



Term Of Reference

Konsultan Penelitian dan Pengembangan Kebijakan tentang Pengintegrasian Isu TBC RO ke dalam Mekanisme Jaring Pengaman Sosial Program Keluarga Harapan (PKH)

Latar Belakang

TBC adalah penyakit menular yang disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Secara umum, penyakit ini dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu TBC Sensitif Obat (TBC SO) dan TBC Resisten Obat (TBC RO). TBC SO adalah kondisi di mana kuman *Mycobacterium tuberculosis* masih sensitif terhadap Obat Anti TB (OAT) dengan masa pengobatan selama kurang lebih 6-9 bulan, sedangkan TBC RO adalah kondisi di mana kuman *Mycobacterium tuberculosis* telah mengalami kekebalan terhadap Obat Anti TB (OAT). Masa pengobatan bagi orang dengan TBC RO dapat berkisar antara 9-24 bulan.

Indonesia merupakan negara dengan beban TBC tertinggi ke-2 di dunia setelah India. Pada tahun 2019, Indonesia mencatat 562.049 kasus TBC. Jika ditambah jumlah kasus yang tidak terdiagnosis dan tidak ternotifikasi, jumlah ini diperkirakan melonjak hingga mencapai 845.000 kasus¹.

Berdasarkan Global TB Report 2020, diperkirakan terdapat 24.000 kasus TBC Resisten Obat (TBC RO) di Indonesia setiap tahunnya. Dari jumlah ini, berdasarkan data rutin Program Nasional Penanggulangan TBC, pada tahun 2019 baru ditemukan 11.463 kasus TBC RO, atau terdapat kesenjangan 52,5% dari perkiraan kasus yang ada. Dari 11.463 kasus tersebut, hanya 5.531 atau 48,3% pasien yang sudah memulai pengobatan, dengan angka keberhasilan pengobatan berkisar di antara 49-51% dan angka putus pengobatan 24-26% per tahun. Pada tahun 2020, penemuan kasus TBC RO mengalami penurunan yang signifikan menjadi 7.921 atau hanya 33% dari jumlah kasus yang diestimasikan (24.000), dengan jumlah pasien yang memulai pengobatan mencapai 4.590 orang (58%)².

Besarnya kesenjangan penemuan kasus dan sedikitnya orang dengan TBC RO yang memulai pengobatan menunjukkan bahwa masih banyak pasien yang belum dapat mengakses layanan dan diagnosis pengobatan. Di sisi lain, besarnya angka putus pengobatan, sebagaimana tergambar pada data tahun 2019 yang berada pada kisaran 24-26%, turut mempengaruhi angka keberhasilan pengobatan dan meningkatnya resiko penularan TBC RO di masyarakat. Akses terhadap layanan dan diagnosis pengobatan TBC sendiri dapat dipengaruhi berbagai faktor, di antaranya adalah pengetahuan tentang gejala TBC, hambatan ekonomi, dan faktor-faktor yang menjadi determinan lain seperti sosial dan politik.

Hambatan ekonomi telah menjadi tantangan tersendiri bagi upaya pengobatan TBC. Penelitian yang dilakukan E.D. Sihaloho et al³ pada data 431 Kabupaten Kota di 29 Provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara kemiskinan terhadap angka TBC di Indonesia, yaitu penambahan 1% orang miskin akan meningkatkan

¹ WHO. 2020. Global Tuberculosis Report 2020.

² Kementerian Kesehatan, data per 10 Mei 2021.

³ E.D. Sihaloho, D.S. Amru, N.I. Agustina, H.S.P. Tambak. 2021. Pengaruh Angka Kemiskinan Terhadap Angka Tuberkulosis di Indonesia. *Journal of Applied Business and Economics (JABE)* Vol. 7 No. 3 (Maret 2021) 325-337



total penderita Tuberkulosis sebanyak 0.6744342% orang. Korelasi antara kemiskinan dan angka TBC di Indonesia ini tidak terlepas dari tidak tercukupinya asupan gizi, kesehatan tata kelola pemukiman, dan akses pelayanan kesehatan pada masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah⁴.

Dalam konteks pengobatan TBC RO, hambatan ekonomi dapat muncul sebagai akibat dari hadirnya biaya katastrofik, yaitu jumlah seluruh biaya yang dikeluarkan penderita TBC untuk mengobati TBC sampai tuntas, yang melebihi batas maksimal pengeluaran per pendapatan keluarga per tahun selama menjalani masa perawatan. Batas maksimal pengeluaran misalnya 20% dari total pendapatan keluarga⁵. Berdasarkan studi yang dilakukan Fuady pada 282 orang dengan TBC SO dan 64 orang dengan TBC RO di tiga wilayah geografis berbeda, urban (Jakarta), sub-urban (Depok), dan rural (Tasikmalaya), proporsi rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik akibat TBC SO (Sensitif Obat) adalah 36% (43% pada rumah tangga miskin dan 25% pada rumah tangga yang tidak miskin, sedangkan proporsi rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik akibat TBC RO adalah 83%. Biaya katastrofik pada rumah tangga miskin disebabkan penderita TBC merupakan pencari nafkah utama di keluarga yang kehilangan pekerjaannya⁶. Adanya biaya katastrofik pada rumah tangga terdampak TBC RO tidak hanya menjadi tantangan bagi rumah tangga miskin, tetapi juga bagi rumah tangga tidak miskin yang menjadi rentan miskin karena terhambatnya arus perekonomian rumah tangga.

Penanggulangan kemiskinan merupakan tanggung jawab pemerintah, tidak terkecuali pada rumah tangga terdampak TBC RO yang miskin atau rentan terjerumus ke dalam kemiskinan. Pada tahun 2020 (Oktober – Desember), di tahap IV penyaluran bantuan sosial Program Keluarga Harapan (PKH), TBC termasuk ke dalam komponen yang berhak mendapatkan bantuan sosial. Hal ini tertuang dalam SK Direktur Jenderal Perlindungan dan Jaminan Sosial, Kementerian Sosial. Indeks bantuan yang diberikan pada waktu itu mencapai Rp 3.000.000 per tahun per keluarga. Hanya saja, belum kuatnya dasar hukum serta implementasi kebijakan tentang masuknya TBC sebagai komponen PKH membuat TBC tidak lagi termasuk ke dalam komponen PKH pada tahun 2021.

Dimasukkannya TBC bagian dari komponen penerimaan Program Keluarga Harapan dapat dikatakan sebagai angin segar dalam upaya penanggulangan TBC di Indonesia, mengingat hambatan ekonomi kerap menjadi faktor determinan yang signifikan dalam akses ataupun keberhasilan pengobatan. Meskipun demikian, masuknya TBC sebagai komponen PKH masih membutuhkan penguatan, baik dari segi kebijakan maupun sinergi para pemangku kepentingan. Oleh karena itu, Stop TB Partnership Indonesia berupaya melakukan advokasi guna memastikan Program Keluarga Harapan dapat menjadi salah satu jaring pengaman sosial bagi orang dengan TBC RO di Indonesia.

⁴ Mahpudin, A. H., dan Renti Mahkota. 2007. Faktor Lingkungan Fisik dan Rumah, Respon Biologis dan Kejadian TBC Paru di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 46.

⁵ WHO. 2017. Tuberculosis Patient Cost Surveys: a handbook. World Health Organization.

⁶ Fuady, A., Houweling, T. A. J., Mansyur, dan Richardus, J. H. 2018. Catastrophic total costs in tuberculosis-affected households and their determinants since Indonesia's implementation of universal health coverage. *Infectious Diseases of Poverty*, 8(1).



Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Terpetakannya kebijakan yang mendukung integrasi isu TBC sebagai salah satu komponen dalam mekanisme jaring pengaman sosial Program Keluarga Harapan (PKH).2. Terpetakannya peran multipihak dalam mengintegrasikan isu TBC sebagai salah satu komponen dalam mekanisme jaring pengaman sosial Program Keluarga Harapan (PKH).3. Tersedianya policy brief untuk menambahkan komponen TBC dalam kebijakan Kementerian Sosial tentang Program Keluarga Harapan.4. Tersedianya kebijakan Kementerian Sosial yang merekognisi TBC sebagai komponen dalam mekanisme Program Keluarga Harapan.5. Finalisasi draft laporan hasil penelitian
Keluaran	<ol style="list-style-type: none">a. Terselenggaranya penelitian jaring pengaman sosial bagi orang dengan TBC RO yang melibatkan informan dari berbagai pihak (organisasi masyarakat sipil, organisasi pasien, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kementerian Dalam Negeri, DPR RI).b. Desain, instrumen, dan protokol penelitian.c. Tersedianya hasil penelitian tentang kebijakan dan peran multipihak yang mendorong adanya jaring pengaman sosial bagi orang dengan TBC RO melalui mekanisme Program Keluarga Harapan.d. Tersedianya rekomendasi hasil penelitian atas jaring pengaman sosial bagi orang dengan TBC RO.e. Tersedianya policy brief untuk menambahkan komponen TBC dalam Kebijakan Kementerian Sosial tentang Program Keluarga Harapan.f. Tersedianya draft dan prosiding fasilitasi penyusunan kebijakan Kementerian Sosial yang merekognisi TBC sebagai komponen dalam mekanisme Program Keluarga Harapan.
Ruang Lingkup Pekerjaan	<ol style="list-style-type: none">1. Diskusi kerangka penelitian dengan Tim STPI.2. Pengembangan desain penelitian, instrumen, dan protokol penelitian.3. <i>Primary</i> dan <i>secondary research</i> (desk research dan literature review).4. Koordinasi pengumpulan data dengan multipihak.5. Pengumpulan data penelitian.6. Analisis data dan penyusunan laporan hasil penelitian.7. Finalisasi draft laporan hasil penelitian.8. Penyusunan dan diseminasi policy brief tentang mekanisme jaring pengaman sosial bagi orang dengan TBC RO melalui mekanisme Program Keluarga Harapan.



Tugas dan Tanggung Jawab	<p>9. Mengelola dan memfasilitasi penyusunan kebijakan Kementerian Sosial yang merekognisi TBC sebagai komponen dalam mekanisme Program Keluarga Harapan.</p> <p>Konsultan bertanggung jawab untuk mengelola keseluruhan proses pelaksanaan dan diseminasi hasil penelitian, penulisan policy brief, hingga fasilitasi penyusunan kebijakan yang melibatkan para pemangku kepentingan terkait.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mempresentasikan kerangka penelitian dan mengintegrasikan masukan-masukan Tim STPI ke dalam kerangka penelitian.2. <i>Primary</i> dan <i>secondary research</i> (desk research dan literature review).3. Menyusun dan mempresentasikan laporan <i>primary</i> dan <i>secondary research</i>.4. Mengembangkan desain penelitian, instrumen, dan protokol penelitian.5. Mengelola proses koordinasi dan pengumpulan data penelitian.6. Melakukan analisis data dan menyusun laporan hasil penelitian.7. Melakukan finalisasi draft laporan hasil penelitian.8. Menyusun, memfinalisasi, dan mendiseminasikan policy brief tentang jaring pengaman sosial bagi orang dengan TBC RO melalui mekanisme Program Keluarga Harapan.9. Mengelola koordinasi dan penyelenggaraan penyusunan kebijakan Kementerian Sosial yang merekognisi TBC sebagai komponen dalam mekanisme Program Keluarga Harapan (estimasi 2-4x pertemuan <i>hybrid</i>).10. Melakukan fasilitasi penyusunan kebijakan Kementerian Sosial yang merekognisi TBC sebagai komponen dalam mekanisme Program Keluarga Harapan.
Lokasi kegiatan	Daring dan Luring
Waktu Pelaksanaan	Oktober 2021 – Mei 2022
Tim Supervisi	Konsultan akan bertanggung jawab kepada Senior Program Manager
Pagu Anggaran	Rp 653.550.000
Kualifikasi	<p>Konsultan yang bisa mengikuti proses rekrutmen ini adalah tim/non-organisasi dan organisasi/perusahaan. Kandidat konsultan harus mempunyai kualifikasi sebagai berikut:</p> <p>Tim terdiri dari individu yang:</p>



1. Berpengalaman minimum 5 tahun dalam melakukan kajian sosial/tata kelola pemerintahan dan/atau kesehatan.
2. Berpengalaman dalam pengumpulan data dan manajemen data.
3. Mempunyai pengetahuan yang luas tentang jaring pengaman sosial dan sistem kesehatan di Indonesia.
4. Memiliki pengalaman fasilitasi penyusunan kebijakan.
5. Memiliki publikasi penelitian nasional/internasional.

Organisasi:

1. Kandidat harus terdaftar sebagai badan usaha/organisasi yang teregistrasi dan diatur oleh hukum di Indonesia
2. Organisasi atau badan usaha yang memiliki pengalaman dalam melakukan kajian sosial/tata kelola pemerintahan dan/atau kesehatan.
3. Tim kerja memiliki pengalaman minimum 5 tahun dalam melakukan kajian sosial/tata kelola pemerintahan dan/atau kesehatan.
4. Tim kerja memiliki publikasi penelitian nasional/internasional.
5. Tim kerja memiliki pengalaman fasilitasi penyusunan kebijakan.
6. Tim kerja memiliki pengalaman dalam pengumpulan data dan manajemen data.
7. Tim kerja memiliki pengetahuan yang luas tentang jaring pengaman sosial dan sistem kesehatan di Indonesia.

Dokumen yang
perlu
dilampirkan

Setiap kandidat konsultan wajib mengirimkan proposal dan dokumen pendukung sebagai berikut:

Proposal terdiri dari:

1. Kerangka kerja penelitian: Latar belakang, tujuan, keluaran, tinjauan pustaka, pendekatan/rasionalitas, metodologi, alur kerja penelitian, sistematika penulisan hasil penelitian, daftar pustaka
2. Alur kerja penyusunan policy brief
3. Alur kerja penyelenggaraan dan fasilitasi penyusunan kebijakan
4. Rencana Anggaran Biaya
5. Timeline kegiatan
6. Tim kerja

Dokumen pendukung terdiri dari:

Tim/non-organisasi:

- Expression of Interest (English/Bahasa Indonesia)
- Portofolio hasil kerja yang relevan
- CV tim kerja terbaru
- KTP tim kerja
- NPWP tim kerja

Organisasi:

- Expression of Interest (English/Bahasa Indonesia)
- Profil organisasi
- Portofolio hasil kerja yang relevan



**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

	<ul style="list-style-type: none">• KTP direksi/direktur/pendiri organisasi/pejabat yang berwenang di organisasi (salinan)• CV tim kerja terbaru• Akta notaris• NPWP
Bobot Penilaian Rekrutmen	Kelengkapan dokumen: 20% Proposal: 40% Wawancara: 40%
Timeline Rekrutmen	<ol style="list-style-type: none">1. Penayangan iklan: 2-30 September 20212. Batas waktu penerimaan lamaran: 30 September 20213. Verifikasi proposal dan kelengkapan administrasi: 1-5 Oktober 20214. Shortlist kandidat: 6 Oktober 20215. Wawancara (daring): 7-8 Oktober 20216. Pengumuman hasil seleksi: 11 Oktober 20217. Negosiasi dengan kandidat: 12-15 Oktober 20218. Penandatanganan kontrak: 18 Oktober 2021

Catatan:

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