



## Kerangka Acuan Kegiatan Penelitian Kebijakan, Perencanaan dan Penganggaran Penanggulangan Tuberkulosis (TBC) di Daerah

### Latar Belakang

Indonesia adalah negara dengan beban tuberkulosis (TBC) tertinggi kedua di dunia setelah India<sup>1</sup>. Pada 2020 diperkirakan 845.000 orang di Indonesia jatuh sakit akibat Mycobacterium Tuberculosis. Namun dari angka tersebut hanya 357,199 kasus yang ternotifikasi dengan angka kematian akibat TBC tercatat 13.947 jiwa<sup>2</sup>. Angka notifikasi kasus ini masih sangat jauh dari angka perkiraan kasus TBC di Indonesia, yang juga berarti ada ribuan kasus TBC yang belum ditemukan dan akan berpotensi menimbulkan kasus baru. Situasi semakin berat akibat dampak Pandemi Covid 19 yang melanda sejak 2020 hingga sekarang.

Sejak merebaknya Covid 19 di Indonesia, muncul tantangan baru dalam upaya penanggulangan TBC, seperti upaya penemuan kasus yang tersendat, bahkan di beberapa layanan kesehatan kegiatan tersebut dihentikan karena pembatasan sosial, anggaran yang lebih difokuskan untuk menanggulangi Covid 19, dan sarana serta prasarana penanganan TBC yang dialihfungsikan untuk penanganan Covid 19.

Upaya penanggulangan TBC di Indonesia, telah mendapatkan komitmen serius dari pemerintah. Komitmen ini mewujud dalam bentuk diterbitkannya Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis 2020-2024 yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan. Selain itu, pada Agustus 2021, Pemerintah Indonesia juga menerbitkan Peraturan Presiden No. 67 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Adanya Peraturan Presiden ini menjadi payung untuk memperlancar koordinasi dan menguatkan kolaborasi lintas sektor dalam upaya penanggulangan TBC. Dimasukkannya penanggulangan tuberkulosis kedalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan sesuai Peraturan Pemerintah RI No. 6 Tahun 2018 pasal 6 ayat (3), akan lebih mendorong pemerintah daerah untuk memenuhi peran pentingnya dalam penanggulangan tuberkulosis melalui penyediaan pembiayaan dan kebijakan terkait TBC.

Selain itu, Pemerintah juga menetapkan tujuan utama penanggulangan tuberkulosis yang tercantum dalam RPJMN 2020-2024 dan strategi pembangunan kesehatan nasional Kemenkes RI 2020-2024 yaitu menurunkan insidensi tuberkulosis dari 319 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk di tahun 2024 dengan target eliminasi TBC 2030 penurunan insidensi TBC 65 per 100.000 penduduk dan penurunan angka kematian menjadi 90% dibandingkan tahun 2019<sup>3</sup>.

Namun demikian terdapat permasalahan untuk keberlanjutan program penanggulangan TBC. Salah satunya adalah stabilitas pendanaan ditengah beban kasus TBC yang tinggi di

---

<sup>1</sup> WHO. Global TB Report. 2020

<sup>2</sup> Kementerian Kesehatan RI. Sub Direktorat TB. Situasi Tuberkulosis Indonesia Tahun 2020.

<https://tbindonesia.or.id/pustaka-tbc/dashboard-tb/>

<sup>3</sup> Kementerian Kesehatan RI. 2020. Strategi Nasional Penanggulangan TBC 2020 – 2024. hlm 20

masyarakat. Berdasarkan data Global TB Report 2020 diperkirakan kebutuhan anggaran untuk penanggulangan TBC di Indonesia sebesar 6,1 triliun rupiah. Kebutuhan pendanaan ini telah terpenuhi 26% melalui pendanaan domestik dan internasional, sedangkan 74% atau sekitar 4,5 triliun rupiah belum terdani.

Dalam Strategi Nasional Penanggulangan TBC 2020 – 2024 terdapat 6 (enam) strategi nasional yang membutuhkan pendanaan sebesar 47,3 triliun rupiah atau setara dengan 3,34 juta USD. Di tahun 2021 kebutuhan pendanaan penanggulangan TBC mencapai 8 triliun rupiah sedangkan dalam APBN 2021 hanya tersedia 2,1 triliun rupiah.

Sejauh ini sumber pembiayaan program penanggulangan TBC yang berjalan selama ini berasal dari pemerintah (APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, APB Desa, dan JKN), swasta dan hibah serta bantuan luar negeri. Meskipun demikian masih terdapat kesenjangan pendanaan yang cukup besar dan diperkirakan kesenjangan tersebut akan semakin meningkat ditahun berikutnya. Situasi ini tentu saja akan mempengaruhi keberhasilan pencapaian target penanggulangan TBC nasional.

Untuk memperkecil kesenjangan pendanaan sebagaimana disebutkan diatas, pemerintah daerah memiliki peran penting dalam memastikan ketersediaan pendanaan penanggulangan TBC di tingkat daerah. Diterbitkannya Perpres No. 67/2021 dapat menjadi dasar untuk kementerian/lembaga dan pemerintah daerah menerbitkan kebijakan – kebijakan turunan sehingga akan lebih menguatkan mobilisasi sumber daya. Pemerintah daerah, baik provinsi maupun kabupaten/kota, perlu merancang mekanisme pendanaan penanggulangan TBC dan menjadikan TBC sebagai salah satu prioritas dalam perencanaan pembangunan daerah.

Sebagai lembaga yang memiliki fokus dalam penanggulangan TBC di Indonesia, Stop TB Partnership Indonesia (STPI) berupaya mendorong pemerintah pusat dan daerah untuk menyediakan pendanaan dalam menunjang keberhasilan program penanggulangan TBC dengan memanfaatkan peluang-peluang pendanaan yang ada. Oleh karena itu STPI berinisiatif untuk melakukan **penelitian tentang kebijakan, perencanaan dan penganggaran penanggulangan TBC di daerah.**

## Tujuan

- a. Memetakan kebijakan, perencanaan dan alokasi pendanaan pemerintah daerah dalam upaya penanggulangan TBC.
- b. Memetakan perspektif pemerintah daerah dalam perencanaan pendanaan penanggulangan TBC
- c. Menstimulasi kemauan politik pemerintah daerah untuk mencapai target UNHLM.

## Keluaran

- a. Tersedianya hasil penelitian tentang kebijakan, perencanaan dan penganggaran penanggulangan TBC di daerah
- b. Rekomendasi hasil penelitian terhadap kebijakan, perencanaan dan penganggaran penanggulangan TBC di daerah.



- c. Terselenggaranya webinar untuk menstimulasi kemauan politik pemerintah daerah untuk mencapai target UNHLM.
- d. Tersedianya e-handbook tentang rekomendasi kebijakan, perencanaan dan pendanaan penanggulangan TBC untuk pemerintah daerah.

### **Ruang Lingkup Pekerjaan**

- a. Diskusi kerangka penelitian dengan Tim STPI
- b. Desk research dan literature review
- c. Pengembangan desain penelitian, instrumen, dan protokol penelitian.
- d. Perizinan penelitian.
- e. Pengumpulan data primer dan sekunder.
- f. Pemetaan sumber pendanaan daerah untuk penanggulangan TBC.
- g. Analisis dokumen perencanaan penganggaran daerah (RPJMD, RKP, APBD, dan kebijakan-kebijakan lain di daerah).
- h. Analisis data primer
- i. Penyusunan laporan hasil penelitian.
- j. Mengelola penyelenggaraan diseminasi hasil penelitian secara daring untuk menstimulasi kemauan politik pemerintah daerah untuk mencapai target UNHLM.
- k. Penyusunan e-handbook yang berisi; (1) Rekomendasi hasil penelitian yang meliputi kebijakan penanggulangan TB, perencanaan dan pendanaan penanggulangan TBC untuk pemerintah daerah, (2) Framework TBC nasional dan internasional.
- l. Penyusunan factsheet hasil penelitian.

### **Tugas dan Tanggung Jawab**

- a. Mempresentasikan kerangka penelitian dan mengintegrasikan masukan-masukan ke dalam kerangka penelitian.
- b. Melakukan desk research dan literature review
- c. Menyusun dan mempresentasikan laporan desk research dan literature review.
- d. Mengembangkan desain penelitian, instrumen, dan protokol penelitian
- e. Mengajukan dan memastikan izin penelitian
- f. Melakukan pengumpulan data primer dan sekunder.
- g. Melakukan pemetaan sumber pendanaan daerah untuk penanggulangan TBC
- h. Melakukan analisis dokumen perencanaan dan penganggaran daerah (RPJMD, RKP, APBD, dan kebijakan-kebijakan lain di daerah).
- i. Melakukan analisis data primer
- j. Menyusun laporan hasil penelitian
- k. Menyelenggarakan diseminasi hasil penelitian secara daring untuk menstimulasi kemauan politik pemerintah daerah untuk mencapai target UNHLM.



- l. Menyusun e-handbook yang berisi; (1) Rekomendasi hasil penelitian yang meliputi kebijakan penanggulangan TB, perencanaan dan pendanaan penanggulangan TBC untuk pemerintah daerah, (2) Framework TBC nasional dan internasional.
- m. Menyusun factsheet hasil penelitian

### Lokasi kegiatan

Lokasi penelitian adalah 20 kab/Kota sebagai berikut :

- a. Daerah dengan beban TBC tinggi dan capaian rendah

No.	Kabupaten/Kota	Provinsi
1	Tabanan	Bali
2	Magelang	Jawa Tengah
3	Flores Timur	NTT
4	Blitar	Jawa Timur
5	Bengkalis	Riau
6	Bulukumba	Sulawesi Selatan
7	Kulon Progo	D.I Yogyakarta
8	Kota Waringin Timur	Kalimantan Tengah
9	Bandung Barat	Jawa Barat
10	Bekasi	Jawa Barat

- b. Daerah dengan beban TBC tinggi dan capaian tinggi

No.	Kabupaten/Kota	Provinsi
1	Kota Banjarmasin	Kalimantan Selatan
2	Kota Palembang	Sumatera Selatan
3	Pasaman	Sumatera Barat
4	Gorontalo	Gorontalo
5	Kota Serang	Banten
6	Lamongan	Jawa Timur
7	Takalar	Sulawesi Selatan
8	Kudus	Jawa Tengah
9	Kota Bogor	Jawa Barat
10	Kodya Jakarta Pusat	DKI Jakarta



### Waktu Pelaksanaan

No.	Kegiatan	Waktu
1.	Penelitian	Desember 2021 – Maret 2022
2.	Penyusunan e-handbook dan factsheet	April 2022
3.	Webinar	Mei 2022

### Tim Supervisi

Konsultan akan bertanggung jawab kepada Senior Program Manager.

### Kualifikasi

Konsultan yang bisa mengikuti proses rekrutmen ini adalah tim/non-organisasi dan organisasi/perusahaan. Kandidat konsultan harus mempunyai kualifikasi sebagai berikut:

Tim terdiri dari individu yang:

- Berpengalaman minimum 5 tahun dalam melakukan analisis kebijakan, perencanaan dan penganggaran daerah.
- Berpengalaman dalam pengumpulan data dan manajemen data.
- Mempunyai pengetahuan yang luas tentang kebijakan, perencanaan dan penganggaran dan sistem kesehatan di Indonesia.
- Memiliki pengalaman fasilitasi webinar dan penyusunan e-handbook
- Memiliki publikasi penelitian nasional/internasional.

### Organisasi:

- Kandidat harus terdaftar sebagai badan usaha/organisasi yang teregistrasi dan diatur oleh hukum di Indonesia
- Organisasi atau badan usaha yang memiliki pengalaman dalam melakukan analisis kebijakan, perencanaan dan penganggaran daerah.
- Tim kerja memiliki pengalaman minimum 5 tahun dalam melakukan analisis kebijakan, perencanaan dan penganggaran daerah
- Tim kerja memiliki publikasi penelitian nasional/internasional.
- Tim kerja memiliki pengalaman fasilitasi webinar dan menyusun e-handbook.
- Tim kerja memiliki pengalaman dalam pengumpulan data dan manajemen data.
- Tim kerja memiliki pengetahuan yang luas tentang kebijakan, perencanaan penganggaran daerah dan sistem kesehatan di Indonesia.



### Timeline Rekrutmen

1. Penayangan iklan: 7 - 25 Oktober 2021
2. Batas waktu penerimaan lamaran: 25 Oktober 2021
3. Verifikasi proposal dan kelengkapan administrasi: 1 - 4 November 2021
4. Shortlist kandidat: 8 – 9 November 2021
5. Wawancara (daring): 11 – 12 November 2021
6. Pengumuman hasil seleksi: 19 November 2021
7. Penandatanganan kontrak: 24 November 2021

### Dokumen yang Dikumpulkan

Setiap kandidat wajib mengirimkan proposal dan dokumen pendukung sebagai berikut:

Proposal terdiri dari:

- a. Kerangka kerja penelitian: latar belakang, tujuan, keluaran, tinjauan pustaka, pendekatan/rasionalitas, metodologi, alur kerja penelitian, sistematika penulisan hasil penelitian dan daftar pustaka
- b. Alur kerja penyelenggaraan dan fasilitasi webinar
- c. Rencana Anggaran Biaya
- d. Timeline kegiatan
- e. Tim kerja

Dokumen pendukung terdiri dari:

Tim/non-organisasi:

- a. Expression of Interest (English/Bahasa Indonesia)
- b. Portofolio hasil kerja yang relevan
- c. CV tim kerja terbaru
- d. KTP tim kerja
- e. NPWP tim kerja

Organisasi:

- a. Expression of Interest (English/Bahasa Indonesia)
- b. Profil organisasi
- c. Portofolio hasil kerja yang relevan
- d. KTP direksi/direktur/pendiri organisasi/pejabat yang berwenang di organisasi (salinan)
- e. CV tim kerja terbaru
- f. Akta notaris
- g. NPWP

### Pagu Anggaran

Rp. 445.000.000 (proporsi alokasi anggaran 40% untuk personil dan 60% untuk program).

### Bobot Penilaian



**Stop TB  
Partnership  
Indonesia**

Sekretariat: Gedung Medco 1, Lt. 2  
Jl. Ampera Raya No. 18-20, Cilandak Timur  
Pasar Minggu, Jakarta Selatan 12560

**Tel** (021) 782 1932  
**stoptbindonesia.org**

Kelengkapan dokumen: 10%  
Proposal: 45%  
Wawancara: 45%

**Catatan:**

- Tiga kandidat dengan nilai kelengkapan dokumen dan proposal tertinggi yang akan diundang ke tahap wawancara.
- Pengumuman pemenang dapat dilihat di <https://bit.ly/stpi-pengumuman>