



# ANNUAL REPORT

**STOP TB PARTNERSHIP INDONESIA** **TAHUN 2018**

**KEMITRAAN MENUJU INDONESIA BEBAS TUBERKULOSIS**

# DAFTAR AKRONIM

<b>AD/ART</b>	Anggaran Dasar/Anggaran Rumah Tangga
<b>ARSSI</b>	Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia
<b>FSTPI</b>	Forum Stop Tuberculosis Partnership Indonesia
<b>FGD</b>	Focus Group Discussion
<b>HLM</b>	High Level Meeting
<b>KOPI TB</b>	Koalisi Organisasi Profesi Tuberkulosis
<b>MDR-TB</b>	Multi Drug-resistant Tuberkulosis
<b>NTP</b>	National Tuberculosis Program
<b>OAT</b>	Obat Anti Tuberkulosis
<b>PPM</b>	Public Private Mix
<b>PPTI</b>	Perkumpulan Pemberantas Tuberkulosis Indonesia
<b>RS</b>	Rumah Sakit
<b>SDM</b>	Sumber Daya Manusia
<b>SPO</b>	Standar Prosedur Operasional
<b>STPI</b>	Stop Tuberculosis Partnership Indonesia
<b>Subdit TB</b>	Subdirektorat Tuberkulosis
<b>TBC</b>	Tuberkulosis
<b>UNGA</b>	United Nations General Assembly

# DAFTAR FIGUR

- Figur 1 Diseminasi Hasil Studi Pelayanan Tuberkulosis di Institusi Kesehatan Sektor Swasta bersama kantor kesehatan USAID Indonesia, BCG Consulting, dan KNCV Foundation.
- Figur 2 Perwakilan Direktur dan Manajemen RS Swasta menandatangani kesepakatan dengan Kemenkes RI untuk meningkatkan komitmen dan kerja sama dalam menerapkan program tuberkulosis yang sesuai standar.
- Figur 3 Petugas program tuberkulosis RS Medistra, Ibu Gum dan Ibu Imelda, mengikuti pertemuan koordinasi antara Kementerian Kesehatan RI dan RS swasta.
- Figur 4 Ketua Dewan Pembina STPI, Arifin Panigoro, memberikan sambutan pembukaan acara kick off meeting bersama Dinas Kesehatan Jakarta Selatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan RS Medistra.
- Figur 5 Direktur rumah sakit memberikan instruksi terkait persiapan kegiatan kajian sistem pencatatan dan pelaporan tuberkulosis di RS Medistra.
- Figur 6 Stop TB Partnership Indonesia menyediakan konten di media sosial tentang tuberkulosis dari berbagai perspektif
- Figur 7 Media roundtable pertama Stop TB Partnership Indonesia (14/11) yang bertajuk, 'Langkah Strategis Indonesia Menuju Eliminasi Tuberkulosis 2030' bersama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan perwakilan media nasional.
- Figur 8 Dinner Dialogue
- Figur 9 Panel Discussion
- Figur 10 Delegasi Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan, Subdirektorat Tuberkulosis, Stop TB Partnership Indonesia, Perwakilan Tetap Republik Indonesia di New York, Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan) bersama Lucica Ditiu, Direktur Eksekutif Stop TB Partnership.
- Figur 12 Alokasi anggaran berdasarkan kegiatan

# DAFTAR ISI

PENGANTAR KETUA DEWAN PEMBINA.....	3
TENTANG STPI.....	4
ANGGOTA DEWAN STPI.....	5
TIM EKSEKUTIF STPI.....	5
PENDAHULUAN.....	6
KEGIATAN DAN CAPAIAN TAHUN 2018.....	7
Repositioning dan Rebranding Organisasi.....	7
Pelibatan RS Swasta dalam upaya peningkatan notifikasi kasus TBC.....	8
Diskusi dengan petugas teknis pencatatan dan pelaporan kasus TB di RS swasta.....	9
Diskusi dengan pihak manajemen RS swasta.....	9
Kajian di RS Medistra.....	10
Komunikasi Strategis.....	11
Rebranding Organisasi.....	12
Pelibatan Media dalam Upaya Eliminasi TBC.....	12
Pemanfaatan Platform Digital sebagai bagian dari upaya eliminasi TBC.....	12
Pembelajaran.....	13
Partisipasi FSTPI pada UNGA 73 HLM on TB.....	13
ALOKASI ANGGARAN.....	15
REFERENSI.....	16

# KATA PENGANTAR

Didirikan sejak tahun 2013, Stop Tuberculosis Partnership Indonesia (STPI) telah memfasilitasi berbagai diskusi, kegiatan dan kolaborasi bersama mitra-mitra. Pada tahun kelima perjalanan STPI ini, kami mengambil langkah berani untuk akhirnya menjadikan STPI sebuah yayasan dengan badan hukum legal. Bila sebelumnya berbentuk forum untuk memfasilitasi diskusi, kini kami memiliki visi dan misi strategis yang diturunkan ke rencana kerja yang jelas dan nyata.

Perubahan dan langkah tersebut diambil berdasarkan pertimbangan matang dan menyeluruh terutama dengan fakta bahwa urgensi eliminasi TBC di Indonesia semakin meningkat karena beban semakin bertambah dan upaya yang dilakukan belumlah cukup. Berangkat dari semangat kontribusi tersebut, STPI bertransformasi untuk mendorong pelibatan dan kemitraan lebih banyak aktor, terutama dari pihak-pihak yang belum terlibat selama ini.

STPI yang berjalan kini diharapkan menjadi angin segar perubahan dengan membawa inovasi dan pendekatan yang baru untuk memaksimalkan peran dan kontribusi STPI menuju Indonesia eliminasi TBC yang ditargetkan pada tahun 2030.

Laporan ini memaparkan berbagai kegiatan dan kerja yang telah dilakukan sebagai bentuk akuntabilitas STPI kepada masyarakat Indonesia. Diharapkan agar pembaca dapat mengetahui langkah-langkah baru yang diambil oleh STPI baik untuk internal organisasi maupun memperkuat kemitraan dalam mengakhiri TBC.



A stylized, handwritten signature in blue ink, consisting of several fluid, connected strokes.

**ARIFIN PANIGORO**

**KETUA DEWAN PEMBINA**

# TENTANG STPI

Forum Stop TB Partnership Indonesia (FSTPI) didirikan pada tanggal 30 Mei 2013 dan diketuai oleh Arifin Panigoro. Pada saat itu, tanpa badan hukum legal, Sekretariat FSTPI masih tergabung dengan Sekretariat Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI). Salah satu bentuk kegiatan utama saat itu adalah forum komunikasi antara mitra-mitra STPI yang menjadi suatu wadah bagi berbagai organisasi maupun perorangan yang secara bersama-sama sepakat untuk membantu mengatasi masalah TBC. Forum tersebut menjadi wadah bagi para mitra yang peduli dan berupaya membantu penanggulangan TBC di Indonesia untuk saling berkomunikasi, berkolaborasi, dan berkoordinasi.

Pada tahun 2018, organisasi ini bertransformasi menjadi Stop TB Partnership Indonesia (STPI) yang dipayungi oleh badan hukum Yayasan Kemitraan Strategis Tuberkulosis Indonesia. Transformasi tersebut turut ditandai dengan pemisahan sekretariat STPI dan PPTI.

STPI merupakan organisasi nirlaba yang menjadi wadah kemitraan lintas sektor bagi organisasi dan individu yang berkomitmen mendukung Program Tuberkulosis Nasional menuju Indonesia Bebas TBC. Memahami tantangan yang harus dihadapi ke depan, maka STPI berupaya untuk mengembangkan diri secara organisasi baik internal maupun eksternal. Pengembangan diri ini dibutuhkan mengingat masih banyak potensi yang dapat dikembangkan untuk meningkatkan peran dan berkontribusi lebih untuk mencapai target eliminasi TBC 2030. STPI diharapkan mampu meningkatkan dan memperkuat peran kemitraan strategis dalam penanggulangan TBC dengan membantu mengatasi permasalahan yang timbul serta menjembatani peluang sumber daya yang ada.

# ANGGOTA DEWAN & TIM EKSEKUTIF

## DEWAN PEMBINA

**Ir. Arifin Panigoro**  
Pendiri Medco Group

**Diah Satyani Saminarsih, MSc**  
Penasihat Gender dan Kepemudaan World Health Organization

## DEWAN PENASIHAT

**dr. Achmad Sujudi, SpB, MHA**  
Menteri Kesehatan RI (2000-2002)

**dr. Donald Pardede, MPPM**  
Ketua CCM Indonesia; Staf Khusus Kemenkes Bidang Pembangunan dan Pembiayaan Kesehatan

**dr. Carmelia Basri, M.Epid**  
Wakil Ketua CCM Indonesia

**Prof. Dr. dr. Akmal Taher, SpU(K)**  
Staf Khusus Kemenkes bidang peningkatan layanan

**Dr. Esty Febriani, M.Kes**  
Kepala Program Kesehatan LKNU; Penasihat Senior Project TB LKNU; Co-founder Global Health Initiatives Indonesia

**Dr. Erik Post, MSc**  
Country Director KNCV Indonesia

**Dr. dr. Erlina Burhan, Sp.P(K)**  
Spesialis Paru RSU Persahabatan

**William Slater**  
Direktur Kesehatan USAID Indonesia

**Anindita Sitepu, MSc**  
Direktur Program CISDI

**Amb. (ret) Drs. Rizali W. Indrakesuma**  
Diplomat (Duta Besar RI di India 2012-2017)

## TIM EKSEKUTIF

Direktur Eksekutif: Heny Prabaningrum

Project Manager: Olivia Herlinda

Senior Program Officer: Henry Diatmo

Junior Program Officer: Bryan Christian

Communication Officer: Thea Hutanamon

F&A Manager: Yenny Farlina Yoris

# PENDAHULUAN

Fakta menunjukkan tidak ada satu pun negara di dunia yang bebas dari penyakit tuberkulosis (TBC). Setiap tahunnya diestimasikan terdapat 10 juta kasus TBC baru di seluruh dunia. WHO menyatakan wilayah Asia Tenggara sendiri menanggung 45% dari keseluruhan beban TBC di dunia. Di Indonesia sendiri diestimasikan terdapat 842.000 kasus TBC baru setiap tahunnya yang membuat Indonesia menjadi negara dengan beban TBC ketiga tertinggi di dunia setelah India dan Cina (WHO Global TBC Report, 2018). Angka kematian di Indonesia karena tuberkulosis mencapai 110.000 kasus di tahun 2017.

Kondisi ini tentu akan menghambat pencapaian sejumlah target pembangunan kesehatan di dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) tahun 2030 maupun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Permasalahan TBC telah diakui menjadi permasalahan global dan masuk menjadi salah satu indikator di dalam SDGs, dimana secara politik momentum tersebut dideklarasikan secara resmi pada sidang umum PBB September 2018 lalu. Hal tersebut juga menunjukkan pengakuan bahwa permasalahan TBC melampaui permasalahan kesehatan dan bahkan berdampak hingga ke aspek sosial dan ekonomi. Satu studi bahkan menunjukkan beban penyakit TBC secara ekonomi diperkirakan menyebabkan kerugian lebih dari US\$6.9 milyar setiap tahunnya akibat kematian prematur, kesakitan dan juga biaya medis.

Resistensi antimikroba, termasuk resistensi pada Obat Anti Tuberkulosis (OAT), merupakan ancaman global. Dalam konteks ini, pelaporan yang efektif dan efisien sebagai dasar untuk pembuatan regulasi yang baik dan tepat sasaran sangat diperlukan untuk menghindari ancaman resistensi. Target nasional TBC adalah untuk mereduksi kasus TBC pada 2020 dan mengeliminasi TBC pada 2030 dimana insiden TBC menurun sampai 85% dan mortalitas menurun 90% dibandingkan tahun 2015. Sedangkan, untuk target jangka panjang diharapkan dapat tercapai eradikasi TBC pada tahun 2050. Tujuan-tujuan tersebut diharapkan dapat tercapai melalui enam prinsip strategi program TBC nasional, yaitu melalui (1) penguatan kepemimpinan, (2) peningkatan akses layanan bermutu, (3) pengendalian faktor risiko, (4) peningkatan kemitraan, (5) peningkatan kemandirian masyarakat, serta (6) penguatan kemandirian manajemen.





Fig 1. Diseminasi Hasil Studi Pelayanan Tuberkulosis di Institusi Kesehatan Sektor Swasta bersama kantor kesehatan USAID Indonesia, BCG Consulting, dan KNCV Foundation (Januari, 2019)

Indonesia Bebas Tuberkulosis tidak dapat diwujudkan hanya dengan upaya Kementerian Kesehatan sebagai pengelola program TBC Nasional, untuk itu dibutuhkan keterlibatan banyak pihak, baik lintas kementerian, program maupun sektoral, termasuk diantaranya organisasi non pemerintah seperti organisasi masyarakat, swasta bahkan individu dalam berbagai bentuk kontribusi yang bisa dilakukan. Kehadiran Stop TB Partnership Indonesia (STPI) diharapkan mampu menjembatani hal tersebut dalam suatu wadah kemitraan, melalui koordinasi, komunikasi dan hubungan kerjasama dari semua pihak agar berjalan sinergis, efektif dan tidak terfragmentasi.

# KEGIATAN DAN CAPAIAN

Pada tahun kelima perjalanan STPI, dirasakan adanya urgensi kebutuhan pengembangan organisasi berdasarkan perubahan situasi upaya pencegahan dan penanggulangan TBC di Indonesia. Kondisi tersebut menjadi dasar transformasi STPI menjadi sebuah yayasan di tahun 2018. Pada tahun ini, organisasi STPI memiliki empat fokus utama dalam pengembangan organisasi dengan tujuan meningkatkan kontribusi STPI dalam upaya eliminasi TBC di Indonesia sebagai berikut:

## I. 'REPOSITIONING' ORGANISASI

Tahun 2018 merupakan tahun dimana STPI dilahirkan kembali dengan wajah dan semangat baru untuk meningkatkan kontribusinya di tingkat nasional dan internasional. Kesempatan ini dipergunakan untuk kembali mengkaji dan meletakkan kompas posisi dan peran organisasi dalam keseluruhan upaya eliminasi TBC di Indonesia maupun di tingkat global.

Mendukung upaya tersebut, penguatan organisasi menjadi komponen utama untuk memaksimalkan potensi dan peran STPI dalam upaya eliminasi TBC. Penguatan organisasi berpusat pada pembenahan struktur dan sistem internal organisasi terlebih dahulu melalui beberapa cara, yaitu pemisahan Sekretariat PPTI dan STPI, pembentukan badan hukum yayasan, pembentukan Dewan Pembina dan Penasihat, penyusunan AD/ART dan SPO organisasi, penyusunan rencana kerja dan rencana anggaran organisasi, penyusunan struktur organisasi, pembagian lingkup kerja, serta proses rekrutmen dan seleksi SDM terbaik.

Proses penguatan organisasi juga dilakukan dengan tahap asesmen yang melibatkan diskusi dengan sekretariat sebelumnya dan mitra-mitra STPI untuk mengetahui kesenjangan antara harapan dan realita mana yang dapat diisi serta peran yang dapat dimaksimalkan oleh STPI. Dalam proses ini, tantangan terbesar adalah untuk mengharmonisasikan semua persepsi dan harapan dari berbagai aktor dan pemangku kepentingan mengenai peran dan strategi yang perlu diprioritaskan oleh STPI. Untuk kedepannya, diharapkan adanya mekanisme komunikasi yang lebih efisien dan efektif untuk dapat melibatkan lebih banyak mitra dalam proses penguatan dan perencanaan organisasi serta potensi kolaborasi.

## II. PELIBATAN RS SWASTA DALAM UPAYA PENINGKATAN NOTIFIKASI KASUS TBC

Indonesia menduduki urutan tertinggi ketiga di dunia sebagai negara yang memiliki beban penyakit Tuberkulosis (TBC), dengan estimasi angka insiden 842.000 setiap tahunnya dan angka kematian sebanyak 110.000 kasus (WHO Global TB Report, 2018). Meskipun begitu, hanya 446.732 kasus TBC yang dilaporkan, dan masih ada 47% kasus yang belum dilaporkan tetapi sudah diobati atau tidak terdeteksi sama sekali. Sektor swasta, Rumah Sakit (RS) dan Klinik, melayani 60 persen dari pelayanan rawat jalan dan 43 persen dari pelayanan rawat inap di Indonesia (WHO Joint External Monitoring Mission, 2017). Menurut Surya et al. (2017), tiga perempat dari pasien TBC mengakses fasilitas layanan kesehatan swasta untuk keluhan gejala TBC. Namun, RS swasta hanya mengontribusikan sekitar 9 persen dari total kasus TBC yang ternotifikasi di 2015 (Kemenkes, Juli 2018).

Mengetahui situasi tersebut, salah satu strategi penanggulangan TBC dalam pencapaian eliminasi nasional adalah peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dengan melibatkan secara aktif seluruh penyedia layanan kesehatan melalui pendekatan 'Public-Private Mix' (PPM). Pendekatan PPM ini merupakan pendekatan melibatkan seluruh penyedia layanan kesehatan, publik maupun swasta, formal maupun informal, dalam penyediaan layanan TBC yang sesuai standar internasional untuk pasien dan orang terduga TBC.

Fasyankes yang tidak melakukan pengobatan sesuai tata laksana yang ditentukan dapat memicu munculnya kasus TB-MDR, ditambah lagi dengan kurang lengkapnya data dari pelaporan juga menjadi masalah menelusuri akar penyebab. Pelaporan dan deteksi kasus-kasus tersebut (i.e. disebut 'Missing Cases') di layanan kesehatan, termasuk layanan kesehatan swasta, menjadi salah satu prioritas NTP untuk beberapa tahun ke depan. Menyadari urgensi tersebut, STPI melihat adanya kebutuhan untuk mengakselerasi peningkatan keterlibatan RS swasta dalam eliminasi TBC, khususnya terkait notifikasi kasus.

DKI Jakarta merupakan provinsi dengan kontribusi tertinggi (lebih dari 100%) untuk penemuan kasus, namun performa nasional masih mencapai 48%. Angka yang tercapai masih dapat meningkat mengingat adanya layanan kesehatan yang mengikuti program DOTS namun belum melaporkan kasus TBC yang mereka layani. Proporsi kasus TBC yang dilaporkan ke nasional paling tinggi berasal dari Puskesmas dan RS publik, dimana hanya sekitar 30% RS swasta yang melaporkan kasus TBC ke level nasional (Subdit TB, 2018).

Dari segi regulasi, kewajiban melaksanakan pencatatan dan pelaporan oleh RS dalam bentuk SIRS juga ditekankan oleh UU no.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Permenkes no 1171 tahun 2011. Hal ini diperkuat dengan adanya surat edaran dari Ditjen Yankes bernomor HK 0202/2018 yang ditujukan kepada Dinkes dan seluruh layanan kesehatan di Indonesia untuk kewajiban pelaporan kasus TBC.

Regulasi tersebut didukung oleh kegiatan-kegiatan untuk mengatasi 'underreporting' seperti penerapan PPM, wajib lapor berbasis IT, penguatan surveilans aktif (penyisiran kasus, investigasi kontak dsb), perluasan layanan TBC melalui sinkronisasi dengan BPJS dan HIV-DM-Merokok-dan penyakit lainnya, serta mendorong penggunaan standar dan SOP layanan yang sama di seluruh RS.

Untuk mengetahui kesenjangan peran dan kontribusi STPI mengenai hal ini, telah dilakukan audiensi dengan Menteri Kesehatan dan koordinasi dengan Subdit TB Kemenkes dan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Kegiatan tersebut dilanjutkan dengan identifikasi dan pemetaan aktor dan pemangku kepentingan yang bekerja di area ini. Setelah itu, untuk mengetahui lebih lanjut situasi dan kendala yang dialami di lapangan, STPI menyelenggarakan dua diskusi dengan petugas teknis pencatatan dan pelaporan kasus TBC di RS Swasta, dan juga dengan pihak manajemen RS swasta.

#### **DISKUSI DENGAN PETUGAS TEKNIS PENCATATAN DAN PELAPORAN KASUS TBC DI RS SWASTA**

Diskusi dihadiri oleh dokter dan perawat penanggung jawab TBC dan/atau petugas pencatatan dan pelaporan dari 17 RS swasta di Jabodetabek. Dari diskusi tersebut, diketahui bahwa tim penanggung jawab TBC di RS swasta menghadapi beragam tantangan dalam upaya penanganan kasus TBC yang meliputi: kepatuhan tata laksana TBC, suplai obat, pembiayaan kesehatan, keterbatasan kapasitas sumber daya manusia, manajemen RS, dan keterbatasan sistem SITT sendiri.

Lebih dari separuh RS swasta yang hadir menghadapi tantangan terkait dengan SITT yang tidak tersinkronisasi dengan sistem informasi lain serta terkait manajemen sumber daya di RS swasta. Tentunya tantangan-tantangan tersebut berkontribusi pada permasalahan kasus TBC yang tidak ternotifikasi dan adanya keterlambatan pelaporan oleh RS swasta. Dari diskusi tersebut juga dikemukakan rekomendasi perbaikan, terutama terkait Sistem Informasi Kesehatan dan manajemen di RS swasta, yang diperlukan dari masing-masing pemangku kepentingan, yaitu dari pihak RS swasta, Kementerian Kesehatan, maupun Dinas Kesehatan Provinsi.

Laporan lengkap dapat diakses di [link](#)



Fig 2. Perwakilan Direktur dan Manajemen RS Swasta menandatangani kesepakatan dengan Kemenkes RI untuk meningkatkan komitmen dan kerja sama dalam menerapkan program tuberkulosis yang sesuai standar. (Juli 2018)



Fig 3. Petugas program tuberkulosis RS Medistra, Ibu Gum dan Ibu Imelda, mengikuti pertemuan koordinasi antara Kementerian Kesehatan RI dan RS swasta. (Juli 2018)

## DISKUSI DENGAN PIHAK MANAJEMEN RS SWASTA

Diskusi kedua ini dilakukan dengan Direktur dan Manajemen perwakilan 29 RS swasta Jabodetabek. Menyadari bahwa permasalahan notifikasi kasus ini tidak mudah, maka tentunya membutuhkan kerjasama semua aktor dan pemangku kepentingan yang terlibat, terutama peran penting dari pihak Manajemen RS. Pihak Kemenkes RI mengharapkan adanya penguatan surveilans TBC di RS dimana Direktur RS membuat surat himbauan kepada semua unit layanan di RS masing-masing untuk menindaklanjuti surat edaran Ditjen Yankes tentang wajib notifikasi dari Kemenkes. Salah satunya mengenai kewajiban untuk melaporkan orang yang mempunyai gejala dan keluhan TBC di poli masing-masing ke 'Medical Record' atau ke Poli TB sesuai kebijakan masing-masing RS. Kemudian, petugas yang menjadi entry point tersebut akan dilatih Kemenkes/Dinkes untuk pencatatan dan pelaporan TBC yang terintegrasi.

Selain pelaporan harus diperbaiki, pelayanan diagnosis juga didorong untuk ditingkatkan kualitasnya, dimana pengambilan sputum dilakukan dengan mikrobiolog dan analis yang terlatih baik. Di revisi Permenkes 56 yang baru juga akan ada peraturan dimana bagi RS yang baru tumbuh minimal harus berukuran 5 Hektar, agar zona infeksi dan non-infeksinya jelas.

Keterlibatan swasta juga perlu didorong melalui ARSSI (Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia) dan KOPI (Koalisi Organisasi Profesi Indonesia) TB yang mencakup organisasi profesi PDPI, IAI, dan lainnya untuk mendorong para anggota berkomitmen untuk dapat berperan dalam upaya penanggulangan TBC dengan mengikuti tata laksana yang telah dianjurkan.

RS swasta maupun pemerintah wajib menggunakan SIRS atau SIMRS agar data pelayanan dapat dikumpulkan melalui satu pintu. Data-data tersebut dapat digunakan sebagai dashboard atau sebagai laporan yang bisa diakses nasional dan Dinkes Provinsi. Untuk mengatasi tantangan terkait pencatatan dan pelaporan kasus TBC di RS, diperlukan integrasi antara SIMRS dan SITT melalui upaya interoperabilitas atau antara SIRS dan SITT bagi RS tanpa SIMRS. Hal ini memungkinkan untuk setiap data pasien TBC yang diinput dalam SIRS atau SIMRS sesuai kode ICD-10 untuk terbaharui secara 'real-time' di SITT, sehingga input dan pengiriman data tidak perlu berulang kali lagi.

Pada tanggal 27 Juli 2018 telah dilakukan uji coba integrasi Sistem Informasi oleh Ditjen P2P. Salah satu hasil evaluasinya adalah dikarenakan data SITT bersifat individu, sedangkan SIRS merupakan rekapitulasi, maka perlu dilakukan penambahan formulir rekapitulasi dari SITT di SIRS atau SIMRS. Harapan ke depannya, integrasi SIRS atau SIMRS dengan SITT dapat dilakukan di seluruh RS swasta maupun publik di Indonesia.

Dari diskusi tersebut, dihasilkan pula penandatanganan komitmen oleh pihak manajemen RS swasta untuk mengikuti standar pelayanan TBC sesuai dengan Permenkes 67 tahun 2017 serta pihak kementerian kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta untuk memfasilitasi kebutuhan dan menjalankan perannya dengan baik.

Laporan lengkap dapat diakses di [link](#)

## KAJIAN DI RS MEDISTRA

Setelah dua diskusi tersebut, STPI melihat kebutuhan untuk turun langsung menggali kendala dan tantangan yang terjadi di lapangan dengan melakukan kajian kualitatif menggunakan FGD dan wawancara informan kunci di RS Medistra. Kegiatan ini bertujuan untuk menggali lebih dalam kendala dan situasi pencatatan dan pelaporan kasus TB di lapangan sekaligus menggali praktik baik yang dilakukan RS Medistra yang dianggap memiliki layanan TBC yang sudah baik oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Rekomendasi terkait sistem pencatatan dan pelaporan kasus TBC juga merupakan keluaran yang diharapkan pada kajian ini. Laporan lengkap hasil kajian sedang dianalisa dan disusun dan diharapkan dapat segera didiseminasi di awal tahun 2019.

Hasilnya diharapkan dapat digunakan sebagai rekomendasi dan bahan advokasi kepada aktor dan pemangku kepentingan terkait tantangan dalam sistem pencatatan dan pelaporan TBC di RS, termasuk ke pemilik RS swasta, sehingga dapat digunakan untuk pengembangan intervensi di RS swasta selanjutnya.

## TANTANGAN

Tantangan untuk mengimplementasikan kegiatan Pelibatan RS Swasta dalam Upaya Peningkatan Notifikasi Kasus TBC ini adalah perbedaan perspektif dan target yang dimiliki para pemangku kepentingan mengenai prioritas untuk pengembangan dan perbaikan sistem pencatatan dan pelaporan kasus TBC.

## REKOMENDASI DAN TINDAK LANJUT

Diseminasi hasil kajian pencatatan dan pelaporan kasus TBC di RS Medistra merupakan langkah awal perencanaan kegiatan pelibatan rumah swasta yang akan dilakukan ke depannya. STPI berharap bahwa hasil kajian ini dapat menjadi bahan pembelajaran yang bersifat reflektif terhadap sistem pencatatan dan pelaporan TBC yang dijalankan oleh RS Medistra dan memunculkan rekomendasi untuk meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan yang lebih efektif dan efisien serta menjadi referensi bagi Suku Dinas Jakarta Selatan mengenai dinamika tantangan pencatatan dan pelaporan kasus TBC pada RS Medistra, untuk seterusnya ditindaklanjuti sesuai dengan kebutuhan.



Fig 4. Ketua Dewan Pembina STPI, Arifin Panigoro, memberikan sambutan pembukaan acara kick off meeting bersama Dinas Kesehatan Jakarta Selatan, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan RS Medistra. (Desember 2018)



Fig 5. Direktur rumah sakit memberikan instruksi terkait persiapan kegiatan kajian sistem pencatatan dan pelaporan tuberkulosis di RS Medistra. (Desember 2018)



Rekomendasi ke depan adalah STPI juga perlu melakukan pertemuan khusus dengan aktor dan pemangku kepentingan kunci terkait RS swasta untuk dapat berkolaborasi melakukan perencanaan intervensi serta mendapat masukan mengenai prioritas dan potensi kolaborasi lainnya. Pertemuan bersama pemangku kepentingan ini dapat menjadi dasar untuk mencapai kesepakatan terkait prioritas dan pembagian peran masing-masing pihak.

STPI juga menyadari bahwa untuk kajian diperlukan penguatan metode kajian untuk mendapatkan hasil yang kuat dan dapat dipertanggungjawabkan dari kegiatan ini. Kerja sama dengan pihak yang lebih berkompeten dalam riset pun akan memperkuat dampak dari diseminasi hasil kegiatan ini. Untuk itu selanjutnya, STPI akan menelusuri kemungkinan kolaborasi dengan pihak yang memiliki kapasitas tersebut untuk menyempurnakan metode kegiatan dan merumuskan hasil kajian ke dalam policy brief dengan tepat berdasarkan temuan-temuan yang teridentifikasi.

### **III. KOMUNIKASI STRATEGIS**

#### **REBRANDING ORGANISASI**

Di tahun 2018, STPI berfokus pada pengembangan organisasi sehingga strategi komunikasi yang dirancang mengutamakan salah satunya pengembangan dan penguatan wadah komunikasi internal organisasi terlebih dahulu, seperti:

1. Penyusunan dan produksi lembar informasi yang berisi profil organisasi, profil kemitraan untuk TBC di Indonesia, dan situasi TBC Indonesia dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris
2. Memperbaharui tampilan website dalam Bahasa Inggris dan Indonesia
3. Menyusun dan memperbaharui database mitra
4. Memperbaharui logo organisasi

#### **PELIBATAN MEDIA DALAM UPAYA ELIMINASI TBC**

Merespon besarnya dampak TBC di Indonesia STPI menyadari pentingnya kerja sama dan komitmen semua pihak secara lintas sektoral. Media tentunya menjadi salah satu ujung tombak dalam mengedukasi masyarakat, menyampaikan informasi, serta melakukan upaya advokasi, terutama untuk memastikan upaya yang ada sejalan dengan target tereleminasinya TBC sebelum tahun 2030.

Beberapa media telah terlibat dalam upaya eliminasi TBC melalui pemberitaan informasi klinis, pengalaman pasien, hingga kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan tuberkulosis. Tentunya, upaya ini perlu terus ditingkatkan bukan hanya secara kuantitas tetapi juga kualitas karya-karya jurnalistik yang dapat mempengaruhi peningkatan kualitas hidup masyarakat. Diharapkan agar kolaborasi dengan sektor media dapat memperluas penyampaian informasi terbaru tentang epidemi TBC di Indonesia oleh

media massa, serta meningkatkan pemahaman editor dan jurnalis terkait dampak sosial dan ekonomi dari epidemi tuberkulosis di Indonesia sehingga diterjemahkan ke dalam karya jurnalistik untuk menggugah kesadaran masyarakat tentang persoalan nasional ini.

Sejalan dengan ide tersebut, STPI telah memulai inisiatif dengan melakukan pertemuan media roundtable dengan media-media nasional di bulan November 2018 untuk menggali lebih jauh perspektif jurnalis dan media mengenai cara pelibatan partisipasi mereka dalam upaya pencegahan dan penanggulangan TBC. Pada pertemuan yang bertajuk “Langkah Strategis Indonesia Menuju Eliminasi TBC 2030” tersebut dihadiri Ibu Menteri Kesehatan dan jajarannya, perwakilan komunitas mantan pasien, serta perwakilan tujuh media nasional. Kegiatan tersebut menghasilkan sebuah diskusi intim dan strategi bagaimana media dapat dilibatkan lebih jauh dalam upaya eliminasi TBC Indonesia ke depannya.

Laporan lengkap dapat diakses di [link](#)

## PEMANFAATAN PLATFORM DIGITAL SEBAGAI BAGIAN DARI UPAYA ELIMINASI TBC

Mengetahui bahwa penetrasi penggunaan internet di Indonesia mencapai 50% dari total penduduk (Google, 2018), dimana Facebook serta Instagram adalah bagian dari top 10 platform yang diakses masyarakat Indonesia (Hootsuite, 2017), maka tentunya upaya eliminasi TBC tidak dapat terlepas dari peran dan kehadiran platform digital.

Pemanfaatan platform digital yang ada dilakukan melalui beberapa kegiatan, seperti (1) membuat siaran pers terkait kegiatan-kegiatan STPI yang kemudian dipublikasikan oleh media cetak dan digital, (2) menulis artikel terkait TBC di media online maupun cetak, (3) Mengembangkan konten media sosial terkait edukasi TBC dan kegiatan STPI melalui wadah media sosial STPI, seperti Instagram, Facebook, dan Twitter. Dari bulan Mei hingga Desember 2018 secara keseluruhan, terjadi peningkatan lebih dari 100% dimana sekarang ada lebih dari 3.000 akun yang menjadi pengikut akun STPI di ketiga platform tersebut. Di antara Juli-Desember 2018, konten media sosial STPI di Facebook telah mencapai 17.000 impresi, Twitter 9.000 impresi, dan Instagram 12.300 impresi. STPI juga memanfaatkan platform LinkedIn sebagai medium komunikasi untuk proses rekrutmen organisasi.

Link to [Instagram](#), [Facebook](#), [Twitter](#), dan [LinkedIn](#)



Fig 6. Stop TB Partnership Indonesia menyediakan konten di media sosial tentang tuberkulosis dari berbagai perspektif: medis (gejala dan pengobatan), komorbiditas dengan penyakit lain, diskusi global health di IG stories, kutipan dari figur publik terdampak TBC, dan determinan sosial dalam pengendalian tuberkulosis.



Fig 7. Media roundtable pertama Stop TB Partnership Indonesia (14/11) yang bertajuk, "Langkah Strategis Indonesia Menuju Eliminasi Tuberkulosis 2030" bersama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan perwakilan Media nasional.

## PEMBELAJARAN

Komunikasi merupakan komponen penting suatu program yang patut mendapatkan perhatian. Strategi komunikasi bukan hanya bertujuan sekadar meningkatkan presensi organisasi tetapi juga untuk mencapai salah satu misi organisasi. Ke depannya, dibutuhkan suatu pemetaan strategi komunikasi apa yang sudah pernah dan sedang dikerjakan oleh aktor dan pemangku kepentingan di Indonesia untuk pemetaan gap, harmonisasi program, dan menghindari duplikasi.

Pendekatan strategi komunikasi STPI saat ini masih memprioritaskan pemberitaan internal organisasi dan Tuberkulosis, dan belum mencerminkan kegiatan mitra-mitra secara mendalam. Tantangannya terutama pada keterbatasan sumber daya manusia untuk fokus melakukan kegiatan komunikasi berkualitas secara konsisten. Maka, ke depannya dibutuhkan tenaga profesional yang fokus dan didekasikan untuk mengerjakan strategi komunikasi organisasi.

#### IV. UNGA 73 HLM on TB

Para pemimpin Negara berkumpul di New York pada tanggal 26 September 2018 untuk pertama kalinya pada Pertemuan Tingkat Tinggi Sidang Umum PBB ('United Nations General Assembly – High Level Meeting') untuk Tuberkulosis. UNGA-HLM untuk TBC merupakan tindak lanjut dari pertemuan konferensi kementerian di Moskow pada 16-17 November 2017 yang menghasilkan komitmen tingkat tinggi Menteri-Menteri dan pemimpin lain dari 20 Negara untuk mengakselerasi upaya eliminasi TBC tahun 2030.

Pertemuan UNGA-HLM tersebut juga menghasilkan deklarasi politis dari para pemimpin Negara untuk mengakselerasi upaya-upaya mengakhiri TBC dan mencapai serta mengobati semua individu yang terdampak penyakit ini. Dalam pertemuan tersebut, Negara-Negara berkomitmen untuk bersatu dan lebih serius dalam memerangi penyakit tuberkulosis. Komitmen tersebut didorong untuk direalisasikan menjadi aksi nyata, terutama dalam pengalokasian anggaran dan sumber daya untuk mengeliminasi TBC. Komitmen tersebut tertuang dalam deklarasi "United to End Tuberculosis: An Urgent Global Response to A Global Epidemic" yang merupakan peta jalan berisi masukan untuk upaya-upaya akselerasi pemberantasan TBC sesuai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Salah satu hal penting yang dibahas adalah peran kolaborasi dan kemitraan dalam menangani TBC sangat diperlukan, dimana semua pemangku kepentingan dan elemen memiliki peranan yang menentukan.

Dalam pertemuan tersebut, Wakil Presiden Republik Indonesia, Jusuf Kalla, juga menyampaikan tiga hal yang perlu dilakukan Negara untuk mengakhiri tuberkulosis: Pertama, Pemerintah Indonesia harus mengimplementasikan secara konkret strategi nasional eliminasi TBC dan mencapai target eliminasi pada 2030 dan Indonesia bebas tuberkulosis pada 2050. Kedua, perlunya upaya yang lebih terpadu dan terkoordinasi dalam upaya eliminasi TBC, terutama untuk memperkuat kapasitas dalam mendeteksi kasus TBC secara dini. Ketiga, layanan kesehatan yang berkualitas harus tersedia, dapat diakses, dan dijangkau oleh seluruh masyarakat. Upaya eliminasi TBC di Indonesia akan sangat berperan dalam menentukan keberhasilan pencapaian target global untuk mengakhiri epidemi TBC di tahun 2030.

Selain itu, melihat pentingnya momentum UNGA-HLM tahun ini yang mengangkat TBC sebagai salah satu topik utama, STPI bersama dengan Kementerian Kesehatan dan mitra internasional lainnya telah berhasil menginisiasi dua side event, yaitu:

(1) Dinner Dialogue dengan tema Amplifying Cross-Sectoral Collaborations in Resource Mobilization towards TB Elimination by 2030 pada 24 September 2018

STPI, bekerja sama dengan Kemenkes RI, dan WHO global telah menyelenggarakan dialog terkait kemitraan lintas sektor dalam mobilisasi sumber daya untuk TBC. Pakar kesehatan global dari WHO global TB program, Stop TB Partnership global, J&J, Global Fund, KNCV dan WHO SEARO menegaskan upaya eliminasi TBC perlu berbasis data dan memanfaatkan teknologi serta didukung sumber daya domestik yang berkelanjutan. Hal ini membutuhkan rasa kepemilikan di tingkat terkecil dan kepemimpinan di tingkat tertinggi oleh negara. Kegiatan ini dihadiri oleh kurang lebih 50 orang dari 20 organisasi internasional.

Laporan lengkap dapat diakses di [link](#)

(2) High Level Discussion dengan tema Eliminating TB in 2030: Accelerating Innovation and Collaborations to Ending TB in South-East Asia region pada 27 September 2018.

STPI, berkolaborasi dengan pemerintah RI, Pemerintah Sri Lanka, Pemerintah Maladewa, WHO SEARO dan Stop TB Partnership Global menyelenggarakan diskusi panel terkait upaya regional dalam bekerjasama dan berinovasi untuk mencapai eliminasi TBC di Asia Tenggara. Pemimpin kesehatan global dari WEF, USAID, GF, J&J turut menjadi panelis dalam diskusi ini. Acara diskusi dihadiri oleh sekitar 50 peserta dari berbagai institusi. Diskusi tersebut menghasilkan dan menggarisbawahi komitmen bahwa semua pihak bertanggung jawab dalam upaya mengakhiri TBC dan membutuhkan akuntabilitas terkait ketersediaan, keterjangkauan, dan penggunaan mekanisme eliminasi yang tepat.

Laporan lengkap dapat diakses di [link](#)

(3) TB Innovation Summit

Selain kedua acara tersebut, STPI diwakili oleh Arifin Panigoro, mendapatkan kesempatan terlibat di kegiatan TB innovation summit pada tanggal 23 September 2018. Kegiatan ini mengumpulkan inovasi dari berbagai pemangku kepentingan yang berkomitmen tinggi untuk mencapai target Eliminasi TBC 2030. Arifin Panigoro menggarisbawahi pentingnya peran sektor swasta untuk serius berkomitmen dan aktif terlibat dalam upaya eliminasi TBC, seperti dalam mobilisasi sumber daya finansial dan juga pencegahan dan pengendalian TBC, terutama dalam lingkup sektor bisnis, yaitu untuk menjaga kesehatan kelompok pekerja dan keluarganya.



Fig 8. Dinner Dialogue (24/09). Kiri ke kanan: Peter Sands (Direktur Eksekutif Global Fund AIDS, TB, dan Malaria), Tereza Kasaeva (Direktur Program Tuberkulosis WHO), Dr. Adrian Thomas (Head of Market Access Johnson & Johnson), dan Lucica Ditiu (Direktur Eksekutif Stop TB Partnership global)



Fig 9. Panel Discussion (27/09). Kiri ke kanan: Dr. Marijke Wijnroks (Global Fund), Jaak Peteers (Kepala Kesehatan Publik Global Johnson & Johnson), Vanessa Candeias (Kepala Kesehatan Global dan Inisiatif Sistem Pelayanan Kesehatan WEF), dan Irene Koek (Wakil Asisten Administrator Biro Kesehatan Global USAID).

## REKOMENDASI DAN TINDAK LANJUT

Kegiatan UNGA merupakan momentum penting untuk mengetahui isu terbaru soal TBC, untuk menjalin kemitraan lebih lanjut dengan pemangku kepentingan di tingkat global sekaligus menunjukkan komitmen kuat Pemerintah Indonesia untuk menangani TBC. Acara tersebut berhasil mengembangkan jaringan mitra STPI dan memperkenalkan STPI di kalangan mitra internasional. Keberhasilan pelaksanaan dua kegiatan tersebut tidak mungkin tercapai tanpa bantuan kerjasama dari Kementerian Luar Negeri, Kementerian Kesehatan RI, PTRI New York, Stop TB Partnership Global dan CISDI. Ke depannya, STPI akan terus mencari cara untuk memelihara dan menjalin hubungan dengan mitra-mitra internasional seperti Global Fund, USAID, dan Johnson & Johnson, KNCV, World Economic Forum, Negara India, Negara Sri Lanka, Negara Maladewa, program TB WHO global, dan terutama dengan Stop TB Partnership Global.



Fig 10. Delegasi Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan, Subdirektorat Tuberkulosis, Stop TB Partnership Indonesia, Perwakilan Tetap Republik Indonesia di New York, Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan) bersama Lucica Ditiu, Direktur Eksekutif Stop TB Partnership.

# ALOKASI ANGGARAN

Fokus utama STPI tahun 2018 merupakan pada kegiatan-kegiatan pengembangan organisasi, termasuk 'repositioning' dan 'rebranding' organisasi. Untuk itu, kegiatan dan program pada tahun 2018 belum banyak dari segi kuantitas dan jenis. Dapat dilihat pada grafik di atas bahwa alokasi terbesar dianggarkan untuk biaya personel. Alokasi kedua terbesar dianggarkan untuk kegiatan partisipasi dan penyelenggaraan kegiatan advokasi, yang kemudian diikuti dengan alokasi untuk administrasi umum (operasional kantor), kegiatan pelibatan RS swasta, strategi komunikasi organisasi dan terakhir, kegiatan penguatan organisasi. Kegiatan penguatan organisasi tidak mengeluarkan banyak sumber daya finansial karena kegiatan utama yang sering dilakukan lebih sering melalui pertemuan-pertemuan dengan lingkup kecil.

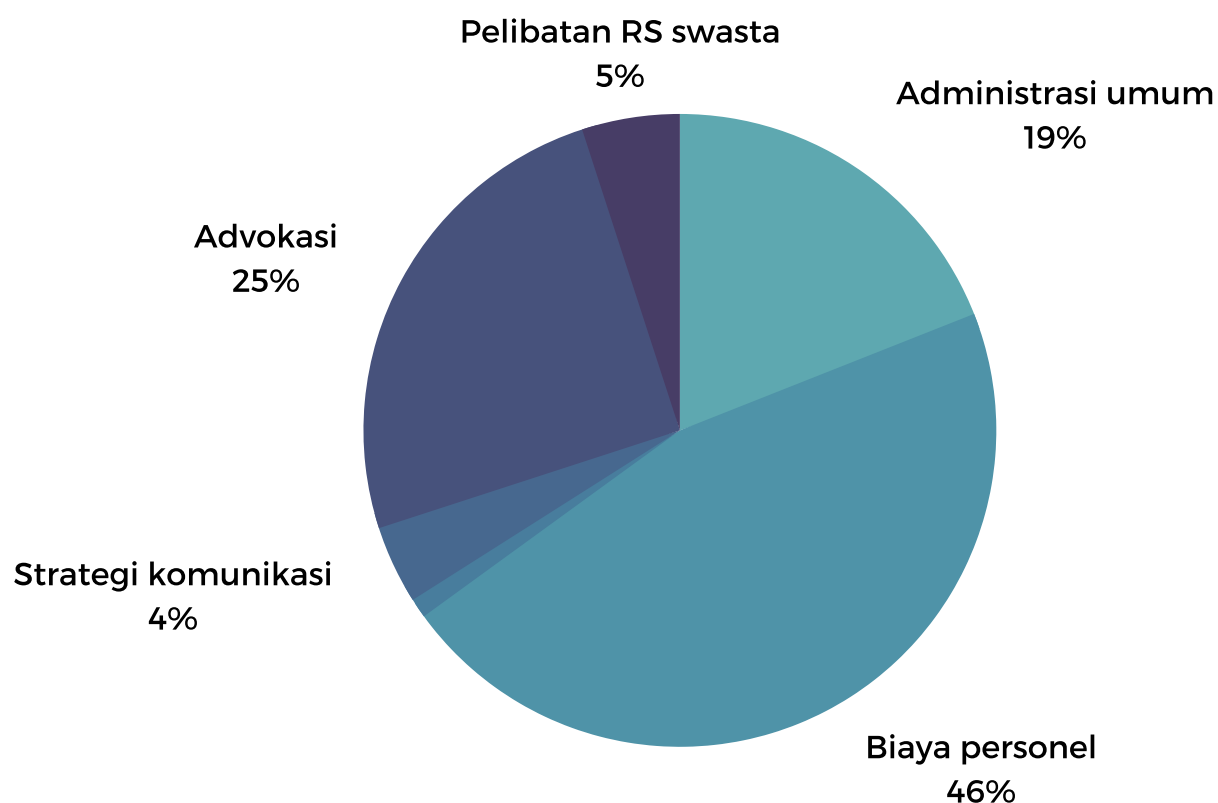


Fig 12. Alokasi anggaran berdasarkan kegiatan



# REFERENSI

Collins, D., Hafidz, F., & Mustikawati, D. (2017). The economic burden of tuberculosis in Indonesia. *International Journal of Tuberculosis and Lung Diseases* 21(9): 1041-1048.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28826455>

Joint External TB Monitoring Mission. (2017).  
<http://www.tbindonesia.or.id/2018/03/02/the-jemm-tb-indonesia-2017/>

Surya, A., Setyaningsih, B., & Nasution, H. (2017). Quality Tuberculosis Care in Indonesia: Using patient-pathway analysis to optimize public-private collaboration. *Journal of Infectious Diseases*, 216(7), 724-732.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29117347>

WHO. Global TB Report 2018. [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)