

## Kerangka Acuan

### *Call for Proposal Indonesia TB Stigma Assessment*

PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI

2021-2022

## Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam *Global TB Report 2020* menyatakan bahwa tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu ancaman kesehatan dunia. Indonesia, menempati peringkat kedua sebagai negara dengan beban TBC tertinggi di dunia setelah India. Diperkirakan terdapat 562.049 penduduk Indonesia menderita TBC tahun 2019. Dengan jumlah 92.700 orang meninggal akibat TBC, atau sekitar 11 orang meninggal akibat TBC perjamnya. Serta, menjadi salah satu negara yang dengan kesenjangan terbesar antara estimasi kasus dan pengobatan TBC (sensitif, resisten, dan TB-HIV) setelah India dan Nigeria.

Salah satu penyebab dari kematian pada orang dengan TBC adalah tidak mendapatkan akses pengobatan yang tepat. Padahal, setiap orang yang berisiko terkena TBC memiliki hak asasi manusia (HAM) khususnya untuk mendapatkan diagnosis, pengobatan dan perlindungan berdasarkan pedoman yang telah dikeluarkan oleh WHO<sup>1</sup>. Hal ini terjadi karena masih adanya stigma yang ada di masyarakat terkait dengan TBC.

Stigma dapat diartikan sebagai ciri negatif pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungan. Sementara, diskriminasi adalah perilaku atas dasar tidak adil. Sehingga orang yang mendapatkan stigma, kerap kali mendapatkan perilaku diskriminasi yang menghalangi mereka mendapatkan akses dan kesempatan untuk mendapatkan perawatan hingga dapat mengakibatkan kematian<sup>2</sup>.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Yayasan Spiritia di Sidoarjo dan Jakarta Utara. Penelitian ini menemukan bahwa terdapat stigma terhadap pasien TBC di fasilitas kesehatan non-TBC (diluar poli TBC seperti poli gigi, jantung, dll) dan stigma yang timbul dari diri pasien TBC sendiri, karena takut menularkan pada orang sekitar<sup>3</sup>. Penelitian lain di 17 kabupaten/kota di Indonesia juga menemukan bahwa stigma dan diskriminasi juga terdapat di fasilitas umum, lingkungan kerja, dan lingkungan sekitar orang dengan TBC<sup>4</sup>. Hal ini menandakan bahwa masyarakat di Indonesia masih erat dengan stigmatisasi TBC baik di layanan kesehatan maupun lingkungan lainnya.

Terlebih lagi, stigma dan diskriminasi sering dialami oleh kelompok marginal yang juga rentan terhadap penularan TBC seperti migran dan pencari suaka, narapidana, kaum miskin perkotaan, lansia, buruh, perempuan, orang dengan HIV/AIDS, orang yang tinggal di wilayah yang sulit dijangkau dan kelompok masyarakat minoritas. Kelompok masyarakat marginal dan

---

<sup>1</sup> [Global tuberculosis report 2020 \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/global-tuberculosis-report-2020)

<sup>2</sup> [Stigma as a fundamental cause of population health inequalities - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31111111/)

<sup>3</sup> [stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB CRG Assessment Indonesia.pdf](https://stoptb.org/assets/documents/communities/CRG/TB_CRG_Assessment_Indonesia.pdf)

<sup>4</sup> [Ancaman-bagi-Kesehatan-Populasi-Kunci-HIV-dan-TB-LBH-Masyarakat-2017.pdf](https://www.kemkes.go.id/assets/images/2017/04/Ancaman-bagi-Kesehatan-Populasi-Kunci-HIV-dan-TB-LBH-Masyarakat-2017.pdf)

rentan tersebut paling mungkin menderita pelecehan, pengabaian dan penolakan. Selain itu, kerentanan-kerentanan tersebut dapat mempersulit mereka dalam mencari ataupun mengakses pengobatan dan perawatan TBC. Padahal, kelompok ini menjadi populasi kunci persebaran TBC yang perlu menjadi perhatian dalam strategi eliminasi TBC di Indonesia<sup>5</sup>.

Disamping masalah ekonomi sosial pada masyarakat, stigma dapat memperburuk kesenjangan akses dan keterjangkauan layanan kesehatan. Oleh sebab itu, dalam program eliminasi TBC, stigma dan manifestasi yang ditimbulkan seperti diskriminasi, menjadi penting untuk diperhatikan. Dalam konteks ini, penting bagi setiap negara untuk mengerti dimensi stigma TBC yang terjadi di masyarakat. Hal ini dapat menjadi landasan dan bukti yang terukur untuk advokasi dan pembentukan kebijakan guna mengatasi stigma dan mencapai eliminasi TBC, khususnya pada masyarakat populasi kunci dan rentan.

Dengan demikian, Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI akan melaksanakan asesmen Stigma TBC di Indonesia. Kegiatan ini didasarkan pada panduan yang dikembangkan oleh *Stop TB Partnership Global* berkolaborasi dengan KNCV dan USAID dalam bentuk dokumen *Tuberculosis (TB) Stigma Assessment*. Sehingga pada akhirnya asesmen ini dapat mengukur bagaimana stigma dan diskriminasi pada orang dengan TBC mempengaruhi ketersediaan, keterjangkauan dan penerimaan layanan TBC pada berbagai lapisan masyarakat. Serta dapat menjadi dasar dalam pembentukan kebijakan dan intervensi untuk pengurangan stigma dan diskriminasi dalam proses eliminasi TBC 2030 di Indonesia<sup>6</sup>.

## Tujuan

*TB Stigma Assessment* diperlukan untuk memahami sejauh mana dan bagaimana stigma terhadap TBC menghambat akses dan ketersediaan pelayanan. Hasil dari asesmen digunakan untuk mengembangkan rekomendasi untuk mengatasi berbagai bentuk stigma terkait TBC sehingga pelayanan TBC yang berkualitas tersedia, terjangkau dan dapat diterima oleh setiap orang yang terdampak TBC, khususnya populasi kunci dan rentan.

## Tujuan Khusus

1. Untuk memahami tingkat dan dimensi stigma yang diantisipasi, stigma diri, stigma langsung dialami dan pengamatan stigma di antara orang-orang dengan TBC
2. Untuk memahami tingkat dan dimensi stigma TBC sekunder, stigma langsung dialami, dan stigma yang diamati oleh anggota keluarga / pengasuh utama orang dengan TBC
3. Untuk memahami tingkat stigma TBC yang dirasakan terhadap orang dengan TBC di masyarakat dan stigma yang diamati oleh masyarakat
4. Untuk memahami tingkat dan dimensi stigma TBC yang dirasakan terhadap orang dengan TBC di fasilitas Kesehatan dan stigma terhadap petugas kesehatan

---

<sup>5</sup> [Ancaman-bagi-Kesehatan-Populasi-Kunci-HIV-dan-TB-LBH-Masyarakat-2017.pdf](#)

<sup>6</sup> [Assessing TB Stigma \(stoptb.org\)](#)

5. Untuk memahami sejauh mana stigma (dalam hukum/kebijakan yang ada, penegakan undang-undang/kebijakan tersebut dan liputan media yang sesuai) dapat membahayakan atau melindungi orang dengan TBC.
6. Mendukung pengembangan rekomendasi untuk mengatasi stigma TBC dalam rangka mengurangi kerentanan terhadap infeksi TBC, meningkatkan akses orang ke layanan TBC dan meningkatkan hasil pengobatan.

### Ringkasan Lingkup Kegiatan

PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI mencari organisasi/pihak ketiga, diutamakan institusi atau lembaga penelitian, dengan pengalaman di isu TBC dan/atau stigma di bidang kesehatan masyarakat sebagai Organisasi Implementer TB Stigma Asesmen.

Aktivitas asesmen akan meliputi beberapa komponen yaitu:

1. Perencanaan dan persiapan.
2. Pengumpulan data, verifikasi & validasi dan analisis data
3. Pelaporan dan Diseminasi hasil
4. Rencana Aksi CRG & Implementasi CRG

Kegiatan ini akan dilaksanakan dengan mengadopsi panduan *TB Stigma Assessment* oleh *Stop TB Global* ([Assessing TB Stigma \(stoptb.org\)](http://stoptb.org)) yang dapat dimodifikasi sesuai keadaan di Indonesia. Kandidat implementer wajib menyiapkan desain implementasi asesmen dan rencana kerja anggaran sesuai panduan. Dalam pelaksanaan asesmen, Organisasi Implementer TB Asesmen diharapkan turut melibatkan penyintas TBC dengan kualifikasi minimal Diploma/Sarjana sebagai enumerator terlatih.

Asesmen dapat dilakukan pada tingkat nasional atau sub-nasional dengan fokus pada populasi umum atau populasi kunci dan rentan tertentu. Implementer diharapkan dapat melaksanakan kegiatan ini selama maksimum 14 bulan dimulai Q1 2021 – Q5 2022 (tentatif).

### Kegiatan dan *Output* Kegiatan

Tahapan	Kegiatan	Output
1. Perencanaan dan persiapan	Perencanaan dan penyusunan protokol penelitian dan instrumen implementasi <i>TB Stigma Assessment</i>	- Dokumen desain protokol penelitian (e.g. Sample size metode penelitian dll) dan petunjuk teknis pelaksanaan <i>TB Stigma Assessment</i> (akan dijadikan panduan yang selanjutnya dapat digunakan pemangku kepentingan program TBC di Indonesia)

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyusunan manual serta instrumen pelaksanaan assesmen (adopsi instrument di panduan <i>TB Stigma Assessment</i>)</li> </ul>
	<p>Pembentukan komite pengarah untuk pemantauan implementasi &amp; membentuk kelompok pemangku kepentingan terkait (e.g. Kementerian Kesehatan, organisasi masyarakat sipil bidang kesehatan masyarakat dan HAM, TWG TB, akademisi, komunitas pasien dan penyintas TBC, K/L terkait)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan <i>stakeholder mapping</i></li> <li>- Pembentukan <i>steering committee</i> atau komite pengarah</li> <li>- Orientasi perencanaan implementasi <i>TB Stigma Assessment</i> dengan pihak-pihak terkait</li> </ul>
	<p>Finalisasi protokol dan instrumen pelaksanaan <i>TB Stigma Assessment</i> dan proses <i>Ethical Approval</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinasi dengan pihak terait (e.g. Dinas Kesehatan per lokasi dll) dalam pelaksanaan assesmen</li> <li>- Pengesahan dan finalisasi tata laksana dan dokumen dan instrumen <i>TB Stigma Assessment</i></li> <li>- <i>Ethical Approval</i> untuk pelaksanaan <i>TB Stigma Assessment</i>.</li> </ul>
	<p>Perekrutan dan pelatihan enumerator untuk pengumpulan data</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perekrutan enumerator (perlu melibatkan penyintas TBC dengan Pendidikan min. S1)</li> <li>- Pelatihan dan orientasi Pelaksanaan <i>TB Stigma Assesment</i></li> </ul>
<p><b>2. Pengumpulan data, verifikasi &amp; validasi dan analisis data</b></p>	<p>Pengumpulan Data (<i>desk and literature review; quantitative and qualitative</i>) dan Analisa Data</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil <i>desk and literature review</i></li> <li>- Pelaksanaan pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif</li> </ul>

	Diskusi kelompok dipimpin dengan kelompok multi-pihak yang terbentuk sesuai panduan <i>TB Stigma Assessment</i>	- Laporan kegiatan diskusi kelompok yang telah melibatkan perwakilan OMS, media, perwakilan anggota legislatif, dan perwakilan yudisial.
	Laporan pendahuluan ( <i>inception report</i> )	- Laporan keseluruhan atas persiapan, dan pengumpulan data
<b>3. Pelaporan dan Diseminasi hasil</b>	Analisis Data	- Analisis data yang terkumpul dan melaporkan kepada tim pengarah
	Penulisan laporan <i>TB Stigma assessment</i>	- Draft Laporan <i>TB Stigma Assessment</i>
	Penetapan rekomendasi Finalisasi laporan	- Penyusunan rekomendasi bersama tim pengarah sebagai bahan finalisasi laporan & landasan awal rencana aksi Indonesia untuk <i>Communities, Human Rights, and Gender</i> dalam penanggulangan TBC
	Penulisan Artikel Ilmiah dan Artikel Populer (media massa)	- Publikasi artikel ilmiah di jurnal (nasional, internasional) dan artikel populer untuk media massa.
	Produksi materi komunikasi, informasi, dan edukasi	- Mengembangkan strategi komunikasi dan materi KIE untuk diseminasi hasil asesmen dan rekomendasi dalam bentuk rencana aksi untuk target audiens yang dipilih. (ex. Factsheet; social media; video; campaign; etc) - Pelaksanaan strategi komunikasi dan diseminasi hasil
	Diseminasi hasil penelitian	- Finalisasi laporan penelitian dan rekomendasi dari <i>TB Stigma Assessment</i> - Lokakarya pelaksanaan, hasil, dan rekomendasi untuk rencana aksi hasil penelitian kepada

		OMS, K/L, donor, dan pihak terkait lainnya
<b>4. Rencana Aksi CRG dan Implementasi CRG</b>	Pengembangan rencana aksi CRG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokakarya penyusunan rencana aksi dan anggaran untuk intervensi komunitas, hak asasi manusia, dan gender dalam penanggulangan TBC bersama multi-pihak</li> <li>- Penulisan dokumen rencana kerja anggaran (<i>budget work plan</i>) rencana aksi</li> </ul>
	Laporan progres triwulan (Max. diterima 5 hari kerja setelah akhir triwulan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentasi dan dokumen laporan terkait dengan progress implementasi dan rencana pelaksanaan pada bulan berikutnya</li> <li>- Dilakukan setiap bulan bersama PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI baik secara <i>online/offline</i> sesuai dengan kebutuhan</li> </ul>
	Laporan akhir pelaksanaan kegiatan (i.e. <i>due date</i> akan disepakati bersama dengan kandidat terpilih)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laporan kepada PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI yang menguraikan sejauh mana setiap tahapan yang direncanakan telah diimplementasikan</li> <li>- Pembelajaran dan cerita keberhasilan terkait proses implementasi asesmen</li> </ul>
	Laporan narasi keuangan triwulan (Max. diterima 5 hari kerja setelah akhir triwulan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laporan kepada PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI yang menguraikan pengeluaran biaya berbanding perencanaan</li> </ul>

## Milestone

Tahap	Hasil	Due Date
<b>Pelaksanaan TB Stigma Assessment oleh Pihak Ketiga</b>		
1. Perencanaan dan persiapan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Inception Report</i></li> <li>• Protokol Assessment TB Stigma</li> <li>• Berita Acara dan SK Komite Pengarah</li> <li>• Persetujuan Komite Etik</li> </ul>	Bulan ke-3
2. Pengumpulan data, verifikasi & validasi dan analisis data	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan pelatihan enumerator</li> <li>• Draft analisis data dan informasi</li> </ul>	Bulan ke 7
3. Pelaporan dan Diseminasi hasil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Final Report TB Stigma Assessment</li> <li>• Materi KIE</li> <li>• Artikel Ilmiah</li> <li>• Artikel populer (media massa)</li> </ul>	Bulan ke 12
4. Rencana Aksi CRG dan Implementasi CRG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumen Rencana aksi</li> <li>• Laporan Implementasi &amp; Pembelajaran</li> <li>• Laporan Narasi Keuangan</li> </ul>	Bulan ke 14

## Anggaran

Budget *TB Stigma Assessment* dapat dirancang oleh setiap kandidat Organisasi Implementer dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Max. 15% untuk biaya human resources, biaya operasional dan manajemen fee
2. Max. 20% untuk penerbitan jurnal ilmiah dan artikel populer (media massa).
3. Rancangan anggaran rencana kerja sudah termasuk biaya travel-related cost (*airfare*, akomodasi, transport, perdiem, dsb.)
4. Honor enumerator dapat terhitung sebagai biaya pelaksanaan program
5. Biaya di luar dari budget maksimum akan ditanggung oleh organisasi/institusi yang direkrut.

Biaya akan dibayarkan berdasarkan *deliverables* output dari beberapa rangkaian tahapan yang akan disepakati bersama dan akan disesuaikan berdasarkan dokumen final pelaksanaan *TB Stigma Assessment*.

## Kerangka Waktu:

Kegiatan	Hasil	Waktu
Publikasi Iklan	Publikasi dan penyebaran Iklan	23- 15 Maret
Batas Akhir Penerimaan Dokumen Tahap 1	Sesuai dengan ketentuan pada bagian <b>Dokumen Pendaftaran Tahap 1</b> (LOI, NPWP, Akta Notaris, dan AD/ART)	4 Maret, pukul 12 siang WIB
Aanwijzing	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekomendasi Penugasan untuk kandidat (Meeting via Zoom)</li> <li>- Hanya mengundang kandidat yang mengirimkan LOI</li> </ul>	5 Maret

Sesi Tanya jawab	- Sesi Tanya Jawab (Tertulis via email, satu kandidat hanya direspon 1 kali ) - Hanya akan merespon kandidat yang menghadiri sesi Aanwijzing	5 - 8 Maret, pukul 12 siang WIB
Respon Sesi Tanya Jawab	- Penjelasan terhadap pertanyaan dari kandidat via email	10 Maret
Batas Akhir Penerimaan Dokumen Tahap 2	Sesuai dengan ketentuan pada bagian <b>Dokumen Pendaftaran Tahap 2</b> (Proposal Teknis, Anggaran, CV, Portfolio, Lampiran, Laporan Keuangan)	15 Maret, pukul 16.00 WIB
Proses Seleksi	Seleksi Berkas Administrasi (Lampiran, Borang Penilaian)	16 -19 Maret
	Rapat Penentuan kandidat terpilih untuk seleksi wawancara	19 Maret
	Pengumuman kandidat terpilih untuk seleksi wawancara	19 Maret
	Seleksi wawancara	22 – 26 Maret
	Rapat penentuan organisasi implementer terpilih	26 Maret
Pengumuman	Pengumuman via email untuk organisasi implementer terpilih	29 Maret
Penandatanganan Kerjasama	Penerbitan dan penandatanganan Kontrak/MoU	1-7 April
Rapat orientasi		5 April

### Kriteria Pendaftaran

1. Merupakan organisasi atau institusi nasional bidang sosial, kesehatan masyarakat, HAM dan diutamakan memiliki pengalaman dalam kegiatan terkait TBC
2. Organisasi atau institusi telah terdaftar dalam entitas legal di Kementerian Hukum dan HAM dan memiliki NPWP
3. Memiliki pengalaman mengelola hibah minimal USD 100,000 dengan pelibatan pemangku kepentingan di bidang kesehatan masyarakat dan HAM, diutamakan terkait dengan TBC
4. Memiliki pengalaman dalam melakukan penelitian dan menguasai berbagai metode penelitian serta didukung oleh sumber daya utama penelitian (koordinator peneliti, peneliti senior, peneliti junior, biostatistik, epidemiolog, data analis, dll) serta sumber daya pendukung (team pengelola administrasi, operasional dan keuangan).
5. Memiliki kapasitas dan pengalaman dalam koordinasi dengan pemangku kepentingan di tingkat national dan international terkait dengan isu kesehatan masyarakat dan HAM, diutamakan terkait dengan TBC. Lebih disukai jika memiliki jejaring atau partner dengan institusi international untuk memfasilitasi diseminasi hasil asesmen.
6. Memiliki jejaring mitra baik di tingkat pembuat kebijakan maupun di tingkat masyarakat dan komunitas serta memiliki kantor dan infrastruktur pendukung untuk mensukseskan pelaksanaan kegiatan *TB Stigma Assessment*.



7. Bertanggung jawab dan berkomitmen dalam pelaksanaan seluruh rangkaian *TB Stigma Assessment* dalam periode pelaksanaan yang akan disepakati bersama PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI

## Dokumen pendaftaran

### Tahap 1

1. *Letter of Interest* (LOI). Surat pernyataan minat menjelaskan tujuan dan kemampuan organisasi/institusi untuk pelaksanaan asesmen.
2. Scan NPWP Organisasi, Akta Notaris, dan dokumen AD/ART organisasi.

*Deadline untuk dokumen Tahap 1 paling lambat diterima 4 Maret 2021, pukul 12 siang WIB*

### Tahap 2

3. Proposal Teknis (maksimal 10 halaman) , yang terdiri atas:
  - a. Pendahuluan (latar belakang organisasi/institusi pendaftar, analisis singkat terkait permasalahan, situasi, dan ringkasan protokol pelaksanaan *TB Stigma Assessment*)
  - b. Metodologi (Dasar teori/referensi yang digunakan; design sample populasi yang digunakan; kriteria inklusi dan eksklusi; durasi pelaksanaan dan detail metode protokol penelitian yang digunakan dalam pelaksanaan hingga analisis dan validasi hasil asesmen)
  - c. Rencana Kerja (tabel detail rangkaian kegiatan, waktu pelaksanaan, dan output yang dihasilkan setiap tahapnya)
  - d. Strategi diseminasi informasi dan komunikasi dari *TB Stigma Assessment* dengan pihak-pihak terkait
4. Rincian anggaran rencana kerja dalam 1 dokumen yang terdiri dari:
  - a. Budget kegiatan sesuai tahapan pelaksanaan di atas. Wajib merujuk pada *Stop TB Partnership Stigma Assessment Implementation Handbook* untuk detail pelaksanaan asesmen.
  - b. Budget penerjemahan instrument / konsultan jika diperlukan
  - c. Budget personnel (salary tim)
  - d. Budget operasional pelaksanaan kegiatan
  - e. Budget manajemen fee
  - f. Budget diseminasi hasil dan produk komunikasi (publikasi ilmiah, KIE)
5. CV *key personnels* dan peran tanggung jawab yang ditugaskan dalam pelaksanaan *TB Stigma Stigma Assesment*
6. Portfolio dari pengalaman atau pencapaian dan penghargaan kepada organisasi/lembaga sebelumnya
7. Lampiran berupa contoh laporan riset, publikasi ilmiah, link website dan media sosial dari organisasi/institusi yang terlibat dalam kegiatan ini.

8. Dokumen Laporan Keuangan Organisasi 2 tahun terakhir.

*Pengumpulan dokumen Tahap 2 paling lambat diterima **Senin, 15 Maret 2021 pukul 16.00 WIB***

**Dokumen Referensi dan Kerangka Acuan Kerja dapat diakses melalui :**

<http://tiny.cc/TBStigmaAssessment>

#### **Pendaftaran dan pengiriman dokumen**

1. Gunakan format penamaan sebagai “Nama Organisasi\_Nama Dokumen” (e.g. Penabulu-STPI\_Proposal Teknis TB Stigma Assessment)
2. Seluruh dokumen dikirimkan melalui satu email berupa google drive/zip folder yang dapat diakses oleh panitia seleksi
3. Seluruh proses pendaftaran dikirim melalui email ke: [secretariat@penabulu-stpi.id](mailto:secretariat@penabulu-stpi.id) dan CC ke : [permata.silitonga@penabulu-stpi.id](mailto:permata.silitonga@penabulu-stpi.id) dengan subject Pendaftaran\_Asesmen Stigma TBC \_Nama Organisasi

---

**Terima Kasih**