

S T
P I

Stop TB
Partnership
Indonesia

POLICY BRIEF

Jaminan Sosial bagi Orang Terdampak
Tuberkulosis Resisten Obat
(2022)



Sumber : jateng.tribunnews.com

RINGKASAN EKSEKUTIF

Tingginya angka kejadian Tuberkulosis Resisten Obat (TBC RO) dan rendahnya jumlah orang dengan TBC RO yang mendapatkan pengobatan menunjukkan bahwa penanggulangan TBC RO di Indonesia membutuhkan perhatian serius. Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari pemerintah dan dana pendorong (enabler) dari Global Fund telah membantu penanggulangan TBC RO, namun pada tataran implementasi belum meratanya bantuan enabler maupun ketersediaan Obat Anti TBC (OAT) yang terlambat distok masih menjadi kendala. Terlebih, TBC RO berdampak multi dimensi dan katastrofik. Oleh karena itu perlu adanya sebuah skema dukungan yang lebih menjamin dalam pemenuhan kebutuhan orang dengan TBC RO selama menjalankan pengobatan hingga sembuh tanpa khawatir akan terjatuh menjadi miskin. Kebijakan ini memerlukan dukungan pemangku kepentingan yang serius untuk dapat berkontribusi mendukung eliminasi TBC secara luas.

Penelitian yang dilakukan Stop TB Partnership Indonesia (STPI) menunjukkan bahwa TBC RO termasuk ke dalam penyakit katastrofik, dimana orang dengan TBC RO mengalami dampak multidimensi yaitu dampak fisik, psikologis, sosial, dan dampak finansial. Sebagian besar orang terdampak TBC RO memiliki latar belakang ekonomi yang tergolong miskin (penghasilan di bawah Rp. 2.000.000 sebanyak 54%) dan rentan miskin (penghasilan di bawah Rp. 3.000.000) sebanyak 23%). Sementara dari sisi pengeluaran rumah tangga, penelitian tersebut juga menemukan bahwa 79% responden rumah tangga orang terdampak TBC RO menanggung pengeluaran melebihi pendapatan per bulannya dimana rata-rata pengeluaran rumah tangga antara 1-4 juta per bulan dengan empat orang anggota keluarga.

Penelitian Stop TB Partnership Indonesia

Ninik Annisa, M.A

Ahmad Imam Mujaddid Rais, M.A

Dena Sundari Alief, S.Tr.Sos

Deni Wahyudi Kurniawan, M.A

Uga Pratama Gunawan, S.Tr.Sos,
Sp.P.S.A.

Nurliyanti, MadvN

Indro Laksono, MA.

Berdasarkan literatur dan pembelajaran dari negara lain meliputi pentingnya jaminan sosial bagi orang terdampak TBC, model pemberian jaminan sosial yang dianggap efektif yaitu conditional cash transfer (CCT) karena selain memberi dukungan kebutuhan pasien juga dapat mendorong ketaatan berobat serta memiliki durasi distribusi yang relevan. Beberapa kebijakan telah mendukung adanya peluang pemberian jaminan sosial bagi orang dengan TBC RO. Terlebih dengan lahirnya Peraturan Presiden No. 67 tahun 2021 tentang penanggulangan Tuberkulosis, yang salah satu mandat besarnya adalah mitigasi dampak psikososial dan ekonomi bagi orang dengan TBC melalui pemberian dukungan jaminan sosial. Oleh karena itu dalam policy brief ini direkomendasikan dua hal: pertama, penyusunan Peraturan Menteri Sosial tentang pemberian jaminan sosial bagi orang terdampak TBC RO, dan kedua, mendorong sinergi dan kolaborasi intensif antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial khususnya dalam upaya pemberian jaminan sosial bagi orang dengan TBC RO.

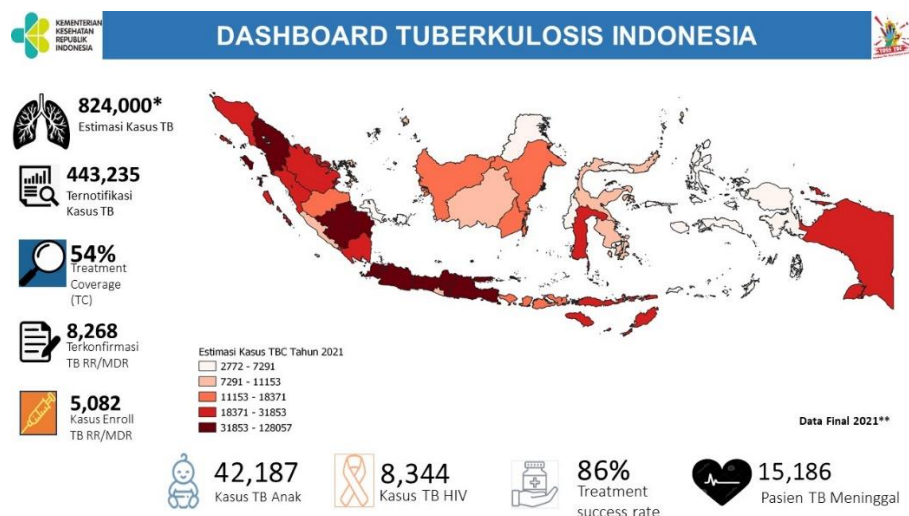
PENDAHULUAN

Jaminan sosial diperlukan bagi orang dengan TBC RO. Dalam kajian STPI yang berfokus pada beban finansial yang dialami oleh orang dengan TBC RO, terdapat 81% orang dengan TBC RO mengalami kondisi katastrofik (biaya pengeluaran akibat penyakit TBC RO lebih besar dari 20 % dibandingkan pendapatan tahunan rumah tangga) (Estro et al., 2021). Penyakit katastrofik membutuhkan perawatan medis yang lama dan berbiaya tinggi serta dampaknya yang multidimensi.

Tuberkulosis dikenal sebagai salah satu penyakit menular yang menyebabkan kematian terbanyak di dunia. Penyebab TBC adalah bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru-paru, tulang belakang, kulit, otak, kelenjar getah bening dan jantung (Kemenkes, 2020). Adapun TBC RO adalah varian lain TBC yang telah mengalami kekebalan terhadap OAT.

Saat ini Indonesia menempati ranking ketiga dunia dengan kasus TBC terbanyak di dunia setelah India dan Cina. Menurut data Global TB Report 2021, estimasi kasus TBC di Indonesia berjumlah 824.000, namun notifikasi saat ini hanya mencapai 443,235 (53,79%) kasus per tahunnya. Dari jumlah yang ternotifikasi tersebut, 8.268 (1,86%) diantaranya terkonfirmasi TBC RO.

Penyebaran TBC RO menjadi tantangan tersendiri, data enrollment rate TBC Indonesia atau jumlah orang yang memulai pengobatan TBC RO hanya berkisar 45%. Masih ada sekitar 55% (1.819) orang dengan TBC RO yang tidak mendapatkan penanganan dan berpotensi menularkan kepada orang lain di sekitarnya (Kementerian Kesehatan RI, 2022).



Pemerintah telah menanggung biaya langsung pengobatan TBC RO (direct medical cost) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun, praktiknya pada kondisi dan daerah tertentu, orang

dengan TBC RO perlu mengeluarkan uang untuk biaya-biaya lain seperti biaya tes radiologi, laboratorium, dan obat anti TBC RO (jika kedapatan stok habis di faskes). Selain itu orang terdampak TBC RO saat ini memperoleh biaya enabler, dari program penanggulangan TBC yang didanai oleh Global Fund, untuk mengatasi direct non-medical cost seperti biaya transportasi. Namun, pada implementasinya belum semua orang terdampak TBC RO mendapatkan dana enabler ini (STPI, 2022).

Demikian pula sebagian orang terdampak TBC RO juga sudah menerima skema jaminan sosial seperti PKH (Program Keluarga Harapan), Bantuan Sembako, bantuan dari pemerintah daerah, dan lainnya. Namun peruntukan skema jaminan sosial tersebut tidak spesifik, bersifat parsial, dan insidental (skema belum jelas), serta hanya mempertimbangkan kondisi kemiskinannya. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah untuk memberikan penjaminan sosial bagi orang terdampak TBC RO dengan menyusun aturan dan mekanisme serta pelaksanaan yang termonitor dengan lebih baik. Salah satu program penjaminan sosial bagi orang dengan TBC RO adalah model CCT; yaitu program bantuan tunai bersyarat yang ditujukan bagi rumah tangga miskin, dengan mensyaratkan rumah tangga tersebut melakukan investasi jangka panjang pada Sumber Daya Manusia (SDM) seperti peningkatan pendidikan, kesehatan, dan perbaikan gizi. Program ini tercatat sebagai komponen penting pada sistem perlindungan sosial dan penanggulangan kemiskinan di banyak negara khususnya negara-negara berkembang (World Bank, 2009). Model CCT dianggap relevan pada TBC RO untuk membantu pasien TBC RO meningkatkan pendapatan keluarga untuk mencegah biaya katastrofik. Selain itu karena pendekatan CCT membutuhkan kondisionalitas sehingga kepatuhan berobat pasien TBC RO dapat dimonitor.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fuady (2018), Estro (2021), dan WHO (2022) menunjukkan biaya katastrofik dihadapi oleh penderita TBC RO. Namun terdapat gap penelitian pada aspek yang menganalisis kondisi orang terdampak TBC RO, kebijakan jaminan sosial yang tersedia dan urgensi penyelenggaraan jaminan sosial. Berdasarkan hal-hal tersebut, maka STPI melakukan penelitian mengenai Jaminan Sosial bagi Orang Terdampak TBC RO yang bertujuan untuk melihat gambaran kondisi orang terdampak TBC RO termasuk kebutuhan dan kendala yang dialami, serta menganalisis peluang kebijakan yang ada di Indonesia atas urgensi jaminan sosial bagi orang terdampak TBC RO. Dengan hadirnya kebijakan yang lebih mendukung pada TBC RO diharapkan kesembuhan orang terdampak TBC RO semakin meningkat untuk mencapai eliminasi TBC di Indonesia.

Penelitian ini dilakukan menggunakan mixed-method dengan desain convergent parallel (yaitu digunakannya penelitian kuantitatif dan kualitatif dalam waktu atau fase bersamaan). Metode yang digunakan meliputi kajian literatur, survei, wawancara kepada orang dengan TBC RO dan stakeholder TBC RO baik dari instansi pemerintah dan CSO, FGD dengan stakeholder TBC dari instansi pemerintah dan CSO, analisis kebijakan dan pemetaan stakeholder kunci. Penetapan sampel pada survei ditentukan dengan metode purposive sampling dengan kriteria orang terdampak TBC RO yang telah memulai pengobatan lini kedua, dan berada di 10 wilayah (Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan) dampingan PR Konsorsium Komunitas Penabulu STPI. Survei tersebut dilakukan oleh Manajer Kasus sebagai enumerator terhadap 322 orang dengan TBC RO yang dilakukan dalam periode Desember 2021 hingga Februari 2022.

TEMUAN PENELITIAN

1. Dampak Multidimensi pada orang dengan TBC RO

Dampak fisik. Orang dengan TBC RO yang menjalani pengobatan 9-20 bulan dengan jumlah regimen pengobatan yang sangat banyak akan mengalami beberapa efek samping, seperti pusing/sakit kepala, nyeri dada, diare, nyeri otot dan tulang, mual hingga muntah, serta kesemutan (Kemenkes, 2020). Keseluruhan efek samping tersebut kemudian berimplikasi pada penderitaan dan rasa tidak berdaya yang tak terhindarkan pada pasien (STPI, 2022).

Dampak psikologis bagi orang dengan TBC RO diantaranya muncul cemas berlebih, stres, bahkan depresi. Dalam beberapa kasus, orang dengan TBC RO mengalami halusinasi dan percobaan bunuh diri (Kemenkes, 2020). **Dampak sosial.** Pengucilan dari keluarga dan lingkungan dan bahkan dikeluarkan dari tempat kerja atau berhenti bersekolah tak jarang mereka alami (Morris, 2013). Orang dengan TBC RO seringkali mendapatkan stigma dari internal (perasaan minder) dan eksternal (orang lain). Tak jarang, stigma eksternal juga datang dari tenaga Kesehatan (STPI, 2022).

Dampak finansial. Demi pengobatan untuk kesembuhannya, tidak jarang orang dengan TBC RO harus menanggung biaya langsung non-pengobatan (*direct non-medical cost*) seperti biaya transportasi dan konsumsi selama pengobatan; biaya tidak langsung (*indirect cost*) yaitu hilangnya waktu produktif yang berakibat pada kehilangan penghasilan (*income loss*) (Ahmad, et al. 2021).

2. Kebutuhan Orang dengan TBC RO dan Bantuan

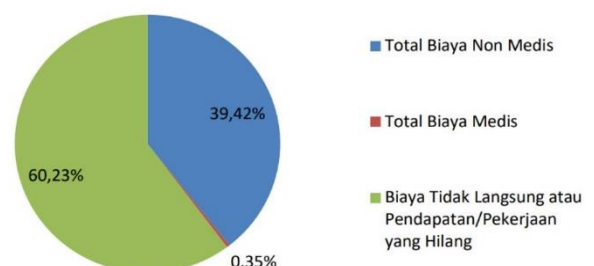
Penelitian STPI menemukan bahwa sebagian besar responden merupakan keluarga miskin dengan penghasilan kurang dari 2 juta rupiah (54%) dan keluarga rentan miskin dengan penghasilan di bawah 3 juta rupiah (23%).

Tabel Tingkat Pendapatan dan Status Responden Berdasarkan Kepesertaan dalam Program PKH

Pendapatan	Status di Program PKH					
	Bukan Peserta		Peserta		Total	
Kurang dari Rp 500.000	53	16%	18	5%	71	21%
Rp 500.000 - 1.000.000	22	7%	16	5%	38	11%
Rp 1.000.001 - 2.000.000	52	16%	21	6%	73	22%
Rp 2.000.001 - 3.000.000	65	20%	13	4%	78	23%
Rp 3.000.001 - 4.000.000	30	9%	5	2%	35	11%
Rp 4.000.001 - 5.000.000	23	7%	2	1%	25	8%
Lebih dari Rp 5.000.000	12	4%		0%	12	4%
Grand Total	257	77%	75	23%	332	100%

Dari sisi pengeluaran rumah tangga, penelitian STPI juga menemukan bahwa 79% responden rumah tangga orang terdampak TBC RO menanggung pengeluaran melebihi pendapatan per bulannya dimana rata-rata pengeluaran rumah tangga antara 1-4 juta per bulan dengan empat orang anggota keluarga.

Tingginya pengeluaran ini menimbulkan beban katastrofik di keluarga orang dengan TBC RO. Penelitian lain dari Estro et.al (2021) menunjukkan bahwa 81% orang terdampak TBC RO mengalami pengeluaran katastrofik. Adapun proporsi pengeluaran terbesar orang dengan TBC RO adalah biaya tidak langsung atau kehilangan pendapatan/pekerjaan (60,23%), disusul biaya non medis (39,42%) dan yang terendah adalah biaya medis (0,35%).



Penelitian STPI juga menemukan bahwa terdapat beberapa mekanisme jaminan sosial yang sudah diterima orang dengan TBC RO, antara lain bantuan untuk pengobatan dan biaya hidup dengan skema yang berbeda-beda. Berbagai bantuan tersebut sebagian besar diberikan melalui jalur pemerintah. Namun bantuan jaminan sosial ini masih diberikan dengan frekuensi yang beragam, tidak merata dan tidak spesifik menargetkan orang yang terdampak TBC RO. Salah satunya, dari penelitian STPI menunjukkan hanya 23% responden TBC RO yang mendapatkan program PKH, padahal 77% responden berpenghasilan kurang dari 3 juta rupiah (STPI, 2022). Bahkan 21% diantaranya hidup dengan pendapatan kurang dari 500 ribu per bulan. Banyak responden yang layak untuk mendapatkan bantuan program PKH, namun tidak terlayani oleh program ini.

Situasi tersebut menunjukkan bahwa pemberian bantuan sosial bagi orang terdampak TBC RO masih berbasis pada data kemiskinan bukan status kesehatannya. Padahal, orang terdampak TBC RO memiliki kerentanan menjadi miskin akibat kondisi katastropik yang dialaminya. Sehingga, cakupan pemberian dukungan sosial yang diterima pasien TBC RO sangatlah terbatas.

3. Jaminan Sosial yang Tersedia belum Spesifik untuk Orang Terdampak TBC RO Meskipun Landasan Kebijakan Hukum Sudah Ada

Dari program jaminan sosial pemerintah yang berpotensi dapat mendukung kebutuhan dan keberhasilan pengobatan pasien TBC RO, tidak ada yang spesifik menargetkan orang terdampak TBC RO sebagai penerimanya. Hingga saat ini pemerintah memiliki setidaknya 25 program jaminan sosial, dengan 5 program yang berpotensi dapat mendukung pemenuhan kebutuhan pengobatan orang terdampak TBC RO. Program jaminan sosial yang berpotensi mendukung pasien TBC RO, yaitu: Program Indonesia Sehat (Kartu Indonesia Sehat/BPJS Kesehatan), PKH, Program Sembako, Program Kewirausahaan Sosial (ProKus), dan Rehabilitasi Sosial Rumah Tidak Layak Huni (RS-RTLH).

Orang terdampak TBC pernah menjadi salah satu komponen kesehatan dalam Program Keluarga Harapan pada akhir 2020 berdasarkan SK Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial. Namun kebijakan tersebut kemudian tidak dilanjutkan karena belum kuatnya dasar hukum serta kajian untuk implementasinya.

Berdasarkan Strategi Nasional Eliminasi TBC, integrasi program untuk mendukung orang terdampak TBC seharusnya menjadi perhatian karena secara jelas mendorong penguatan komitmen dan kepemimpinan semua level pemerintahan yang dilakukan melalui penyediaan anggaran yang memadai untuk penanggulangan TBC (Pasal 5 ayat 2 (a) dan Pasal 7 poin b). Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan non pemerintah juga diminta memastikan mitigasi dukungan psikologis, sosial, dan ekonomi untuk keberlangsungan pengobatan sampai selesai [Pasal 12 ayat 8(b)] salah satunya dengan memberikan jaminan kesehatan dan perlindungan sosial [Pasal 24 Ayat 3 (a)].

Lebih lanjut Peraturan Presiden No. 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menjadi peluang serta momentum untuk mendorong pemberian jaminan sosial bagi orang dengan TBC RO. Sebagaimana tercantum pada Bab IV Pasal 24 Ayat 1 dinyatakan bahwa dalam pelaksanaan penanggulangan TBC Pemerintah Pusat bertanggung jawab untuk melakukan mitigasi dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi orang terdampak TBC dan keluarganya (poin d) dan melakukan upaya perlindungan sosial dan pemberdayaan kepada orang terdampak TBC dan masyarakat terdampak TBC (poin e).

Peta jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030 oleh Kementerian Kesehatan menargetkan penurunan insidensi TBC tahun 2030 dengan menggunakan 6 strategi dan Intervensi.



Secara spesifik yaitu dengan mengoptimalkan prosedur penunjang diagnosis dan pengobatan Tuberkulosis Sensitif Obat (TBC SO) dan TBC RO secara terpadu dengan meningkatkan dukungan psikososial dan ekonomi pada orang terdampak tuberkulosis termasuk menjamin keadilan dalam pekerjaan (pada poin 2.3) dan memperkuat sistem pembiayaan untuk tuberkulosis (poin 6.3). Strategi-strategi dan kebijakan di atas secara jelas sangat mendukung tersedianya jaminan sosial bagi orang dengan TBC RO.

4. Minimnya Sinergi Lintas Kementerian dan Lembaga dalam Penanggulangan TBC RO dan Integrasi Jaminan Sosial

Inisiatif pemerintah dalam upaya pemberian jaminan sosial bagi orang terdampak TBC RO masih terkendala. Pada aspek regulasi tidak ada nomenklatur khusus orang terdampak TBC RO sebagai penerima manfaat jaminan sosial. Pada konteks penerapannya, jaminan sosial bagi orang dengan TBC RO memerlukan integrasi data yang kompleks.

Dilihat dari peluangnya, sinergi lintas kementerian kunci (kementerian Kesehatan dan kementerian sosial) untuk penjaminan sosial bagi orang terdampak TBC RO sudah terbuka. Dari aspek ketersediaan data, setidaknya pada masing-masing kementerian tersebut telah memiliki database (SITB/ Sistem Informasi Tuberkulosis dan DTKS/Data Terpadu Kesejahteraan Sosial) sehingga hanya perlu mengintegrasikan serta mengatur hal teknis dan mekanisme pengelolaannya. Dari aspek basis regulasi untuk sinergi antar kementerian dan lembaga dalam penanggulangan TBC pun telah memiliki penguatan hukum yaitu Peraturan Presiden No. 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Bahkan di dalam Perpres juga telah diamanatkan kepada pemerintah baik pusat dan daerah untuk melakukan mitigasi dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC dan keluarganya.

Selain itu, pada dokumen Strategi Nasional Tuberkulosis 2020-2024 menyebutkan bahwa salah satu intervensi yang perlu dilakukan adalah kerjasama multipihak dan lintas program untuk meningkatkan jumlah orang dengan TBC RO yang memulai pengobatan, diantaranya melalui perlindungan finansial bagi orang terdampak TBC dengan mengintegrasikan sistem jaminan psikososial dan ekonomi orang terdampak TBC RO ke dalam skema perlindungan yang berada di kementerian lain seperti program-program di Kementerian Sosial.

5. CCT sebagai Model Penjaminan Sosial bagi Orang Terdampak TBC RO

Pemberian jaminan sosial menjadi solusi untuk memitigasi beban psikososial dan ekonomi yang mesti ditanggung orang terdampak TBC RO dan keluarganya. Dari analisis pemodelan yang dilakukan Carter (2018) menunjukkan bahwa kejadian TBC global akan berkurang 84,3% jika kemiskinan dihilangkan dan

semua individu terdaftar dalam program perlindungan sosial, sementara jika penerapan perlindungan sosialnya saja maka kasus TBC akan berkurang sebanyak 76,1%. Olios (2019) menyimpulkan bahwa pasien TBC yang terintegrasi kedalam sistem jaminan atau perlindungan sosial memiliki 88% peluang lebih besar untuk sembuh dibandingkan dengan pasien TBC yang tidak memiliki program jaminan sosial.

Beberapa negara berhasil menekan beban katastrofik sekaligus memberikan dampak positif terhadap penurunan angka kesakitan TBC melalui kebijakan dan implementasi pemberian jaminan sosial bagi orang dengan TBC RO. Diantara negara-negara tersebut yaitu Brazil, India, Argentina, dan Afrika Selatan. Model pemberian jaminan sosial bagi orang dengan TBC yang telah diterapkan di negara-negara tersebut berbasis CCT, yaitu program bantuan tunai bersyarat. Para penerima bantuan CCT terikat dengan kesepakatan yang dibuat bersama guna mendukung kelancaran proses pengobatan hingga sembuh. Indonesia mengadopsi program jaminan sosial berbasis CCT pada 2007 yaitu PKH. Peserta atau penerima PKH adalah mereka yang eligible yaitu masuk kategori keluarga miskin dan rentan miskin. Program tersebut juga merupakan pintu masuk bagi program-program bantuan sosial lainnya kepada keluarga penerima manfaat. Meski demikian kekurangan dari PKH adalah pendistribusiannya yang dilakukan tiga bulan sekali, dan dinilai cukup lama oleh orang dengan TBC RO. Oleh karena itu, penerapan dukungan jaminan sosial kepada orang terdampak TBC RO, sangat penting mempertimbangkan durasi distribusi bantuan.

REKOMENDASI KEBIJAKAN



Dari kajian dan pembahasan tersebut maka *policy brief* ini merekomendasikan dua poin sebagai berikut:

1. Penyusunan Peraturan Menteri Sosial tentang pemberian jaminan sosial bagi orang terdampak TBC RO sesuai mandat Peraturan Presiden No. 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Adapun isi dalam Permensos setidaknya memuat:
 - a. Pemberian jaminan sosial bagi orang terdampak TBC RO yang dilaksanakan setiap bulan.
 - b. Bentuk pemberian jaminan sosial yaitu program berbasis CCT dan pemberdayaan yang dapat mengakomodir kebutuhan orang dengan TBC RO.
 - c. Penguatan pendamping program jaminan sosial dalam hal TBC RO dan tatacara verifikasi kondisionalitas peserta penerima jaminan sosial.
 - d. Pembinaan, pengawasan dan evaluasi program jaminan sosial bagi orang terdampak TBC RO dilakukan berjenjang; di tingkat daerah dilakukan oleh dinas sosial dan dinas kesehatan, dan di tingkat nasional dilakukan oleh kementerian sosial dan kementerian kesehatan.
2. Sinergi dan kolaborasi intensif Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial dalam hal pemberian jaminan sosial bagi orang terdampak TBC RO, yang meliputi integrasi basis data, teknis persiapan, pelaksanaan, dan monitoring evaluasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Riris Andono, et al. (2021). Indonesia National TB Patient Cost Survey 2020. UGM: Yogyakarta
- Carter, Daniel J., et.al., (2018). The impact of a cash transfer programme on tuberculosis treatment success rate: a quasi-experimental study in Brazil. *BMJ Global Health*: doi:10.1136/bmjgh-2018-001029
- Estro DS, Donny H, Nurul DN., Stop TB Partnership Indonesia (2021). Laporan Kajian biaya katastrofik dan kemiskinan bagi orang terdampak TBC RO.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Buletin Eliminasi Tuberkulosis Vol.1 <https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2020/11/Buletin-TBC-Vol-1-Tahun-2020-Final.pdf>.
- Morris MD, Quezada L, Bhat P, Moser K, Smith J, Perez H, Laniado-Laborin R, Estrada-Guzman J, Rodwell TC. Social, economic, and psychological impacts of MDR-TB treatment in Tijuana, Mexico: a patient's perspective. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2013 Jul;17(7):954-60. doi: 10.5588/ijtld.12.0480. PMID: 23743315;PMCID: PMC3769163.
- Ninik A, et. al., Stop TB Partnership Indonesia (2022). Laporan Penelitian Jaminan Sosial bagi OrangTerdampak TBC RO.
- Oliosi, J.G.N., et.al., (2019). Effect of the Bolsa Familia Programme on the outcome of tuberculosis treatment:a prospective cohort study. *Lancet Global Health* [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30478-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30478-9)

PROFIL STPI

Yayasan Kemitraan Strategis Tuberkulosis Indonesia atau Stop TB Partnership Indonesia (STPI) meyakini bahwa eliminasi tuberkulosis di Indonesia bisa dicapai dengan dilandasi kemitraan yang kuat antara unsurpemerintah, swasta, dan masyarakat. STPI dimulai sebagai Forum kemitraan kemudian mengubah diri menjadi Yayasan pada 2018. STPI bersama para mitra strategis memprakarsai upaya advokasi ke berbagai sektor untuk mempengaruhi kebijakan tuberkulosis secara nasional, membangun model tata kelola penanganan tuberkulosis lintas sektor di kabupaten dan desa, serta mengkampanyekan isu TUBERKULOSIS di media sosial dan media massa. STPI tetap memfasilitasi kegiatan forum yang menjadi wadah bagi lebihdari 120 organisasi dan individu peduli tuberkulosis di Indonesia.