanggulangan TBC di Kabupaten Sumenep Dan Lombok Barat

Desa merupakan ujung tombak penanggulangan TBC sebagai kelembagaan yang paling dekat dengan masyarakat. Sehingga penguatan desa mampu meningkatkan upaya penanggulangan TBC. Diperlukan pendekatan berkesinambungan dan kerja kolektif untuk akselerasi penanggulangan TBC dengan membangun kapasitas desa dan kelembagaan desa yang dipayungi oleh regulasi di tingkat desa. Pelibatan desa dalam upaya penanggulangan TBC membutuhkan dukungan multisektor di tingkat daerah dan regulasi ataupun panduan di tingkat nasional yang secara spesifik ditujukan bagi pemerintah desa. Regulasi ini dapat berupa kolaborasi dari 3 kementerian, yaitu Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, dan Kementerian PDPT.



Bidang kesehatan terkhusus penanggulangan TBC memerlukan dukungan dan peran serta masyarakat yang terarah, terkoordinasi, terpadu, dan berkesinambungan untuk menciptakan kualitas lingkungan fisik, sosial, dan perilaku hidup sehat dan bersih. Selain itu Desa Siaga TBC diharapkan mampu menjadi jembatan masyarakat untuk mampu mengidentifikasi, merencanakan dan mengambil tindakan untuk pencegahan dan pengendalian TBC.

Terlebih dalam proses pengembangan Desa Siaga TBC diperlukan kemitraan multipihak dan sektor untuk keterpaduan upaya pencegahan dan pengendalian TBC. Selain itu untuk pengembangan Desa Siaga TBC juga perlu menetapkan struktur pengurus Desa Siaga TBC yang dibagi kedalam beberapa bidang yang terdiri dari Bidang Pengembangan Kader dan Penemuan Kasus, Bidang Pendataan, serta Bidang Advokasi.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh masing-masing bidang ini kemudian digambarkan dalam section lanjutan dari laporan ini.



# PENCAPAIAN KUNCI: KADER TBC DESA



Di tiga desa intervensi (Desa Sesela, Desa Sandik, dan Desa Grujugan) dilakukan pembentukan kader TBC, peningkatan kapasitas kader, serta pendampingan aktivitas kader. Terdapat 20 kader yang dibentuk di masing-masing desa intervensi. Kader-kader TBC ini dibekali dengan berbagai pengetahuan dan keterampilan TBC, seperti kemampuan skrining dan investigasi kontak, gejala TBC, serta pendampingan pengobatan pasien.



Kader TBC di Desa Sesela, Desa Sandik, dan Desa Grujugan merupakan perwakilan masyarakat yang secara sukarela mengajukan diri menjadi seorang kader. Di awal pembentukannya, kader mendapatkan pembekalan pengetahuan dan kemampuan. Pembekalan pengetahuan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat secara umum, sementara peningkatan kemampuan dari kader sendiri bertujuan untuk meningkatkan Case Detection Rate (CDR) di desa mereka.

## Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan TBC

Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan TBC yaitu menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memutus mata rantai penularan TBC. Pelibatan kader dalam program penanggulangan TBC merupakan salah satu upaya pemberdayaan masyarakat yang dilakukan melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif dalam penemuan dan pendampingan pasien TBC.

Partisipasi masyarakat memiliki hubungan erat terhadap penanggulangan TBC. Desa yang memiliki partisipasi masyarakat yang tinggi juga memiliki CDR yang

lebih besar dibandingkan dengan desa yang partisipasi masyarakatnya lebih rendah. Kontribusi positif kader sebagai motor penggerak utama memberikan signifikansi kepada pemberdayaan masyarakat. Kader dinilai mampu mensugesti masyarakat dikarenakan merupakan bagian dari masyarakat dan tinggal dilingkungan yang sama. Setiap kader kesehatan agar melaksanakan perannya secara maksimal harus dibekali terlebih dahulu dengan pengetahuan tentang masalah kesehatan yang menjadi perhatiannya dan keterampilan sebagai pembantu petugas kesehatan melalui kegiatan pelatihan kader yang difasilitasi oleh tenaga kesehatan setempat.



# PENCAPAIAN KUNCI: EDUKASI DAN PENEMUAN KASUS

Kader Desa Grujugan telah berhasil melakukan screening pada 563 anggota masyarakat dewasa dari total 3,216 dan menemukan 7 kasus indeks baru (periode Mei- Desember 2021)

Kader Desa Sesela telah berhasil melakukan screening pada 230 anggota masyarakat dari total 11,408 dan menemukan 1 kasus indeks baru (periode September- Desember 2021)

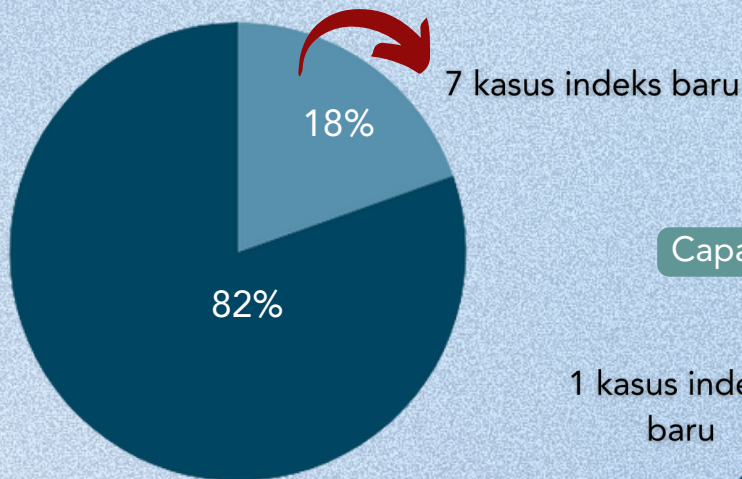
Kader Desa Sandik telah berhasil melakukan screening pada 283 anggota masyarakat dari total 10,064 dan menemukan 1 kasus indeks baru (periode September -Desember 2021)

Seluruh screening didahului dengan sesi sosialisasi TBC, dimana tenaga kesehatan bersama dengan kader memberikan sosialisasi TBC kepada masyarakat, dimana seluruh kegiatan ini telah didanai secara mandiri oleh Desa.

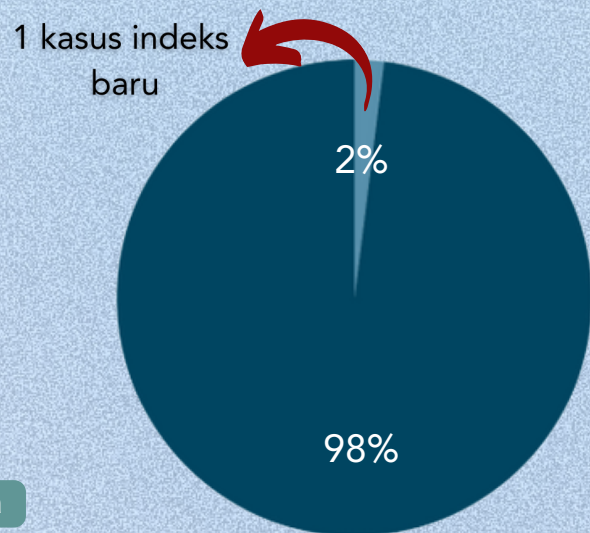


# Hasil Screening Kader

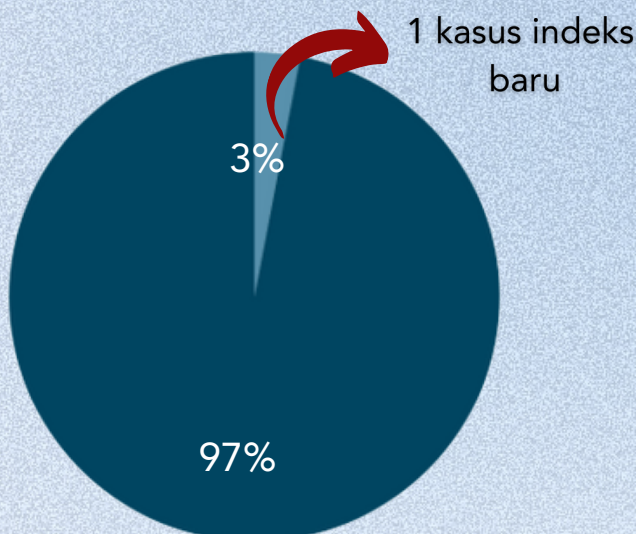
Capaian Screening Desa Grujugan  
(Mei-Des 2021)



Capaian Screening Desa Sandik  
(Sept-Des 2021)



Capaian Screening Desa Sesela  
(Sept-Des 2021)



telah screening

belum screening



## COVID-19 VS TBC

Aktivitas yang dilakukan oleh kader berhubungan erat dengan kegiatan-kegiatan yang melibatkan kontak langsung dengan masyarakat. Sayangnya, kondisi COVID-19 baik di Kab. Sumenep dan Kab.Lombok Barat membawa tantangan tersendiri pada aktivitas yang dilakukan oleh kader. Hal ini sangat dirasakan selama tahun 2021, dimana puncak peningkatan kasus COVID-19 berefek kepada pembatasan kegiatan sosial. Kader merasa sulit untuk bertemu dengan masyarakat untuk melakukan sosialisasi dan skrining. Perbedaan jelas terlihat pada pelaksanaan sosialisasi dan skrining di kedua Kabupaten. Kab. Lombok Barat (Desa Sesela dan Desa Sandik) baru aktif melakukan sosialisasi dan skrining di bulan September yang agak berbeda jauh dari waktu pelaksanaan pelatihan.



Selain itu, stigma COVID-19 juga menurunkan motivasi masyarakat untuk berinteraksi dengan tenaga kesehatan maupun kader kesehatan. Pemeriksaan dahak bagi masyarakat bergejala kerap disamakan dengan pemeriksaan diagnostic COVID-19, sehingga beberapa masyarakat menolak untuk melakukan screening TBC ini.

Isu lain yang ditemui oleh kader adalah penolakan vaksin COVID-19. Kegiatan perkumpulan warga yang dihadiri tenaga kesehatan diidentikkan dengan kegiatan vaksinasi, sehingga masyarakat enggan untuk menghadiri sosialisasi dan skrining karena tidak ingin menerima vaksin COVID-19.\

Selama masa pembatasan kegiatan sosial, kader hanya melakukan beberapa kali kegiatan karena juga melindungi diri dari penularan massive COVID-19. Selain itu, kader memanfaatkan wadah-wadah perkumpulan masyarakat yang masih aktif untuk melakukan sosialisasi dan skrining. Wadah-wadah seperti pengajian masyarakat, pertemuan PKK, ataupun pertemuan organisasi keagamaan banyak digunakan untuk memberikan informasi mengenai TBC dan juga melakukan deteksi gejala TBC.



## PENCAPAIAN KUNCI: RENSTRA DESA



Tim Desa Siaga TBC yang didampingi oleh STPI telah berhasil melakukan advokasi terhadap Rencana Strategis dalam Penanggulangan TBC di Desa. Telah dihasilkan 3 Renstra TBC desa di Desa Grujugan, Desa Sandik, dan Desa Sesela yang telah dilegalisasi.

Renstra penanggulangan TBC di Desa adalah dokumen yang berisikan tentang situasi TBC dan rencana penanggulangan TBC di Desa. Dokumen ini akan menjadi rujukan bagi penyusunan perencanaan dan penganggaran pengendalian TBC. Dokumen ini juga menjadi bagian penting dari upaya pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas yang merupakan sasaran prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDesa) 2020-2024. Selaras dengan End TB strategy yang telah menjadi komitmen global dan pemerintah Indonesia, serta mengacu pada RPJMN 2020-2024 maka disusun dokumen rencana strategis penanggulangan TBC di Desa ini.

Penyusunan renstra desa TBC ini melalui beberapa rangkaian proses, meliputi pertemuan sosialisasi, FGD identifikasi masalah, penulisan draft awal, diskusi draft awal, pertemuan diskusi draft awal, finalisasi draft renstra TBC desa, legalisasi renstra TBC desa, dan diseminasi renstra TBC desa.

## Ketiga renstra penanggulangan TBC Desa yang telah dilegalisasi ini memiliki fokus pada 4 strategi utama

1

Penguatan komitmen desa untuk mendukung percepatan eliminasi TBC di Desa (Sesela, Sandik, dan Grujugan)

2

Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan serta pengendalian TBC.

3

Membangun jejaring kemitraan dengan organisasi masyarakat dan swasta untuk penanggulangan TBC

4

Peningkatan peran masyarakat dalam eliminasi TBC

Strategi-strategi tersebut kemudian secara detail dijabarkan dalam matriks rencana kegiatan penanggulangan TBC. Renstra TBC Desa merupakan salah satu mekanisme untuk menjamin penyelenggaraan perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan penanggulangan TBC di Desa. Efektifitas tujuan pelaksanaan Renstra TBC Desa tidak terlepas dari komitmen semua pihak yang terlibat baik komitmen secara politis maupun teknis. Strategi advokasi dalam dokumen ini diharapkan dapat membangun komitmen tersebut secara optimal pada seluruh jenjang pemerintah desa agar tujuan dan target penanggulangan TBC yang telah disusun dalam dokumen ini tercapai.

- [Rencana Strategis Penanggulangan TBC Desa Sesela 2021-2024](#)
- [Rencana Strategis Penanggulangan TBC Desa Sandik 2021-2024](#)
- [Rencana Strategis Penanggulangan TBC Desa Grujugan 2021-2026](#)

CLICK HERE



## PENCAPAIAN KUNCI: PERATURAN DESA TBC



Sebagai implementasi dari strategi 1 Renstradesa TBC : Penguatan komitmen desa untuk mendukung percepatan eliminasi TBC di Desa (Sesela, Sandik, dan Grujugan), maka STPI telah berhasil melakukan pendampingan tim Desa Siaga TBC dalam advokasi kebijakan penanggulangan TBC di desa Sesela, Sandik, dan Grujugan

Untuk mengatasi dampak dari TBC bagi masyarakat, agar tidak menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi perlu dilakukan upaya penanggulangan TBC secara terencana, terpadu, dan menyeluruh dengan mengoptimalkan semua potensi yang ada. Selain itu, merujuk pada ketentuan pasal 4 Permenkes No 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, maka perlu disusun peraturan desa tentang penyelenggaraan penanggulangan TBC. Peraturan desa ini memberikan mandat kepada desa dan masyarakat untuk bertanggung jawab menyelenggarakan penanggulangan TBC baik melalui upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan. Penanggulangan TBC di desa berdasarkan peraturan ini akan meliputi promosi kesehatan, surveilans TBC, pengendalian faktor resiko, dan penemuan serta penanganan kasus TBC.

- [Peraturan Kepala Desa Grujugan No. 04 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis](#)
- [Peraturan Desa Sandik No. 04 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis](#)
- [Peraturan Desa Sesela No. 04 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis](#)

**CLICK HERE**



Selain itu, peraturan ini mengatur peran serta masyarakat dalam penanggulangan TBC, seperti

- mempromosikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- mengupayakan tidak terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC di masyarakat
- membentuk dan mengembangkan warga peduli TBC,
- membantu menemukan dan memastikan warga yang terduga TBC memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan kesehatan.

Peraturan ini juga menaungi pelaksanaan desa siaga TBC, kader TBC, dan sumber pendanaan dari penanggulangan TBC di desa

# PENCAPAIAN KUNCI: KAPASITAS FINANCIAL TBC DESA



Diakhir tahun 2021, STPI telah berhasil melakukan advokasi terhadap kapasitas financial desa. Capaian ini berkaitan dengan renstra TBC Desa strategi 1: Penguatan komitmen desa untuk mendukung percepatan eliminasi TBC di Desa (Sesela, Sandik, dan Grujugan), maka STPI bersama dengan Tim Desa Siaga TBC melakukan advokasi pembiayaan kegiatan penanggulangan TBC tahun 2022 di Desa Sesela, Sandik, dan Grujugan (APBDes Grujugan tahun 2022, RKPDes Sandik tahun 2022, dan RKPDes Sesela tahun 2022).

[CLICK HERE](#)



Penanggulangan TBC di masing-masing desa dianggarkan dengan alokasi yang berbeda-beda di masing-masing Desa. Alokasi dana desa untuk penanggulangan TBC ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, meliputi pengetahuan aparat desa dan kondisi peraturan penggunaan dana desa;



sumber gambar: rarangselatan.id

## **1. Pengetahuan aparatur desa**

Dalam melakukan penganggaran TBC dalam penggunaan dana desa tahun 2022, beberapa hambatan ditemui, seperti ketidaktahuan dari desa mengenai kode anggaran yang dapat digunakan untuk memasukkan kegiatan TBC dalam penggunaan dana desa. Beberapa kepala desa khawatir penggunaan dana desa yang tidak sesuai dengan kode anggaran yang tersedia akan menjadi temuan dalam penggunaan dana desa. Sehingga, diawal proses advokasi dilakukan beberapa proses diskusi untuk menentukan kode anggaran yang dapat diterjemahkan dalam penggunaan dana desa untuk penanggulangan TBC. Selain itu, pengetahuan aparatur desa mengenai kondisi TBC di Desa mereka juga sangat minim, sehingga prioritas TBC dalam penggunaan dana desa ini menjadi sangat terbatas.

## **2. Peraturan Presiden No. 104 tahun 2021.**

Draft RKP desa 2022 Desa Grujungan, Desa Sandik, dan Desa Sesela telah menganggarkan sejumlah dana untuk penanggulangan TBC, hanya saja kemudian terbitnya perpres No.104 tahun 2021 pasal 5 ayat 4 membuat perubahan yang cukup besar didalam proporsi penggunaan dana desa, meliputi:

- Program perlindungan sosial berupa bantuan langsung tunai desa paling sedikit 40%
- Program ketahanan pangan dan hewani paling sedikit 20%
- Dukungan pendanaan penanganan COVID-19 paling sedikit 8%
- Program sektor prioritas lainnya



Berdasarkan kondisi tersebut beberapa restrukturisasi anggaran dilakukan oleh aparaturnya desa, sehingga Desa Grujungan mengalokasikan Rp. 4.000.000,- untuk kegiatan penyuluhan dan skrining TBC, selain itu desa juga mengalokasikan insentif untuk kader TBC yang diambil dari dana di desa 2022. Untuk Desa Sandik, APBDes tahun 2022 masih dalam proses pembahasan, sehingga perkiraan anggaran untuk penanggulangan TBC sejauh ini masih sama dengan yang tertulis dalam RKPDesa.

Di Desa Sesela meskipun APBDes tahun 2022 juga masih dalam proses pembahasan, namun telah dipastikan terdapat anggaran sebesar 15.170.000 untuk kegiatan sosialisasi dan screening TBC. Selain itu, terdapat dana sebesar 52.655.000 untuk penyelenggaraan Desa Siaga Kesehatan, dengan prioritas TBC.



# PENCAPAIAN KUNCI: PENANGGULANGAN TBC DI PESANTREN



Pencegahan dan penanggulangan TBC pada kelompok rentan (Pesantren). Terdapat 5 pesantren di Kab. Sumenep yang menjadi pusat intervensi STPI, yakni: Pesantren Sabilul Muttaqin, Pesantren Nurul Mukhlisin, Pesantren Sumber Payung, Pesantren Annuqayyah, dan Pesantren Nasy'atul Mutaalimin.

## **Pembentukan dan Pendampingan Kader TBC Pesantren**

Pemberdayaan masyarakat juga dilakukan STPI pada level masyarakat pesantren. Salah satu bentuk pemberdayaan dan penguatan kapasitas pesantren dalam upaya pencegahan dan pengendalian TBC adalah dengan membentuk kader TBC di pesantren. Kader yang dibentuk ini merupakan santri di pesantren yang diberikan peningkatan kapasitas pengetahuan dan keterampilan tentang TBC sehingga mampu melakukan peran dan tugasnya sebagai seorang kader TBC pesantren. Materi-materi yang disampaikan berupa pengetahuan TBC, TBC Anak, dan TBC RO, kemampuan penemuan orang dengan gejala TBC,

dan pendampingan pengobatan pasien TBC. Sebanyak 10 Santri dari masing-masing 5 Pesantren telah dilatih menjadi kader TBC. Ke 50 peserta didik ini kemudian aktif melakukan skrining dan sosialisasi TBC di pesantren masing-masing.



Secara total 594 peserta didik di 5 Pesantren telah mendapatkan sosialisasi TBC dan telah diskriming gejala TBC, belum ditemukan kasus indeks baru dari hasil skrining ini.

### **Pembentukan dan Pengembangan Poskestren.**

Pos kesehatan pesantren(Poskestren) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh, dan untuk warga pondok pesantren, yang mengutamakan pelayanan promotif, preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan di bawah binaan Puskesmas setempat. Beberapa pesantren intervensi STPI telah memiliki poskestren, sehingga selain memfasilitasi pembentukan poskestren, STPI juga memfasilitasi pengembangan poskestren.

Hingga saat ini kelima pesantren telah memiliki poskestren yang telah dilegalisasi oleh pengurus pesantren. Masing-masing poskestren telah memiliki tenaga kesehatan yang memadai. Pembentukan dan pengembangan poskestren ini diawali dengan pelatihan pembentukan poskestren yang difasilitasi oleh STPI dan dinas kesehatan Kab. Sumenep. Hasil dari pelatihan ditindaklanjuti dengan pendampingan berkala dalam pembentukan dan pengembangan poskestren.



# PENCAPAIAN KUNCI: ADVOKASI NASIONAL

Pada tahun 2021, STPI memiliki beberapa Action Research yang kemudian akan digunakan sebagai basis advokasi. Beberapa penelitian ini akan berjalan hingga tahun 2022 mendatang. 2 penelitian diantaranya telah diselesaikan di akhir tahun 2021:

## **A. Kajian biaya katastrofik dan Biaya Kemiskinan bagi orang terdampak TBC Resisten Obat (TBC RO)**

Kajian ini merupakan penelitian dengan pendekatan mix-method yang bertujuan untuk memperkuat partisipasi dan suara populasi kunci dan rentan dalam melakukan advokasi berbasis bukti.

Penelitian ini terlaksana pada periode September -Desember 2021. Penelitian terlaksana dengan mengambil 50 responden kuantitatif pasien TBC RO di Jawa Barat dan 50 responden kuantitatif pasien TBC RO di Jawa Barat. Pada studi kualitatif terdapat 12 orang partisipan untuk memperkuat temuan-temuan kuantitatif. Untuk melakukan perhitungan biaya katastrofik tim peneliti menggunakan perhitungan yang telah ditetapkan oleh WHO:

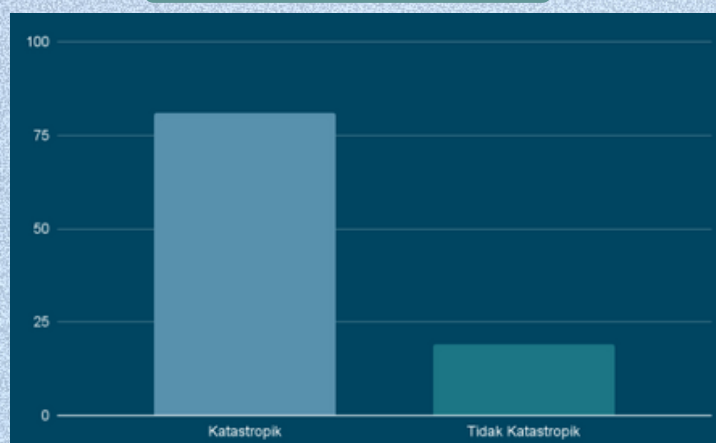


$$\text{Pengukuran biaya katastrofik} = \frac{\text{Seluruh pengeluaran yang berkaitan dengan Pengobatan TBC RO}}{\text{Pengeluaran Rumah Tangga}}$$

*Seluruh pengeluaran yang berkaitan dengan pengobatan TBC RO = Biaya medis + Biaya Non Medis + Biaya tidak langsung*

Adapun temuan kunci dari penelitian ini adalah:

#### Dampak pengobatan TBC RO



Notes: Orang dengan TBC RO dikatakan katastropik jika perbandingan pengeluaran yang berkaitan antara TBC RO dengan pengeluaran rumah tangga adalah >20%

Penelitian ini melakukan kerjasama dengan organisasi penyintas di daerah penelitian untuk menguatkan pelibatan komunitas dalam identifikasi masalah dan advokasi. Selain itu penelitian ini mendapatkan masukan dari Steering Committee (SC), yang terdiri dari organisasi penyintas TBC Nasional, kementerian kesehatan, dan WHO. Secara total penelitian ini didanai oleh APCASO. Hasil dari penelitian ini akan dipublikasikan dalam webinar di tahun 2022 dan juga akan dipublikasikan di website STPI.

## **B. Penelitian Kebijakan Pemanfaatan Dana Desa untuk Percepatan Eliminasi TBC**

Pada penelitian ini STPI bekerjasama dengan PATTIRO Semarang, melakukan beberapa pengumpulan data kualitatif, meliputi analisis kebijakan dan literature review, focus group discussion, dan juga interviews. Didalam analisis kebijakan dilakukan pemetaan kebijakan terkini yang berhubungan dengan pemanfaatan dana desa, hasil dari kebijakan yang terpetakan kemudian dilakukan analisis untuk melihat peluang atau policy window yang dapat digunakan untuk advokasi kebijakan penggunaan dana desa dalam percepatan eliminasi TBC.

Selain itu juga dilakukan pemetaan stakeholder untuk mengetahui pihak-pihak yang terlibat dalam advokasi lanjutan. Temuan dari analisis kebijakan dan literature review kemudian dijadikan dasar untuk menggali informasi lebih dalam kepada beberapa kementerian (Kementerian Desa, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan, Kantor Staf presiden), pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten, asosiasi, NGO, dan pemerintah desa.

Secara umum, penelitian ini menemukan lemahnya sense of urgency kepala desa tentang isu TBC, tidak tersedianya akses data TBC bagi kepala desa, kurangnya pemahaman masyarakat desa tentang TBC, serta beberapa temuan lainnya berkaitan dengan perangkat regulasi dan institusi, serta implementasi dari regulasi.

Untuk mengakses hasil dari penelitian ini, dapat mengunjungi website STPI (<https://www.stoptbindonesia.org/>). Keseluruhan dari penelitian ini didanai dan didukung oleh STOP TB Partnership (<https://www.stoptb.org/>).

CLICK HERE



Tantangan	Solusi
Pemahaman Pemerintah desa terkait TBC belum merata	Peningkatan kapasitas kepada pemerintah desa tentang tata laksana penanganan TBC
Pemdes tidak memiliki akses terhadap data penderita TBC di desa	Penyediaan akses data SITB untuk Pemdes sebagai basis follow up kebijakan dan perencanaan
Koordinasi penanganan TBC antara Pemdes dan Puskesmas	Formalisasi koordinasi antara Pemerintah Desa (Kaur Kesra, selaku coordinator kader) dengan Puskesmas
Keterbatasan ruang fiskal desa, terlebih dalam konteks pandemi COVID-19	Integrasi penanggulangan TB dengan program-program yang sudah eksisting (SDGs, Posyandu, Stunting, rumah peduli kesehatan )
Pemahaman masyarakat rendah, berimplikasi pada tidak terakomodasinya isu TB di Musdes	Pemberdayaan masyarakat melalui KIE TB dan melalui kader
<p>Belum adanya dukungan untuk pasien TBC dalam sisi kuratif dalam bentuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum ada dukungan transport bagi penderita TB untuk mengakses layanan kesehatan (Puskesmas)</li> <li>2. Belum adanya dukungan nutrisi bagi pasien TBC selama pengobatan</li> <li>3. Belum adanya dukungan keuangan bagi pasien TBC, sebagai dampak kehilangan pekerjaan selama pengobatan</li> <li>4. Belum adanya pendamping rutin ke penderita TBC terkait Pengawas Menelan Obat (PMO) dan Dukungan Psikososial</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya alokasi Transport melalui dana desa bagi penderita TBC dalam mengakses layanan kesehatan (Puskesmas)</li> <li>2. Adanya Penyediaan tambahan nutrisi bagi penderita TBC selama pengobatan,</li> <li>3. Adanya dukungan keuangan melalui skema bansos bagi pasien TBC selama pengobatan</li> <li>4. Adanya pendamping dalam proses PMO dan dukungan psikososial</li> </ol>
Belum optimalnya upaya Promotif dan Preventif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyelenggaraan peningkatan kapasitas kader desa.</li> <li>2. Training kader dilakukan beriringan dengan aktivitas social warga</li> <li>3. Integrasi pembangunan Infrastruktur dengan penanggulangan TBC melalui kegiatan RTLH, PHBS,</li> <li>4. Dukungan anggaran desa untuk aktivitas surveillace</li> </ol>

## TB SUMMIT 2021

STPI dengan dukungan Stop TB partnership memberikan dukungan penuh dalam pelaksanaan TB Summit yang merupakan agenda tahunan yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. TB Summit Indonesia 2021 dilaksanakan pada 20-23 Oktober 2021 bertempat di The Stones Hotel, Legian Bali. Dikarenakan kondisi pandemik, kegiatan ini dilaksanakan secara hybrid (luring dan daring) untuk memberikan ruang kepada para peserta yang ingin mengikuti acara ini dari rumah. Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka meningkatkan komitmen lintas sektor dalam upaya eliminasi TBC yang berdasarkan pada Peraturan Presiden no.67 tahun 2021 tentang penanggulangan TBC. Melalui TB Summit, komitmen semua pihak akan terus bertumbuh dan menjadi lebih kuat untuk menajalankan peran yang inovatif dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian TBC.



Rangkaian kegiatan TB Summit 2021 dibuka secara resmi oleh dr. Dante Saksono Harbuwono, Sp.PD-KEMD, Ph.D selaku Wakil Menteri Kesehatan dan dihadiri oleh beberapa pejabat tinggi negara seperti Anggota Dewan Pertimbangan Presiden, para pejabat tinggi dari Kemenko Perekonomian, Kemenko Polhukam, Kemendagri, BAPPENAS, KemenkumHAM, Kemendikbud dan Ristek, Kemenkeu, Kemensos, Kemenaker, KemenPUPR, Kemenkominfo, Kemendes PDDT, KemenBUMN, Sekretariat Kabinet, BRIN, perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, organisasi profesi, dunia usaha dan para mitra TBC.



Dalam kegiatan ini, Bapak Arifin Panigoro selaku bagian dari Dewan Pertimbangan Presiden menyampaikan bahwa setelah kegiatan ini harapannya setiap kementerian dan lembaga terkait akan terus bersinergi dalam upaya penanggulangan TBC serta melaporkan bawa kegiatan ini harapannya setiap kementerian dan lembaga terkait akan terus bersinergi dalam upaya penanggulangan TBC serta melaporkan secara berkala kepada Presiden dan berharap agar para gubernur, bupati/walikota di setiap daerah dapat memberikan perhatian pada upaya pemulihan kembali program penanggulangan TBC dengan merancang dan mengkoordinasikan seluruh SKPD di daerah masing-masing. Disesi akhir, dilakukan diskusi rencana tindak lanjut lintas sektor dari 34 provinsi dalam strategi penanggulangan TBC di Indonesia mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021.



## Sensitisasi Isu Komunitas, HAM, dan Gender Dalam Eliminasi TBC

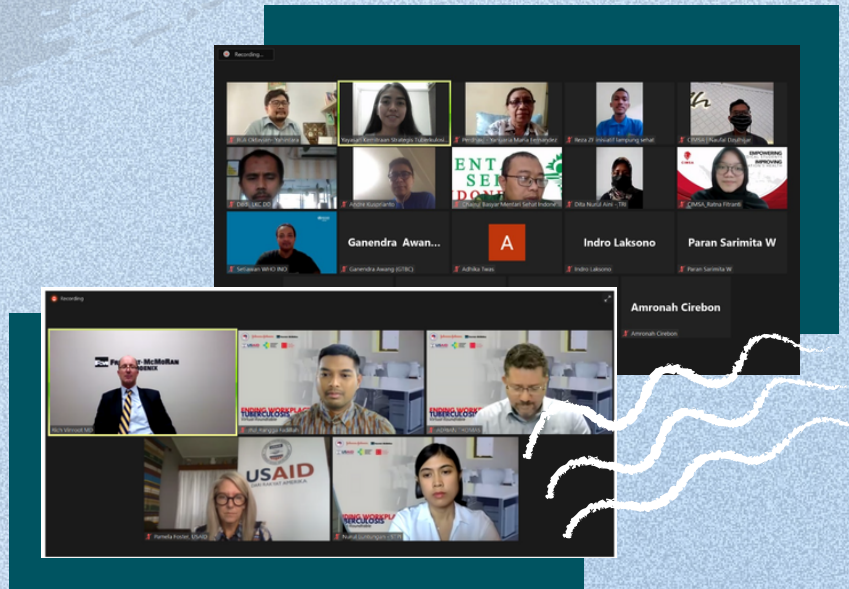


Salah satu tantangan dari penanggulangan TBC bukan hanya pemenuhan akses atas kebutuhan pengobatan dan layanan kesehatan, tetapi juga pelanggaran terhadap Hak Asasi Manusia dan Gender. Pelanggaran atas Hak Asasi Manusia (HAM) seperti stigma dan diskriminasi masih menjadi persoalan yang sering ditemui dalam upaya eliminasi TBC di Indonesia. STPI dengan dukungan APCASO menyelenggarakan Webinar

“Sensitisasi Isu Komunitas, HAM, dan Gender dalam Eliminasi TBC”. Pada kegiatan ini isu CRG (Community, Right, and Gender) dikaji dari berbagai sudut pandang, seperti dari sudut pandang organisasi penyintas TBC, kementerian kesehatan, komisi nasional perlindungan HAM, dan organisasi penyintas HIV. Kegiatan ini dihadiri oleh berbagai stakeholder yang memiliki partisipasi aktif dalam eliminasi TBC, dimana beberapa peserta juga merupakan bagian dari Forum Stop TB Partnership Indonesia.



# PENCAPAIAN KUNCI: PARTNERSHIP AND GOVERNANCE



Dalam menjalankan peran sebagai sekretariat dari Forum Stop TB Partnership Indonesia (FSTPI), STPI secara aktif memfasilitasi pertemuan forum sebagai upaya untuk tetap membangun koordinasi dan kolaborasi lintas sektor dalam penanggulangan TBC yang semakin dibutuhkan pada masa pandemi. Pada tahun 2021, anggota FSTPI semakin berkembang dengan jumlah total anggota yang mencapai 123 yang terdiri dari berbagai sektor baik itu pemerintah, swasta, maupun organisasi masyarakat sipil. Disamping itu, universitas, kelompok kaum muda dan individu yang peduli penanggulangan TBC juga menunjukkan ketertarikan yang tinggi untuk bergabung dalam forum.

Sebagai respon dari penyebaran wabah COVID-19, FSTPI dengan rutin menyelenggarakan diskusi secara daring sebanyak 8 kali dan diikuti oleh hingga 20% anggota. Pertemuan internal rutin forum termasuk 6 kali dimana perbulannya dilakukan selama 2 kali di Bulan Juli, Agustus dan September 2021.

Semua kegiatan diskusi Forum STPI diadakan oleh FSTPI. Diskusi secara daring ini memberikan kesempatan bagi seluruh anggota dimanapun berada untuk bergabung mengikuti diskusi dan mendapatkan informasi terkait kegiatan organisasi masing-masing, peluang kolaborasi dan dinamika terkini penanggulangan TBC di Indonesia, khususnya pada masa pandemi. Pada tahun 2021, anggota forum secara aktif membahas beberapa isu esensial seperti upaya memerangi stigma bagi orang dengan tuberkulosis, membangun kebijakan yang lebih berpihak pada orang dengan tuberkulosis, penguatan layanan TBC pada masa pandemik dan Perpres No.67 tahun 2021 tentang Tuberkulosis.

Selama tahun 2021 FSTPI telah menjalin berbagai kerjasama pada tingkat internasional. FSTPI menyelenggarakan diskusi daring bersama Johnson & Johnson international dan American Chamber yang berfokus pada isu Ending Workplace TB. Selain itu, FSTPI menjadi wadah koordinasi guna mendukung pelaksanaan TB Summit yang juga menekankan pentingnya kolaborasi multisektor dalam eliminasi TBC. Sebagai tindak lanjut dari kegiatan TB Summit, FSTPI selanjutnya mengajak beberapa anggota FSTPI yakni; Perdhaki, IMUT, POP TB, GBTC untuk turut serta berbagi pemikiran dalam mewujudkan kolaborasi multisektor sebagai tindak lanjut dari TB summit.

## Anggota FSTPI 2021



# PENCAPAIAN KUNCI: SOSIAL MEDIA STOP TB PARTNERSHIP INDONESIA



@stoptbindonesia

Audience: 5,571  
Published Post: 341  
Impression: 1,029,407  
Engagement: 12,789



Stop TB Partnership  
Indonesia

Audience: 4,385  
Published Post: 286  
Impression: 783,036  
Engagement: 14,695



@stoptbindonesia

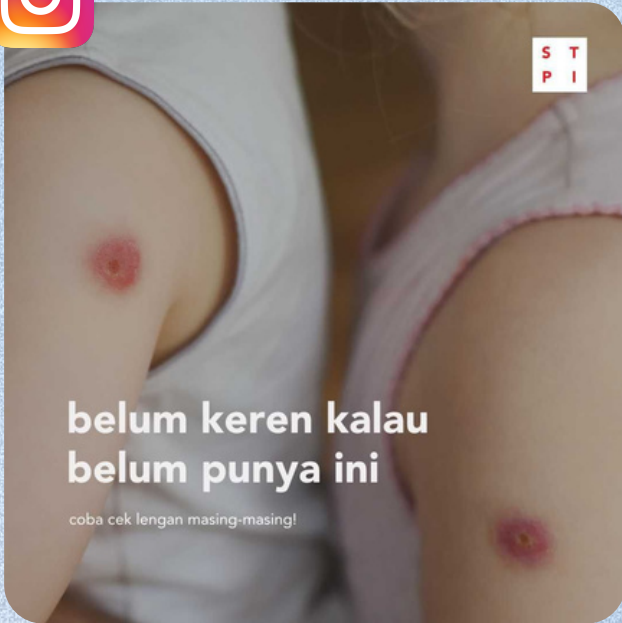
Audience: 380  
Tweet: 2,536  
Impression: 77,445  
Engagement: 2,629



Stop TB Partnership  
Indonesia

Audience: 144  
Published Post: 29  
Impression: 36,975  
Watch Time: 252,8 H

# TOP POST SOSIAL MEDIA STOP TB PARTNERSHIP INDONESIA



click gambar untuk melihat postingan

# MITRA STPI DALAM ELIMINASI TBC

## Stop TB Partnership



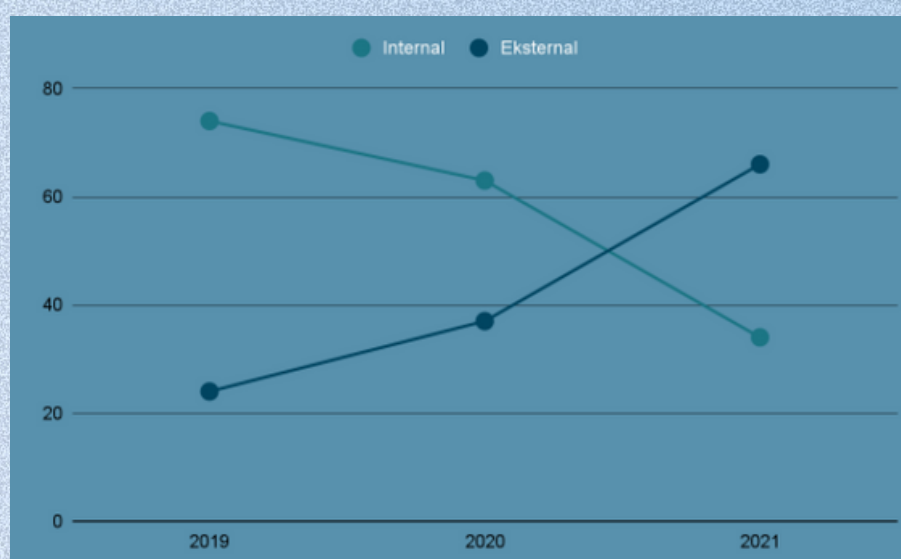
STPI menyadari bahwa eliminasi TBC merupakan sebuah upaya yang membutuhkan kolaborasi multi pihak. Beberapa tantangan yang dihadapi lintas tidak dapat diselesaikan dengan upaya sendiri. Dukungan dari berbagai mitra inilah yang semakin membuat kami kokoh untuk berlari menyongsong eliminasi TBC tahun 2030.

Dengan ini STPI memberikan apresiasi setinggi-tingginya kepada semua pihak/mitra atas dukungan penuh sepanjang tahun 2021 diberbagai sektor kegiatan. Kami percaya bahwa perubahan dapat tercipta dengan rumusan solusi yang efektif dan efisien. STPI berharap akan terus berkolaborasi dengan mitra-mitra dalam penanggulangan TBC, baik mitra dari pihak akademik, sektor swasta, media, pemerintah (Nasional dan Daerah), dan organisasi masyarakat sipil (dalam negeri dan luar negeri).

# DONOR RELATIONS DAN PROPOSAL DEVELOPMENT

Tiga tahun sejak berdiri di tahun 2018 sebagai Yayasan, Stop TB Partnership Indonesia semakin serius dalam menggalang sumber-sumber pendanaan baru. Adanya berbagai kerja sama dan donasi di tahun 2021 membuat pendanaan organisasi semakin bervariasi. Proporsi dukungan pendanaan STPI yang diterima dari pihak internal melalui personal giving oleh Dewan tetap berlangsung. Namun, dukungan pendanaan dari pihak eksternal menjadi lebih signifikan dalam mendukung program dan operasional STPI di tahun 2021. Penerimaan dari pihak eksternal eksternal meningkat sekitar 44% dari tahun 2020 ke tahun 2021.

Figur X. Proporsi penerimaan dukungan pendanaan STPI (2021)



Pada tahun 2021, divisi Donor Relations and Partnership Development fokus untuk memfasilitasi penyusunan dan peninjauan proposal yang responsif dan unggul kepada donor bilateral, multilateral, dan swasta. Rata-rata pendanaan yang berhasil didapatkan bertujuan untuk mendukung implementasi program STPI di triwulan tiga 2021 ke tahun 2022.



Figur X. Proses pengembangan kemitraan antara STPI dan donor di tahun 2021



## Dukungan Global Fund to Fight Against HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria

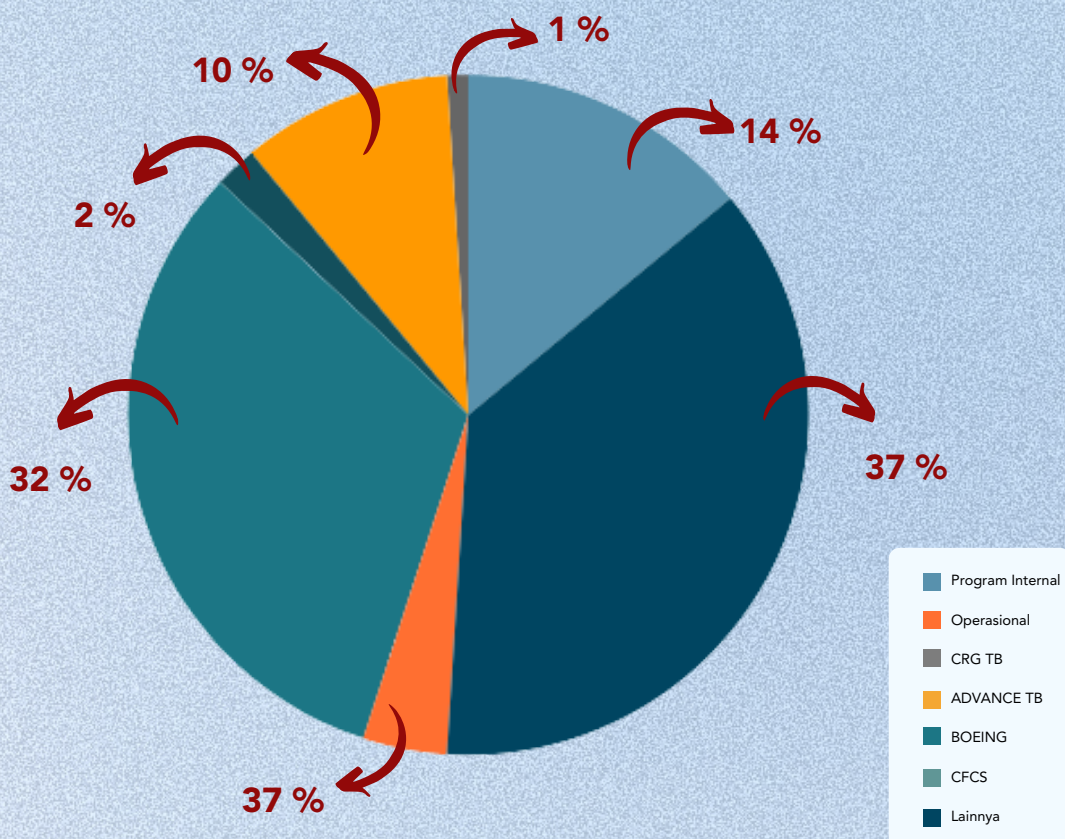
Terpisah dari pengelolaan Yayasan, STPI mengelola PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI bersama Yayasan Penabulu. PR Komunitas telah memulai implementasi program tahun 2021-2023 dan mendapatkan pendanaan tambahan menyesuaikan dengan Debt-to-Health Swap Agreement antara Pemerintah Indonesia dan Jerman pada April 2021.

Jumlah anggaran yang menjadi komitmen donor terhadap PR Komunitas menjadi USD 26.461.010.000. Penambahan biaya ini diperuntukkan untuk memperkuat upaya komunitas memitigasi dampak COVID-19 terhadap upaya penanggulangan TBC di masyarakat serta memperkuat peran komunitas dalam strategi public-private mix.

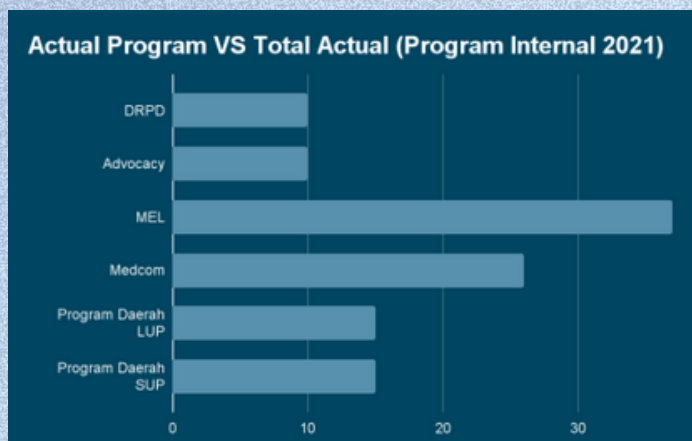
# PENGELOLAAN AKUNTABILITAS

Sepanjang tahun 2021, penerimaan (revenue) STPI berasal dari pendanaan oleh Dewan Pembina dan Lembaga donor yang terdiri dari JICA, Stop TB Partnership, APCASO dan Boeing.

Sepanjang tahun 2021, STPI mengelola total dana sebesar 7.7M. Persentase penggunaan dana tersebut: 47,36% untuk pengelolaan project; 14,50% untuk program internal dan 38,14% untuk mendanai kegiatan operasional dan SDM STPI.

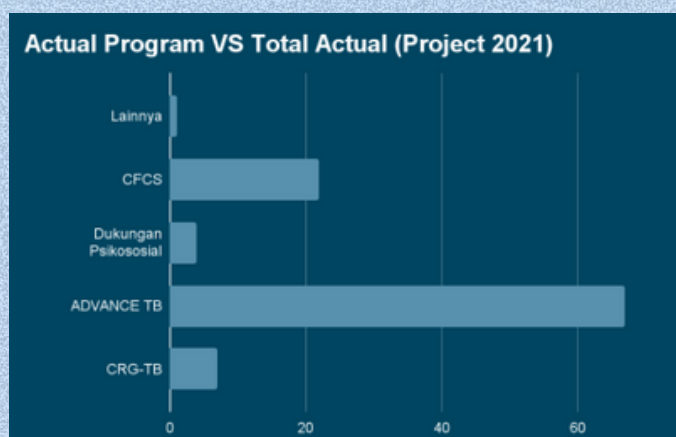


Untuk program internal, STPI mencatat total pengeluaran (expenditure) sebesar Rp 1,1Milyar dimana 30% nya untuk pembiayaan program daerah, 26% untuk media dan komunikasi, 25% untuk program MEL dan 10% untuk Program Advokasi. Untuk mendukung program kemitraan dan pengembangan proposal STPI mengeluarkan pembiayaan sebesar 10%



Disamping itu, STPI juga melakukan pengelolaan dana dari beberapa donor, seperti STP, APCASO, Global Impact, JICA, dan lainnya. Adapun total pengeluaran selama tahun 2021 untuk project-project tersebut adalah sebesar 3,6 M, dimana 7% digunakan untuk pembiayaan program CRG TB, 67% digunakan untuk program ADVANCE TB, 4% digunakan untuk Project dukungan psikososial 22% digunakan untuk Project CFCS, dan 1% sisanya digunakan untuk Project-project lainnya.

Untuk program internal, STPI mencatat total pengeluaran (expenditure) sebesar Rp 1,1 Milyar dimana 30% nya untuk pembiayaan program daerah, 26% untuk media dan komunikasi, 25% untuk program MEL dan 10% untuk Program Advokasi. Untuk mendukung program kemitraan dan pengembangan proposal STPI mengeluarkan pembiayaan sebesar 10%.





STPI juga sudah melaksanakan audit laporan keuangan tahun 2020 oleh kantor Akuntan Publik Heliantono & Rekan yang berafiliasi dengan Parker Randall International, Laporan audit keuangan terdiri dari neraca tanggal 31 Desember 2020, laporan aktivitas dan laporan arus kas untuk tahun yang berakhir pada tanggal tersebut. Opini dari Kantor Akuntan Publik Heliantono & Rekan terhadap laporan keuangan STPI tahun 2020 menyatakan bahwa laporan tersebut menyajikan secara wajar, dalam semua hal yang material, posisi keuangan Yayasan Kemitraan Strategis Tuberkulosis Indonesia tanggal 31 Desember 2020.




**Stop TB  
Partnership  
Indonesia**


**Bergabunglah bersama kami  
mewujudkan Indonesia Bebas TBC**


 [stoptbindonesia.org](https://stoptbindonesia.org)

 [@stoptbindonesia](https://www.instagram.com/stoptbindonesia)

 [Stop\\_TB\\_Partnership\\_Indonesia](https://www.facebook.com/Stop_TB_Partnership_Indonesia)

 [Stop\\_TB\\_Partnership\\_Indonesia](https://www.youtube.com/Stop_TB_Partnership_Indonesia)

 [@stoptbindonesia](https://twitter.com/stoptbindonesia)

 [@stoptbindonesia](https://www.tiktok.com/@stoptbindonesia)

**Gedung Medco 1, Jl. Ampera Raya  
No.18-20, Cilandak Timur, Pasar  
Minggu, Jakarta Selatan 12560**