

S T
P I

Stop TB
Partnership
Indonesia

RENCANA STRATEGIS 2024-2030

STOP TB PARTNERSHIP INDONESIA

Yayasan Kemitraan Strategis Tuberkulosis Indonesia

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr. wb.

Salam sejahtera.

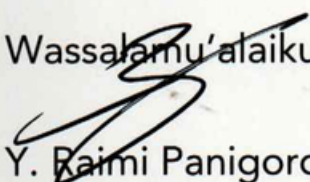
Dokumen Rencana Strategis (Renstra) STPI 2024-2030 merupakan panduan yang menjadi dasar dan rujukan bagi organisasi STPI dalam menjalankan roda kinerja yayasan kedepan. Renstra ini berisi kebijakan dan strategi yang akan dilakukan guna mewujudkan Eliminasi TBC di Indonesia tahun 2030.

Dilatarbelakangi oleh semakin dekatnya target eliminasi TBC tahun 2030 di Indonesia serta pengalaman-pengalaman STPI dalam upaya penanggulangan TBC di Indonesia selama 5 tahun, muncul kebutuhan untuk memperbarui definisi tujuan dan identitas STPI termasuk visi, misi, objektif, strategi, nilai, prinsip, keunggulan dan sasaran STPI sebagai organisasi masyarakat sipil TBC di Indonesia.

Kami ingin menyampaikan apresiasi setinggi-tingginya kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan renstra STPI ini. Semoga rencana strategis ini memberikan manfaat untuk meningkatkan kinerja dan memperkuat organisasi STPI baik di tingkat nasional maupun internasional, sehingga dapat memberikan kontribusi berarti terhadap percepatan upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi tuberkulosis di tahun 2030, serta mengakhiri epidemi tuberkulosis di tahun 2050.

Salam TOSS TBC.

Wassalamu'alaikum wr. wb.


Y. Raimi Panigoro
Dewan Pembina

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
BAB 1. PENDAHULUAN	4
1.1 Situasi TBC di Global dan Indonesia	5
1.2 Tantangan TBC di Indonesia	5
Geografi dan populasi	6
Beban penyakit	6
Angka Kematian TBC di Indonesia	6
Temuan Kasus TBC di Indonesia	7
TBC Resisten Obat (TBC-RO) di Indonesia	8
TB-HIV	9
Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb)	11
Target Populasi dan Kelompok Risiko Tinggi	12
1.3 Kebijakan Nasional Penanggulangan TBC	14
BAB 2. PROFIL ORGANISASI	19
2.1 Sejarah Organisasi	19
2.2 Pengalaman Organisasi	21
2.3 Analisis SWOT Program STPI	24
BAB 3. KEBIJAKAN DAN STRATEGI ORGANISASI	28
3.1 Visi	28
3.2 Misi	28
3.3 Objektif (Indikator kunci)	28
3.4 Strategi	29
3.5 Nilai Organisasi	36
3.6 Prinsip Organisasi	37
3.7 Daya Saing (Keunggulan) Organisasi	38
3.8 Sasaran	41
LAMPIRAN	42
Lampiran 1	42
Lampiran 2.	42

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Situasi TBC di Global dan Indonesia

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang tersebar ketika orang dengan TBC mengeluarkan bakteri ke udara misalnya dengan batuk. Berdasarkan laporan global TBC 2021, diestimasikan terdapat sekitar 10.6 juta orang dengan TBC di tahun 2021, angka ini meningkat 4,5% dari tahun 2020 [World Health Organization (WHO), 2022].

Kondisi pandemi COVID-19 telah berdampak pada upaya penanggulangan TBC. Dampak yang paling jelas adalah penurunan jumlah temuan kasus TBC secara global, dari 7,1 juta pada tahun 2019 menjadi 5,8 juta pada tahun 2020 (angka ini sama dengan jumlah temuan kasus pada tahun 2012) (WHO,2022).

Penurunan jumlah temuan kasus TBC pada 2020 dan 2021 menunjukkan bahwa jumlah orang dengan TBC yang belum didiagnosis dan diobati telah meningkat yang secara langsung akan berdampak pada peningkatan jumlah kematian akibat TBC dan penularan penyakit ini dalam komunitas yang lebih besar.

Sejalan dengan kondisi global, jumlah orang yang diperkirakan mengalami TBC di Indonesia pada tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 969.000 (hampir 10% orang yang sakit TBC di dunia pada tahun 2021 berada di Indonesia), angka ini membawa Indonesia posisi kedua negara dengan beban TBC tertinggi di dunia setelah India. Di Indonesia, TBC lebih banyak kategori seks laki-laki, pada wilayah urban dan pada kelompok usia produktif.

Setelah COVID-19 pandemi berangsur pulih, Indonesia menunjukkan kemajuan yang signifikan dalam upaya penanggulangan TBC dimana telah ditemukan lebih dari 700 ribu orang dengan TBC (angka ini merupakan capaian tertinggi dalam upaya penanggulangan TBC di Indonesia).

Tentu keberhasilan ini dibuahkan dari kerjasama multipihak dan komitmen baik pemerintah Indonesia dalam upaya penanggulangan TBC yang ditunjukkan dengan diterbitkannya Peraturan Presiden No. 67 tahun 2021 mengenai penanggulangan TBC. Kemajuan tersebut masih dibayangi oleh rendahnya jumlah orang dengan TBC Resisten Obat (RO) yang mendapatkan pengobatan (hanya 65% dari orang yang terdiagnosa TBC RO yang telah mendapatkan pengobatan) (Kemenkes, 2022).

Kejadian TBC memiliki hubungan yang kuat dan berkelanjutan dengan indikator perkembangan seperti pendapatan rata-rata dan masalah gizi. Hambatan ekonomi dan finansial dapat mempengaruhi akses ke layanan kesehatan, sebagian besar orang terdampak TBC menghadapi biaya katastrofik akibat proses pengobatan TBC.

Dengan mempertimbangkan hal-hal tersebut diatas, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) telah menetapkan 8 provinsi prioritas yakni DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur, Banten, Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, dan Nusa Tenggara Timur (NTT). Penentuan 8 lokasi provinsi prioritas ini bertujuan mempercepat proses recovery program TBC tanpa mengabaikan 26 provinsi lainnya. Diharapkan dengan intervensi yang berfokus pada provinsi prioritas tersebut akan mencakup 61% dari estimasi jumlah kasus.

1.2 Tantangan TBC di Indonesia

Geografi dan populasi

Indonesia merupakan negara kepulauan yang terdiri dari 17.504 pulau, dihuni oleh lebih dari 268 juta penduduk. Dalam hal jumlah penduduk, Indonesia menduduki peringkat keempat secara global. Masyarakat Indonesia terdiri dari berbagai kelompok etnis dan budaya. Indonesia memiliki keragaman 724 bahasa dan dialek (Mahendradhata et al.,2017). Dibandingkan dengan periode tahun 2015-2016, laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2017-2018 sedikit mengalami penurunan dibandingkan dengan periode 2015-2016, dari 1,14% menjadi 1,07%. Angka kelahiran total menurun dari 2,41 di tahun 2010, menjadi 2,28 di tahun 2015 (Kementerian PPN/Bappenas, 2019).

Pertumbuhan penduduk di Indonesia tidak terjadi secara merata antar pulau dan provinsi. Mayoritas penduduk Indonesia tinggal di pulau Jawa (58%) dan Sumatera (22%) meskipun luas wilayah pulau Jawa 7% dari total wilayah daratan Indonesia. Pada tahun 2017, sekitar 55,2% populasi Indonesia tinggal di daerah perkotaan sedangkan sisanya tinggal di daerah pedesaan.

Jumlah penduduk yang tinggal di perkotaan diperkirakan akan meningkat menjadi 67% pada tahun 2025. Indonesia tengah berada di tengah pergeseran pola demografis karena terjadi peningkatan jumlah populasi usia kerja dibandingkan dengan populasi lainnya (Mahendradhata et al., 2017)

Beban penyakit

Malnutrisi merupakan masalah kesehatan utama, meliputi stunting yang terjadi sekitar 30,8% anak dibawah usia lima tahun dan kelebihan berat badan serta obesitas pada orang dewasa yang telah meningkat hingga lima kali dari target RPJMN 2019 dalam tiga tahun (2016-2019) (Gani & Budiharsana, 2018). Selain itu, Indonesia masih menjadi negara dengan tingkat kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara (305 per 100.000 kelahiran hidup).

Indonesia menghadapi beban penyakit ganda akibat peningkatan penyakit tidak menular dan tingginya insiden penyakit menular. Diabetes sebagai salah satu penyakit tidak menular merupakan penyumbang ketiga terbesar terhadap beban penyakit. Hal ini sejalan dengan meningkatnya angka kejadian penyakit menular, diabetes merupakan faktor risiko untuk penyakit menular seperti Tuberculosis (TBC). TBC adalah salah satu dari lima penyebab utama beban penyakit pada tahun 2017. (i) perilaku merokok, (ii) malnutrisi, (iv) infeksi HIV, dan (v) minum minuman beralkohol dalam jumlah berlebihan (Gani & Budiharsana, 2018).

Angka Kematian TBC di Indonesia

Angka kematian akibat TBC di Indonesia mencapai 150.000 kasus (satu orang setiap 4 menit), naik 60% dari tahun 2020 yang sebanyak 93.000

kasus kematian akibat TBC. Dengan tingkat kematian sebesar 55 per 100.000 penduduk.

Temuan kasus TBC di Indonesia

Pada tahun 2022, dari total 969.000 estimasi kasus TBC yang ada di Indonesia, kasus yang ditemukan hanya sebesar 724.309 (75%) kasus saja, sedangkan ada 244,691 (25%) kasus lainnya belum ditemukan dan dilaporkan. Temuan kasus pada tahun 2022 merupakan angka temuan kasus terbanyak dari tahun 2000. Jumlah penemuan kasus terus mengalami peningkatan hingga tahun 2019 dimana 568.987 kasus telah ditemukan. Namun, adanya pandemi COVID-19 membuat penemuan kasus kembali turun pada tahun 2020 (393.323 kasus) dan pada tahun 2021 (443,235 kasus).

Cakupan pengobatan TBC di Indonesia

Angka cakupan pengobatan TBC di Indonesia masih berada di bawah target yang direkomendasikan oleh WHO, meskipun telah terjadi peningkatan yang signifikan dari 53% pada tahun 2017 menjadi 75% di tahun 2022 (masih dibawah target 90%).

Proporsi kasus TBC yang sensitif terhadap obat yang mengalami kekambuhan terjadi penurunan, sementara proporsi kasus yang menyelesaikan pengobatan mengalami peningkatan. Hal ini konsisten dengan data yang menunjukkan penurunan kasus tuberkulosis bakteriologis yang terkonfirmasi di antara kasus yang dilaporkan. Terdapat tren peningkatan tingkat keberhasilan pengobatan pada kasus tuberkulosis yang sensitif terhadap obat dan TB-HIV (dari 60% pada tahun 2015 menjadi 70% pada tahun 2017).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TBC di Indonesia

Merokok, malnutrisi, dan diabetes mellitus (DM) adalah faktor risiko yang terkait dengan kejadian TBC di Indonesia. Diperkirakan lebih dari 113.000 kasus TBC terkait dengan perilaku merokok. Malnutrisi dan DM berkontribusi pada lebih dari 120.000 dan 28.000 kasus TBC (WHO, 2022).

Survei prevalensi TBC Nasional pada tahun 2013-2014 menemukan bahwa proporsi kasus TBC dua kali lebih tinggi di antara pasien yang melaporkan riwayat diabetes mellitus, merokok, atau tinggal bersama pasien TBC dibandingkan dengan mereka yang tidak melaporkan kehadiran ketiga faktor tersebut. Proporsi kasus TBC di antara populasi yang melaporkan riwayat TBC adalah 7 kali lebih tinggi daripada yang tidak (3,7% vs. 0,5%) (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Populasi kunci dan rentan tersebut adalah perhatian utama dalam hal kesetaraan karena mereka memiliki paparan yang lebih tinggi terhadap infeksi TBC, akses terbatas ke layanan kesehatan, atau risiko tinggi terhadap TBC, termasuk risiko klinis dan sosial. Mencapai populasi kunci dan rentan dalam respons terhadap TBC, yang adil dan sesuai dengan hak asasi manusia, sangat penting untuk mengakhiri epidemi tuberkulosis. Mengatasi penyakit bersama adalah kunci untuk mengurangi kematian akibat tuberkulosis (JEMM, 2022).

Indikator-indikator Sustainable Development Goals tahun 2018 juga menunjukkan peningkatan faktor risiko yang terkait dengan TBC seperti HIV (WHO, 2022). Prevalensi HIV meningkat dari 0,1% pada tahun 2000 menjadi 0,4% pada tahun 2018 pada orang dewasa berusia 15-49 tahun. Pada tahun 2018, UNAIDS memperkirakan ada 770.000 orang (570.000 - 1.100.000) yang hidup dengan HIV untuk semua kelompok usia (UNAIDS, 2019).

TBC Resisten Obat (TBC-RO) di Indonesia

Survei Resistensi Obat Anti Tuberkulosis (SROAT) pada tahun 2017-2018 memperkirakan proporsi kasus TBC smear positif yang Resistensi Rifampisin (RR) adalah 2,6% (1,9-2,5%) dan 17,8% (12,5-24,7%) di antara TBC smear positif yang menjalani pengobatan ulang. Proporsi kasus TBC resisten terhadap banyak obat [Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR TB)] di antara kasus TBC smear positif baru adalah 1,4% (0,9-2,2%) dan di antara kasus TBC pengobatan ulang adalah 12,4% (8-18,7%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2018). Estimasi insiden MDR TB pada tahun 2022 adalah 10 kasus per 100.000 penduduk atau sebanyak 28.000 kasus secara total (WHO, 2022). Indonesia telah mengalami kemajuan dalam Program Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis

Resisten Obat (MTPTRO). Pada tahun 2022, terdapat total 1.812 mesin pengujian molekuler cepat (Xpert MTB/Rif) yang telah tersedia di beberapa lokasi di Indonesia. Pemeriksaan kasus TBC yang diduga mengalami resistensi obat (pengujian Xpert) mengalami peningkatan tajam dari 565.315 kasus pada tahun 2020 menjadi 2.317.381 kasus pada tahun 2022. Selain itu, jumlah temuan kasus TBC resisten obat (DR-TB) meningkat dari 7.921 pada tahun 2020 menjadi 12.788 kasus pada tahun 2022.

Meskipun terjadi peningkatan besar dalam penemuan kasus yang diduga TBC resistensi obat, Program TBC Nasional masih menghadapi kesulitan dalam menutup kesenjangan notifikasi kasus dan cakupan pengobatan. Sekitar 67% dari sekitar 24.000 kasus DR-TB yang diperkirakan ada di Indonesia masih belum dilaporkan pada tahun 2020, meskipun kesenjangan tersebut sedikit berkurang menjadi 65% pada tahun 2021 dan 47% pada tahun 2022. Proporsi pasien DR-TB yang memulai pengobatan TB lini kedua masih di bawah target, yaitu hanya 58% pada tahun 2022.

Alasan utama terjadinya kesenjangan dalam pengobatan yang tinggi adalah tidak ditemukannya pasien yang telah dikonfirmasi menderita RR-TB, hambatan sosial ekonomi dalam mengakses pengobatan, ketidaktahuan pasien tentang diagnosis RR-TB, dan kurangnya dukungan komunitas pada tahap pra-pendaftaran. Program TB Nasional (NTP) telah merancang berbagai intervensi dan inovasi untuk mengatasi tantangan ini dan meningkatkan pencapaian program DR-TB.

TB-HIV

Menurut perkiraan WHO, insiden TBC dengan koinfeksi HIV (TB-HIV) adalah sekitar 8,1 (95% CI: 3,3-14) per 100.000 penduduk atau sekitar 22.000 (95% CI: 8.900-38.000) kasus TB-HIV pada tahun 2018 (WHO, 2022). Proporsi kasus MDR-TB dengan infeksi HIV adalah 3-5% pada tahun 2014-2016 dan 5% pada tahun 2018. Proporsi kasus TBC yang diuji untuk HIV meningkat dari 3,2% pada tahun 2013 menjadi 56,4% pada tahun 2021. Sebaliknya, proporsi kasus TBC yang positif HIV di antara mereka yang diuji untuk HIV mengalami penurunan dari 23% pada tahun 2013 menjadi 3,9% pada tahun 2021 (WHO, 2022).

Peningkatan pasien tuberkulosis yang mengetahui status HIV mereka dan memulai terapi ARV memerlukan konseling. Konseling ini dilakukan secara rutin oleh staf kesehatan dengan kapasitas komunikasi yang baik atau oleh konselor yang tersedia di layanan kesehatan untuk membantu dalam mematuhi pengambilan obat, sesuai dengan apa yang dijelaskan dalam upaya untuk mempercepat kolaborasi pengelolaan TB-HIV. Konseling yang baik dapat membantu pasien memahami pentingnya mengikuti perawatan dan mematuhi jadwal pengobatan mereka, sehingga meningkatkan peluang kesembuhan dan mengurangi risiko penyebaran TB dan HIV. Ini juga memberikan dukungan emosional dan informasi yang diperlukan kepada pasien sehingga mereka dapat mengatasi stres dan kebingungan yang mungkin timbul akibat diagnosis ganda TB-HIV.

JEMM 2022 mengidentifikasi berbagai tingkat pengujian HIV di seluruh provinsi, mulai dari 30% hingga 100%. Hambatan-hambatan dalam pengujian mencakup kurangnya layanan pengujian HIV, kehabisan stok kit tes, dan pendekatan yang mendiskriminatif oleh penyedia layanan kesehatan. Terdapat masalah dalam pelaporan akibat ketidak interoperabilitas antara SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) dan SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS), yang berkontribusi pada angka yang tidak akurat. Saat ini, TB-HIV belum menjadi bagian dari keterlibatan DPPM (Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular) dan rumah sakit swasta tidak melakukan pengujian. Pemeriksaan wajib untuk TB dan HIV dilakukan pada narapidana saat masuk penjara.

Tingkat rendah inisiasi ART (Antiretroviral Therapy) untuk pasien TB-HIV telah diidentifikasi sebagai masalah yang mencerminkan masalah pelaporan antara layanan TB dan HIV. Masalah inisiasi ART juga dapat terjadi akibat jarak perjalanan yang jauh (layanan terpusat), penundaan hingga setelah penyelesaian IP (Pengobatan Intensif) atau pengobatan TB, dan komunikasi yang buruk antara layanan TB dan HIV. Layanan HIV masih lebih banyak menggunakan ART berbasis Efavirenz daripada Dolutegravir. Pemeriksaan TB untuk ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) telah diimplementasikan menggunakan GeneXpert tetapi kurangnya dokumentasi.

Kelompok kerja nasional TB-HIV, termasuk NTP, NAP, dan mitra TB dan HIV, bertemu secara berkala setiap kuartal. Namun, forum koordinasi

serupa di tingkat provinsi dan kabupaten tidak lagi berfungsi, sehingga terjadi integrasi yang buruk di tingkat fasilitas dengan sistem rujukan ART yang lemah, meskipun beberapa Puskesmas memiliki layanan satu atap.

TBC Anak

Menurut perkiraan WHO, dari seluruh kasus TBC yang dilaporkan, 9 % diantaranya merupakan kasus TBC pada anak-anak di bawah usia 15 tahun. Terdapat sekitar 89.000 kasus baru TBC anak di antara semua kasus TBC baru setiap tahunnya. Di antara anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun, insiden TBC diperkirakan hampir sama antara anak perempuan dan anak laki-laki (WHO, 2022).

Pada tahun 2016 terdapat 32.612 kasus TBC pada anak di Indonesia, kasus ini kemudian meningkat signifikan pada tahun 2022 yakni sekitar 110.881 kasus TBC anak.

Infeksi Laten Tuberkulosis (ILT)

Saat ini, tidak ada bukti mengenai tingkat insiden TBC laten pada tingkat nasional. Beban perkiraan kasus TBC laten sekitar 2.795.994 orang yang berkontak dengan kasus TBC aktif (Waworuntu, 2019). Penelitian oleh Direktorat Jenderal Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia pada tahun 2016 menunjukkan bahwa prevalensi infeksi TBC laten di antara narapidana adalah sebesar 52% (Natalius, 2019).

Penelitian di Yogyakarta memperkirakan prevalensi infeksi TBC laten sebesar 45% dari semua anak yang berkontak dengan kasus TBC paru dengan smear positif (Triasih et al., 2015). Pekerja kesehatan dan mahasiswa profesi kesehatan adalah kelompok rentan terhadap infeksi TBC (Apriani et al., 2019b).

Akses ke manajemen infeksi TBC laten juga rendah. Pada tahun 2021, hanya 5% dari orang yang HIV positif diberikan terapi pencegahan TBC. Cakupan TPT (Tuberculosis Prevention Therapy) di antara ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) meningkat menjadi 9% pada tahun 2022. Namun, angka ini tidak mencapai target sebesar 45% pada tahun 2022.

Selain itu, cakupan TPT untuk anak-anak di bawah usia 5 tahun masih sangat rendah jika dibandingkan dengan target cakupan TPT nasional (90%). Cakupan TPT hanya sekitar 2,1% (1.147 dari 55.587) pada tahun 2016, kemudian meningkat menjadi 5,2% (6.082 dari 116.294) pada tahun 2017 dan 7,7% (8.702 dari 113.024) pada tahun 2018 di antara anak-anak yang diperkirakan berusia di bawah 5 tahun yang memiliki riwayat kontak keluarga dengan kasus TBC yang dikonfirmasi secara bakteriologis dan menerima TPT. Namun, pada tahun 2019, terjadi penurunan dalam cakupan anak-anak di bawah 5 tahun yang menerima TPT, hanya sebesar 6,2% (7.641 dari 122.910) dari anak-anak yang diperkirakan berusia di bawah 5 tahun yang memenuhi syarat untuk menerima TPT. Dampak pandemi COVID-19 terhadap cakupan TPT pada tahun 2020 mengalami penurunan signifikan hanya sebesar 1,6% (1.989 dari 123.056) dan pada tahun 2021 sebesar 1,9% (2.292 dari 123.056). Pada tahun 2022, terjadi peningkatan cakupan anak-anak yang berusia 5 tahun yang menerima TPT sebesar 3,7% (4.574 dari 122.909).

Target Populasi dan Kelompok Resiko Tinggi

Populasi target dari Strategi Nasional Pengendalian dan Pencegahan Tuberkulosis tahun 2020-2024 adalah semua orang yang memiliki gejala TB dan kelompok rentan yang berisiko tinggi. Intervensi kunci perawatan dan pencegahan TBC akan ditingkatkan untuk mencapai kelompok populasi yang paling rentan, yaitu:

1. Kontak rumah tangga dari kasus TB yang telah dikonfirmasi secara bakteriologis.
2. Kelompok berisiko tinggi secara klinis, termasuk perokok, yang mengalami malnutrisi, penderita diabetes, lansia, ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), dan yang sistem kekebalannya lemah.
3. Tempat berkumpul dan tempat kerja, seperti narapidana di lembaga masyarakat/pusat penahanan, pemukiman kumuh perkotaan, tempat kerja (formal dan informal), pertambangan tertutup, pengaturan tertutup, kamp pengungsi, barak, dan sekolah asrama.
4. Tenaga kesehatan yang merawat pasien TB.
5. Populasi yang sulit dijangkau, seperti suku asli, imigran pengungsi, anak asuh, dan panti jompo.

Public Private Mix

Indonesia merupakan kepulauan terbesar di dunia dengan perkiraan 273,8 juta penduduk yang tinggal di 514 kabupaten dan 38 provinsi, tersebar di 17.508 pulau. Dengan beragam latar belakang dan perilaku masyarakat yang tinggal di Indonesia, akses ke diagnosis dan pengobatan TB berkualitas tinggi tetap menjadi tantangan. Pada tahun 2022, Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah fasilitas kesehatan yang paling banyak di negara ini (sebanyak 10.321 lokasi). Berdasarkan studi jalur pasien pada tahun 2017, perilaku pencarian pertolongan awal orang yang mengalami gejala TB (seperti batuk, hemoptisis, demam, penurunan berat badan, dan keringat malam) sebagian besar, yaitu sekitar 74%, berada di sektor swasta.

Di sektor swasta, hanya sekitar 24% dari pasien yang mencari perawatan datang ke sektor publik. Meskipun begitu, ketersediaan tes diagnosis cepat molekuler TB yang direkomendasikan oleh WHO (mWRD) sebagian besar berada di sektor publik. Meskipun banyak orang mencari perawatan di sektor swasta, hanya 8% dari rumah sakit swasta dan 1% dari dokter umum (General Practitioners/GPs) yang melaporkan kasus TB. Gagal berinteraksi dengan penyedia layanan ini dapat mengakibatkan penundaan panjang dalam diagnosis dan pengobatan, yang pada akhirnya mengakibatkan penularan TB lebih lanjut, perawatan TB yang berkualitas rendah dan akhirnya menyebabkan perkembangan TB resisten obat (DR TB).

Untuk meningkatkan kualitas perawatan TB dan pemberitahuan kasus TB di semua fasilitas kesehatan, diperlukan pendekatan komprehensif terhadap perawatan TB di antara semua penyedia layanan kesehatan yang relevan dalam pengendalian TB.

Public-private mix (PPM) adalah pendekatan komprehensif dan kolaboratif untuk keterlibatan sistematis semua pemangku kepentingan yang relevan dan penyedia layanan kesehatan (publik dan swasta) dalam pengendalian TB untuk mempromosikan penggunaan Standar Internasional Perawatan TB (ISTC) dan mencapai target untuk mengakhiri TB. Implementasi pendekatan PPM di Indonesia difokuskan pada tingkat kabupaten, yang dipimpin oleh kantor kesehatan kabupaten, yang disebut sebagai District-based Public-Private Mix (DPPM). Tim DPPM, yang terdiri dari kantor kesehatan

kabupaten, yang disebut sebagai District-based Public-Private Mix (DPPM). Tim DPPM, yang terdiri dari kantor kesehatan kabupaten dan semua pemangku kepentingan terkait serta fasilitas kesehatan, mengelola berbagai bentuk kerja sama antara publik-swasta (antara NTP dan sektor swasta), publik-publik (antara NTP dan penyedia sektor publik lainnya seperti rumah sakit umum, perawatan primer di penjara, dan lembaga polisi-militer), dan swasta-swasta (antara fasilitas kesehatan swasta dan penyedia swasta lainnya, organisasi masyarakat sipil, dan LSM). DPPM bertujuan untuk mengidentifikasi orang dengan gejala TB sesegera mungkin, mendirikan mekanisme untuk diagnosis dan pengobatan yang efisien dan berkualitas tinggi, serta melaporkan semua kasus yang diduga TB dan kasus TB ke sistem informasi nasional. Konsep DPPM, struktur, dan strategi untuk periode 2020-2026 direvisi berdasarkan hasil evaluasi eksternal DPPM dan JEMM 2022.

1.3 Kebijakan Nasional Penanggulangan TBC

Sebelum terjadinya pandemi Covid-19 di dunia, tuberkulosis merupakan penyakit menular yang paling mematikan di dunia. Untuk mengatasi hal tersebut, WHO Global Ministerial Conference di Moskow pada bulan November tahun 2017 merumuskan End TB Strategy sebagai komitmen bersama untuk mengakhiri epidemi tuberkulosis di dunia. Kemudian, pada World Health Assembly ke-71 yang diselenggarakan pada bulan Mei 2018, WHO diminta untuk mengembangkan suatu kerangka aksi untuk percepatan pencapaian End TB Strategy. Pada tahun yang sama, dilaksanakan juga pertemuan tingkat tinggi negara, United Nation High Level Meeting (UNHLM) yang dihadiri oleh pemimpin negara dan pejabat tinggi pemerintah dari negara-negara dengan beban tuberkulosis tinggi, termasuk Indonesia. Menindaklanjuti hasil UNHLM 2018, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk melakukan percepatan penanggulangan TBC, melalui penancangan target eliminasi TBC tahun 2030 yang kemudian diperkuat dengan diterbitkannya Peraturan Presiden No. 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC di Indonesia. Target eliminasi TBC tahun 2030 di Indonesia merupakan komitmen untuk menurunkan kasus tuberkulosis menjadi 65:100.000 penduduk pada tahun 2030. Upaya penanggulangan tuberkulosis di Indonesia yang dituangkan dalam strategi nasional penanggulangan TB di Indonesia 2020-2024 diarahkan untuk

mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi tuberkulosis di tahun 2030, serta mengakhiri epidemi tuberkulosis di tahun 2050. Secara khusus, penanggulangan tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024 bertujuan untuk:

- Memperkuat manajemen program penanggulangan tuberkulosis yang responsif mulai dari pusat, provinsi, kabupaten, kota dan fasyankes (fasilitas pelayanan kesehatan)
- Meningkatkan kualitas pelayanan tuberkulosis yang berpusat kepada kebutuhan masyarakat
- Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan tuberkulosis
- Meningkatkan kebutuhan dan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya penanggulangan tuberkulosis

Strategi nasional penanggulangan tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 dilaksanakan untuk mencapai target penurunan insidensi tuberkulosis dari 319/100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190/100.000 penduduk serta menurunkan angka kematian akibat tuberkulosis dari 42/100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 37/100.000 penduduk di tahun 2024.

Upaya penanggulangan tuberkulosis yang dilakukan secara komprehensif akan mendukung sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing sehingga hal ini sangat relevan dengan agenda pembangunan Indonesia 2020-2024 seperti yang tercantum dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024.

Upaya menuju eliminasi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2030 seperti yang telah diamanatkan dalam RPJMN 2020-2024 dan Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional 2020-2024 akan dicapai dengan penerapan enam strategi, yakni:

- Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030;
- Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien;
- Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi;

- Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tata laksana tuberkulosis;
- Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multi sektor lainnya dalam eliminasi tuberkulosis;
- Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

Keenam strategi di atas dijabarkan dalam dokumen Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. Sementara arah kebijakan dan implementasinya adalah sebagai berikut:

- Arah kebijakan upaya penanggulangan tuberkulosis berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2020-2024, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 dan Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020- 2024.
- Memperhatikan dan menghormati harkat dan martabat manusia yang berkeadilan dan memperhatikan kesetaraan gender.
- Dilaksanakan sesuai dengan asas desentralisasi dalam kerangka otonomi daerah terutama di tingkat Kabupaten Kota sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana).
- Penanggulangan tuberkulosis diselenggarakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan antara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat.
- Penguatan kebijakan ditujukan untuk meningkatkan komitmen daerah dan sinergi antar Kementerian, Lembaga/Badan, BUMN, dan organisasi kemasyarakatan lainnya.
- Penguatan penanggulangan tuberkulosis dan pengembangannya ditujukan bagi kemudahan akses untuk penemuan dan pengobatan serta peningkatan mutu layanan sehingga mampu memutus mata rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi obat.
- Kegiatan penemuan, pengobatan dan pencegahan dalam rangka penanggulangan tuberkulosis wajib dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) meliputi Puskesmas, Klinik Pengobatan serta Dokter Praktek Mandiri (DPM) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) meliputi Rumah Sakit

Pemerintah dan swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM).

- Semua penyedia fasilitas pelayanan kesehatan wajib menerapkan strategi DOTS untuk menjamin kualitas layanan yang disediakan.

Kebijakan	Rangkuman
Permenkes No.43/2016	<p>Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan untuk setiap Warga Negara Indonesia (WNI) dalam pemenuhan haknya untuk mendapatkan pelayanan minimal sesuai standar sesuai dengan penyakit yang diderita.</p> <p>Permenkes ini mengatur bahwa Pemerintah Kabupaten/Kota mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap warga negara dengan TBC sebagai upaya pencegahan di wilayah kerjanya.</p>
Permenkes No.67/2016	<p>Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat TBC.</p>
Peraturan Pemerintah No.2/2018	<p>Standar Pelayanan Minimal menyatakan bahwa setiap WNI berhak mendapatkan pelayanan umum minimal dalam bidang apa pun yang sudah terstandarisasi guna memenuhi kebutuhan barang atau jasa WNI. Khusus untuk penanggulangan TBC, orang yang terduga TBC berhak mendapatkan pelayanan dasar yang sesuai dengan peraturan seperti telah ditentukan pada Peraturan-peraturan sebelumnya.</p>

Kebijakan	Rangkuman
Permenkes No.4/2019	Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Khusus yang terkait TBC, Pemerintah Daerah berkewajiban memberikan pelayanan dengan standar minimal, terutama bagi mereka yang terduga terpapar TBC sesuai dengan Peraturan-peraturan sebelumnya.
STRANAS TBC	Strategi Nasional Penanggulangan TBC di Indonesia terdiri dari strategi operasional, intervensi kepada pasien dan kelompok berisiko tertular TBC, penganggaran, serta peran pemangku kepentingan
RPJMN 2020-2024	Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional berfokus pada pembangunan di segala bidang mencakup kemajuan teknologi untuk segala kepentingan yang mengarusutamakan keadilan dan kesetaraan gender. Pada RPJMN 2020-2024, Pemerintah memiliki enam strategi pembangunan kesehatan nasional untuk mengeliminasi TBC pada tahun 2030.
Permendagri No.59/2021	Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Khusus yang terkait TBC, Pemerintah Daerah berkewajiban memberikan pelayanan dengan standar minimal, terutama bagi mereka yang terduga terpapar TBC sesuai dengan Peraturan-peraturan sebelumnya.
Peraturan Presiden No.67/2021	Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Peraturan Presiden ini mengatur mengenai: <ul style="list-style-type: none"> • target dan strategi nasional Eliminasi TBC • pelaksanaan strategi nasional Eliminasi TBC • tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah • koordinasi percepatan Penanggulangan TBC • peran serta masyarakat • pemantauan, evaluasi, dan pelaporan • pendanaan

BAB 2. PROFIL ORGANISASI

2.1 Sejarah Organisasi

Pada pertemuan 1st Forum National Partnerships di Seoul, Korea pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan RI dan Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI) mendorong agar Indonesia memiliki forum kemitraan TBC tingkat nasional. Maka pada tahun 2013 dibentuklah Forum Stop TB Partnership Indonesia (STPI) dengan Bapak (Alm.) Dr Hc. Ir. H. Arifin Panigoro sebagai Ketua yang merefleksikan komitmen seorang pengusaha dan politisi yang peduli dan mendukung penanggulangan TBC di Indonesia.



Forum STPI terdiri dari 9 kelompok mitra yaitu Pemerintah, Organisasi Masyarakat, Mitra Internasional, Swasta, Ikatan Profesi, Institusi Pelayanan Kesehatan, Akademisi, Mahasiswa dan Individu, yang tujuan utamanya adalah secara bersama-sama berkontribusi guna mendukung pemerintah dalam upaya pengendalian TBC.

Setelah berjalan selama 5 tahun, Bapak Arifin Panigoro berkeinginan agar forum STPI mampu berkontribusi lebih untuk membantu terwujudnya eliminasi TBC 2030 baik di tingkat nasional juga internasional melalui upaya advokasi, kampanye dan implementasi program di 2 kabupaten sebagai pilot project. Maka pada tahun 2018 dibentuklah Yayasan

Kemitraan Strategis Tuberkulosis Indonesia atau dikenal dengan STPI, yang juga berperan sebagai sekretariat forum STPI.

Dalam struktur Yayasan STPI, Ketua Dewan Pembina Bapak Arifin Panigoro didukung oleh para ahli dibidangnya dimana sebagai anggota Dewan Pembina yaitu Diah Saminarsih; Dewan Pengawas yaitu Donald Pardede, Erlina Burhan dan Akmal Taher; Dewan Penasihat yaitu Carmelia Basri, Achmad Sujudi, Rizali W Indrakusuma, Esti Febrianti, Eric Post, Pamela Foster dan Anindita Sitepu; Dewan Pengurus yaitu Nurul HW Luntungan, Olivia Herlinda dan Didit Manaseh.

Pada tahun 2020, dengan keputusan dari Aisyiyah yang tidak melanjutkan sebagai Principal Recipient (PR) dari perwakilan komunitas dana hibah The Global Fund program TBC, maka Yayasan STPI bersama dengan Yayasan Penabulu membentuk konsorsium mendapat kepercayaan sebagai PR untuk mengelola dana hibah Global Fund program TBC komunitas periode tahun 2021-2023 di 190 Kab Kota pada 30 Provinsi.



2.2 Pengalaman Organisasi

Sejak didirikan pada tahun 2018, STPI telah terlibat dalam berbagai kegiatan skala nasional maupun internasional. Selain itu, STPI juga telah mengembangkan berbagai program yang ditujukan untuk meningkatkan capaian program penanggulangan TBC dengan fokus kemitraan multisektor. Hasil-hasil dari kinerja STPI dari tahun 2018-2022 telah didokumentasikan dan dapat dijadikan model yang dapat dikembangkan bersama dalam upaya penanggulangan TBC.

Advokasi di tingkat internasional diwujudkan dengan keterlibatan dalam UNHLM tahun 2018 sebagai co-host side event yang mendorong komitmen dari beberapa negara untuk mendukung eliminasi TBC. Sedangkan di tingkat nasional bersama para mitra mendorong para pemangku kepentingan melalui “Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TBC 2030” yang dicanangkan langsung oleh Presiden RI di Cimahi tahun 2020, serta mendorong diterbitkannya Peraturan Presiden No.67 tahun 2022 tentang TBC.



Kampanye secara aktif yang dilakukan oleh STPI adalah untuk memberikan informasi yang benar terkait TBC serta berupaya untuk adanya perubahan perilaku masyarakat melalui berbagai kanal media sosial dan publikasi baik cetak maupun digital.







Stop TB Partnership Indonesia

@stoptbindonesia

@stoptbindonesia

Stop TB Partnership Indonesia

@stoptbindonesia



stoptbindonesia.org

141.stoptbindonesia.org



Stop TB Partnership Indonesia



Tandil Dengan

141

14 Hari 1 Solusi

Kampanye secara aktif yang dilakukan oleh STPI adalah untuk memberikan informasi yang benar terkait TBC serta berupaya untuk adanya perubahan perilaku masyarakat melalui berbagai kanal media sosial dan publikasi baik cetak maupun digital.

Paparkan Penanggulangan hingga Eliminasi TB

SURABAYA - Memperingati Hari Tuberkulosis (TB) yang jatuh tepat hari ini (24/3), Kemkes bersama Yayasan Stop TB Partnership Indonesia (STPI) menggelar zozonair yang membahas segala hal yang menjadi urgensi tentang tuberkulosis pada Selasa (22/3). Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Kemkes RI Dr drh Didik Budijanto mengatakan, tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan utama dan global, termasuk di Indonesia.

Bahkan, laporan terbaru WHO, ada 9 juta kasus. Misalnya, Indonesia berada di urutan ketiga setelah India dan Tiongkok. "Sekitar 10 persen orang dengan TB paru ini berpotensi menularkan kepada orang di sekitarnya sampai sekitar 15 orang. Maka dalam pencegahan, penemuan kasus awal dan pengobatan, diharapkan secara seketat mungkin. Biasanya pola hidup bersih sehat (PHBS) secara aktif. Dan segera memeriksakan diri serta keluarga saat ada gejala batuk-batuk," paparnya.

Didik menambahkan, memberi dukungan untuk sembuh secara finansial dan tidak beresap diskriminatif merupakan hal yang ditunjukkan oleh pasien tuberkulosis. Dia menjelaskan,

saat ini Indonesia diberi kepercayaan menjadi presidensi G20 2022 yang juga membawa tanggung jawab untuk menghasilkan kerja nyata. Momentum itu menawarkan kesempatan untuk memfokuskan kembali upaya mengakhiri TB secara global.

"Tapi, melalui peningkatan komitmen untuk mempertahankan aliran kas yang ada, mengadopsi metodologi pembiayaan yang lebih inovatif di tingkat global, nasional, regional, dan komersial," imbuhnya. Sementara itu, Ketua STPI dr Nurul Nadia H.W. Luthungin mengatakan, sebelum pandemi, TB

adalah menjadi penyakit mematikan dan saat Covid klandemio tidak menjadi lebih baik karena keterbatasan mobilitasi hingga anggaran.

Maka, sudah seyakinya tuberkulosis menjadi pembahasan yang serius. Banyak juga yang tidak menyadari dan baru tahu bahwa mereka terancam karena TB saat ada penyakit lain, sebur saja diabetes. "Sekarang ini 70 persen orang yang kena TB akan ke apotek swasta dulu untuk mendapatkan pengobatan. Baru setelah itu ke faskes. Hal ini menunjukkan bahwa TB sekarang juga menyangkut menengah keatas," ungkapnya. (bay/ef/ta)



Tanggulangi TBC di Indonesia dengan Peningkatan Investasi

KABAR JAKARTA - Kementerian Kesehatan (Kemkes) RI bersama Yayasan Stop TB Partnership Indonesia (STPI) menggelar zozonair yang membahas segala hal yang menjadi urgensi tentang tuberkulosis pada Selasa (22/3). Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Kemkes RI Dr drh Didik Budijanto mengatakan, tuberkulosis masih merupakan masalah kesehatan utama dan global, termasuk di Indonesia.

Bahkan, laporan terbaru WHO, ada 9 juta kasus. Misalnya, Indonesia berada di urutan ketiga setelah India dan Tiongkok. "Sekitar 10 persen orang dengan TB paru ini berpotensi menularkan kepada orang di sekitarnya sampai sekitar 15 orang. Maka dalam pencegahan, penemuan kasus awal dan pengobatan, diharapkan secara seketat mungkin. Biasanya pola hidup bersih sehat (PHBS) secara aktif. Dan segera memeriksakan diri serta keluarga saat ada gejala batuk-batuk," paparnya.

Didik menambahkan, memberi dukungan untuk sembuh secara finansial dan tidak beresap diskriminatif merupakan hal yang ditunjukkan oleh pasien tuberkulosis. Dia menjelaskan,

saat ini Indonesia diberi kepercayaan menjadi presidensi G20 2022 yang juga membawa tanggung jawab untuk menghasilkan kerja nyata. Momentum itu menawarkan kesempatan untuk memfokuskan kembali upaya mengakhiri TB secara global.

"Tapi, melalui peningkatan komitmen untuk mempertahankan aliran kas yang ada, mengadopsi metodologi pembiayaan yang lebih inovatif di tingkat global, nasional, regional, dan komersial," imbuhnya. Sementara itu, Ketua STPI dr Nurul Nadia H.W. Luthungin mengatakan, sebelum pandemi, TB

adalah menjadi penyakit mematikan dan saat Covid klandemio tidak menjadi lebih baik karena keterbatasan mobilitasi hingga anggaran.

Maka, sudah seyakinya tuberkulosis menjadi pembahasan yang serius. Banyak juga yang tidak menyadari dan baru tahu bahwa mereka terancam karena TB saat ada penyakit lain, sebur saja diabetes. "Sekarang ini 70 persen orang yang kena TB akan ke apotek swasta dulu untuk mendapatkan pengobatan. Baru setelah itu ke faskes. Hal ini menunjukkan bahwa TB sekarang juga menyangkut menengah keatas," ungkapnya. (bay/ef/ta)

PRO BISNIS

Rakyat Maluku • 22 MARET 2022

Tingkatkan Investasi Penanggulangan TBC di Indonesia Untuk Selamatkan Bangsa

Salah satu komitmen Presiden Jokowi di agenda prioritas pengurangan pengurangan TB. Saat ini, TB masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Untuk itu, pemerintah perlu meningkatkan investasi dalam penanggulangan TB. Hal ini penting untuk melindungi kesehatan masyarakat dan meningkatkan produktivitas ekonomi.

Salah satu komitmen Presiden Jokowi di agenda prioritas pengurangan pengurangan TB. Saat ini, TB masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Untuk itu, pemerintah perlu meningkatkan investasi dalam penanggulangan TB. Hal ini penting untuk melindungi kesehatan masyarakat dan meningkatkan produktivitas ekonomi.

Salah satu komitmen Presiden Jokowi di agenda prioritas pengurangan pengurangan TB. Saat ini, TB masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Untuk itu, pemerintah perlu meningkatkan investasi dalam penanggulangan TB. Hal ini penting untuk melindungi kesehatan masyarakat dan meningkatkan produktivitas ekonomi.

Pilot project implementasi program dimulai pada tahun 2019 yang dilaksanakan di Kab. Sumenep-Jawa Timur dan Kab. Lombok Barat-NTB yang fokus pada penguatan tata kelola kebijakan daerah tentang TBC, percontohan Desa Siaga TBC melalui melibatkan masyarakat sebagai kader TBC dan komitmen pemerintah desa yang mengalokasikan anggaran desa untuk kegiatan TBC, disamping itu juga intervensi program TBC di congregante setting yaitu pesantren sebagai bagian upaya pencegahan penularan dan penemuan kasus TBC.



2.3 Analisis SWOT Program STPI

Kekuatan	Kelemahan
<ul style="list-style-type: none">• STPI menjadi simpul kemitraan untuk mempertemukan sektor swasta, pemerintah, dan OMS lain dalam program penanggulangan TBC di Indonesia• STPI menjadi sekretariat forum kemitraan TBC yang beranggotakan lebih dari 125 organisasi dan individu dalam jaringannya• STPI memiliki jaringan internasional yang luas terutama hubungan dengan Stop TB Partnership (STP) Global dan Global Fund• STPI dipercaya mengelola pendanaan hibah dari donor dan swasta tentang komunitas-HAM-gender, advokasi kebijakan lintas sektor, psikosial perawatan TBC, dan, pelayanan TBC berbasis komunitas. Pendanaan hibah terbesar yang dikelola Yayasan mencapai 1 juta USD, sedangkan, Principal Recipient Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI mengelola 48.7 juta USD untuk 3 tahun	<ul style="list-style-type: none">• STPI sebagai sekretariat forum STPI masih menata kembali tata kelola forum setelah tidak ada lagi Ketua dan belum memobilisasi sumber daya untuk mendukung aktor-aktor penanggulangan TBC• Belum optimalnya kemitraan antara STPI dengan sektor akademik untuk mengakses riset-riset terkait penanggulangan TBC• STPI belum menghasilkan publikasi ilmiah dari hasil penelitian-penelitian yang dilakukan• Belum adanya kerja sama antara STPI dengan donor, swasta, dan mitra lain yang potensial mendukung upaya mengatasi faktor determinan sosial kesehatan• Belum tersedianya sumber daya yang berkelanjutan dalam mendukung rencana kerja Organisasi

Kekuatan	Kelemahan
<ul style="list-style-type: none"> • STPI memiliki hasil-hasil riset tentang kebijakan terkait TBC yang telah digunakan untuk advokasi lintas sektor • STPI berpengalaman menggunakan beragam media untuk kampanye seperti sosial media, influencers, media massa, dan radio untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang TBC secara terukur • STPI memiliki praktik-praktik baik dalam penguatan tata kelola TBC lintas sektor melalui pemerintah daerah serta komunitas diantaranya pesantren, desa, dan kader. • STPI memiliki SOP, kode etik, strategi komunikasi lembaga, program stories, untuk pengembangan organisasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil kegiatan proyek dan program STPI belum didokumentasikan secara optimal dalam bentuk panduan/ pedoman untuk replikasi maupun adopsi

Peluang	Tantangan
<ul style="list-style-type: none"> • Peran multipihak dan lintas sektor diatur serta pendanaan domestik diatur dalam PERPRES No.67/Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC • Tersedianya sumber pendanaan internasional melalui hibah dan innovative financing dari badan bi-/multi-lateral • Adanya perusahaan, filantropi, Yayasan sosial lain, dan orang dermawan yang memiliki ketertarikan untuk berkontribusi dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat • Penggunaan ponsel pintar dan penetrasi internet sudah melebihi dari 60% penduduk Indonesia sehingga mempermudah penyebaran informasi tentang TBC • STPI sebagai sekretariat forum STPI dapat mengkoordinir dan memobilisasi sumber daya untuk upaya kolektif dalam penanggulangan TBC • Memperbanyak riset-riset kebijakan dan menjembatani translasi pengetahuan serta advokasi kebijakan untuk penanggulangan TBC 	<ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran masyarakat tentang TBC masih rendah karena kampanye terkait penanggulangan TBC belum massif • Komitmen dan pendanaan untuk implementasi pelibatan multisektor dalam penanggulangan TBC masih terbatas • Masih ada kesenjangan bentuk dukungan yang dibutuhkan, misalnya belum tersedianya dukungan kuratif non-medis seperti nutrisi, jaminan kesehatan untuk relawan komunitas, dan untuk pembiayaan faktor-faktor determinan sosial lainnya • Dukungan untuk ekspansi dan peningkatan kapasitas komunitas dalam penanggulangan TBC belum memenuhi kebutuhan di setiap daerah • Dukungan pendanaan donor internasional terhadap SDM dan operasional organisasi sangat terbatas

Peluang	Tantangan
<ul style="list-style-type: none"> • Memperluas keterlibatan media massa untuk meliput tentang penanggulangan TBC di pusat dan daerah • Terdapat berbagai pemangku kepentingan dari sektor kemasyarakatan di luar kesehatan yang berpotensi untuk terlibat mengatasi faktor sosial dalam penanggulangan TBC • STPI dapat beradaptasi untuk membangun kolaborasi dengan pihak eksternal (i.e., konsorsium/alianse/dll) • Melalui Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI, Yayasan membangun jejaring dengan beragam organisasi di tingkat daerah 	<ul style="list-style-type: none"> • Membangun komitmen dan rasa kepemilikan untuk berkontribusi terhadap forum. Saat ini anggota yang paling banyak dan aktif hanya dari unsur organisasi kemasyarakatan • Pengembangan kegiatan kampanye TBC perlu terus diupdate sesuai prioritas program dan membutuhkan sumber daya yang besar • Perlu meningkatkan komunikasi tentang keterkaitan hasil intervensi STPI kepada target nasional secara langsung maupun tidak langsung • Belum optimalnya upaya menerjemahkan hasil penelitian menjadi praktik dalam pengelolaan program penanggulangan TBC

BAB 3. KEBIJAKAN DAN STRATEGI ORGANISASI

3.1 Visi

STPI mempunyai visi untuk Indonesia bebas TBC dimana setiap orang yang membutuhkan dapat mengakses pencegahan dan perawatan berkualitas.

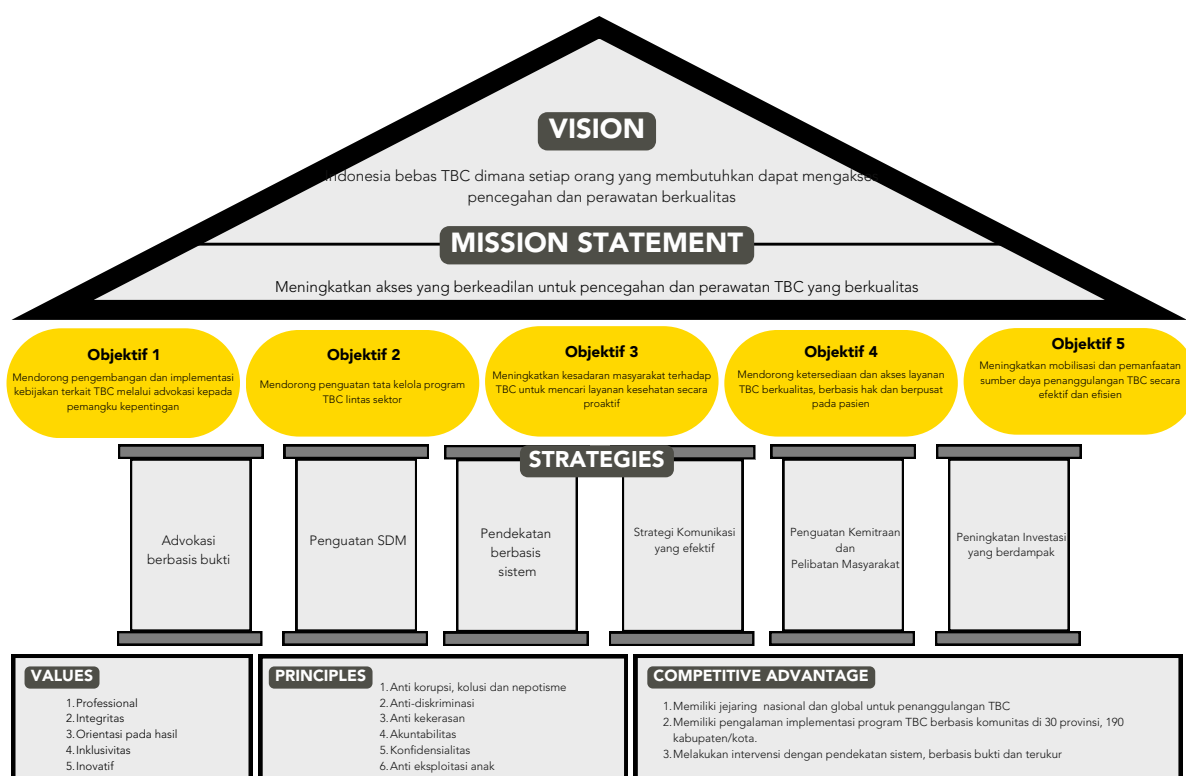
3.2 Misi

Visi organisasi akan dicapai oleh STPI dengan meningkatkan akses yang berkeadilan untuk pencegahan dan perawatan TBC yang berkualitas.

3.3 Objektif (Indikator kunci)

Objektif	Indikator
1. Mendorong pengembangan dan implementasi kebijakan terkait TBC melalui advokasi kepada pemangku kepentingan	<ul style="list-style-type: none">• Menghasilkan rekomendasi kebijakan terkait TBC yang disampaikan kepada sasaran advokasi• Adanya evaluasi terhadap hasil advokasi implementasi kebijakan yang dilakukan
2. Mendorong penguatan tata kelola program TBC lintas sektor	Menghasilkan model tata kelola program TBC lintas sektor yang dapat diadopsi dan direplikasi
3. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap TBC untuk mencari layanan kesehatan secara proaktif	Adanya evaluasi terhadap peningkatan kesadaran sasaran terhadap TBC untuk mencari layanan kesehatan secara proaktif

Objektif	Indikator
4. Mendorong ketersediaan dan akses layanan TBC berkualitas, berbasis hak, dan berpusat pada pasien	Meningkatnya pencapaian indikator program TBC sesuai lingkup dan area kerja intervensi
5. Meningkatkan mobilisasi dan pemanfaatan sumber daya penanggulangan TBC secara efektif dan efisien	Adanya evaluasi terhadap peningkatan mobilisasi dan pemanfaatan sumber daya penanggulangan TBC secara efektif dan efisien



Figur 3.1. Kerangka Perencanaan Strategis Stop TB Partnership Indonesia

3.4 Strategi

STPI menggunakan satu dan/atau lebih strategi yang diuraikan di bawah ini untuk mencapai objektif-objektif dalam perencanaan strategis STPI 2023-2030.

1. Advokasi berbasis bukti

STPI melakukan advokasi sebagai upaya terencana untuk melakukan perubahan sistemik dengan mempengaruhi proses-proses kebijakan pada agenda, kebijakan, hukum, dan regulasi yang berkaitan dengan epidemi TBC di tingkat global, nasional, dan daerah. Upaya advokasi yang dilakukan diharapkan akan menumbuhkan kemauan politik, meningkatkan sumber daya keuangan dan lainnya secara berkelanjutan untuk mengakhiri TBC. Selain itu, upaya advokasi juga merupakan upaya mempertanggungjawabkan komitmen dari pemerintah untuk dipenuhi agar tujuan penanggulangan TBC tercapai. Sasaran advokasi STPI adalah pembuat kebijakan, pengambil keputusan, dan, pengelola program yang memiliki posisi untuk mempengaruhi epidemi TBC di masyarakat.

Dalam mengembangkan dan melaksanakan upaya advokasi, STPI perlu mengembangkan perencanaan strategis advokasi (advocacy strategic plan) yang memuat kegiatan sesuai objektif dan tujuan advokasi untuk tiap agenda yang ditentukan. Lingkup proses advokasi adalah mengumpulkan bukti, menganalisis, dan menggunakan hasilnya untuk mengadvokasi kebijakan dan pembuatan keputusan terkait penanggulangan TBC. Oleh sebab itu, menyadari adanya dimensi sosial dan politis dalam kesehatan, fokus kegiatan advokasi STPI yang tercantum di bawah ini akan perlu ditentukan berdasarkan sasaran dan tujuan advokasi:

1. Analisa situasi dan pelibatan pemangku kepentingan dalam menentukan topik prioritas untuk advokasi
2. penyusunan rencana strategis advokasi dengan melakukan pemetaan pemangku kepentingan, pesan kunci advokasi, serta aktor untuk melakukan advokasi
3. Melakukan kegiatan advokasi sesuai rencana strategis advokasi termasuk melalui pelibatan media

2. Penguatan sumber daya manusia

Harapan dunia dan Indonesia untuk mengakhiri TBC tertuang dalam target-target ambisius program untuk kurun waktu tertentu yang menjadi tolak ukur kolektif untuk memindai keberhasilan program penanggulangan TBC

Efektivitas upaya-upaya yang dilakukan untuk menanggulangi TBC bertumpu pada sumber daya manusia (SDM) yang merancang, mengimplementasikan, memonitor dan mengevaluasi pemberian layanan, intervensi program, serta hukum, kebijakan, dan regulasi. Oleh sebab itu, diperlukan dukungan penuh terhadap tenaga kerja dan penyedia kesehatan yang terampil dan terlatih agar mampu menyelenggarakan pelayanan dan perawatan kesehatan yang berbasis komunitas, berpusat pada manusia, berkesinambungan, dan terintegrasi dalam sistem kesehatan.

Untuk berkontribusi terhadap penguatan SDM yang produktif untuk menanggulangi TBC, STPI mendukung Kementerian Kesehatan RI dan Pemerintah Daerah melakukan sinergi dan harmonisasi mengintegrasikan pekerja dan relawan kesehatan berbasis komunitas dalam sistem kesehatan. Strategi ini diharapkan dapat mendukung pencapaian agenda Cakupan Kesehatan Semesta dengan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan berpusat pada manusia bagi masyarakat Indonesia.

Lingkup proses upaya penguatan SDM mencakup proses advokasi maupun implementasi intervensi seperti pendanaan, perencanaan, pendidikan, dan manajemen bagi tenaga profesional, paraprofessional, dan tenaga komunitas. Dengan beragamnya tenaga kerja yang berkontribusi pada penanggulangan TBC, STPI akan fokus pada SDM di layanan kesehatan tingkat primer yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat dengan tipe kegiatan strategis seperti:

1. Advokasi kebijakan untuk mendorong produksi SDM kesehatan yang berkualitas, memastikan distribusi SDM kesehatan secara merata dan efektif, serta pengelolaan untuk menjaga retensi dan kualitas SDM kesehatan
2. Berkolaborasi dengan multi-pihak dan lintas sektor memperkuat kapasitas SDM kesehatan berbasis komunitas tentang penanggulangan TBC yang menyasar pada tingkat individu dan institusi baik secara formal maupun informal
3. Mendukung pengembangan model manajemen SDM kesehatan berbasis komunitas yang efektif, efisien, dan berkelanjutan melalui strategi rekrutmen dan retensi, manajemen talenta, dan sistem insentif
4. Mendukung investasi donor dan pemerintah untuk peningkatan kapasitas SDM serta knowledge sharing tentang penanggulangan TBC di dalam dan luar negeri

3. Pendekatan berbasis sistem

Meskipun pendekatan penanganan penyakit TBC seringkali bersifat vertikal, STPI mengadopsi pendekatan berbasis sistem karena investasi terhadap sistem kesehatan dari penanggulangan TBC dapat meningkatkan kemampuan sistem menghadapi tantangan kesehatan masyarakat lain dan sebaliknya. Dalam memonitor dan melakukan intervensi berbasis sistem STPI menyoroti aspek dalam sistem kesehatan sesuai kerangka sistem kesehatan WHO¹ yang mencakup layanan kesehatan, tenaga kesehatan atau SDM, sistem informasi kesehatan, pembiayaan, kepemimpinan dan pemerintah, akses pada obat, diagnostik dan logistik.

STPI perlu memperhatikan keseluruhan sistem dan hubungan antar bagian dalam sistem untuk mengeksplorasi, mengembangkan, mengimplementasikan, serta memonitor dan mengevaluasi intervensi terkait penanggulangan TBC. Dengan mengadopsi pendekatan berbasis sistem, strategi program yang dikembangkan oleh STPI akan mencakup:

1. Analisa sistem pada tingkat institusi/kelembagaan, kelompok dan komunitas, serta individu pada area intervensi untuk merancang dan merencanakan intervensi
2. Kegiatan monitoring program yang menilai intervensi pada konteks sistem tertentu termasuk faktor sosial, ekonomi, dan politik sebagai determinan kesehatan
3. Upaya evaluasi pasca implementasi untuk memahami bagaimana dan sejauh mana intervensi yang diimplementasikan berkontribusi mewujudkan perubahan pada sasaran dan sistem di sekitarnya.

4. Strategi komunikasi yang efektif

Mengakhiri epidemi TBC pada tingkat masyarakat maupun pemberian layanan kesehatan pada tingkat individu terjadi melalui transmisi informasi antar berbagai pihak. Dalam mencapai visi-misi organisasi, STPI melakukan strategi komunikasi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan. Komunikasi massa terjadi antara institusi dengan masyarakat umum, institusi lainnya di sektor yang sama (e.g., kemasyarakatan) maupun berbeda (e.g., swasta, pemerintah, donor). Sedangkan, komunikasi interpersonal misalnya terjadi antara pasien dan dokter/perawat, keluarga, kader, rekan kerja dan individu lainnya.

1. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>

Strategi komunikasi perlu dibuat spesifik untuk tiap kelompok sasaran karena akan membutuhkan kanal dan prosedur yang berbeda. Oleh sebab itu, komunikasi untuk mengkampanyekan TBC juga membutuhkan konsep perencanaan kampanye sesuai topik/agenda yang ditentukan. Komunikasi yang efektif diharapkan mampu mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan/atau perilaku kelompok sasaran. Secara umum, proses komunikasi strategis yang dilakukan STPI mencakup asesmen, perencanaan, implementasi, monitoring dan evaluasi. Hasil dari kegiatan komunikasi perlu diukur menggunakan indikator yang ditentukan baik pada tingkat perubahan output, outcome, dan/atau impact. Tipe kegiatan komunikasi yang dapat dilakukan untuk berbagai sasaran adalah sebagai berikut:

1. Pengembangan strategi komunikasi serta melakukan diseminasi informasi dan pengetahuan untuk mempromosikan adopsi dan penggunaan perspektif dan/atau inovasi terkait pelayanan serta produk kebijakan untuk menanggulangi TBC
2. Kampanye yang berorientasi pada perubahan perilaku untuk pencegahan dan pengendalian penyakit serta infeksi TBC melalui media digital dan/atau cetak
3. Pengelolaan relasi dengan media massa untuk peningkatan literasi TBC pada editor dan jurnalis dan diskusi tematik terkait penanggulangan TBC.

5. Penguatan kemitraan dan pelibatan masyarakat

Organisasi masyarakat sipil adalah entitas yang berada dalam bagian dari masyarakat yang lebih luas dan berinteraksi dengan insitusi lain di sektor pemerintah dan sektor swasta atau pasar. Dalam menjalankan misi lembaga, STPI dapat melakukan kemitraan intra-sektor (nonprofit-nonprofit), inter-sektoral (nonprofit-pemerintah/swasta), dan multi-sektoral (nonprofit-pemerintah-swasta).

Kolaborasi melalui kemitraan dalam penanggulangan TBC dapat dilakukan dengan mengintegrasikan aktivitas program, berbagi informasi, maupun merujuk klien. Kolaborasi dapat dilakukan secara formal melalui kerja sama dengan pembagian fungsi administratif dan/atau operasional dalam bentuk proyek dan program ataupun secara informal tanpa pembagian tanggung jawab misalnya bersama-sama melakukan audiensi ke pemangku kebijakan. STPI juga berpengalaman melakukan kolaborasi dengan proses integrasi

dan penggabungan struktur organisasi untuk menjalankan program bersama Yayasan lain sehingga membentuk Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI yang bermitra dengan 12 organisasi masyarakat sipil daerah dan 1 organisasi jaringan nasional sebagai Principal Recipient (PR) Global Fund (GF) TB Komunitas periode 2021-2023.

Pelibatan masyarakat adalah salah satu strategi dalam END TB yang dicanangkan oleh World Health Organization. Pelayanan kesehatan berbasis masyarakat pada umumnya melibatkan komunitas (keagamaan, penyintas, isu sosial, dsb) dalam penemuan orang dengan TBC di masyarakat serta pendampingan dalam perawatan pengobatan. Namun, komunitas dan masyarakat umum juga perlu terlibat dalam partisipasi penelitian dan pengembangan inovasi penanggulangan TBC dari tahap awal inisiasi desain penelitian hingga mengkomunikasikan hasilnya kepada masyarakat dan lingkungan akademik. Lingkup pelibatan masyarakat juga telah diatur dalam Peraturan Presiden No.67/Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC dan menjadi landasan bagi STPI untuk:

1. Menyelenggarakan kegiatan Penanggulangan TBC untuk mendukung upaya yang dilakukan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, khususnya yang bersifat promotif, preventif, dan rehabilitatif;
2. Menyediakan dukungan untuk pasien TBC yang bersifat komplementer;
3. Mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap kasus TBC di masyarakat;
4. Memberikan masukan dalam perumusan kebijakan terkait dengan Penanggulangan TBC; dan
5. Membantu melaksanakan mitigasi bersama Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah terhadap dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC resisten obat dan keluarga.

6. Peningkatan investasi yang berdampak

Mengakhiri TBC merupakan tantangan yang belum dapat diselesaikan di Indonesia dan dunia. Berbagai sumber investasi dapat digunakan untuk membiayai penanggulangan TBC, namun, menilik pada Country TB Profile Indonesia dari WHO (2022), pendanaan didominasi dengan investasi dari donor internasional dan domestik. Seperti yang dijelaskan dalam Global Plan to End TB 2023-2030 yang diterbitkan Stop TB Partnership, terdapat

berbagai mekanisme pendanaan yang bersumber dari domestik, internasional/multilateral, dan innovative financing yang dapat digunakan untuk penanggulangan TBC. Tentunya, pendanaan yang dimobilisasi dan meningkat perlu dipastikan teralokasikan pada intervensi yang paling berdampak.

Analisis data menjadi penting untuk menjadi pertimbangan pilihan investasi terutama dengan sumber dana domestik. Peningkatan investasi yang berdampak untuk penanggulangan TBC dapat dilakukan dengan streamline/merampingkan proses intervensi pelayanan TBC yang paling cost-effective dan menysasar populasi di wilayah prioritas dengan beban TBC tinggi. Oleh sebab itu, dalam upaya mendukung peningkatan investasi yang berdampak, STPI tidak hanya mengadvokasi dan/atau memobilisasi anggaran untuk pendanaan program secara optimal, tetapi, juga memberikan bukti dan rekomendasi investasi. Tipe kegiatan yang dilakukan oleh STPI untuk strategi ini adalah:

1. Mendukung perencanaan program penanggulangan TBC termasuk mendorong integrasi pelayanan TBC dengan lintas program serta kementerian/lembaga, sistem kesiapsiagaan pandemi dan bencana yang sesuai kebutuhan Negara dan konteks lokal
2. Mengembangkan wadah dan mekanisme untuk menghimpun pendanaan dari berbagai pihak dari dalam dan luar Indonesia, terutama guna mendukung penanggulangan TBC yang efektif dan efisien oleh elemen masyarakat serta pengembangan inovasi dalam pelayanan TBC secara berkelanjutan
3. Berkolaborasi dengan sektor akademik mengadvokasi pemerintah dan donor untuk berinvestasi terhadap penelitian dan pengembangan terkait penanggulangan TBC. Serta, mengimplementasikan penelitian operasional guna mengukur efektivitas dan efisiensi pembiayaan dan intervensi yang diimplementasikan oleh pengelola program dan memberikan rekomendasi kebijakan.

3.5 Nilai Organisasi

1. Profesional

Berperilaku berdasarkan pemikiran, sikap, dan pengetahuan untuk memberikan kinerja yang efektif dan efisien sesuai kompetensi serta tanggung jawab yang dimandatkan.

2. Integritas

Bertindak sesuai dengan ucapan dan janji untuk dalam memelihara komitmen kerja dan budaya kejujuran dalam relasi dengan pihak lain dan pertumbuhan organisasi.

3. Orientasi pada hasil

Berkontribusi dengan memprioritaskan keluaran, hasil, dan dampak dalam mengembangkan perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi program maupun organisasi.

4. Inklusivitas

Berperan dalam mendukung ragam kebutuhan khusus yang diperlukan pihak lain dengan tujuan memperkuat pencapaian program dan pertumbuhan organisasi.

5. Inovatif

Berkomitmen memunculkan gagasan-gagasan baru yang memberikan daya ungkit dalam pengelolaan program dan sumber daya organisasi.

3.6 Prinsip Organisasi

1. Anti korupsi, kolusi, dan nepotisme

Individu dan lembaga menerapkan prinsip anti-korupsi dengan mencegah dan tidak melakukan tindakan untuk memperkaya diri sendiri atau orang lain dengan menyalahgunakan kewenangan yang mengakibatkan kerugian keuangan lembaga, negara, dan/atau sumber pendanaan lainnya.

Individu dan lembaga menerapkan anti-kolusi dengan mencegah dan menentang perbuatan persekongkolan/kerja sama rahasia yang merugikan organisasi.

Individu dan lembaga menerapkan anti-nepotisme dengan mencegah dan menentang penyalahgunaan kekuasaan dan wewenang dengan memilih atau mengangkat kerabat/sanak, saudara/teman-teman dalam memegang/mendapatkan jabatan/kekuasaan dalam pengelolaan program dan organisasi.

2. Anti-diskriminasi

Individu dan lembaga tidak memperlakukan individu dan/atau lembaga lain secara berbeda, tidak membatasi, dan tidak mengucilkan atas dasar jenis kelamin, gender, orientasi seksual, suku, ras, warna kulit, agama dan kepercayaan, afiliasi politik, kelompok/golongan, bentuk dan kemampuan tubuh, usia, status sosial ekonomi, serta atribut lainnya dengan tujuan mengurangi hak asasi manusia dan kebebasan dasar pihak lain.

3. Anti-kekerasan

Individu dan lembaga menentang dan tidak melakukan perbuatan yang mengakibatkan eksploitasi, pelecehan, kesengsaraan, dan penderitaan fisik, psikis, seksual, dan ekonomi terhadap individu maupun kelompok yang menghambat pemanfaatan, penggunaan, dan penikmatan hak asasi manusia yang setara.

4. Akuntabilitas

Individu dan lembaga mengelola sumber daya (program dan keuangan) dengan mengacu pada hukum dan peraturan di Indonesia, menggunakan pedoman/panduan/dokumen perjanjian kerja sama yang disahkan oleh organisasi, dan mempublikasikan laporan tahunan pengelolaan organisasi kepada publik setiap tahun.

5. Konfidensialitas

Individu dan lembaga bertanggungjawab menjaga data, informasi, dan pengetahuan tentang pribadi, pengelolaan program, administrasi dan keuangan yang ditentukan bersifat rahasia dari pihak lain yang tidak berkewenangan. Individu wajib melakukan konsultasi dan mendapatkan otorisasi dari supervisor (contoh: staf ke manajer, manajer ke direktur, direktur ke pengurus) untuk mendiseminasikan data, informasi, dan pengetahuan yang bersifat rahasia. Setiap individu dan lembaga perlu mendapatkan persetujuan narasumber untuk publikasi dan kegiatan komunikasi lainnya.

6. Anti-eksploitasi

Individu dan lembaga dalam organisasi wajib mengelola program dan sumber daya organisasi dengan menghormati, menghargai, dan melindungi kepentingan dan kerentanan setiap manusia, terutama anak-anak, terhadap pelanggaran hak asasi manusia serta kondisi kesehatan fisik dan psikis mereka.

3.7 Daya Saing (Keunggulan) Organisasi

1. Memiliki jejaring nasional dan global untuk penanggulangan TBC

Di tingkat nasional, forum STPI terus menjadi kegiatan rutin yang melibatkan lebih dari 125 anggota organisasi dan individu dalam upaya penanggulangan TBC (2013-sekarang). Setelah menjadi Yayasan, STPI juga berperan penting dalam advokasi lintas sektor untuk pengembangan Peraturan Presiden No.67/Tahun 2021 tentang Tuberkulosis (2018-2021)

mendorong pencantuman TBC dalam Peraturan Menteri PDTT tentang Prioritas Dana Desa Tahun 2023 (2021-2022), dan, dalam memajukan dialog untuk penyediaan perlindungan sosial bagi orang dengan TBC (2021-sekarang).

Di tingkat global, STPI menjadi co-host side event tuberculosis dengan Kementerian Kesehatan RI pada saat United Nations High Level Meeting tahun 2018 dan, pada masa Presidensi G20 Indonesia tahun 2022, menjadi co-host side event pertemuan Health Working Group pertama dan berpartisipasi dalam Pertemuan Menteri Kesehatan pertama dan kedua. Di tahun 2023, STPI kembali berkiprah pada level global, dimana STPI bekerjasama dengan Pemerintah Indonesia menyelenggarakan Side Event pada United Nations High Level Meeting tahun 2023.

2. Memiliki pengalaman implementasi program TBC berbasis komunitas sebagai PR GF di 190 kota/kabupaten pada 30 provinsi

Dalam penguatan peran masyarakat sipil dan masyarakat, bersama Yayasan Penabulu, STPI menjadi PR hibah program TBC komunitas dari Global Fund to Fight Against HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria (GF-ATM) untuk tahun 2021-2023 dan membentuk unit manajemen baru yaitu Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI. Konsorsium ini mendukung dan memperkuat sistem organisasi masyarakat serta upaya berbasis masyarakat dan penyintas TBC melalui promosi kesehatan, upaya pencegahan TBC pada anak balita, skrining gejala TBC aktif, merujuk masyarakat ke layanan kesehatan untuk pemeriksaan dan perawatan TBC, memberikan dukungan psikososial pengobatan pasien, serta melakukan dukungan advokasi, umpan balik tentang kualitas layanan, dan meningkatkan akses layanan hukum untuk mengurangi stigma dan diskriminasi yang dialami oleh pasien TBC dan keluarganya.

Konsorsium Komunitas Penabulu dan STPI adalah perwakilan dari organisasi masyarakat sipil (OMS) yang beragam dari tipe organisasi berbasis keagamaan hingga komunitas. OMS yang terhimpun dalam Konsorsium ini adalah organisasi lokal, bersifat inklusif dan beragam, dan bergerak untuk mempromosikan hak atas kesehatan. Dalam Konsorsium tersebut, kami bermitra dengan 12 OMS di tingkat provinsi serta cabang

kabupaten/kota-nya serta 1 jaringan organisasi penyintas TBC nasional sebagai Sub-Recipient Tematik. Selain itu, Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI telah membentuk 18-unit manajemen provinsi beserta cabangnya yang mendukung pelaksanaan layanan TBC berbasis masyarakat di berbagai kabupaten/kota.

Selain itu, di tahun 2023, STPI juga telah mendorong pengenalan regimen baru BPaL/BPaLM pada anggota komunitas dan memastikan komitmen pemerintah Indonesia dalam mengadopsi regimen baru ini.

3. Melakukan intervensi dengan pendekatan sistem, berbasis bukti, dan terukur

Pada tahun 2019-2022, STPI mengembangkan tata kelola multisektor untuk penanggulangan TBC di tingkat kabupaten dan desa yang menghasilkan pengembangan kebijakan perencanaan dan penganggaran untuk memobilisasi sumber daya domestik seperti Dana Desa untuk intervensi TBC oleh masyarakat di 1 desa di Kabupaten Sumenep, Jawa Timur, dan di 2 desa di Kabupaten Lombok Barat, Nusa Tenggara Barat. Dalam periode 2021 - 2022, ketiga desa tersebut berhasil menggalang anggaran desa sebesar Rp. 44.670.000 untuk kegiatan sosialisasi dan skrining TBC di desa.

Di tahun 2022, STPI melaksanakan kampanye komunikasi digital yang menjangkau lebih dari 30 juta reach di Indonesia dan berkolaborasi dengan selebriti dan influencer sebagai Duta TBC di media sosial. STPI juga aktif melibatkan media massa untuk meliput isu TBC melalui press conference, rilis, dan memberikan fellowship kepada lebih dari 70 jurnalis (2019, 2021-2022) untuk berkontribusi dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang TBC. Secara umum, kegiatan bersama media massa telah menggalang PR Value lebih dari dua milyar Rupiah terhadap isu TBC dan organisasi STPI.

Sebagai salah satu inovasi dalam upaya penanggulangan TBC, Indonesia mengembangkan konsep Public Private Mix (PPM). Di tahun 2023, STPI telah menjalankan pendampingan dan advokasi nasional dan subnasional untuk memastikan adanya kebijakan-kebijakan yang dapat mendukung tercapainya konsep PPM.

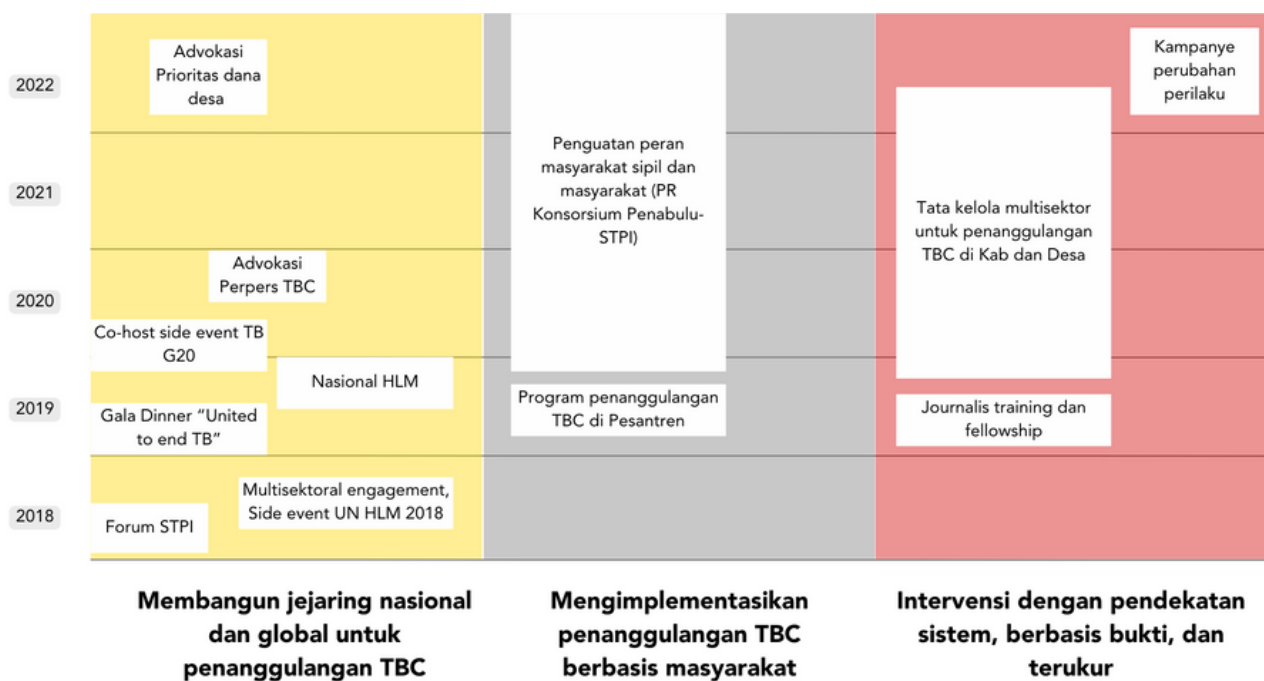


Figure 3.2 Rangkaian Kegiatan STPI 2018-2023

3.8 Sasaran

Program dalam Perencanaan Strategis STPI 2024-2030 menyasar kepada:

1. Pemerintah Pusat
2. Pemerintah daerah
3. Media
4. Masyarakat umum
5. Penyedia layanan kesehatan milik pemerintah dan swasta
6. Organisasi masyarakat sipil dan komunitas
7. Dunia usaha
8. Donor lama/On-going dan baru

Lampiran 1

RENCANA KERJA STPI TAHUN 2023-2024



Lampiran 2

RENCANA BIAYA OPERASIONAL STPI TAHUN 2023-2030





 www.stoptbindonesia.org

 @stoptbindonesia

 Stop TB Partnership Indonesia

 @stoptbindonesia

 @stoptbindonesia

Gedung Medco 1, Jl. Ampera Raya No.18 - 20, RT.12/RW.2,
Cilandak Timur, Ps. Minggu, Jakarta Selatan, 12560, Indonesia