



PETUNJUK TEKNIS



**PELIBATAN DUNIA USAHA
(CORPORATE SOCIAL
RESPONSIBILITY)
DALAM PROGRAM
PENANGGULANGAN
TUBERKULOSIS BAGI
ORGANISASI
MASYARAKAT SIPIL**

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

614.542

Ind
p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
**Petunjuk Teknis Pelibatan Dunia Usaha dalam Program
Penanggulangan Tuberkulosis Bagi Organisasi
Masyarakat Sipil.—** Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2023

1. Judul I. TUBERCULOSIS – PREVENTION AND CONTROL
- II. TUBERCULOSIS SOCIETIES
- III. ORGANIZATION AND ADMINISTRATION
- IV. HEALTH CARE ECONOMICS AND ORGANIZATIONS

PETUNJUK TEKNIS
PELIBATAN DUNIA USAHA (*CORPORATE SOCIAL*
***RESPONSIBILITY*) DALAM PROGRAM PENANGGULANGAN**
TUBERKULOSIS BAGI ORGANISASI MASYARAKAT SIPIL

Pengarah : dr. Nancy Dian Anggraeni, M. Epid
 dr. Imran Pambudi, MPH
Penanggung Jawab : dr. Tiffany Tiara Pakasi, MA
Editor : Yoana Anandita, SKM

Kontributor

Alva Juan, dr, MPH	Yayasan KNCV Indonesia
Angelin Yuvensia, dr. MPH	Yayasan KNCV Indonesia
Budi Hermawan	POP TBC
Dinda Anisa Rakhmawulan, S.H.Int.	Tim Kerja TB ISPA Kemenkes RI
Erman Varella, SE, Akt	Yayasan KNCV Indonesia
Farah Alphi Nabila, SKM	Tim Kerja TB ISPA Kemenkes RI
Ferdiana Yunita, Dr. dr, M.K.M.	USAID STAR TB
	Staf Pengajar FK Universitas Gunadarma
Flory Santi Dewi S.Hum	PPTI
Jhon Sugiharto, dr, MPH	Yayasan KNCV Indonesia
dr. Meilina Farikha, M.Epid	Tim Kerja TB ISPA Kemenkes RI
Melinda Soemarno, dr, M.Med/M.Phil	Yayasan KNCV Indonesia
Nani Rohani, SKM, MARS	Kementerian Koordinator PMK
Thea Yantra Hutanamon, B.Psych (Honours)	STPI
Trevino Aristarkus Pakasi, dr, FS, MS, PhD,	Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
FISPH, FISCM, SpKKLP	
Ully Ulwiyah	PETA
Wera Damianus, dr, MM	Yayasan KNCV Indonesia
Windy Oktavina, SKM. M.Kes	Tim Kerja TB ISPA Kemenkes RI
Y.M. Jenny Fernandez, SKM	Perdhaki

KATA PENGANTAR

Salam Sehat!



Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya, penyusunan Petunjuk Teknis Pelibatan Dunia Usaha (*Corporate Social Responsibility*) dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis bagi Organisasi Masyarakat Sipil dapat diselesaikan. Petunjuk teknis ini dapat menjadi acuan masyarakat sipil (OMS) khususnya organisasi penyintas tuberkulosis (OP TBC), dunia usaha dan pemangku kepentingan lainnya dalam pelibatan dunia usaha (CSR) untuk program penanggulangan TBC di Indonesia, dan diharapkan mampu meningkatkan pemahaman dan kemampuan organisasi OMS/OP TBC dalam menulis proposal, melaksanakan dan melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan tersebut kepada dunia usaha (CSR).

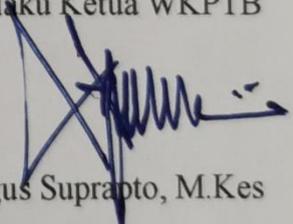
Proses penyusunan petunjuk teknis ini melibatkan beberapa Kementerian dan Mitra yang tergabung dalam Wadah Kemitraaan Penanggulangan Tuberkulosis (WKPTB) sebagai kontributor. Untuk itu saya mengucapkan terima kasih untuk tim penyusun atas dedikasi dan partisipasinya dalam penyusunan Petunjuk Teknis ini.

Secara khusus, ucapan terima kasih kepada Yayasan KNCV Indonesia sebagai inisiator yang memiliki gagasan untuk penyusunan petunjuk teknis sebagai upaya mendorong pelibatan CSR melalui OP TBC yang sebelumnya belum banyak dilakukan.

Semoga petunjuk teknis ini bermanfaat untuk para mitra OMS/OP TBC dalam upaya mendapatkan dukungan CSR untuk percepatan eliminasi TBC di Indonesia.

Jakarta, Agustus 2022

Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan
Kualitas Kesehatan dan Pembangunan Kependudukan
Selaku Ketua WKPTB



drg. Agus Suprpto, M.Kes

Kata Sambutan

Direktur Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Assalamu'alaikum Wr. Wb.,

Salam sejahtera,

Om Swastyastu, Namu Buddhaya, Salam Kebajikan,

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karuniaNya sehingga Petunjuk Teknis Pelibatan Dunia Usaha (*Corporate Social Responsibility*) dalam Program Penganggulangan Tuberkulosis Bagi Organisasi Masyarakat Sipil ini bisa diterbitkan.

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan dunia termasuk Indonesia dengan jumlah kasus dan kematian yang tinggi. Indonesia termasuk delapan negara yang menyumbang 2/3 kasus TBC di seluruh dunia, Indonesia menempati posisi ketiga setelah India dan Cina dengan kasus sebanyak 824.000 dengan kematian sebanyak 93.000.

Pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas merupakan sasaran prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Pembangunan bidang kesehatan termasuk pencegahan Tuberkulosis (TBC) adalah bagian dari langkah untuk meningkatkan manusia Indonesia yang berkualitas.

Adapun tujuan utama penanggulangan tuberkulosis yang tercantum dalam RPJMN 2020-2024 dan strategi pembangunan kesehatan nasional Kemenkes RI 2020-2024 adalah menurunkan insidensi tuberkulosis dari 319 per 100.000 penduduk di tahun 2017 menjadi 190 per 100.000 penduduk di tahun 2024. Upaya penanggulangan tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024 diarahkan untuk mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi tuberkulosis di tahun 2050.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Pemerintah Indonesia dan Kementerian Kesehatan menuju Eliminasi TBC tahun 2030. Pada tahun 2021, Presiden Republik Indonesia telah menetapkan Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Salah satu amanat dari peraturan tersebut adalah pelibatan dan kolaborasi multisektor,

masyarakat dan pihak yang berkepentingan lainnya dalam Peta Jalan Eliminasi TBC 2030. Dunia usaha merupakan salah satu pihak yang diharapkan mendukung peningkatan akses pelayanan kesehatan bagi orang terdampak TBC.

Lebih lanjut, peran dunia usaha melalui *Corporate Social Responsibility* (CSR) ini diharapkan mampu mendukung berbagai upaya dalam Program Penanggulangan TBC. Upaya-upaya yang sudah berjalan seperti peningkatan kesadaran masyarakat tentang TBC, penemuan dan pemeliharaan kasus TBC, peningkatan penemuan TBC-RO dan pelibatan komunitas. Petunjuk Teknis ini merupakan suatu langkah awal yang diharapkan dapat membantu organisasi masyarakat dan pihak yang berkepentingan lainnya dalam melibatkan dunia usaha (CSR) untuk mendukung program penanggulangan TBC.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah memberikan waktu, tenaga dan pemikiran dalam penyusunan petunjuk teknis ini. Semoga petunjuk teknis ini bermanfaat bagi semua pihak khususnya organisasi masyarakat sipil dan organisasi pasien serta dunia usaha (CSR) di seluruh Indonesia. Kami berharap seluruh pemangku kepentingan dapat mendukung dan berkontribusi dalam mencapai eliminasi tuberkulosis di Indonesia 2030. Bersama kita bisa wujudkan Indonesia bebas tuberkulosis!

Jakarta, Agustus 2022

Direktur Jenderal P2P



Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS

Daftar Isi

Kata Pengantar	ii
Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Pembangunan Kependudukan Republik Indonesia	ii
Kata Sambutan	iii
Direktur Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit	iii
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar	vii
Daftar Singkatan/Istilah	viii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
BAB II	6
INFORMASI DASAR MENGENAI PROGRAM <i>CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY</i> (CSR)	6
2.1. Definisi dan Lingkup Program CSR	6
2.2. Kebijakan CSR di Indonesia	7
2.3. Pelaksanaan Program <i>Corporate Social Responsibility</i>	7
2.4. Peran Organisasi Masyarakat Sipil dalam Penanggulangan TBC	9
2.5. Pelayanan Kesehatan dalam Program Penanggulangan TBC	10
2.6. Peluang CSR dalam Program Penanggulangan TBC	11
BAB III	13
LANGKAH-LANGKAH DALAM MENGAKSES DANA PROGRAM <i>CORPORATE</i> <i>SOCIAL RESPONSIBILITY</i> (CSR)	13
3.1. Identifikasi Potensi CSR	13
3.2. Penyiapan Dokumen	3
3.2.1. Profil Organisasi	3
3.2.2. Dokumen Pendukung Lain	4
3.2.3. Penyusunan Konsep dan Penulisan Proposal	5

3.2.4. Penentuan <i>Timeline</i> Kegiatan	18
3.3. Pengembangan Jejaring CSR (Melalui Wadah Kemitraan/Forum Multi Sektor).....	19
3.4. Proses Advokasi kepada Dunia Usaha untuk Mengakses Pendanaan Program CSR ..	20
3.4.1. Identifikasi Sasaran	20
3.4.2. Audiensi dan Advokasi	20
3.4.3. Lobi (<i>Lobbying</i>)	21
3.4.4. Kelompok Diskusi Terarah (KDT)	21
3.5. Pengajuan Proposal Pendanaan Program CSR	21
3.6. Proses Tindak Lanjut Pengajuan Penandatanganan Proposal	22
BAB IV	24
PELAKSANAAN KEGIATAN	24
4.1. Persiapan Kegiatan.....	24
4.2. Implementasi Kegiatan.....	27
4.3. Monitoring dan Evaluasi Kegiatan.....	28
BAB V	29
PENYUSUNAN LAPORAN PERTANGGUNG JAWABAN	29
5.1. Halaman Depan dan Judul	29
5.2. Daftar Isi.....	30
5.3. Ringkasan Eksekutif.....	30
5.4. Latar Belakang	30
5.5. Tujuan	30
5.6. Laporan Program atau Kegiatan.....	30
5.7. Hasil Kegiatan.....	31
5.8. Simpulan	32
5.9. Rekomendasi	32
5.10. Dokumen Laporan Keuangan.....	32
5.11. Penutup.....	32
5.12. Lampiran	33
Lampiran	35
Lampiran 1. Contoh Profil Organisasi Pasien kepada Dunia Usaha.....	35
Lampiran 2. Contoh Proposal dari Organisasi Pasien kepada Dunia Usaha.....	41
Lampiran 3. Laporan Pertanggungjawaban	49

Daftar Tabel

Tabel 1 Matriks USG (<i>urgency, severity, growth</i>) untuk Menentukan Prioritas Masalah Skor USG = U+S+G.....	6
Tabel 2 Contoh Penggunaan Matriks USG untuk Mengidentifikasi Masalah.....	6
Tabel 3 Contoh Tabel <i>Timeline</i> Kegiatan	18
Tabel 4 Matriks Rencana Kerja Implementasi Kegiatan	25

Daftar Gambar

Gambar 1 Contoh Profil Organisasi.....	4
Gambar 2 Proses Penyusunan Konsep dan Penulisan Proposal	5
Gambar 3 Pohon Masalah Untuk Menentukan Sebab Akibat Suatu Permasalahan	8
Gambar 4 Contoh Pohon Masalah Rendahnya Penemuan Kasus Tuberkulosis di Kota A	9
Gambar 5 Diagram Tulang Ikan untuk Menentukan Penyelesaian Masalah dalam Program Kesehatan	11
Gambar 6 Contoh Diagram Tulang Ikan untuk Penyelesaian Permasalahan Rendahnya Penemuan Kasus TBC karena masih Rendahnya Pengetahuan mengenai TBC di Masyarakat	11

Daftar Singkatan/Istilah

BUMD	Badan Usaha Milik Daerah
BUMN	Badan Usaha Milik Negara
BUMS	Badan Usaha Milik Swasta
CSO	<i>Civil Society Organization</i>
CSR	<i>Corporate Social Responsibility</i>
DPMPTSP	Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KAK	Kerangka Acuan Kegiatan
KDT	Kelompok Diskusi Terarah
Kemendes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Kemendes PMK RI	Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia
KTP	Kartu Tanda Penduduk
MTB	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
NPWP	Nomor Pokok Wajib Pajak
OMS	Organisasi Masyarakat Sipil
OP TBC	Organisasi Penyintas TBC
PT	Perseroan Terbatas
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RUPS	Rapat Umum Pemegang Saham
SPO	Standar Prosedur Operasional
TBC	Tuberkulosis
TBC-RO	Tuberkulosis Resistan Obat
TCM	Tes Cepat Molekuler
WHO	<i>World Health Organization</i>
YKI	Yayasan KNCV Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. WHO Global TB Report 2021 melaporkan estimasi kasus TBC di Indonesia pada tahun 2020 adalah sebesar 824.000 dengan insidensi 301 per 100.000 penduduk. Hal ini menjadikan Indonesia berada di posisi ketiga tertinggi di dunia untuk kasus tuberkulosis (TBC) setelah India dan Cina.

Untuk mencapai target eliminasi TBC pada 2030, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia 2020-2030. Terdapat 5 intervensi kunci yang bertujuan untuk dapat menurunkan insidensi tuberkulosis menjadi 65 kasus per 100,000 penduduk pada 2030. Secara khusus, intervensi ke lima menekankan perlunya peningkatan investasi sumber daya untuk memperkuat layanan tuberkulosis sehingga dapat meningkatkan angka keberhasilan pengobatan.

Komitmen pemerintah Indonesia terhadap Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis sejalan dengan amanat RPJMN 2020-2024 dan Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional 2020-2024 yang akan dicapai dengan penerapan enam strategi utama, yaitu:

- 1) Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis 2030;
- 2) Peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien;
- 3) Optimalisasi upaya promosi dan pencegahan, pemberian pengobatan pencegahan tuberkulosis dan pengendalian infeksi;
- 4) Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis dan tatalaksana tuberkulosis;
- 5) Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi tuberkulosis;
- 6) Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan.

Keenam strategi utama ini dikuatkan dengan diterbitkannya Peraturan Presiden yang menjadi acuan bagi pelaksanaan kegiatan dan upaya penanggulangan tuberkulosis menuju eliminasi TBC 2030. Secara khusus, pada Peraturan Presiden tersebut di pasal 17 mengamanatkan peningkatan pelibatan komunitas, pemangku kepentingan dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC. Pelibatan ini dimulai dari perencanaan, pendanaan dan pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi untuk meningkatkan sumber daya yang dibutuhkan dari tingkat pusat sampai dengan tingkat desa/kelurahan.

Kementerian Koordinator Bidang Pemberdayaan Manusia dan Kebudayaan menindaklanjuti dengan membentuk sebuah wadah kemitraan melalui Keputusan Menteri Koordinator Bidang Pemberdayaan Manusia dan Kebudayaan Nomor 40 Tahun 2021 tentang Wadah Kemitraan Penanggulangan Tuberkulosis (WKPTB). WKPTB dibentuk untuk meningkatkan koordinasi antar sektor, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, komunitas, dan media dalam program Penanggulangan Tuberkulosis di tingkat nasional.

Saat ini, berbagai unsur telah terlibat dalam program penanggulangan TBC di Indonesia. Secara khusus dari sektor komunitas, peran dari pendamping sebaya dan kader cukup besar dalam mendukung kegiatan penemuan kasus dan pendampingan pasien untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien TBC. Namun, masih ada keterbatasan pendanaan kegiatan pendampingan oleh komunitas, dimana sebagian besar pendanaan bersumber dari donor internasional yang telah mengindikasikan akan mengurangi pendanaan kegiatan setelah tahun 2020. Hal ini dapat menjadi salah satu hambatan dalam keberlanjutan kegiatan. Oleh karena itu diperlukan sumber pendanaan lokal/setempat untuk dapat menjamin keberlangsungan kegiatan komunitas demi memperluas akses layanan berpusat kepada pasien.

Salah satu potensi pendanaan regional maupun lokal yang dapat diakses oleh komunitas (dalam hal ini organisasi masyarakat sipil/OMS) adalah mekanisme CSR (*Corporate Social Responsibility*) atau tanggung jawab sosial perusahaan sebagai salah satu bentuk pelibatan sektor dunia usaha dalam program penanggulangan TBC. Pelibatan dunia usaha diharapkan memberikan dampak positif bagi pengembangan bisnis secara berkelanjutan dan memberikan dampak positif bagi perusahaan, mencegah terjadinya eksploitasi sumber daya alam yang berlebihan, mencegah malpraktik bisnis dan

meningkatkan penerimaan pajak bagi pemerintah, dan bagi masyarakat sendiri dapat memberikan nilai tambah serta manfaat.

Oleh karena itu, sebagai upaya untuk meningkatkan keterlibatan dunia usaha dan mendorong peningkatan akses pendanaan lokal bagi OMS untuk mendukung kegiatan program penanggulangan TBC, maka disusunlah petunjuk teknis ini.

1.2. Tujuan

Tujuan petunjuk teknis ini menjadi acuan bagi organisasi masyarakat sipil (OMS), organisasi penyintas tuberkulosis (OP TBC), dunia usaha dan pemangku kepentingan lainnya dalam pelibatan dunia usaha (CSR) untuk program penanggulangan TBC di Indonesia. Petunjuk teknis ini diharapkan mampu meningkatkan pemahaman dan kemampuan OMS dan OP TBC dalam menulis proposal, melaksanakan dan melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan tersebut kepada dunia usaha (CSR).

1.3. Sasaran

Sasaran dari petunjuk teknis ini adalah:

1. Organisasi masyarakat sipil, khususnya organisasi penyintas tuberkulosis yang berkontribusi dalam program penanggulangan TBC.
2. Dunia usaha (CSR).
3. Pemangku kepentingan dalam upaya penanggulangan TBC.

1.4. Dasar Hukum

Peraturan Perundang-undangan yang mendasari penyusunan Petunjuk Teknis Pelibatan Dunia Usaha (*Corporate Social Responsibility*) dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis Bagi Organisasi Masyarakat Sipil, yaitu:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2001 tentang Minyak dan Gas Bumi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 136);
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2007 tentang Penanaman Modal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 67);
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 106);
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140);

5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679)
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2012 tentang Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 89);
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
10. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272);
14. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 tentang Tanggung Jawab Sosial Dan Lingkungan Badan Usaha (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 967);

15. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Pemberdayaan Manusia dan Kebudayaan Nomor 40 Tahun 2021 tentang Wadah Kemitraan Penanggulangan Tuberkulosis;
16. Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024.

BAB II

INFORMASI DASAR MENGENAI PROGRAM *CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY* (CSR)

2.1. Definisi dan Lingkup Program CSR

Corporate Social Responsibility adalah istilah Bahasa Inggris yang artinya dalam Bahasa Indonesia disebut sebagai tanggung jawab sosial dan lingkungan perusahaan. Di dalam undang-undang tentang perseroan terbatas, tanggung jawab sosial dan lingkungan didefinisikan sebagai komitmen perseroan terbatas untuk berperan serta dalam pembangunan ekonomi berkelanjutan guna meningkatkan kualitas kehidupan dan lingkungan yang bermanfaat, baik bagi perseroan sendiri, komunitas setempat, maupun masyarakat pada umumnya. Hal ini berarti sebuah perusahaan mempunyai tanggungjawab untuk masyarakat dan lingkungan sekitar dan tidak semata-mata hanya mencari keuntungan. Tanggung jawab sosial dan lingkungan ini menjadi kewajiban perusahaan dengan bentuk badan hukum Perseroan Terbatas atau PT (Penjelasan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2012 tentang Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Perseroan Terbatas).

Corporate Social Responsibility adalah konsep yang luas, tergantung pada perusahaan dan jenis industrinya. Ruang lingkup CSR dapat bervariasi, mulai dari kode etik perusahaan, kepedulian terhadap lingkungan, pengabdian masyarakat, dan peningkatan kesehatan dan keselamatan kerja dan lingkungannya. Melalui program CSR, badan-badan usaha dapat memberikan keuntungan untuk masyarakat sambil memperkenalkan usahanya. Program CSR sama pentingnya, baik bagi masyarakat maupun perusahaan. Aktivitas CSR dapat membantu menjalin ikatan yang lebih kuat antara perusahaan dengan masyarakat di area sekitar perusahaan.

Program CSR biasanya merupakan strategi perusahaan dalam mencapai tujuan perusahaan itu sendiri. Semakin besar dan sukses sebuah perusahaan, maka semakin besar pula tanggung jawab yang dimilikinya terhadap masyarakat di area sekitar perusahaan berada. Informasi penting tentang program CSR sebuah perusahaan dapat ditemukan melalui situs perusahaan, seperti contohnya visi dan misi CSR perusahaan yang dapat menggambarkan komitmen dan tanggung jawab perusahaan terhadap masyarakat dan lingkungan.

2.2. Kebijakan CSR di Indonesia

Di Indonesia, CSR untuk perseroan terbatas telah menjadi kewajiban sejak ditetapkannya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas. Undang-undang ini mengatur bahwa CSR menjadi kewajiban perusahaan dengan biaya sendiri. Apabila perusahaan tidak dapat memenuhi kewajiban CSR, maka akan diberikan sanksi.

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2012 tentang Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Perseroan Terbatas mengatur pelaksanaan perencanaan, penganggaran dan pelaporan CSR. Tahapan proses CSR dalam peraturan pemerintah tersebut, hanya mengatur hal-hal yang harus dilakukan perusahaan secara internal. Misalnya, kegiatan CSR harus disetujui oleh dewan komisaris atau rapat umum pemegang saham (RUPS), kecuali diatur lain oleh peraturan perundang-undangan. Dalam peraturan pelaksanaan ini, tidak ada ketentuan yang mengatur tentang kewajiban perusahaan kepada pemerintah dalam hal perencanaan dan pelaporan CSR. Aturan ini belum mengatur tugas pemerintah dalam mengawasi perusahaan dalam melakukan CSR.

Peraturan Pemerintah tentang CSR perusahaan belum mengatur tata cara pelaksanaan dan pengawasan pelaksanaan program CSR. Hal ini membuka peluang yang lebih luas bagi perusahaan untuk mengarahkan program CSR mereka sesuai kebutuhan perusahaan. Peraturan pemerintah saat ini hanya menekankan hubungan internal di dalam perseroan terbatas mengenai relasi antara pemerintah dan perusahaan.

Catatan mengenai regulasi ini merupakan peluang yang dapat ditangkap oleh OMS/OP TBC, yaitu bahwa ada kewajiban dari perusahaan, dan tata cara pelaksanaannya terbuka dengan berbagai cara atau metode.

2.3. Pelaksanaan Program *Corporate Social Responsibility*

Pelaksanaan CSR di Indonesia yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 telah mendefinisikan CSR secara jelas. Hal ini bertujuan agar sudut pandang para pemangku kepentingan dapat dikaitkan dan diadopsi oleh perusahaan, sebagai praktik bisnis yang penting untuk kelangsungan hidup perusahaan tersebut. Perusahaan perlu melakukan koordinasi dengan pemangku kepentingan terkait, misalnya pemerintah maupun masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan CSR. Ada beberapa dimensi yang perlu diperhatikan sebagai acuan bagi perusahaan dalam pelaksanaan CSR, yaitu komunitas

dan masyarakat, tata kelola perusahaan, pelanggan, karyawan, lingkungan, hak asasi manusia, dan aktivitas bisnis itu sendiri.

Petunjuk teknis, mekanisme pengendalian dan sanksi terkait program CSR lebih lanjut diatur dalam regulasi di tiap-tiap daerah dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing wilayah. Peraturan perundang-undangan tentang CSR pada umumnya cukup fleksibel untuk mengakomodasi pelaku usaha.

Peraturan-peraturan CSR dan pelaksanaannya sudah cukup banyak diulas, namun pemerintah saat ini memang belum mengatur bagaimana program CSR itu sendiri dapat diakses dan dikelola oleh masyarakat. Program CSR dikelola oleh perusahaan sendiri dan dapat bekerjasama dengan OMS/OP sebagai implementor dari program CSR perusahaan. Mekanisme lebih lanjut bagaimana OMS/OP TBC dapat mengakses program CSR akan didiskusikan dalam pokok bahasan selanjutnya.

Catatan penting untuk bagian ini, yang dapat digunakan organisasi masyarakat untuk menulis usulan program CSR adalah:

1. Program CSR adalah kewajiban perusahaan.
2. Program CSR adalah kepentingan perusahaan.
3. Program CSR menggambarkan tanggungjawab perusahaan pada masyarakat, demi keberlangsungan perusahaan itu sendiri.
4. Program CSR mencakup kepentingan komunitas dan masyarakat, lingkungan dan pemerintah sebagai pemangku kepentingan.
5. Program CSR mencakup kepentingan tata kelola perusahaan.
6. Program CSR mencakup pelanggan dan kegiatan bisnis perusahaan tersebut.
7. Program CSR menjamin terpenuhinya hak-hak asasi manusia.
8. Pelaksanaan program CSR cukup fleksibel.
9. Program CSR menyeimbangkan antara kepentingan usaha mencari keuntungan dengan prinsip keadilan sosial dan diatur oleh pemerintah.

2.4. Peran Organisasi Masyarakat Sipil dalam Penanggulangan TBC

Peran serta komunitas termasuk OMS/OP TBC merupakan komponen penting dalam penanggulangan tuberkulosis di Indonesia. Dalam Strategi Nasional Penanggulangan TBC 2020-2024, beberapa intervensi kunci dan kegiatan utama yang dapat dilakukan oleh komunitas (termasuk OMS/OP TBC), yaitu:

1. Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat terutama untuk pencegahan tuberkulosis melalui:
 - a. peningkatkan upaya KIE TBC;
 - b. pelibatan dan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian TBC.
2. Melakukan koordinasi dengan kementerian terkait, pemerintah daerah (provinsi, kabupaten/kota), sektor swasta dan institusi lainnya melalui:
 - a. koordinasi di tingkat kementerian (Kemensos, Kemenag, Kemendes, Kemenkumham, Kemendikbud, Kemenaker, BPJS, dan lain-lain);
 - b. kerjasama dengan CSR perusahaan, BAZNAS, dan lembaga filantropi;
 - c. penguatan komitmen lintas program dan lintas kementerian/lembaga dalam upaya pencegahan dan pengendalian TBC.
3. Memperbaiki mekanisme pemberian umpan balik masyarakat terhadap kualitas layanan TBC di fasyankes melalui:
 - a. dukungan dalam rangka upaya nasional dalam mengidentifikasi dan mengatasi tantangan untuk layanan dengan memberikan umpan balik masyarakat terhadap kualitas layanan TBC di fasyankes;
 - b. penyediaan data tentang hambatan akses layanan TBC yang akan digunakan oleh pemangku kepentingan di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota sebagai bukti untuk mengidentifikasi solusi alternatif.
4. Menghapus stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi TBC dan populasi rentan melalui:
 - a. kampanye/pendidikan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan tentang TBC terutama di sekolah dan tempat kerja untuk menghapus *stereotype*;
 - b. mendukung fasilitasi kebijakan pengurangan stigma dan diskriminasi pada populasi risiko tinggi TBC dan populasi rentan.

Oleh karena itu, OMS/OP TBC sebaiknya membuat program yang mencakup semua kegiatan tersebut dan mengemasnya sehingga menarik bagi perusahaan. Sebagai contoh, OMS/OP TBC dapat mengemas kegiatan pemberdayaan ekonomi kreatif dengan dukungan CSR, untuk meningkatkan pendapatan orang terdampak TBC. Peningkatan pendapatan dari orang yang terdampak TBC diharapkan mampu memenuhi kebutuhan mereka, termasuk kebutuhan nutrisi, transportasi ke layanan serta pembiayaan-pembiayaan yang berkaitan dengan kebutuhan pengobatan TBC. Ide-ide semacam ini dapat dituangkan dalam program kerja OMS/OP TBC.

Lebih lanjut, dalam mengembangkan program atau kegiatan, OMS/OP TBC perlu memperhatikan kebutuhan program penanggulangan tuberkulosis di wilayah kerja OMS/OP TBC. Jika dibutuhkan perlu juga dilakukan koordinasi dengan petugas di layanan kesehatan misalnya rumah sakit, puskesmas atau bahkan pengelola program TBC di tingkat kabupaten/kota agar kegiatan yang direncanakan tepat sasaran.

2.5. Pelayanan Kesehatan dalam Program Penanggulangan TBC

Program TBC merupakan salah satu program prioritas nasional dan dilaksanakan secara berjenjang dari tingkat Kementerian Kesehatan ke Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas. Pemerintah telah mengatur adanya distribusi obat TBC melalui Puskesmas, rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, dokter praktik mandiri dan klinik yang telah masuk ke dalam jejaring layanan tuberkulosis nasional untuk semua pasien TBC. Jejaring ini yang perlu diketahui oleh OMS/OP TBC, sehingga mereka bisa mendampingi pasien TBC serta melakukan investigasi kontak, memutus rantai penularan, mencegah kekambuhan, terutama mencegah timbulnya TBC resistan obat.

Strategi nasional penanggulangan TBC menyebutkan urutan kategori pasien yang menjadi prioritas dalam melakukan intervensi untuk mengurangi kesenjangan penanggulangan tuberkulosis, yaitu:

1. Orang yang terdiagnosis TBC tetapi tidak memulai pengobatan;
2. Orang dengan gejala TBC yang tidak mencari pengobatan;
3. Orang dengan TBC yang datang ke fasilitas kesehatan tetapi tidak didiagnosis;
4. Orang yang terdiagnosis TBC dan diobati oleh pemberi layanan kesehatan tetapi tidak dilaporkan pada program;

5. Orang dengan pengobatan TBC yang terlaporkan tetapi tidak sembuh atau tidak menyelesaikan pengobatannya;
6. Orang yang terinfeksi TBC atau berisiko tinggi menjadi sakit TBC (dalam hal ini, kontak TBC, populasi rentan dan risiko tinggi).

OMS/OP TBC diharapkan mampu untuk mengidentifikasi potensi kegiatan yang dapat dilakukan untuk mendukung program penanggulangan TBC. Analisis potensi kegiatan dapat didasarkan pada 6 prioritas intervensi di atas dan dihubungkan dengan jejaring layanan kesehatan dalam melaksanakan koordinasi. Sebagai contoh: pada prioritas pertama adalah bagi orang yang terdiagnosis TBC tetapi tidak memulai pengobatan. Kegiatan pendampingan pada pasien dapat dilakukan pada fasyankes yang melakukan diagnosis TBC, contohnya pada fasyankes Tes Cepat Molekuler (TCM). OMS/OP TBC dapat merencanakan kegiatan kunjungan rumah dan pelacakan pasien dengan berkoordinasi bersama fasyankes TCM serta Puskesmas domisili pasien.

2.6. Peluang CSR dalam Program Penanggulangan TBC

Perusahaan melalui CSR dapat mendanai secara langsung kegiatan-kegiatan yang mendukung program penanggulangan TBC sehingga setiap pasien mempunyai akses ke layanan diagnosis, pengobatan dan dukungan yang berkualitas dan berpusat kepada pasien. Di sisi lain, CSR dapat juga mendorong program pemberdayaan ekonomi yang berdampak pada pasien dan keluarganya.

Sesuai konsep determinan sosial kesehatan, pedoman ini diharapkan mampu membantu program penanggulangan TBC, seperti juga pada permasalahan kesehatan lainnya. Membangun komunikasi antara OMS/OP TBC dengan dunia usaha/perusahaan memberikan potensi kolaborasi dalam membantu menyelesaikan kompleksnya masalah TBC yang dihadapi oleh masyarakat. Apabila setiap orang sehat maka masyarakat dapat hidup produktif. Oleh karena itu, kontribusi setiap perusahaan dalam bentuk CSR untuk pengendalian masalah kesehatan masyarakat adalah penting, termasuk di dalamnya untuk program penanggulangan TBC.

Tips bermitra dengan perusahaan¹

1. Temukan dan hubungi kontak person atau orang yang tepat di perusahaan.
2. Pahami visi, misi, cara kerja dan target dari perusahaan tersebut.
3. Lakukan pendekatan dan mulai hubungan baik dengan perusahaan/kontak person di perusahaan.
4. Libatkan wadah kemitraan atau forum multi-sektor di tingkat daerah (jika ada) untuk membantu advokasi kepada pengelola CSR.
5. Pikirkan berbagai opsi untuk mengembangkan kemitraan.
6. Libatkan OPD terkait untuk mendapatkan rekomendasi (baik secara lisan ataupun tertulis) mengenai kelayakan OMS/organisasi penyintas tuberkulosis.
7. Cari atau ciptakan potensi untuk melakukan pendekatan kepada perusahaan. Dapat dimulai dengan pertemuan atau menawarkan bantuan, misalnya melakukan sosialisasi tentang TBC untuk mengurangi stigma karyawan perusahaan terhadap pasien TBC.
8. Dalam melakukan pendekatan dapat mencari momentum yang tepat, misal saat launching produk, hari besar nasional, event perusahaan, dan lain-lain.
9. Cari potensi kerjasama yang saling menguntungkan.
10. Tunjukkan keunggulan dari organisasi dan program organisasi.
11. Jangan hanya berfokus pada uang.
12. Pengajuan permintaan sebaiknya terhadap hal yang spesifik dan menghindari pemaksaan.
13. Mengajukan proposal permohonan tepat waktu (2 atau 3 bulan sebelum tahun anggaran berakhir atau sebelum Rapat Umum Pemegang Saham/RUPS).
14. Sabar dan siap menghadapi penolakan

¹ Kementerian Kesehatan RI (2019). *Panduan Menggalang Kemitraan di Bidang Kesehatan*. Jakarta.

BAB III

LANGKAH-LANGKAH DALAM MENGAKSES DANA PROGRAM *CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY* (CSR)

3.1. Identifikasi Potensi CSR

Kerjasama antara perusahaan dengan OMS/OP TBC dalam mendukung program penanggulangan TBC nasional melalui pendanaan CSR merupakan hubungan timbal balik yang dapat meningkatkan akuntabilitas dan kredibilitas OMS/OP TBC, dan dari sisi perusahaan meningkatkan *branding* dan reputasi perusahaan di mata publik. Umumnya, identitas perusahaan yang bekerjasama dapat mendorong reputasi positif OMS/OP TBC dan juga mendorong terbentuknya hubungan dengan pemangku kepentingan lainnya yang saling menguntungkan. Semakin besar suatu perusahaan maka semakin besar pula potensi CSR perusahaan tersebut. Hal ini berarti, semakin besar peluang OMS/OP TBC untuk dapat mengakses pendanaan dari program CSR perusahaan. CSR perusahaan hampir selalu memiliki fokus yang sama dengan fokus bidang usaha yang dimiliki perusahaan. Namun, beberapa perusahaan yang memiliki wawasan pengetahuan yang lebih luas adakalanya melakukan pendekatan di luar fokus utama perusahaan, misalnya pada aspek pemberdayaan masyarakat, pendidikan, kesehatan, termasuk berkontribusi membuka akses masyarakat ke pelayanan TBC.

Identitas perusahaan berdasarkan potensinya dapat digolongkan ke dalam berbagai kelompok atau kategori. Menurut Margie et al, badan usaha dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yaitu berdasarkan kepemilikan modal, kegiatan yang dilakukan dan wilayah negara. Sub bab ini secara khusus akan dijelaskan pengelompokan dunia usaha berdasarkan kepemilikan modal dan kegiatan yang dilakukan.²³⁴⁵

- 1) Pengelompokan badan usaha berdasarkan kepemilikan modal
 - a) Badan Usaha Milik Negara (BUMN)

² Margie, Iyandra et al (2018) *Pengantar Bisnis*. Pamulang: UNPAM Press

³ Hasan, Muhammad et al (2022), *Pengantar Bisnis*. Bandung. Penerbit Media Sains Indonesia.

⁴ Indonesia. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara. Tambahan Lembaran RI Nomor 4297. Jakarta

⁵ Indonesia. Undang-Undang Nomor 54 Tahun 2017 tentang Badan Usaha Milik Daerah. Tambahan Lembaran RI Nomor 6173. Jakarta

BUMN adalah badan usaha yang seluruh atau sebagian besar modalnya dimiliki oleh negara melalui penyertaan secara langsung yang berasal dari kekayaan negara yang dipisahkan. BUMN memprioritaskan kebutuhan dan kesejahteraan rakyat dengan membuat suatu produk atau jasa dan pelaksanaannya di bawah pengawasan pemerintah.

1. Perum

Perum dibentuk untuk menyelenggarakan usaha yang bertujuan untuk kemanfaatan umum berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang berkualitas dengan harga yang terjangkau bagi masyarakat. Contoh BUMN Perum: Damri, Peruri, Perumnas.

2. Persero

Persero dibentuk untuk menyediakan barang dan/atau jasa dan memperoleh keuntungan bagi perusahaan. Minimal 51% modalnya dimiliki oleh pemerintah dan selebihnya dapat dimiliki oleh swasta. Contoh BUMN Persero: PT Pos Indonesia, PT Angkasa Pura, PT BNI, PT Aneka Tambang, PT Freeport Indonesia dan lain-lain.

b) Badan Usaha Milik Daerah (BUMD)

BUMD adalah badan usaha yang modalnya bersumber dari pemerintah daerah dan diperuntukkan untuk mendukung kemajuan ekonomi daerah. Contoh BUMD: Bank DKI, Bank Sumut, Bank Papua, dan sebagainya.

c) Badan Usaha Milik Swasta (BUMS)

BUMS merupakan badan usaha yang sumber kepemilikan modalnya berasal dari pihak swasta, baik itu swasta nasional ataupun swasta asing. Contoh BUMS: PT Frisian Flag, PT Otsuka, PT Wings Surya, PT Indofood Sukses Makmur Tbk, dan lain-lain.

d) Badan Usaha Campuran

Badan usaha campuran adalah badan usaha yang modalnya bersumber dari pihak pemerintah dan swasta. Contoh badan usaha campuran: PT Telekomunikasi Selular, PT Indosat Tbk.

2) Pengelompokan badan usaha berdasarkan kegiatan yang dilakukan

a) Badan Usaha Ekstraktif

Badan usaha ekstraktif adalah badan usaha yang melakukan eksplorasi terhadap alam dan memanfaatkannya dalam industri. Contoh badan usaha ekstraktif: PT Pertamina, PT Semen Indonesia, PT Nikelindo Jaya Nusantara.

b) Badan Usaha Agraris

Badan usaha agraris adalah badan usaha yang terkait dengan aktivitas, produk pertanian dan pembudidayaan tanaman. Contoh badan usaha agraris: PT Perkebunan Negara.

c) Badan Usaha Industri

Badan usaha industri adalah badan usaha yang bergerak dalam bidang pengelolaan bahan mentah menjadi barang jadi dalam upaya menambah nilai ekonomis asal suatu benda. Contoh badan usaha industri: PT Kimia Farma.

d) Badan Usaha Perdagangan

Badan usaha perdagangan adalah badan usaha yang bergerak dalam bidang penjualan yang menghubungkan antara pembuat produk asal kepada konsumen tanpa mengubah bentuk produk. Contoh badan usaha perdagangan: PT Sumber Alfaria Trijaya Tbk, PT Matahari Department Store, Tbk.

e) Badan Usaha Jasa

Badan usaha jasa adalah badan usaha yang membentuk produk berupa pelayanan yang diperlukan oleh masyarakat serta membuat nilai lebih terhadap barang yang diperjualbelikan. Contoh badan usaha jasa: PT Bank Mandiri Tbk, PT Prodia Widyahusada Tbk, PT Siloam International Hospitals Tbk.

OMS/OP TBC dapat melakukan identifikasi potensi CSR dengan berbagai cara. Salah satu cara yang paling sederhana adalah dengan melakukan pencarian melalui situs (*website*) perusahaan.

Situs perusahaan umumnya memperlihatkan visi, misi dan tujuan dari perusahaan. Hal ini dapat menjadi dasar bagi OMS/OP TBC untuk mengidentifikasi potensi CSR dari perusahaan terkait. Lebih lanjut, dalam situs perusahaan juga biasanya tersedia laman (*webpage*) mengenai program CSR perusahaan. Ini penting untuk dikaji lanjut dalam menyesuaikan usulan kegiatan dengan visi dan misi program CSR perusahaan.

Selain melakukan pencarian sederhana secara mandiri, OMS/OP TBC juga dapat melakukan identifikasi potensi CSR dengan pelibatan wadah kemitraan/FMS tingkat kabupaten/kota (jika telah terbentuk). Anggota wadah kemitraan/forum multisektor, dari bidang dunia usaha dapat menjadi salah satu sasaran advokasi dan *lobbying* untuk akses terhadap pendanaan CSR. Kegiatan identifikasi potensi CSR dapat dilakukan dengan melaksanakan diskusi kelompok terarah (DKT). Penting untuk diingat bahwa dalam pelaksanaan DKT sebaiknya melibatkan pemangku kepentingan terkait seperti Bappeda,

Disnakertrans ataupun APINDO. Lebih lanjut, OMS/OP TBC dapat memperluas jejaring dengan dunia usaha melalui fasilitasi anggota bidang dunia usaha dalam wadah kemitraan/FMS. Anggota wadah kemitraan/FMS dapat menghubungkan OMS/OP TBC dengan perusahaan potensial program CSR lainnya di luar wadah kemitraan.

Jika wadah kemitraan/FMS di tingkat kabupaten/kota belum terbentuk, maka OMS/OP TBC dapat melakukan koordinasi dengan Bagian Ekonomi Sekretariat Daerah kabupaten/kota dan/atau Dinas Perdagangan dan Koperasi kabupaten/kota atau OPD yang membidangi dunia usaha/perusahaan di daerahnya masing-masing. Koordinasi ini bertujuan untuk mendapatkan informasi terkait perusahaan-perusahaan/program CSR perusahaan yang bekerja di wilayah tersebut.

Beberapa hal penting dalam mengidentifikasi potensi CSR:⁶

1. Bisnis utama perusahaan.
2. Program sosial yang biasa dilakukan oleh perusahaan (termasuk isu, skala, cakupan area, metode).
3. Jumlah dan bentuk dukungan yang diberikan oleh program CSR perusahaan.
4. Organisasi atau lembaga yang pernah bermitra dengan perusahaan.
5. Jadwal dan mekanisme pengajuan program, seleksi dan pelaporan program CSR.
6. Pihak yang dapat dihubungi (*contact person*), termasuk divisi dan jabatan khusus.
7. Alamat, nomor telpon/selular, email, media sosial dari perusahaan atau *contact person* perusahaan.

⁶ Kementerian Kesehatan RI (2019). *Panduan Menggalang Kemitraan di Bidang Kesehatan*. Jakarta.

3.2. Penyiapan Dokumen

Pada tahap persiapan, OMS/OP TBC diharapkan dapat menyiapkan dokumen-dokumen sebagai berikut:

3.2.1. Profil Organisasi

Profil organisasi adalah gambaran singkat mengenai organisasi terkait. OMS/OP TBC perlu membuat profil organisasi agar perusahaan termasuk pihak lain mendapatkan informasi secara lengkap mengenai organisasi. Profil organisasi akan dapat memberikan kesan pertama bagi perusahaan dan pihak terkait lain tentang siapa, bagaimana dan apa saja keberhasilan program-program yang telah dijalankan oleh OMS/OP TBC tersebut. Tidak ada struktur baku untuk membuat profil organisasi. Namun secara umum, beberapa hal penting yang perlu ada dalam profil organisasi adalah:

- Nama organisasi
- Logo organisasi
- Visi dan misi organisasi
- Alamat organisasi
- Alamat surat elektronik (*email*)
- Laman (*website*) dan sosial media organisasi apabila tersedia
- Nomor telepon organisasi.

OMS/OP TBC dapat menjelaskan sejarah berdirinya organisasi, visi, misi, dan program kerja, serta dapat pula menyertakan penghargaan dan pengakuan yang mungkin pernah didapatkan untuk lebih menggambarkan organisasi itu sendiri. Selain itu, OMS/OP TBC juga perlu untuk menampilkan struktur organisasi dan jika dalam struktur organisasi ada tokoh-tokoh yang memiliki kredibilitas yang baik di bidang tersebut, akan dapat meningkatkan kepercayaan dari perusahaan terhadap organisasi. Gambar 1 memperlihatkan contoh profil organisasi sederhana. Dokumen profil organisasi lengkap dapat dilihat pada Lampiran 1.



LOGO

NAMA ORGANISASI

ALAMAT / EMAIL / FAX / TELEPON

VISI

Tuliskan visi dari organisasi. Visi yang baik adalah dapat diukur dengan tahun pencapaian yang dinyatakan jelas. Visi seperti ini umumnya mengikuti periode kepengurusan organisasi. Rumusannya merupakan suatu kalimat berita yang menggambarkan capaian organisasi dalam satu kurun waktu.

Contohnya: Organisasi pasien TB yang handal dan terpercaya dalam mendampingi pasien TB pada tahun 2022

MISI

Rumusan misi adalah kalimat dengan kata kerja yang merupakan penjabaran visi, misalnya: menyediakan kader TB terlatih, menyediakan pelayanan pengantaran sputum, dsb.

PENGALAMAN

KERJASAMA • PERUSAHAAN • DARI TANGGAL – SAMPAI TANGGAL
Tuliskan Kerjasama-kerjasama perusahaan yang pernah dilakukan di bagian ini.

KERJASAMA • KLINIK • DARI TANGGAL – SAMPAI TANGGAL
Tuliskan kerjasama dengan klinik, praktik dokter, atau rumah sakit untuk penemuan pasien dan pengobatan sampai tuntas.

PUBLIKASI

Penting untuk menuliskan pengalaman-pengalaman yang baik dalam media massa, seperti koran atau majalah, serta membuat website.

STAF DAN PENGALAMAN

Tim Anda dengan kredibilitasnya perlu disampaikan juga. Berikan nama-nama yang memang sudah terpercaya. Riwayat singkat dari nama-nama tim, terutama pemimpin, sekretaris, bendahara serta tingkat kepercayaan atau kredibilitas juga dicantumkan.



EMAIL



TWITTER HANDLE



TELEPHONE



LINKEDIN URL

Gambar 1 Contoh Profil Organisasi

3.2.2. Dokumen Pendukung Lain

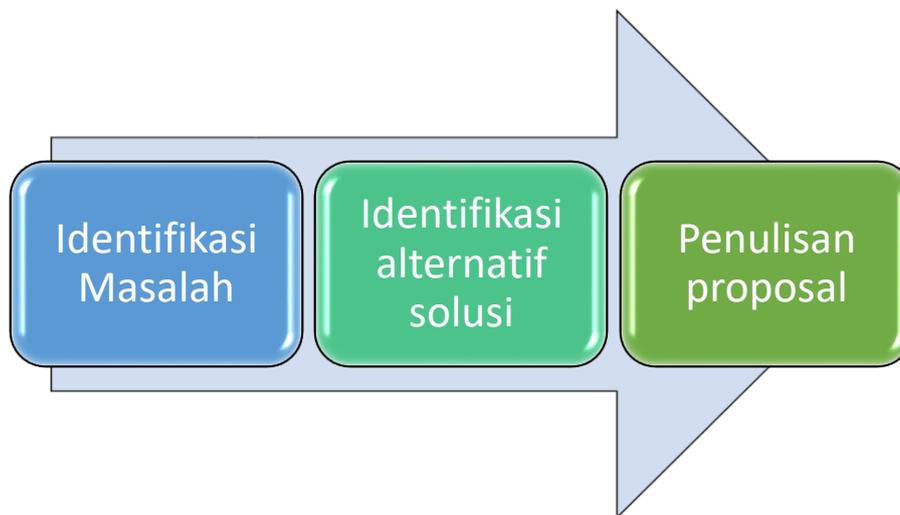
OMS/OP TBC perlu melengkapi data-data atau dokumen lainnya yang menjadi lampiran dalam proposal untuk melengkapi proposal pendanaan ini. Beberapa dokumen yang dapat menjadi lampiran antara lain:

- Akta notaris pendirian organisasi;
- Surat pengesahan dari Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia atau Kementerian Sosial;
- Pendaftaran organisasi di pemerintahan (OSS.go.id);
- Perizinan dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) di masing-masing kabupaten/kota;
- Dokumen alamat lokasi domisili;

- Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
- Nomor rekening bank resmi atas nama OMS/OP TBC;
- Kartu Tanda Penduduk (KTP) badan pendiri dan pengurus; dan
- Dokumen pendukung lainnya (bila diperlukan).

3.2.3. Penyusunan Konsep dan Penulisan Proposal

Proses penyusunan konsep sampai dengan penulisan proposal melalui beberapa fase (Gambar 2).



Gambar 2 Proses Penyusunan Konsep dan Penulisan Proposal

a) Identifikasi Masalah

Sebagai langkah awal dalam penyusunan konsep dan penulisan proposal, OMS/OP TBC perlu melakukan analisis masalah. Analisis masalah adalah suatu langkah untuk menguraikan permasalahan menjadi faktor-faktor penyebab masalah secara sistematis.

Mengawali sebuah kajian, tim OMS/OP TBC dapat duduk bersama melakukan urun rembuk pengamatan terhadap jalannya program penanggulangan TBC di wilayah domisilinya dan menetapkan permasalahan yang akan diselesaikan. Proses menguraikan masalah membutuhkan data-data terkini dari berbagai sumber yang akurat, seperti data dari dinas kesehatan, puskesmas, dan laporan-laporan dari instansi terkait lainnya. Jika sebelumnya organisasi sudah memiliki pengalaman

dalam pelaksanaan program, maka rekomendasi dari kegiatan program sebelumnya dapat menjadi sumber untuk penulisan proposal yang baru.

Lebih lanjut, identifikasi masalah dilakukan dengan melihat bagaimana program penanggulangan TBC dilaksanakan dan pencapaiannya. Berbagai permasalahan diidentifikasi dengan cara membandingkan tujuan-tujuan program yang belum berhasil tercapai dari periode program sebelumnya. Pertanyaan yang perlu dijawab adalah:

- 1) Seberapa mendesak isu itu harus dibahas dan diselesaikan (*Urgency*)
- 2) Seberapa serius, keparahan yang timbul bila masalah tidak selesai (*Severity*)
- 3) Seberapa besar perburukan bila masalah tidak selesai (*Growth*)

Semua unsur U, S dan G diberi nilai 1 sampai dengan 5 (dari yang paling tidak penting sampai yang sangat penting). Selanjutnya OMS/OP TBC bisa menentukan prioritas permasalahan dari skor yang tertinggi.

Tabel 1 Matriks USG (*urgency, severity, growth*) untuk Menentukan Prioritas Masalah Skor USG = U+S+G

	Mendesak (<i>Urgency</i>)	Keparahan (<i>Severity</i>)	Perburukan (<i>Growth</i>)	Skor total
Masalah 1				
Masalah 2				
Masalah 3				

Contoh: misalnya secara khusus OP TBC mencoba untuk menggalikan permasalahan yang masih menjadi tantangan dalam mencapai target program penanggulangan TBC di tingkat kota A.

Tabel 2 Contoh Penggunaan Matriks USG untuk Mengidentifikasi Masalah

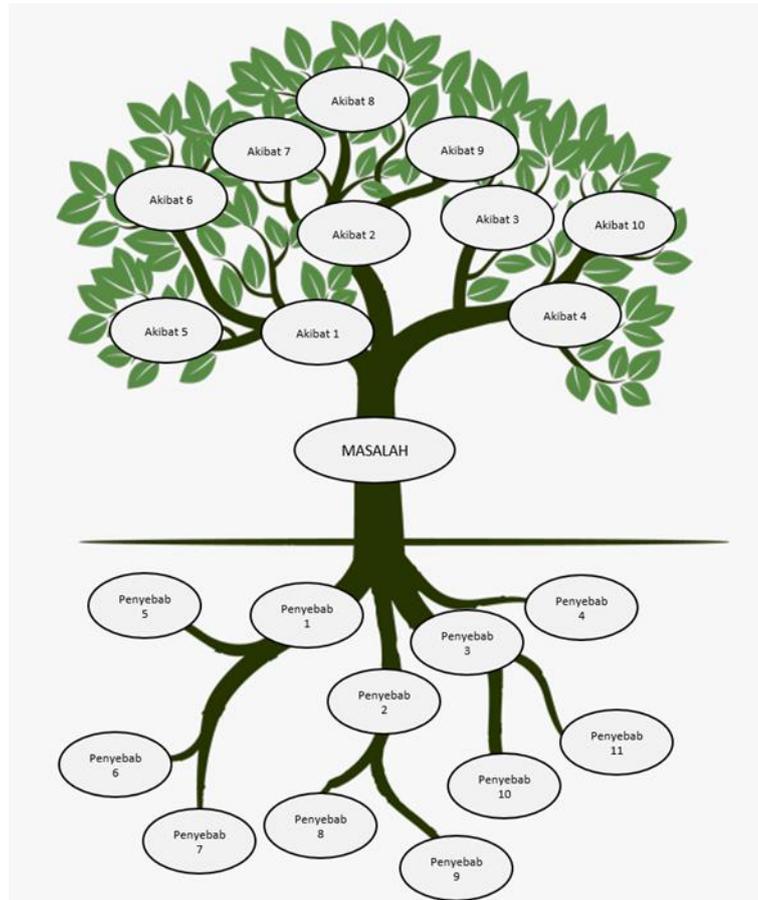
	Mendesak (<i>Urgency</i>)	Keparahan (<i>Severity</i>)	Perburukan (<i>Growth</i>)	Skor total
Masih rendahnya penemuan kasus TBC	5	4	4	13
Masih tingginya	4	3	3	10

stigma untuk pasien TBC				
Pasien yang tidak punya BPJS sulit untuk mengakses layanan	3	2	3	8
Masih rendahnya cakupan TPT	4	3	3	10

Dari hasil diskusi bersama disepakati bahwa rendahnya penemuan kasus TBC menjadi masalah yang dianggap prioritas oleh OP TBC di Kota A. Hal itu akan menyulitkan putusnya rantai penularan TBC yang pada akhirnya dapat menghambat kemajuan capaian eliminasi TBC di tingkat kota A. Pengukuran seperti ini memudahkan OMS/OP TBC memilih permasalahan mana yang menjadi prioritas.

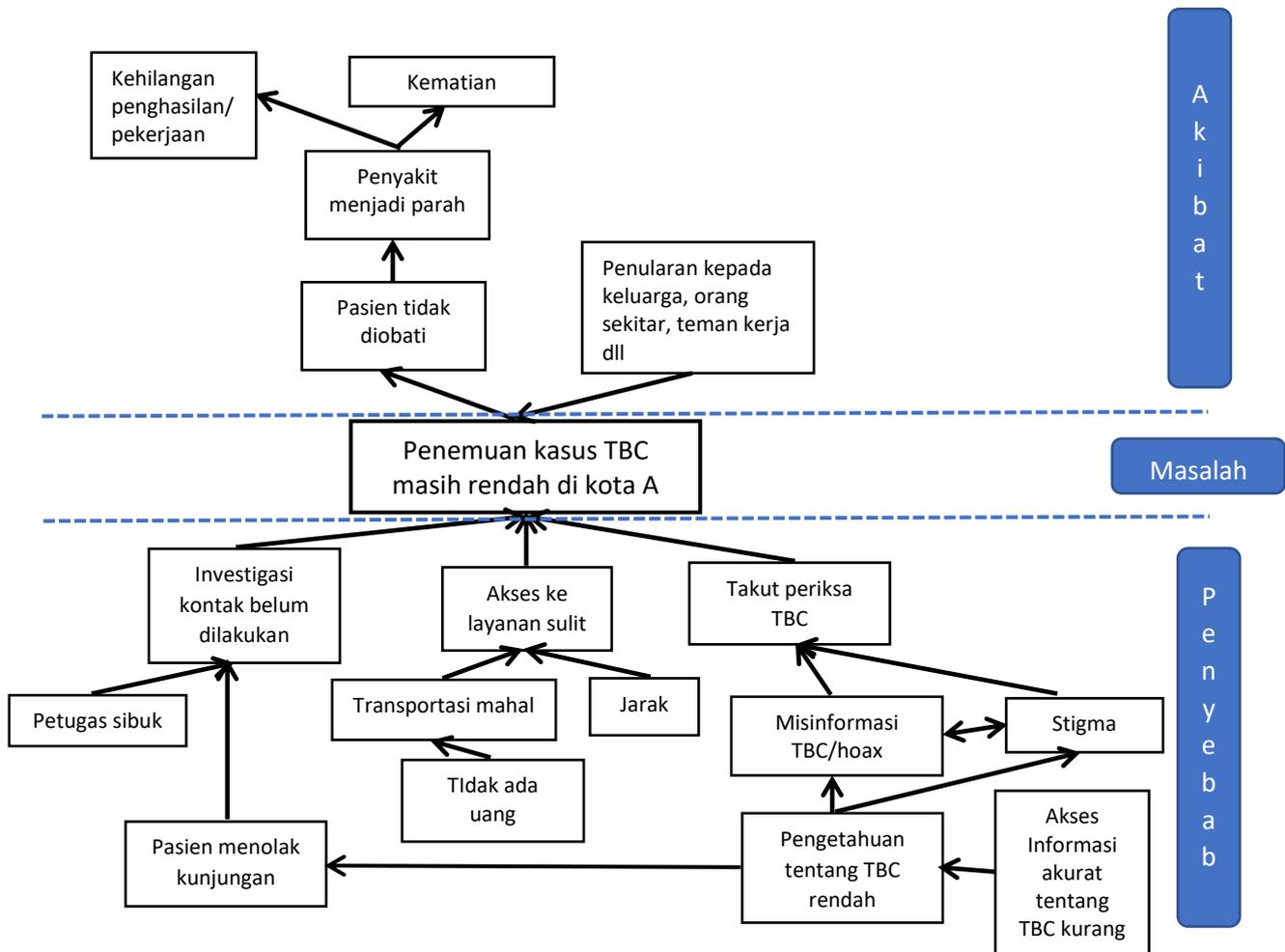
Selanjutnya, untuk menggali dampak dan akibat dari permasalahan yang telah diidentifikasi, maka dapat dilakukan penguraian masalah. Salah satu contoh untuk penguraian masalah dapat menggunakan analisis pohon masalah. Pohon masalah dapat digunakan dalam rangka *brainstorming* untuk mencari penyebab dan dampak/akibat masalah. Langkah-langkah melakukan analisis dengan menggunakan pohon masalah adalah sebagai berikut:

- 1) Peserta diminta menuliskan masalah dalam satu kata atau kalimat sederhana;
- 2) Pemimpin diskusi meminta kesepakatan apa yang menjadi masalah utama dan ditaruh di tengah papan tulis;
- 3) Peserta menyepakati apa yang menjadi sebab dan akibat dari adanya masalah tersebut.



Gambar 3 Pohon Masalah Untuk Menentukan Sebab Akibat Suatu Permasalahan

Sebagai contoh, dalam sebuah diskusi OMS/OP TBC disusunlah suatu pohon masalah untuk mencari tahu penyebab dan dampak/akibat kurangnya penemuan kasus TBC di suatu wilayah. Diskusi tersebut dapat menghasilkan gambar pohon masalah sebagai berikut ini.



Gambar 4 Contoh Pohon Masalah Rendahnya Penemuan Kasus Tuberkulosis di Kota A

Pembahasan contoh pohon masalah di atas: penemuan kasus TBC yang masih rendah dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain: masyarakat takut datang ke layanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan TBC. Rasa takut ini dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai TBC dan bisa juga karena masih adanya stigma yang bersumber dari berita-berita hoax yang ada di masyarakat karena akses terhadap informasi TBC yang kurang. Sebagai dampak dari rendahnya penemuan kasus TBC, maka ada pasien TBC yang tidak terdiagnosis dan tertangani sehingga dapat memperparah kondisi penyakit pasien dan juga dapat berakibat pada kematian serta meningkatnya resiko penularan kepada orang sekitar.

Contoh diskusi di atas, dapat dituliskan dalam pohon masalah untuk melakukan identifikasi cepat dan singkat terhadap akar masalah dan dampak dari analisis masalah yang dibahas.

b) Identifikasi Alternatif Solusi

Tahap selanjutnya adalah mempelajari strategi untuk pemecahan masalah tersebut melalui alternatif solusi. Berbagai alternatif solusi dikumpulkan dan juga bisa dibuat penilaian. Alternatif solusi penyelesaian masalah hendaknya memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Relevan dengan kondisi masyarakat.
- 2) Mampu dilaksanakan oleh OMS/OP TBC itu sendiri dari aspek waktu, ketenagaan, sumber anggaran, dan sumber daya lainnya.

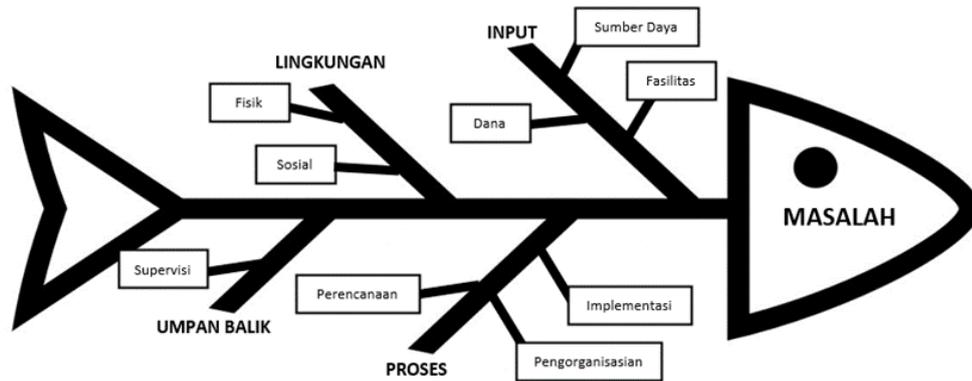
Pikirkan tentang berbagai elemen penyebab masalah dengan melihatnya dari sudut pandang yang berbeda. Ada beberapa langkah yang dapat dilakukan dalam menetapkan alternatif solusi, antara lain:

- 1) Gali pendapat dari anggota OMS/OP TBC atau jika memungkinkan dari orang lain diluar organisasi.
- 2) Visualisasikan hasil akhir yang akan diperoleh dari berbagai solusi alternatif yang disampaikan.
- 3) Lakukan analisis terkait tantangan dan hambatan dalam mencapai hasil akhir.
- 4) Tetapkan solusi yang paling potensial dari hasil analisis yang telah dilakukan.

Selanjutnya, untuk membantu proses mencari penyelesaian masalah, OMS/OP TBC dapat menggunakan Diagram Tulang Ikan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

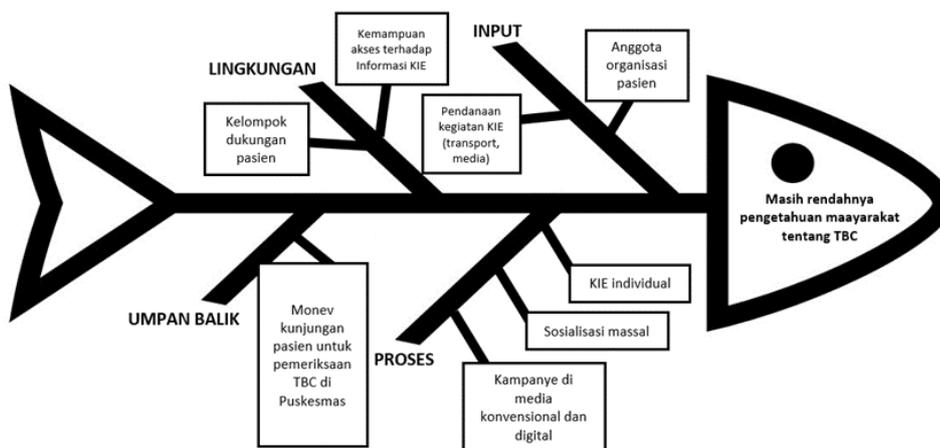
- 1) Kategorikan permasalahan mulai dari input, proses, mekanisme umpan balik, dan lingkungan;
- 2) Uraikan masing-masing kategori di atas dalam beberapa kelompok:
 - Input: merupakan variable-variabel yang berpengaruh pada permasalahan, bisa merupakan faktor sumber daya manusia, keuangan, fasilitas, dan metode.
 - Proses: dapat dibagi menjadi proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan.

- Umpan balik: merupakan kegiatan supervisi, monitoring, dan evaluasi dari proses penyelesaian masalah.
- Lingkungan: merupakan kondisi atau keadaan yang mempengaruhi terjadinya suatu masalah, terbagi atas lingkungan fisik, biologis, sosial, dsb.



Gambar 5 Diagram Tulang Ikan untuk Menentukan Penyelesaian Masalah dalam Program Kesehatan

Sebagai contoh, sesuai dengan pohon masalah yang telah ditetapkan dalam Gambar 4, maka diagram tulang ikan dari aspek penyebaran informasi kesehatan terkait TBC dapat dituangkan dalam contoh gambar berikut ini.



Gambar 6 Contoh Diagram Tulang Ikan untuk Penyelesaian Permasalahan Rendahnya Penemuan Kasus TBC karena masih Rendahnya Pengetahuan mengenai TBC di Masyarakat

Contoh analisis alternatif solusi yang dipilih pada gambar 6 adalah untuk menyelesaikan permasalahan rendahnya pengetahuan TBC di dalam masyarakat.

OMS/OP TBC dapat melakukan identifikasi lebih detail mengenai alternatif solusi untuk mengatasi penyebab munculnya masalah tersebut dengan menggunakan Diagram Tulang Ikan. Misalnya, pada bagian input bisa diidentifikasi anggota OMS/OP TBC yang dapat melakukan kegiatan, darimana sumber pendanaan dalam pelaksanaan kegiatan (baik dari sisi pendanaan personel, pembuatan media KIE). Lebih lanjut, OMS/OP TBC juga dapat melakukan analisis dari sisi lingkungan, variable apa saja yang bisa membantu peningkatan pengetahuan bagi masyarakat mengenai TBC, begitu pun dari sisi proses perlu untuk mengidentifikasi metode apa saja yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Alternatif solusi yang dianalisis ini dapat dijadikan dasar bagi perencanaan kegiatan yang kemudian dimasukkan ke dalam proposal yang akan diajukan kepada perusahaan.

Setelah teridentifikasi alternatif solusi, maka OMS/OP TBC menetapkan tujuan pelaksanaan solusi itu sendiri. Penetapan tujuan sangat penting untuk menyusun proposal. Beberapa pertanyaan yang mungkin mengawali adalah:

- 1) Berapa banyak pendekatan berbeda yang dapat dipikirkan oleh OMS/OP TBC agar dapat menyelesaikan suatu masalah?
- 2) Apa keuntungan dan kerugian dari masing-masing pendekatan tersebut?
- 3) Apa sebenarnya yang ingin dicapai oleh OMS/OP TBC?
- 4) Apa yang akan terjadi bila masalah tersebut sudah teratasi?
- 5) Apa yang diharapkan OMS/OP TBC sebagai keberlanjutan program?

Penting bagi OMS/OP TBC untuk mencari pemecahan masalah pada tingkatan yang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Jika OMS/OP TBC mengajukan pertanyaan yang terlalu luas, maka akan membutuhkan sumber daya yang besar dan sumber daya tersebut sulit dapat dipenuhi oleh OMS/OP TBC sendiri. Jika OMS/OP TBC mengajukan pertanyaan yang terlalu sempit, maka hal ini mungkin hanya dapat memperbaiki gejala suatu masalah, dan bukan mengatasi masalah itu sendiri.

Pertanyaan-pertanyaan pengantar tersebut dijawab untuk menetapkan tujuan. Penetapan tujuan pada tingkatan yang tepat dapat menggunakan kriteria SMART, yaitu:

- 1) *Specific*, tujuan yang dibuat fokus pada satu dampak, misalnya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai TBC.

- 2) *Measurable*, tujuan yang dibuat dapat diukur baik angka target maupun capaiannya, contohnya jumlah anggota masyarakat yang akan diberikan KIE mengenai TBC di wilayah tertentu.
- 3) *Achievable*, artinya tujuan ini mampu dilaksanakan. Misalnya dalam mencapai melakukan KIE kepada masyarakat, OMS/OP TBC telah memiliki sumber daya yang dibutuhkan, sebagai contoh adanya pendamping sebaya, ketersediaan biaya transportasi, biaya komunikasi, biaya pembuatan media KIE, adanya jejaring dengan fasilitas kesehatan dan dinas kesehatan, atau termasuk adanya donor (CSR atau sumber pembiayaan lainnya) yang mendukung pelaksanaan kegiatan.
- 4) *Realistic*, dalam arti tujuan yang akan dicapai sesuai dengan situasi, kondisi, upaya dan sumber daya yang tersedia.
- 5) *Timely*, maksudnya adalah pencapaian tujuan harus sesuai dengan tahapan waktu yang telah direncanakan. Sebagai contoh pengaturan timeline kegiatan memperhitungkan mulai dari tahap persiapan, implementasi, sampai dengan evaluasi kegiatan.

Apabila kita mengikuti contoh pada Gambar 4 dan Gambar 6, tentunya kita sepakat sosialisasi atau penyuluhan di masyarakat mungkin menjadi solusi yang tepat yang bisa dijalankan OMS/OP TBC untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TBC. Kegiatan yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri ke layanan kesehatan terdekat jika bergejala TBC sehingga ini dapat berkontribusi pada peningkatan penemuan kasus TBC.

Berikutnya adalah menetapkan tujuan. Pada saat melakukan diskusi, mungkin akan ada beberapa opsi yang dapat teridentifikasi. Oleh karena itu, penting untuk menentukan opsi mana yang paling sesuai dengan kondisi OMS/OP TBC. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan pengkajian lanjut menggunakan prinsip 5M:

- 1) *Man*: bagaimana ketersediaan sumber daya manusia baik dari segi jumlah maupun kapasitas telah cukup untuk mencapai tujuan.
- 2) *Machine*: apakah sumber daya dari peralatan maupun infrastruktur untuk mencapai tujuan yang ditetapkan telah sesuai ataupun cukup.

- 3) *Method*: bagaimana metode yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, apakah ada beberapa opsi metode dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan.
- 4) *Material*: apakah materi, bahan utama, bahan penunjang yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan telah tersedia dan dalam jumlah yang cukup.
- 5) *Money*: bagaimana aspek keuangan dan finansial kegiatan, ketersediaan donor atau sumber pembiayaan lainnya.

Selain itu juga perlu memperhatikan waktu pelaksanaan, kondisi lokal pada area/daerah dimana program akan dilaksanakan serta melihat kembali visi, misi dan tujuan dari OMS/OP TBC tersebut. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah relevansi, realistis, dan dapat dikelola oleh sumber daya yang tersedia.

Anggota OMS/OP TBC perlu merumuskan tujuan SMART berdasarkan hasil urun rembuk, konsultasi, dan juga mengacu pada masalah implementasi program masa lalu atau membaca hasil intervensi yang telah dipublikasikan oleh lembaga lain. Contoh kesimpulan yang mungkin didapat:

1. Menambah pengetahuan dapat dilakukan dengan penyuluhan/sosialisasi. Untuk mengukur efektifitas dari pemberian penyuluhan atau sosialisasi dapat dilakukan *pre-* dan *post-test* sederhana.
2. Perubahan perilaku masyarakat dapat juga dilakukan dengan penyuluhan/sosialisasi. Namun, hal ini lebih sulit untuk diukur dan membutuhkan waktu yang lebih lama dan upaya yang besar.

Dari kedua kesimpulan yang didapat untuk setiap alternatif solusi, maka OMS/OP TBC dapat mempertimbangkan waktu, dana, sumber daya manusia, serta jejaring yang dapat dikelola dan diberdayakan. Apabila OMS/OP TBC hanya mempunyai waktu yang singkat, tentu saja pilihan program peningkatan pengetahuan akan menjadi prioritas penyelesaian masalah. Alternatif kedua memerlukan waktu dan sumber daya yang lebih besar.

c) Penulisan Proposal

Setelah pada bagian sebelumnya teridentifikasi permasalahan yang dihadapi, opsi pemecahan masalah, serta tujuan yang ingin dicapai maka OMS/OP TBC perlu menuangkannya dalam bentuk dokumen (proposal). Proposal adalah hal-hal penting yang disampaikan oleh OMS/OP TBC kepada pihak pemberi dana (donor) termasuk dunia usaha (CSR perusahaan). OMS/OP TBC perlu menyusun proposal secara

profesional dan berkonsentrasi pada pembuatan program yang menarik dari sudut pandang perusahaan. Proposal yang disusun terdiri dari beberapa bagian, yaitu:

- 1) Abstrak atau ringkasan;
- 2) Latar belakang (yang berisikan pernyataan masalah);
- 3) Program dan/atau kegiatan, yang mencakup cara kerja, hasil kegiatan, cara pengawasan dan pemantauan, mitra yang akan terlibat, penetapan hasil yang diharapkan, metode evaluasi, dan diseminasi hasil;
- 4) Anggaran;
- 5) Penilaian risiko dan rencana mitigasi untuk menghindari pengeluaran anggaran yang tidak perlu (beberapa perusahaan perlu sangat detail untuk memastikan anggaran yang diajukan dapat digunakan secara efektif dan efisien).

Penting untuk selalu menyesuaikan proposal OMS/OP TBC yang diajukan selaras dan sedekat mungkin dengan visi, misi, dan tujuan yang dimiliki oleh penyandang dana atau dunia usaha dengan tetap mempertimbangkan visi, misi, dan tujuan OMS/OP TBC itu sendiri. Contoh proposal dapat dilihat pada Lampiran 2. Di bawah ini adalah struktur dan langkah-langkah yang perlu diikuti dalam penulisan proposal:

- 1) **Judul.** Judul dibuat singkat, padat, jelas dan menarik. Jumlah kata dalam judul tidak melebihi dari 15 kata dan menggambarkan secara umum program yang akan diusulkan.
- 2) **Latar Belakang.** Latar belakang mengemukakan permasalahan TBC di kabupaten/kota tempat OMS/OP TBC bekerja. Data-data yang berhubungan dengan TBC dapat diperoleh melalui koordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota dan/atau fasyankes setempat. Data-data yang diperlukan antara lain:
 - Data epidemiologi TBC/TBC RO;
 - Regulasi atau kebijakan yang telah tersedia baik di tingkat nasional maupun tingkat lokal;
 - Besarnya populasi;
 - Data permasalahan di masyarakat yang berdampak pada program penanggulangan TBC;

Data-data yang telah diperoleh, kemudian dianalisis dan disampaikan dalam latar belakang proposal. Latar belakang dapat disusun dengan struktur dari umum ke khusus atau sebaliknya. Bagian-bagian yang perlu disampaikan dalam latar belakang sebuah proposal adalah sebagai berikut:

- Besaran masalah dalam lingkup nasional;
- Besaran masalah di wilayah atau area intervensi;
- Regulasi/kebijakan yang tersedia atau yang terkait dengan masalah yang dihadapi;
- Gambaran kondisi umum wilayah/area yang akan diintervensi;
- Gambaran singkat tentang OMS/OP TBC, perlu fokus pada pengalaman yang terkait dengan permasalahan; dan
- Usulan singkat tentang opsi pemecahan masalah.

Sebagai catatan dalam penulisan proposal terutama dalam penyampaian permasalahan penulisan menggunakan Bahasa Indonesia yang baku dan bersifat umum dan netral (tidak boleh menyalahkan atau menyudutkan salah satu pihak).

- 3) **Tujuan.** Tujuan dibuat secara jelas dengan prinsip SMART (mudah diukur, dan dapat dicapai dalam satu satu periode program dan/atau kegiatan yang diajukan dalam proposal). Contohnya, program ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TBC dan TBC RO selama satu tahun dalam rangka mendorong peningkatan penemuan kasus TBC/TBC RO.
- 4) **Manfaat dan Justifikasi.** Pada bagian ini perlu dituliskan manfaat apa saja yang akan didapat dari pelaksanaan program dan kegiatan yang diajukan untuk berbagai pihak yang terlibat. Selain itu, juga dibutuhkan justifikasi sehubungan dengan manfaat yang diterima tersebut.
- 5) **Kegiatan.** Kegiatan dituliskan secara detail menggunakan prinsip 5W1H (*what*/apa, *when*/kapan, *why*/mengapa, *where*/dimana, *who*/siapa, dan *how*/bagaimana), yang menggambarkan proses pencapaian tujuan. Pada bagian akhir, pada kebanyakan proposal biasanya terdapat tabel yang menggambarkan kegiatan dan periode waktu pelaksanaannya (jadwal kegiatan).
- 6) **Rencana Pemantauan Berkala (*monitoring*).** Pemantauan berkala ini sifatnya formatif (dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disepakati). Untuk

itu, dalam proposal perlu dituliskan periode pelaksanaan pemantauan berkala, metode dan siapa yang melakukannya, serta indikator-indikator yang akan dipantau sesuai dengan kegiatan yang akan dilaksanakan.

- 7) **Rencana Evaluasi.** Evaluasi dapat dilakukan satu tahun sekali, dan/atau sewaktu-waktu jika diperlukan.
- 8) **Tim Pelaksana.** Tim pelaksana adalah bagian yang penting yang menunjukkan tingkat kepercayaan dari suatu lembaga. Tuliskan nama-nama individu yang aktif dalam kegiatan tuberkulosis serta siap menjadi ketua, sekretaris, bendahara atau unit-unit di bawahnya sesuai dengan kebutuhan program yang akan diusulkan. Ada baiknya apabila nama-nama tersebut disertai gambaran pendidikan dan latar belakang pekerjaannya.
- 9) **Rencana Anggaran.** Anggaran adalah bagian selanjutnya dalam proposal dan dapat dibagi sesuai kegiatan-kegiatan yang diajukan. Anggaran dihitung menggunakan suatu standar. Organisasi boleh menetapkan sendiri standar pembiayaannya atau mengikuti SBU (Standar Biaya Umum) nasional atau pemerintah setempat. Standar Biaya Umum (SBU) adalah satuan biaya yang merupakan batas paling tinggi yang penggunaannya bersifat lintas Kementerian Negara/Lembaga dan/atau lintas wilayah.

SBU dapat berbeda-beda sesuai dengan lokasi atau instansi/organisasi yang menggunakan. Sebagai contoh, organisasi pasien dapat menggunakan SBU pemerintah setempat untuk menentukan satuan biaya perencanaan kegiatan untuk memudahkan standarisasi dengan wilayah terkait. OMS/OP TBC dapat menggunakan unit biaya SBU untuk perencanaan transport lokal kunjungan rumah pasien berdasarkan unit biaya transport lokal dalam SBU. Dokumen SBU dapat diakses dengan melakukan pencarian mandiri di internet ataupun dapat dilakukan koordinasi dengan dinas kesehatan setempat.

Selain SBU, satuan/unit biaya perencanaan juga dapat berasal dari program CSR yang dituju. Pada beberapa perusahaan, pengaturan unit biaya memiliki aturan tersendiri.

Oleh karena itu, anggota organisasi dapat mendiskusikan penentuan unit biaya bersama pengelola program CSR agar tidak terjadi kesalahan saat melakukan perencanaan pendanaan.

3.2.4. Penentuan *Timeline* Kegiatan

Penentuan *timeline* kegiatan merupakan salah satu bagian yang penting dalam perencanaan kegiatan. *Timeline* perlu melihat waktu yang dibutuhkan mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan sampai dengan penyelesaian dan pelaporan kegiatan. *Timeline* dapat dibuat dalam bentuk *gannchart* yang memperlihatkan kegiatan dan waktu pelaksanaan. *Gannchart* dapat disesuaikan dengan kebutuhan program/kegiatan yang dijalankan. Contoh sederhana terlampir pada tabel di bawah ini:

Tabel 3 Contoh Tabel *Timeline* Kegiatan

KEGIATAN	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2021	Apr 2022	Mei 2022	Jun 2022	Jul 2022	Agu 2022	Sep 2022	Okt 2022	Nov 2022	Des 2022
Tahap persiapan	√											
Peluncuran program		√										
Penyuluhan rutin		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
KIE di media sosial		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
Kampanye massal			√			√			√		√	
Monitoring Evaluasi				√			√			√		
Penutupan program												√

3.3. Pengembangan Jejaring CSR (Melalui Wadah Kemitraan/Forum Multi Sektor)

Bagian ini sudah disebutkan dalam Bab 1 mengenai pengembangan kemitraan dengan berbagai sektor untuk menciptakan dialog yang setara dan bagaimana mencari solusi bersama membantu peningkatan pencapaian program TBC. OMS/OP TBC perlu mengembangkan jejaring baik dengan berbagai sektor dalam area atau wilayah kerja maupun di luar wilayah kerjanya. Dalam area atau wilayah kerja jejaring dapat dibangun melalui wadah kemitraan/forum multi-sektor (FMS). Wadah kemitraan atau forum multi-sektor merupakan forum yang beranggotakan sektor-sektor yang berkaitan dengan penanggulangan TBC, paling tidak terdapat lima sektor utama yang dapat dilibatkan pada tingkat kabupaten/kota maupun provinsi:

- 1) Bidang pemerintahan;
- 2) Bidang dunia usaha;
- 3) Bidang akademisi/asosiasi profesi;
- 4) Bidang komunitas (termasuk OMS/OP TBC); dan
- 5) Bidang media.

Wadah kemitraan/FMS ini diharapkan dapat memperkuat pelibatan semua sektor dalam upaya penanggulangan TBC di wilayah tersebut. Wadah kemitraan/FMS berfungsi sebagai wadah advokasi dan koordinasi serta kolaborasi dari berbagai sektor di masyarakat, dimana kelima sektor tersebut memiliki kedudukan yang setara, bekerjasama untuk sinergisme kegiatan mendukung program penanggulangan TBC di kabupaten/kota terkait. Secara spesifik wadah kemitraan/FMS dapat menjadi wadah dialog antara OMS/OP TBC dan dunia usaha dalam rangka mendorong akses pendanaan dari program CSR, terutama perusahaan yang menjadi anggota wadah kemitraan/FMS. Jika wadah kemitraan/FMS belum ada di wilayah tersebut, maka OMS/OP TBC perlu berkoordinasi untuk menyelaraskan program atau kegiatan yang akan diusulkan serta untuk mendapatkan dukungan dari dinas kesehatan di wilayah tersebut.

Selain melalui wadah kemitraan/FMS, OMS/OP TBC juga dapat mengajukan proposal dan mendekati perusahaan secara langsung. OMS/OP TBC dapat mengakses informasi terkait program CSR perusahaan melalui internet, situs *web*, atau media sosial. Selain itu, OMS/OP TBC juga perlu memiliki situs sendiri untuk melakukan *public engagement* melalui media sosial dan media massa untuk menarik CSR.

3.4. Proses Advokasi kepada Dunia Usaha untuk Mengakses Pendanaan Program CSR

Beberapa kegiatan dapat dilakukan baik secara langsung kepada perusahaan atau melalui kegiatan wadah kemitraan/FMS atau jejaring lainnya yang tersedia di kabupaten/kota untuk menarik perhatian dunia usaha. Proses-proses yang dapat dijalankan antara lain audiensi dan advokasi, *lobbying* dan kelompok diskusi terarah (KDT).

3.4.1. Identifikasi Sasaran

Sebelum melakukan advokasi kepada pihak perusahaan, penting untuk menentukan siapa sasaran dari advokasi yang akan dilakukan. Ada 2 sasaran yang dapat dilakukan pendekatan untuk melakukan advokasi, yaitu:

1) Divisi komunikasi eksternal

Divisi komunikasi eksternal memiliki tugas untuk melakukan komunikasi dan pertukaran informasi antara perusahaan dengan pihak di luar perusahaan dengan tujuan memberikan edukasi, informasi ataupun hiburan, termasuk pencapaian perusahaan, pengembangan produk, diskon dan promosi, serta produk dan layanan baru. Divisi komunikasi eksternal dapat dihubungi dengan beberapa cara. Anggota organisasi dapat mulai mencoba menghubungi melalui email, nomor telpon, media social ataupun blog perusahaan. Selain itu dalam *press release* perusahaan (jika ada) akan tercantum *contact person* yang dapat dihubungi.

2) Unit yang berkepentingan untuk program/isu kesehatan di perusahaan

Selain divisi komunikasi eksternal, koordinasi juga dapat dilakukan bersama unit khusus di perusahaan yang membidangi program/isu kesehatan. OMS/OP TBC dapat memperoleh informasi lanjut melalui koordinasi ataupun diskusi langsung dengan divisi komunikasi eksternal untuk mengetahui siapa saja yang berkepentingan dan dalam pengambilan keputusan terkait CSR di unit khusus kesehatan. Selain itu, identifikasi dapat dilakukan dengan melaksanakan pertemuan koordinasi identifikasi CSR yang difasilitasi oleh OPD terkait (misalnya Bappeda, Dinas Kesehatan, dinas lainnya dan/atau perdagangan dan perindustrian)

3.4.2. Audiensi dan Advokasi

Proses ini bertujuan untuk menjelaskan dan menawarkan program yang akan dijalankan OMS/OP TBC kepada perusahaan sasaran. Dalam kegiatan ini, OMS/OP TBC sudah harus siap dengan proposal (minimal rancangan sementara) dan semua

dokumen penting lainnya, termasuk presentasi menggunakan *power point*. Audiensi atau dengar pendapat diakhiri dengan mendengarkan tanggapan dari pihak perusahaan.

3.4.3. Lobi (*Lobbying*)

OMS/OP TBC dapat juga melakukan *lobbying* kepada pengambil keputusan terkait pendanaan CSR di perusahaan agar mendapatkan tanggapan positif. Dalam *lobbying*, OMS/OP TBC dapat meyakinkan perusahaan bahwa program/kegiatan penanggulangan TBC yang diusulkan sangat bermanfaat, baik kepada sasaran penerima CSR perusahaan (masyarakat) maupun untuk reputasi perusahaan itu sendiri. Lebih lanjut, *lobbying* diharapkan dapat meningkatkan peran perusahaan dalam upaya pencapaian indikator program penanggulangan TBC, termasuk capaian SPM dalam rangka pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan di kabupaten/kota.

3.4.4. Kelompok Diskusi Terarah (KDT)

Metode lain yang dapat digunakan oleh OMS/OP TBC dalam proses advokasi adalah melakukan Kelompok Diskusi Terarah (KDT) bersama beberapa perusahaan. Kegiatan ini sebaiknya dilaksanakan dengan koordinasi bersama Bappeda, Dinas Kesehatan, wadah kemitraan/FMS, atau pemangku kepentingan lainnya. Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengelaborasi potensi CSR yang tersedia di area tersebut, termasuk program/kegiatan dalam penanggulangan TBC yang membutuhkan pembiayaan, serta bagaimana perusahaan dapat berkontribusi untuk mendukung program/kegiatan program penanggulangan TBC.

3.5. Pengajuan Proposal Pendanaan Program CSR

Setelah melalui tahapan-tahapan pada poin 3.4. di atas, OMS/OP TBC sudah dapat menyimpulkan program apa yang menarik, mampu laksana dan potensial didanai oleh CSR. OMS/OP TBC dapat mulai menyusun proposal dan mengajukannya kepada dunia usaha atau penanggung jawab CSR perusahaan. Dalam pengajuan proposal adakalanya manajemen perusahaan atau penanggung jawab CSR memberikan masukan dan/atau koreksi terhadap proposal yang diajukan. OMS/OP TBC perlu melakukan revisi sesuai dengan masukan dan koreksi yang diberikan, tentunya sesuai dengan program penanggulangan TBC yang ada dan sejalan dengan visi, misi dan tujuan dari OMS/OP TBC.

3.6. Proses Tindak Lanjut Pengajuan Penandatanganan Proposal

OMS/OP TBC perlu untuk menindaklanjuti proposal yang telah diajukan melalui saluran komunikasi yang tersedia dan disepakati sebelumnya dengan perusahaan/CSR. Tindak lanjut dapat dilakukan melalui pesan singkat baik melalui email maupun aplikasi pesan ataupun menghubungi langsung lewat sambungan telepon. Hal ini bertujuan untuk mengingatkan kembali perusahaan/CSR terhadap peluang dan pentingnya program ini serta kemampuan perusahaan/CSR untuk berkontribusi dalam program/kegiatan penanggulangan TBC. Hal yang perlu diperhatikan dalam menindaklanjuti proposal adalah menyesuaikan dengan kesepakatan yang telah dibuat dengan perusahaan/CSR terkait mekanisme komunikasi dan koordinasi untuk tindak lanjut proposal yang diajukan. Tujuannya adalah memberikan kesan baik bagi perusahaan/CSR sehingga dapat meningkatkan kemungkinan keberhasilan disetujuinya proposal. Proses tindak lanjut memperlihatkan bahwa OMS/OP TBC sungguh-sungguh dalam mengajukan proposal. Proses tindak lanjut tersebut dapat melalui langkah-langkah:

1. Tanya jawab mengenai proposal: Perusahaan mungkin akan menghubungi OMS/OP TBC untuk berdiskusi tentang program/kegiatan yang diajukan dalam proposal. Hal ini dapat membantu perusahaan/CSR dalam memahami dan menyetujui proposal. OMS/OP TBC perlu menjelaskan proposal secara singkat, tepat dan menarik kepada perusahaan terkait;
2. Revisi proposal dan penganggaran;
3. OMS/OP TBC menunggu keputusan perusahaan/CSR, apakah proposal yang diajukan disetujui atau tidak. Jika proposal disetujui maka langkah selanjutnya adalah dilakukan proses penandatanganan kontrak;
4. Proses penandatanganan kontrak:
 - a. Penyerahan *draft* persetujuan kerjasama atau penandatanganan kontrak kerja.
 - b. Pengkajian *draft* kontrak kerja, dimana OMS/OP TBC perlu mempertimbangkan kembali semua poin-poin kerjasama serta perkembangan situasi terkini. OMS/OP TBC perlu membaca kembali kontrak perjanjian dengan baik untuk mencegah ketidaknyamanan di kemudian hari. Bila ada hal-hal yang belum jelas bagi masing-masing pihak perlu didiskusikan sampai terjadinya kesamaan persepsi baik dari OMS/OP dan perusahaan/CSR. Menindaklanjuti penandatanganan kontrak ini, penting juga bagi OMS/OP TBC

untuk menyampaikan aturan dan ketentuan yang sudah menjadi standar kerja OMS/OP TBC kepada perusahaan/CSR.

Beberapa substansi yang perlu dituliskan secara detail dalam kontrak/perjanjian kerjasama antara lain:

- Tujuan
 - Ruang lingkup kegiatan
 - Hak dan kewajiban masing-masing pihak
 - Pelaksanaan
 - Pendanaan
 - *Force majeure* (suatu keadaan memaksa dimana posisi salah satu pihak, misalnya Pihak Pertama gagal melakukan kewajiban akibat sesuatu yang terjadi diluar kuasa Pihak Pertama. Sebagai contoh: bencana alam, perang, dan lain-lain)
 - Penyelesaian perselisihan
 - Jangka waktu
 - Monitoring dan evaluasi
 - Pemberitahuan dan korespondensi masing-masing pihak
 - Adendum
- c. Penandatanganan kontrak.

BAB IV

PELAKSANAAN KEGIATAN

Pelaksanaan kegiatan merupakan hal penting berikutnya setelah proposal berhasil disetujui dan perusahaan melakukan pencairan dana. Ada beberapa tahapan yang harus dilakukan oleh OMS/OP TBC dalam pelaksanaan kegiatan antara lain:

4.1. Persiapan Kegiatan

Kegiatan ini dapat dilakukan selama menunggu proses pencairan dana dari program CSR perusahaan. Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh OMS/OP TBC dalam fase ini antara lain:

- 1) Mempelajari proposal yang telah disetujui dan menyusun strategi pelaksanaan kegiatan, penanggung jawab, jadwal kegiatan, mitra yang terlibat, dan lain-lain.

Sebelum implementasi program dijalankan dengan mendetil, seyogyanya setiap tujuan khusus yang sudah disetujui dalam proposal, dikelola dengan diawali melihat permasalahan lebih mendalam. OMS/OP TBC perlu mempelajari secara detail kegiatan-kegiatan yang diajukan dalam proposal. Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya masalah dalam pelaksanaan karena terjadinya pergeseran asumsi pada waktu penulisan proposal dengan kondisi yang terjadi setelah proposal disetujui. Jika terjadi perubahan kondisi baik secara internal maupun eksternal maka OMS/OP TBC perlu mencatumkan data terbaru dalam rencana kerja dan menyusun kembali langkah-langkah pelaksanaan kegiatan sebagai bagian penyesuaian dengan kondisi tersebut tanpa merubah kegiatan-kegiatan yang telah disetujui dalam proposal. Jika terjadi perubahan kondisi yang membutuhkan perubahan kegiatan yang sangat signifikan maka OMS/OP TBC perlu berkoordinasi dengan pengelola program CSR.

Selanjutnya, OMS/OP TBC dapat mulai menyusun rencana kerja dalam bentuk matriks implementasi program sebagai berikut:

Tabel 4 Matriks Rencana Kerja Implementasi Kegiatan

No.	Kegiatan	Tujuan	Indikator	Penanggungjawab	Waktu	Biaya
1.						
2.						
3.						

Setiap kegiatan dalam proposal dapat diturunkan lebih detail sesuai matriks di atas, yang merupakan rencana kerja dalam implementasi program yang diusulkan. Kegiatan ini merupakan rencana strategis secara bertahap agar mencapai tujuan umum. Pencapaian tujuan khusus dalam setiap kegiatan disebut *output*. Jika program yang dilaksanakan sifatnya jangka panjang, maka OMS/OP TBC dapat mengelaborasi strategi sampai pada pencapaian *outcome* dan tujuan umum.

Lebih lanjut, kajian ini perlu diperluas dengan melihat pencapaian program sebelumnya untuk dapat menetapkan kegiatan sebagai strategi mencapai tujuan umum. Ada tiga kemungkinan jawaban dari pengamatan tersebut, yaitu pencapaian program sebelumnya sesuai target, tidak mencapai target atau melampaui target.

- Apabila capaian sesuai dengan target, maka strategi yang dulu telah dilaksanakan dapat menjadi pilihan untuk implementasi program saat ini. Modifikasi dalam pelaksanaannya dapat disesuaikan dengan situasi dan kebutuhan saat ini.
- Apabila capaian sebelumnya tidak mencapai target, maka perlu dilakukan identifikasi masalah lebih lanjut untuk mencari penyebabnya.
- Apabila capaian telah melebihi target, perlu ditelaah lebih lanjut faktor yang mendukung keberhasilan program. Selain itu juga perlu dikaji pula mengenai kemungkinan penetapan target yang terlalu rendah pada program yang sebelumnya.

Setelah matriks selesai disusun, tim dapat menuangkan ke dalam bentuk yang lebih detail untuk setiap kegiatan, yaitu dengan membuat kerangka acuan.

- 2) Menyiapkan standar prosedur operasional (SPO) pelaksanaan kegiatan, kerangka acuan kegiatan, materi-materi yang dibutuhkan, dan lain sebagainya.

Setelah mempelajari proposal lebih mendetail, maka beberapa dokumen penting yang menjadi dasar pelaksanaan kegiatan dapat mulai disiapkan oleh OMS/OP TBC.

Dokumen tersebut antara lain: standar prosedur operasional (SPO), kerangka acuan kegiatan (KAK), dan materi-materi lain yang dibutuhkan.

Pada tahap persiapan, standar prosedur operasional (SPO) dapat mulai dikembangkan dengan mempertimbangkan situasi dan kondisi dimana kegiatan akan dilaksanakan. SPO bertujuan untuk memastikan semua pelaksanaan kegiatan mengikuti langkah-langkah yang telah disepakati dan terbukti efektif dan efisien sesuai dengan pengalaman OMS/OP TBC. Selain itu, SPO yang disusun juga dapat memastikan bahwa kegiatan yang dilaksanakan telah memenuhi aturan dan kebijakan yang ada.

Lebih lanjut, kerangka acuan kegiatan (KAK) dapat mulai disusun sebagai langkah pertama dalam melaksanakan sebuah kegiatan. Kerangka acuan ini berisi permasalahan, tujuan, hasil kegiatan, termasuk langkah-langkah/metode pelaksanaan kegiatan secara lebih terperinci untuk memastikan tujuan dan hasil kegiatan dari proposal dapat tercapai.

Selanjutnya, OMS/OP TBC juga perlu untuk menyiapkan materi terkait pelaksanaan kegiatan. Sebagai contoh, dalam pelaksanaan sosialisasi TBC mungkin diperlukan penyusunan materi presentasi tentang informasi dasar TBC yang akan disampaikan kepada masyarakat dalam kegiatan sosialisasi.

- 3) Berkoordinasi dengan pemangku kepentingan yang akan terlibat untuk memastikan implementasi pelaksanaan kegiatan dapat berjalan dengan lancar.

Pemangku kepentingan terkait memegang peranan penting dalam keberhasilan pelaksanaan program dan keberlangsungan jangka panjang program. Jika pemangku kepentingan memahami tujuan dan manfaat dari pelaksanaan program, maka program dapat menjadi kegiatan prioritas. Sebagai contoh, untuk melakukan sosialisasi TBC kepada masyarakat maka pemangku kepentingan utama yang dimaksud adalah pengelola program penanggulangan TBC di tingkat wilayah di mana program akan dilaksanakan, fasilitas pelayanan kesehatan terkait serta tokoh-tokoh kunci lainnya.

Kegiatan koordinasi bersama pemangku kepentingan terkait di atas sangat penting untuk mendapatkan komitmen untuk pelaksanaan kegiatan, mobilisasi sumber daya yang dibutuhkan dan menghindari terjadinya hambatan dalam pelaksanaan kegiatan. Kegiatan koordinasi dapat dilakukan dengan beberapa metode:

1. Pertemuan koordinasi awal

Pertemuan koordinasi awal dilakukan untuk membuka relasi dan memperkenalkan program yang akan dijalankan. Pertemuan koordinasi dapat dilaksanakan di kantor pemerintahan atau gedung publik lainnya. Anggota organisasi dapat memulai dengan memperkenalkan organisasi dan menjelaskan tujuan pertemuan, dilanjutkan dengan menguraikan rencana pelaksanaan program. Hasil kegiatan ini, diharapkan organisasi memperoleh dukungan dan komitmen dari pemangku kepentingan terkait dalam pelaksanaan program dan/atau kegiatan.

2. Pertemuan koordinasi rutin

Pertemuan koordinasi rutin bertujuan untuk melakukan koordinasi pelaksanaan kegiatan bersama dengan pemangku kepentingan terkait. Selain itu, pertemuan koordinasi rutin juga dapat menjadi sarana bagi organisasi dalam menerima saran dan masukan dari berbagai pihak terhadap pelaksanaan program.

4.2. Implementasi Kegiatan

Setelah dana diterima oleh OMS/OP TBC, maka kegiatan dapat segera dilaksanakan sesuai dengan rencana kerja dan *timeline* yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaan kegiatan ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh OMS/OP TBC, yaitu:

- 1) Melakukan pertemuan koordinasi bersama dengan anggota OMS/OP TBC untuk:
 - Memastikan bahwa semua penanggung jawab dan penyelenggara kegiatan memahami metode pelaksanaan kegiatan.
 - Memastikan semua pihak yang terlibat (misalnya: partisipan, narasumber, tenaga ahli, dan lain-lain) hadir dalam pelaksanaan kegiatan.
 - Memastikan semua hasil kegiatan yang telah disepakati dapat tercapai.
 - Memastikan semua biaya yang timbul dalam pelaksanaan kegiatan sesuai dengan pagu anggaran yang telah ditetapkan dan memiliki dokumen pendukung yang diperlukan.
- 2) Melakukan persiapan logistik, sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kegiatan. Misalnya: menyiapkan undangan, daftar hadir, gedung, dan lain-lain.
- 3) Melakukan koordinasi dengan pemangku kepentingan terkait mengenai kegiatan spesifik yang akan dilaksanakan. OMS/OP TBC perlu melakukan koordinasi dalam

setiap pelaksanaan kegiatan. Hal ini untuk memastikan adanya dukungan dan komitmen dari pihak terkait.

- 4) Pada hari yang sudah ditetapkan sebagai waktu pelaksanaan kegiatan, OMS/OP TBC hendaknya memastikan bahwa seluruh kegiatan berjalan sesuai dengan KAK yang telah ditetapkan.
- 5) Evaluasi perlu dilakukan setelah kegiatan selesai dilaksanakan untuk perbaikan yang akan datang.

4.3. Monitoring dan Evaluasi Kegiatan

Monitoring dan evaluasi terhadap kelengkapan dan keakuratan data diperlukan untuk pemantauan kegiatan OMS/OP TBC. Dalam jangka panjang, data ini dapat mendukung surveilan kondisi masyarakat khususnya dalam program penanggulangan TBC. Oleh karena itu, kegiatan monitoring dan evaluasi dibutuhkan untuk memastikan bahwa pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana dan mencapai target yang telah ditetapkan.

Kegiatan monitoring dan evaluasi sebenarnya merupakan kegiatan yang hampir sama. Namun untuk kepentingan perencanaan dan pembiayaan kegiatan, kedua kegiatan tersebut bisa kita definisikan secara teknis sebagai berikut:

- 1) Monitoring dilakukan secara rutin dan berkala sebagai deteksi awal masalah dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan. Kegiatan ini dapat dilakukan kapan saja (sewaktu-waktu) sesuai dengan kebutuhan
- 2) Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan, indikator, dan target yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan dalam rentang waktu lebih lama, biasanya di pertengahan dan di akhir program.

BAB V

PENYUSUNAN LAPORAN PERTANGGUNG JAWABAN

Penulisan laporan bervariasi tergantung kesepakatan dengan donor atau program CSR. Hal ini sebaiknya sudah disepakati sebelum penandatanganan kontrak kerjasama. Pada pelaksanaan kegiatan yang singkat, laporan kegiatan yang disusun akan lebih sederhana (contoh dapat dilihat dalam lampiran 3). Namun, terkadang sebuah program CSR perlu menerima laporan lengkap dari semua hasil kegiatan. Penyusunan laporan lengkap adalah sebagai berikut:

1. Halaman depan dan judul
2. Daftar isi
3. Ringkasan eksekutif
4. Latar belakang
5. Tujuan
6. Laporan program dan kegiatan
7. Hasil kegiatan dan indikator
8. Simpulan
9. Rekomendasi
10. Laporan Keuangan
11. Penutup
12. Lampiran

5.1. Halaman Depan dan Judul

Halaman depan dan judul adalah halaman paling depan dari laporan, yang menampilkan judul kegiatan. Halaman judul atau sampul dapat menggunakan format atau aturan gaya penulisan tertentu. Judul tetap mengikuti proposal namun ditambahkan dengan kata 'Laporan'. Jika OMS/OP TBC membutuhkan lebih banyak kata dalam judul, maka dapat dibuat sub judul. Halaman judul hendaknya menarik dan menggambarkan gagasan laporan. Judul paling baik ditampilkan dalam huruf kapital dengan warna kontras dari warna latar sampul depan, dan huruf yang berbeda dari bagian laporan

lainnya. Dalam halaman judul juga perlu ditambahkan logo OMS/OP TBC, logo donor, tahun atau periode laporan, dan tempat dimana laporan diterbitkan. Agar lebih menarik pada halaman depan juga dapat ditambahkan ornamen atau foto yang terkait dengan kegiatan.

5.2. Daftar Isi

Kesan pertama yang mungkin diambil pembaca adalah melihat daftar isi laporan tersebut. Karena itu dalam menulis daftar isi, pembuat laporan perlu menuliskan secara berurutan dan memberi judul tiap bagian dengan baik sehingga pembaca tidak akan bingung saat melihat daftar isi laporan. Daftar isi tidak diperlukan untuk laporan dengan jumlah halaman yang kurang dari sepuluh halaman.

5.3. Ringkasan Eksekutif

Ringkasan eksekutif adalah gambaran umum dari sebuah dokumen. Panjang dan cakupan sebuah ringkasan eksekutif akan berbeda tergantung pada dokumen yang dibuat ringkasannya, tetapi secara umum ringkasan eksekutif dapat terdiri dari satu hingga dua halaman.

5.4. Latar Belakang

Pada bagian ini, OMS/OP TBC dapat menyesuaikan dengan isi latar belakang dokumen proposal yang telah diajukan sebelumnya. Selain itu, pada bagian akhir dari latar belakang perlu dijelaskan secara singkat mengenai tujuan pembuatan laporan akhir, yaitu sebagai bagian pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan oleh OMS/OP TBC kepada perusahaan (pengelola program CSR).

5.5. Tujuan

Penulis laporan perlu menunjukkan kembali tujuan program sebagaimana yang tertulis dalam proposal. Jika dalam proposal terdapat tujuan umum dan tujuan khusus, maka pada laporan akhir perlu dituliskan secara lengkap sesuai dengan proposal awal.

5.6. Laporan Program atau Kegiatan

Bagian ini menggambarkan pelaksanaan kegiatan dan apa yang dilakukan OMS/OP TBC langkah demi langkah agar perusahaan memahami tentang mekanisme

pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan. Dalam penulisan laporan perlu diterapkan rumusan 5W1H, yaitu *what, who, why, where, when, how*.

- a. *What* (Apa) menggambarkan apa kegiatan yang dilakukan oleh OMS/OP TBC.
- b. *Who* (Siapa) adalah siapa saja yang melaksanakan atau terlibat dalam program atau kegiatan tersebut.
- c. *Why* (Mengapa) menjawab alasan dilakukannya kegiatan ini sekaligus menjadi masukan bagi pembuat laporan apakah sudah tercapai tujuan tersebut.
- d. *Where* (Dimana) menceritakan tempat atau lokasi pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh OMS/OP TBC. Jika pelaksanaan kegiatan dilakukan di beberapa tempat yang berbeda dan memiliki jarak yang berbeda juga maka dapat juga ditampilkan dalam bentuk peta lokasi kegiatan.
- e. *When* (Kapan) adalah menggambarkan tentang periode pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh OMS/OP TBC.
- f. *How* (Bagaimana) menggambarkan langkah-langkah melakukan kegiatan tersebut, baik langkah yang memang sudah direncanakan dari awal, maupun apabila ada perubahan-perubahan dalam pelaksanaan.

Catatan: Laporan kegiatan dapat dilengkapi dengan gambar kegiatan, tabel dan/atau grafik beserta penjelasannya dalam teks di bawahnya.

5.7. Hasil Kegiatan

Secara garis besar bagian ini menceritakan hasil yang dicapai dari program yang diusulkan. Dimulai dari hasil kegiatan umumnya lalu dilanjutkan sampai dengan hasil kegiatan khusus. Hasil kegiatan setiap kegiatan perlu dituliskan secara detail. Misalnya berapa kali diadakan, berapa lama, berapa dan siapa yang hadir, dan bagaimana respons yang hadir. Bentuk penjelasan dapat berupa cerita atau narasi, dapat juga berupa gambar atau grafik angka-angka, foto, dan sebagainya. Grafik dan gambar dapat ditampilkan dengan narasi di bawahnya yang menceritakan gambar tersebut.

Selain itu, pada bagian ini juga dapat ditampilkan mengenai tantangan dan hambatan yang mungkin dihadapi oleh OMS/OP TBC dalam pelaksanaan kegiatan. Dijelaskan pula bagaimana mitigasi yang dilakukan untuk mengatasi tantangan dan hambatan tersebut.

5.8. Simpulan

Setelah merekam semua kegiatan dengan baik, OMS/OP TBC perlu memiliki perspektif sendiri tentang bagaimana menyampaikan simpulan kepada pengelola program CSR. Simpulan sebaiknya ditulis dalam bahasa yang positif dan menggambarkan keberhasilan utama berdasarkan implementasi kegiatan yang diajukan dalam proposal. Sebagian besar pengelola program CSR mungkin mengevaluasi bantuan yang diberikan berdasarkan simpulan laporan pelaksanaan kegiatan. Apabila ada kegiatan yang tidak tercapai juga disimpulkan bersamaan dengan penyebabnya.

5.9. Rekomendasi

Pada bagian rekomendasi dapat dituliskan berdasarkan aspek pembelajaran dari hasil implementasi kegiatan. Rekomendasi untuk keberlanjutan bagi hasil kegiatan yang baik dan rekomendasi perbaikan dapat diberikan juga untuk hasil yang belum tercapai agar ke depannya menjadi lebih baik lagi. Selain itu, rekomendasi juga dituliskan secara jelas apa dan kepada siapa rekomendasi ditujukan.

5.10. Dokumen Laporan Keuangan

Laporan keuangan merupakan laporan yang menunjukkan pertanggung jawaban keuangan mengenai pelaksanaan program CSR. Laporan keuangan berisi perincian pendapatan (uang masuk dari CSR) dan pengeluaran yang merupakan biaya-biaya yang timbul dalam pelaksanaan kegiatan.

Sebagai lampiran laporan keuangan dapat disertakan nota atau kwitansi dari toko atau perusahaan yang mempunyai nomor wajib pajak. Selain itu, untuk kegiatan pertemuan dokumen pendukung dapat berupa undangan resmi, daftar kehadiran, foto dan notulensi pertemuan. Beberapa pengadaan barang/jasa dengan jumlah yang besar kadang-kadang membutuhkan *bidding* terlebih dahulu yang terdokumentasi. Aturan terkait pengadaan barang/jasa yang membutuh *bidding* dapat merujuk kepada peraturan pemerintah yang berlaku dan/atau aturan organisasi. Hal-hal ini merupakan dokumen pendukung yang penting dalam pelaporan keuangan.

5.11. Penutup

Penutup laporan umumnya berisikan ringkasan temuan dan dampak positif yang bisa diberikan program serta harapan untuk menyelesaikan hasil yang belum optimal.

Penutup juga dapat berisikan ucapan terima kasih atas peran serta dan partisipasi aktif berbagai mitra, termasuk pasien dan keluarganya.

5.12. Lampiran

Lampiran adalah dokumen-dokumen pendukung yang perlu dimasukkan ke dalam laporan akhir. Lampiran dapat berupa dokumentasi kegiatan, *press release* dari kegiatan tersebut dan juga dokumentasi-dokumentasi lainnya seperti daftar hadir.

KISAH SUKSES PELAKSANAAN CSR

Pemberian Makanan Tambahan bagi Pasien TBC-RO

Kepatuhan berobat pasien TBC-RO dipengaruhi berbagai hal. Salah satunya adalah pemenuhan nutrisi untuk menjamin kondisi tubuh dan meningkatkan imunitas tubuh pasien selama pengobatan. Masih banyak pasien TBC, khususnya pasien TBC-RO yang terkendala pemenuhan kebutuhan nutrisi karena kesulitan ekonomi. PESAT, sebagai organisasi penyintas TBC di Kota Medan, berkomitmen untuk melakukan pendampingan pasien TBC, khususnya TBC-RO. Sebagai bentuk dukungan PESAT dalam penyelesaian masalah tersebut, PESAT mengajukan proposal pemberian makanan tambahan bagi pasien yang tidak mampu kepada BPD Sumatera Utara.



Bank Sumut sebagai salah satu BUMD di kota Medan selama ini telah menunjukkan komitmen dan dukungan terhadap program pemerintah, khususnya program Kesehatan, melalui program CSR. PESAT memperoleh dukungan CSR dari Bank Sumut untuk penyediaan makanan tambahan bagi 50 pasien yang berobat TBC-RO untuk setiap bulannya di Kota Medan. Total pendanaan yang digelontorkan oleh BPD Sumatera Utara untuk kegiatan ini adalah sekitar 180 juta rupiah. Kegiatan ini direncanakan berlangsung selama 12 bulan dan diharapkan memberikan dampak bagi pasien TBC-RO di Kota Medan untuk patuh menjalani pengobatan. Sampai bulan Agustus 2022, kegiatan telah berlangsung selama 5 bulan dan telah memberikan 250 paket makanan tambahan kepada pasien TBC-RO di Kota Medan.

Lampiran

Lampiran 1. Contoh Profil Organisasi Pasien kepada Dunia Usaha






Yayasan PETA telah memiliki legalitas di mata hukum berdasarkan:

1. Surat Kemenkumham RI no. AHU-08977.50.10.2014 tanggal 03 November 2013 tentang Pengesahan Pendirian Badan Hukum Yayasan Pejuang Tangguh (PETA).
2. Akte Notaris Loisa Hutahuruk, S.H., M.Kn. Notaris di Karawang nomor 1 tanggal 02 November 2014, tentang pendirian Yayasan Pejuang Tangguh (PETA).

Profil Organisasi PETA



Tentang Kami

PETA berdiri pada tahun 2012 dan telah aktif sejak saat itu memberikan motivasi, edukasi dan pendampingan kepada pasien TBC RO untuk tetap berobat sampai sembuh.

Seiring dengan kebutuhan adanya lembaga yang formal, akhirnya PETA membuat akta notaris sebagai yayasan pada Tanggal 12 November 2014. Dengan sumber daya manusia yang memiliki kepedulian yang sama dan pengalaman yang sama, menjadikan kami sebagai salah satu organisasi penyintas TBC yang berperan aktif mendukung program Penanggulangan TBC.

Peran kami tidak hanya sebagai pendamping tetapi juga *"role model"* bagi semua pasien. Semangat kami tidak pernah berhenti untuk memberikan motivasi, edukasi dan pendampingan.



Tim Kami



 ERLINA BURHAN Penasihat Yayasan	 ULLYULWIYAH Ketua Yayasan			
 PARAN SARIMITA WINARNI Sekertaris Yayasan	 RACHMAT Bendahara Yayasan	 YULINDA SANTOSA Kordinator Lapangan		
 EDI JUNAEIDI Korwil Jakarta Timur	 TETY HARYATI Korwil Jakarta Barat	 SYARIF HIDAYAT Korwil Jakarta Selatan	 KHAIRULLANA Korwil Jakarta Pusat	 TATA ARDHITA Korwil Jakarta Utara

Profil Organisasi PETA

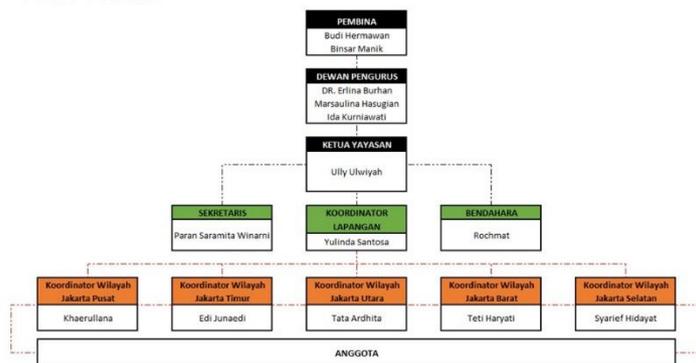
Tentang Kami



Anggota kami terdiri dari pasien yang telah sembuh dari pengobatan. Dengan menerapkan gaya hidup sehat dan pengetahuan di dalam dunia TBC, kami berkomitmen untuk membantu Eliminasi TBC 2030 di Indonesia.

Profil Organisasi PETA

Tim Kami



Profil Organisasi PETA

YAYASAN PEJUANG TANGGUH
 Jl. Rawamangun Muka III Rt.006/Rw.12 No.02
 Kelurahan Pulo Gadung, Kecamatan Rawamangun
 Jakarta Timur, 13740

Email : pejuangtanggung25@yahoo.co.id
 Fanpage : Pejuang Tangguh TB RO Jakarta
 Instagram : @peta.tb.ro

“Kami ada karena kami peduli, kami ada karena kami ingin berbagi dan kami akan selalu ada mengiringi setiap perjalanan teman-teman TB Resistan Obat sampai sembuh”.

Profil Organisasi PETA

VISI

Terwujudnya PETA sebagai yayasan yang profesional dan sukses dalam berperan membantu memberikan dukungan psikososial yang efektif dan efisien bagi terduga dan pasien TB, khususnya TBC RO di Jabodetabek serta mengurangi laju infeksi TBC RO di masyarakat.

MISI

- Meningkatkan dukungan psikososial bagi pasien TBC, khususnya TBC RO.
- Mencari inovasi – inovasi baru pada pengembangan program PETA.
- Mengupayakan untuk memperoleh sumber dana yang mencukupi bagi pelaksanaan program PETA.
- Mengembangkan kemitraan PETA dengan organisasi kemasyarakatan dan organisasi pemerintah lainnya

Profil Organisasi PETA

Program Kami
 Program Kemitraan

1. Mendaftarkan Yayasan PETA ke Pemda DKI dan Dinas Sosial
2. Membuat MOU dengan semua RS Rujukan TB Resistan Obat di wilayah DKI Jakarta, LSM dan juga NGO
3. Rapat koordinasi dengan mitra terkait di sektor pemerintah
4. Rapat koordinasi dengan mitra LSM/NGO

Profil Organisasi PETA



Program KIE & Dukungan Masyarakat.

1. Membuat media KIE
2. Kunjungan Rumah Sakit Rujukan TB Resistan Obat di DKI Jakarta.
3. Kunjungan Puskesmas Satelit TB Resistan Obat di DKI Jakarta.
4. Kunjungan ke rumah pasien TB Resistan Obat.
5. Focus Group Discussion (FGD)

Profil Organisasi PETA

Program Peningkatan Kapasitas.

1. Rapat internal perbulan
2. Pelatihan membuat proposal
3. Pelatihan advokasi
4. Pelatihan konseling
5. Pelatihan tehnik fasilitasi



Program Peningkatan Kapasitas.

1. Pelatihan BLO (Building Learning Organization)
2. Pelatihan management keuangan
3. Pelatihan monitoring dan evaluasi kegiatan
4. Training Peer Educator anggota baru PETA
5. Training program PBP

PETA



Program Dukungan Dana Operasional.

1. Advokasi sumber dana ke sektor pemerintah
2. Advokasi sumber dana ke CSR
3. Advokasi sumber dana NGO

Profil Organisasi PETA

MITRA KAMI :



Profil Organisasi PETA



Lampiran 2. Contoh Proposal dari Organisasi Pasien kepada Dunia Usaha

Kontak

Email : sehatpejuang@gmail.com

HP : 081260825572



PROPOSAL



**PEMBERIAN MAKANAN
TAMBAHAN
KEPADA PASIEN TBC RO
DI KOTA MEDAN
PERIODE MEI 2021 - MEI 2022**

RINGKASAN EKSEKUTIF

Saat ini, beban TBC di Indonesia masih menduduki peringkat ke-2 di dunia setelah India. Proses pengobatan yang dilalui pasien berpengaruh pada angka keberhasilan pengobatan. Dalam rangka mendukung keberhasilan pengobatan pasien TBC RO (*Tuberkulosis Resistan Obat*) khususnya di kota Medan, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan bantuan pengadaan bahan makanan tambahan bagi pasien terutama yang berpenghasilan rendah di bawah Rp. 3.329.000 (*tiga juta tiga ratus dua puluh sembilan ribu rupiah*) per bulannya. Berdasarkan data pelaporan dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) menunjukkan pada Tahun 2020 terdapat 81 orang pasien yang terkonfirmasi TBC RO di Kota Medan. Dari 81 orang pasien tersebut terdapat 50 pasien berpenghasilan rendah yang telah didampingi oleh organisasi PESAT. Pemenuhan makanan tambahan setiap pasien TBC RO berupa: beras, telur, ikan sarden kaleng, minyak goreng, gula dan kacang hijau yang diperkirakan berkisar Rp.280.900/pasien setiap bulannya dan jika dikalkulasikan pertahun memerlukan pembiayaan sebesar Rp. 180.660.000 (*seratus delapan puluh juta enam ratus enam puluh ribu rupiah*).



PEJUANG SEHAT BERMANFAAT (PESAT)

Tuberkulosis Resistan Obat Sumatera Utara
Jalan Jamin Ginting No. 30 Km 13,5
Kel. Laucih Kec. Medan Tuntungan Kotamadya Medan

PEMBERIAN NUTRISI TAMBAHAN PADA PASIEN TBC RO DI KOTA MEDAN PERIODE MEI 2021 – MEI 2022

A. LATAR BELAKANG

Penyakit Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang mematikan disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Jumlah kasus TBC di Indonesia menduduki peringkat ke-2 di dunia setelah India. Setiap tahunnya diperkirakan terdapat 845.000 orang yang sakit TBC dengan 11 orang meninggal karena TBC setiap jamnya. Indonesia juga merupakan 1 dari 10 negara yang berkontribusi terhadap 77% kesenjangan secara global antara estimasi kasus TBC Resistan Obat (TBC RO) dengan cakupan angka kasus TBC RO yang memulai pengobatan lini kedua. Pada tahun 2019, diperkirakan 24.000 orang diantara kasus TB paru yang dilaporkan di Indonesia didiagnosis dengan TBC RO. TBC RO adalah tuberkulosis dimana kuman TBC kebal terhadap obat yang digunakan untuk mengobati TBC. Kondisi ini menunjukkan bahwa obat anti TBC (OAT) yang biasa diberikan pada pasien TBC tidak bisa lagi membunuh bakteri TB telah kebal terhadap obat. Diantara sekitar 24.000 kasus TBC RO, hanya 11.463 (48%) yang terkonfirmasi dan memulai pengobatan sebagai kasus TBC RO lini kedua (enrolment rate). Berdasarkan pelaporan dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) menunjukkan masih rendahnya angka pasien TBC RO yang memulai pengobatan dan rendahnya angka keberhasilan pengobatan TBC RO juga terjadi di Kota Medan. Di Tahun 2020 hanya 81 pasien dari 152 pasien TBC RO yang memulai pengobatan dengan tingkat keberhasilan pengobatan TBC RO hanya 36%. Angka ini jauh di bawah target nasional (80%) untuk tingkat keberhasilan pengobatan TBC RO.

Pasien TBC RO harus menelan obat setiap hari dengan jumlah yang banyak dan mengalami efek samping dari obat yang diminum. Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan pengobatan adalah kecukupan nutrisi pada pasien TBC RO. Hal ini dapat dipenuhi jika pasien memiliki penghasilan yang cukup. Dari data pendampingan TBC RO oleh PESAT pada periode 2019 – 2020 tercatat 50 orang dari 81 pasien TBC RO memiliki penghasilan kurang dari Rp 3.329.867 (*tiga juta tiga ratus dua puluh sembilan ribu rupiah*) per bulan (UMK Medan 2021). Penghasilan pasien yang berada di bawah UMK (Upah Minimum Kota) tentunya akan berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan pasien, termasuk di dalamnya pemenuhan nutrisi yang cukup untuk mendukung proses pengobatan pasien sendiri. Oleh karena itu, diperlukan bantuan pengadaan bahan makanan tambahan bagi pasien TBC RO tersebut.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum:

Meningkatnya angka keberhasilan pengobatan pasien TBC RO di Kota Medan.

2. Tujuan Khusus:

2.1. Diadakannya bahan pangan untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien TBC RO yang berpenghasilan di bawah UMK Medan 2021 di Kota Medan.

2.2. Disalurkan bahan pangan untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien TBC RO yang berpenghasilan rendah di Kota Medan.

2.3. Meningkatnya keberhasilan pengobatan pasien TBC RO melalui pemberian dukungan dalam bentuk nutrisi.

C. SASARAN

Sasaran kegiatan ini adalah 50 orang pasien TBC RO di Kota Medan dengan kriteria pasien berpenghasilan di bawah UMK Medan 2021 (kurang dari Rp 3.329.867 per bulan).

D. PELAKSANAAN KEGIATAN/TIMELINE

Pembagian nutrisi dilakukan secara langsung kepada pasien pada saat pelaksanaan kunjungan rumah untuk edukasi dan motivasi pasien dan keluarga pasien yang dilakukan anggota organisasi PESAT di Kota Medan.

NO	KEGIATAN	2020												2021															
		MEI		JUN		JUL		AGU		SEP		OKT		NOV		DES		JAN		FEB		MAR		APR		MEI			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Identifikasi penerima bantuan																												
2	Pembelian bahan nutrisi																												
3	Distribusi bahan nutrisi																												
4	Monitoring dan evaluasi																												
5	Penutupan program pemberian bahan nutrisi																												

1. Identifikasi Penerima

Organisasi PESAT akan bekerja sama dengan RS pelaksana layanan TBC RO untuk mengidentifikasi pasien - pasien TBC RO yang berpenghasilan kurang dari Rp.3.329.867 per bulan. Proses identifikasi ini sudah termasuk dalam kegiatan pendampingan pasien TBC RO terutama pada tahap penilaian awal yang dilakukan untuk semua pasien yang terkonfirmasi TBC RO dan memulai pengobatan.

2. Pembelian Bahan Nutrisi

Pembelian bahan nutrisi akan dilakukan pada minggu pertama setiap bulannya oleh anggota PESAT. Bahan nutrisi akan dibeli di toko yang menyediakan bukti pembelian.

3. Distribusi Bahan Nutrisi

Distribusi bahan nutrisi akan dilakukan oleh anggota PESAT pada saat kunjungan ke rumah pasien TBC RO setiap bulan.

4. Monitoring Evaluasi

- Setiap penyerahan bahan nutrisi akan dilakukan dokumentasi berupa foto.
- Akan dilakukan monitoring peningkatan berat badan pasien TBC RO setiap bulan.

5. Penutupan Program Pemberian Bahan Nutrisi

- Penyusunan pelaporan akhir program pemberian nutrisi TBC RO.

E. MANFAAT KEGIATAN

1. **Bagi pasien TBC RO:** mendapatkan asupan gizi yang cukup untuk menunjang keberhasilan pengobatan, sehingga angka keberhasilan pasien TBC RO meningkat.
2. **Bagi Masyarakat Kota Medan:** mencegah terjadinya penularan TBC RO di masyarakat melalui peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC RO.
3. **Bagi CSR Bank Sumut:**
 - Promosi perusahaan pada masyarakat, pasien TBC RO dan keluarga melalui publikasi di media sosial di Website, Instagram, Facebook Pesat.
 - Pencetakan Nama CSR Bank Sumut pada *goodie bag* untuk packaging nutrisi.
Contoh *goodie bag*:



4. **Bagi PESAT:** membangun kepercayaan dengan pasien TBC RO yang didampingi sehingga memudahkan untuk dilakukan edukasi dan motivasi.
5. **Bagi Pemerintah Daerah Kota Medan:**
 - Meningkatkan capaian Standar Pelayanan Minimal untuk TBC.
 - Meningkatkan mutu dan produktifitas SDM Kota Medan.

F. PENYELENGGARA

Kegiatan seluruhnya akan dilaksanakan oleh organisasi PESAT yang ada di Kota Medan.

G. ANGGARAN / BIAYA

Rincian pembiayaan program:

No	Kegiatan/ Uraian barang	Unit/ bulan	Unit cost	Pembiayaan		
				Per pasien	50 pasien perbulan	Total 50 pasien per tahun
1	Kacang hijau	1 Kg	Rp 21.000	Rp 21.000	Rp 1.050.000	Rp 12.600.000
2	Beras	5 Kg	Rp 12.000	Rp 60.000	Rp 3.000.000	Rp 36.000.000
3	Telur	30 butir	Rp 1.500	Rp 45.000	Rp 2.250.000	Rp 27.000.000
4	Ikan Sarden Kaleng	4 kaleng	Rp 21.800	Rp 87.200	Rp 4.360.000	Rp 52.320.000
5	Gula	1 Kg	Rp 12.500	Rp 12.500	Rp 625.000	Rp 7.500.000
6	Minyak Goreng	2 Liter	Rp 27.700	Rp 55.400	Rp 2.770.000	Rp 33.240.000
7	Biaya cetak logo (packaging)	1pcs	Rp 15.000	Rp 15.000	Rp 750.000	Rp 9.000.000
8	Transport pembelian nutrisi	1 bulan	Rp 250.000	Rp 250.000	Rp 250.000	Rp 3.000.000
TOTAL					Rp 15.055.000	Rp 180.660.000

H. PENUTUP

Demikian proposal ini kami perbuat, besar harapan kami Bapak/Ibu dapat mempertimbangkan serta memberikan tanggapan baik tentang program ini. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Contact person:

Listiani Ketaren

HP: 081260825572/ 081361363120

Email: sehatpejuang@gmail.com

PEJUANG SEHAT BERMANFAAT (PESAT) TBC RO SUMATERA UTARA

Medan, 15 April 2021

Ketua Pelaksana

Sekretaris

Listiani Ketaren

Risan Nasution

Lampiran 3. Laporan Pertanggungjawaban



LAPORAN PROGRAM PENDAMPINGAN PASIEN TUBERKULOSIS RESISTEN OBAT DI KOTA MAKASSAR

Yayasan Kareba Baji Sulawesi Selatan Bekerjasama Dengan PT. Ridho Agung Utama

Organisasi	Yayasan Kareba Baji Sulawesi Selatan
Tanggal Laporan	11 Juli 2022

Penyusun Laporan

Nama	Jabatan	Tanda Tangan
Reza Apriliato Fadjar, S.E.	Ketua Program Kerjasama / Peer Supporter	

Distribusi Laporan

Distribusi Ke	Tanggal
PT. Ridho Agung Utama	<u>Mohon diisi</u>

Laporan Kegiatan

Nama Kegiatan	PENDAMPINGAN PASIEN TBC RO		
Tempat Kegiatan	Kota Makassar		
Periode Pelaksanaan Kegiatan	April 2022 – Juni 2022		
Jumlah Peer Supporter (PS)	L: 8 org.	P: 4 org.	Total: 12 org.
Jumlah Pasien Dampingan	L: 9 org.	P: 3 org.	Total: 12 org.

Yayasan Kareba Baji Sulawesi Selatan mendapatkan dukungan pendanaan kegiatan pendampingan pasien Tuberkulosis Resistan Obat (TBC RO) di Kota Makassar melalui dana CSR PT Ridho Agung Utama yang dituangkan dalam Perjanjian Kerjasama/MoU yang ditandatangani kedua belah pihak pada tanggal 30 Maret 2022 di Kantor PT. Ridho Agung Utama, Kota Makassar.

Sejak bulan April 2022 sampai dengan tanggal 30 Juni 2022, pendamping sebaya (*peer supporter/PS*) dari Yayasan Kareba Baji telah melakukan pendampingan kepada 12 orang pasien TBC RO, terkhususnya bagi pasien TBC RO yang mengalami efek samping obat (ESO), baik melalui komunikasi telepon/Whatsapp, kunjungan rumah maupun pendampingan di Rumah Sakit serta membagikan masker dan hand sanitizer bagi pasien dampingan. Selain pendampingan psikososial, Yayasan Kareba Baji juga memberikan nutrisi tambahan atau Pemberian Makanan Tambahan (PMT) beras, telur, dan susu untuk pasien yang tergolong kurang mampu atau berpenghasilan rendah kepada 5 orang pasien dampingan.

Secara ringkas pendampingan yang telah dilakukan selama ini dirangkum dalam tabel berikut ini :

No.	Nama Pasien yang didampingi	Nama Pendamping Sebaya/peer supporter	Kondisi Awal Pasien Dampingan	Pendampingan yang dilakukan dan hasilnya	Status Pengobatan Saat ini
1.	Tn. YM	Firman	Sedang menjalani pengobatan TBC RO bulan ke – 9 dengan keluhan badan lebih cepat capek dan batuk sesekali sehingga mengganggu aktifitas pekerjaan	Selain melakukan komunikasi rutin via telp/WA, juga dilakukan: 4 kali kunjungan di tempat kerja <u>Keadaan saat ini</u> Pasien lebih bugar dan bisa menjalani aktivitas pekerjaannya. Termasuk salah satu pasien yang menerima PMT karena berprestasi rendah, yang penghasilannya menurun karena fokus pengobatan TBC yakni seorang karyawan di bagian pengepakan barang di salah satu toko pecah belah di Makassar.	Masih menjalani pengobatan
2.	Tn. M.I.M.	Chanra M.	Sedang menjalani pengobatan TBC RO bulan ke – 2 dengan keluhan ESO mengalami depresi akibat proses pengobatan yang dijalani (perpanjangan masa pengobatan)	Selain melakukan komunikasi rutin via telp/WA, juga dilakukan: 3 kali kunjungan rumah 1 kali kunjungan RS <u>Keadaan saat ini</u> Melalui pendampingan oleh PS, pasien lebih mendapat dukungan moral untuk menjalani	Masih menjalani pengobatan

				pengobatannya yang diperpanjang menjadi 18 bulan (semula hanya 9 bulan) oleh karena menderita TB RO yang lebih parah dari saat memulai pengobatan.	
3.	Ny.K s m	Nur Diana	Sedang menjalani pengobatan TBC RO bulan ke - 4 dengan keluhan ESO antara lain gatal, sakit ulu hati, mual, muntah, dan rambut yang rontok sehingga mengganggu aktivitas.	Selain melakukan komunikasi rutin via telp/WA, juga dilakukan 4 kali kunjungan rumah 1 kali kunjungan RS <u>Keadaan saat ini</u> Terjalan komunikasi aktif dengan PS berbagi pengalaman terkait ESO yang dialami dan kiat-kiat untuk mengatasinya, serta edukasi untuk kembali memeriksakan diri ke Rumah Sakit.	Masih menjalani pengobatan
4.	Tn. R.A	Reza Aprilianto Fajar	Sedang menjalani pengobatan TBC RO bulan ke - 7 dan tidak terlalu merasakan lagi efek samping obat	Selain melakukan komunikasi rutin via telp/WA, juga dilakukan 1 kali kunjungan rumah 3 kali kunjungan di tempat kerja <u>Keadaan saat ini</u> Pasien telah menyelesaikan pengobatan dengan baik dan dinyatakan sembuh didukung adanya pendampingan psikososial yang diberikan.	Sembuh
5.	Tn. H.D	Hamsina Syahadir	Sedang menjalani pengobatan TBC RO bulan ke - 7 dengan keluhan ESO kulit	Selain melakukan komunikasi rutin via telp/WA, juga dilakukan 4 kali kunjungan rumah	Masih menjalani pengobatan

			menghitam, lebih kering dan sering gatal tidak tertahankan sehingga mengganggu aktivitas keseharian.	1 kali kunjungan RS <u>Keadaan saat ini</u> Secara fisik pasien terlihat sudah lebih baik dari sebelumnya dan tidak lagi mengalami efek samping obat yang selama ini dikeluhkan. Termasuk pasien penerima PMT karena tidak mempunyai pekerjaan dan selama ini hanya mendapatkan bantuan dari orang terdekat pasien.	
6.	Ny. Y m t	Nur Armadiyahani Arda	Sedang menjalani pengobatan TBC RO bulan ke - 4 dengan keluhan ESO badan panas dingin dan perut panas seperti terbakar sehingga mengganggu aktivitas kuliah	Selain melakukan komunikasi rutin via telp/WA, juga dilakukan 3 kali kunjungan rumah 1 kali kunjungan RS <u>Keadaan saat ini</u> Pasien sudah tidak terlalu mengalami ESO dan pasien juga sudah lebih mengerti cara mengatasi efek samping obat dengan mengikuti kiat-kiat dari PS yang memberikan pendampingan.	Masih menjalani pengobatan
7.	Tn. S y m	Muh. Ismail	Sedang menjalani pengobatan TBC RO bulan ke - 2 dengan keluhan ESO susah tidur, muntah dan badan terasa gatal sehingga mengganggu aktivitas keseharian	Selain melakukan komunikasi rutin via telp/WA, juga dilakukan 4 kali kunjungan RS <u>Keadaan saat ini</u> Kondisi fisik pasien saat ini sudah lebih baik dan bugar dibandingkan saat pertama kali pendampingan yang dilakukan PS.	Masih menjalani pengobatan

				Termasuk pasien penerima PMT, seorang wartawan lepas yang penghasilannya berdasarkan berita yang dia dapatkan, selama menjalani pengobatan kondisi pasien sering drop dan masuk RS karena ESO mengakibatkan penghasilan pasien juga menurun.	
8.	Tn. M h s	Sitti Fatimah M.	Sedang menjalani pengobatan TBC RO bulan ke - 3 dan tidak mengalami ESO selama pengobatan TB	Selain melakukan komunikasi rutin via telp/WA, juga dilakukan 2 kali kunjungan RS 2 kali kunjungan tempat kerja <u>Keadaan saat ini</u> Pasien pada dasarnya tidak memiliki hambatan atau efek samping dalam pengobatan dan juga pasien sedikit banyak sudah memahami penyakit yang diderita karena keikutsertaan dalam kegiatan FGD yang diadakan oleh Yayasan KAREBA BAJI dan RS Labuang Baji. Pasien penerima PMT, seorang ojek online yang mengalami penurunan pendapatan karena proses pengobatan.	Masih menjalani pengobatan
9.	Tn. M.D.S	M. Yusuf	Sedang menjalani tahap awal pengobatan TBC RO dengan keluhan ESO muntah muntah dan berkeringat	Selain melakukan komunikasi rutin via telp/WA, juga dilakukan 3 kali kunjungan rumah 1 kali kunjungan RS	Masih menjalani pengobatan

			<p>berlebih saat malam hari sehingga mengganggu kesehariannya.</p> <p>Awalnya bahkan menolak pengobatan karena sama sekali tidak memiliki keluarga yang mendukung</p>	<p><u>Keadaan saat ini</u> Pasien sudah menjalani pengobatan TB RO, dan saat ini satu satunya yang menjadi kendala pasien adalah pasien hidup seorang diri tanpa ada keluarga yang mendampingi baik di rumah sakit atau di tempat tinggal pasien.</p> <p>Pasien penerima PMT (Pemberian Makanan Tambahan), dulu pasien adalah seorang tukang parkir dan tinggal sendiri di salah satu rumah kontrakan kecil dan sekarang tidak mempunyai pekerjaan serta menumpang hidup di emperan RM Padang.</p>	
10.	Tn. A.A	Aldiyanto	<p>Sedang menjalani pengobatan TBC RO bulan ke – 5 dengan keluhan ESO susah tidur dan badan lebih cepat capek sehingga mengganggu aktivitas kuliah</p>	<p>Selain melakukan komunikasi rutin via telp/WA, juga dilakukan 4 kali kunjungan rumah</p> <p><u>Keadaan saat ini</u> Berat badan pasien berangsur-angsur sudah bertambah. Pasien lebih memahami penyakit yang diderita dan pentingnya pengobatan yang dijalani.</p>	Masih menjalani pengobatan
11.	Tn. R y1	Supriadi	<p>Sedang menjalani pengobatan TBC RO bulan ke - 4 dengan keluhan ESO seperti badan terasa sakit, susah untuk tidur dan sering merasa gatal sehingga mengganggu</p>	<p>Pendampingan lebih banyak dilakukan melalui komunikasi telepon / WA karena kesibukan pekerjaan pasien, namun juga dilakukan 4 kali kunjungan Rumah</p> <p><u>Keadaan saat ini</u> Pasien lebih mengerti dan memahami soal penyakit</p>	Masih menjalani pengobatan

			aktivitas pekerjaan.	yang diderita. Pasien juga lebih mendapatkan dukungan moril dari PS selama proses pendampingan melalui telepon.	
12.	Tn. Kl g	A. Rahmat Dewa	Sedang menjalani pengobatan selama 1 bulan atau masih dalam tahap awal. Pasien mengeluhkan batuk, namun yang paling dirasakan ialah pusing, mual, dan muntah sehingga belum sepenuhnya fit untuk kembali bekerja. Juga mengalami penurunan berat badan.	Selain melakukan komunikasi rutin via telp/WA, juga dilakukan : 3 kali kunjungan rumah 3 kali kunjungan RS <u>Keadaan pasien saat ini</u> Terjadi perbaikan kondisi fisik setelah istirahat dan diberikan vitamin tambahan oleh dokter. Nafsu makan pasien juga kembali normal. Pasien bersemangat menjalani pengobatan dengan dukungan moril pendampingan.	Masih menjalani pengobatan

Perincian penggunaan dana yang diterima

No.	Item biaya	Jumlah Rupiah
1.	Biaya Transportasi Kunjungan Rumah/ RS/ Tempat Kerja	7.200.000
2.	Biaya Komunikasi PS	1.800.000
3.	Biaya ATK	500.000
4.	Biaya PMT (Pemberian Makanan Tambahan)/ Nutrisi	500.000
	Total	10.000.000

LPJ (Laporan Pertanggung Jawaban) Penggunaan dana, kwitansi/ tanda terima lokal transport dan komunikasi, serta nota pembelian terlampir.

Dokumentasi kegiatan pendampingan



Lampiran 4. Contoh Press Release



PEJUANG SEHAT BERMANFAAT (PESAT) TUBERKULOSIS RESISTAN OBAT SUMATERA UTARA

SIARAN PERS

Sektor Swasta Serahkan Nutrisi Tambahan ke Pasien TBC RO di Medan

Untuk dipublikasikan



FOTO BERSAMA: Ketua Organisasi Pesat Listiani Ketaren didampingi Kepala Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Medan Edy Yusuf SKM MKM dan dr Eva OK Simatupang SpKKLP dari YKI foto bersama dengan sektor swasta usai menyerahkan nutrisi tambahan ke pasien TBC RO di Medan, Kamis (18/11/2021).

Medan, 18 November 2021 – Indonesia merupakan negara ketiga dengan beban Tuberkulosis (TBC) tertinggi setelah India dan Cina dengan estimasi kasus 824.000 selama tahun 2020, berdasarkan laporan WHO tahun 2021. Sementara kasus yang ditemukan sebesar 393,323 dengan penanganan pengobatan hanya sebesar 48%.

Meski demikian, di Indonesia upaya penanganan TBC, kini didukung dengan adanya Perpres Nomor 67 tahun 2021 tentang penanggulangan TBC. Perpres ini menjadi wujud komitmen pemerintah dalam upaya percepatan eliminasi TBC di Indonesia.

”Keterlibatan sektor swasta dalam forum multi sektor percepatan eliminasi TBC di Kota Medan melalui pemberian nutrisi tambahan pada 36 pasien ini tentu sejalan dengan Juknis

Penatalaksanaan TBC RO dimana pemberian makanan tambahan dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan,” kata Kepala Seksi P3M Dinas Kesehatan Kota Medan Edy Yusuf SKM MKM didampingi dr Eva OK Simatupang SpKKLP dari Yayasan KNCV Indonesia (YKI), kepada wartawan termasuk harianSIB.com, Kamis (18/11/2021).

Pernyataan tersebut menegaskan peran serta semua pihak menjadi kunci penting dalam mewujudkan eliminasi TBC di Indonesia. Persoalan TBC sendiri juga kian diperparah dengan kasus TBC yang resistan terhadap obat TBC (TBC Resistan Obat), mengingat pengobatan yang lebih sulit, efek samping berat dan jangka waktu pengobatan yang lebih lama membuat persoalan TBC RO menjadi lebih sulit diatasi.

Ketua Organisasi Pejuang Sehat Bermanfaat (Pesat) Listiani Ketaren mengatakan guna mendukung keberhasilan pengobatan pasien TBC RO khususnya di Kota Medan, salah satu upaya yang dilakukan adalah pemberian bantuan bahan makanan tambahan bagi pasien terutama yang berpenghasilan rendah di bawah Rp3.329.000 perbulannya.

”Berdasarkan data pelaporan dari Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) tahun 2020 terdapat 81 orang pasien yang terkonfirmasi TBC RO di Kota Medan. Dari 81 orang pasien tersebut terdapat 36 pasien berpenghasilan di bawah UMK Medan yang telah didampingi oleh organisasi Pesat,” ungkapnya.

Pelaksana Sekretaris Perusahaan Bank Sumut Drs Erwinsyah menambahkan untuk menunjang proses pengobatan pasien dibutuhkan makanan tambahan. Hal ini berdasarkan Juknis Penatalaksanaan TB RO di Indonesia 2020 yang menyebutkan bahwa pemberian makanan tambahan dapat meningkatkan respon biologis pasien terhadap pengobatan dalam hal memperbaiki gizi kurang dan meningkatkan fungsi imun, sehingga pemberian makanan tambahan sangat diperlukan untuk peningkatan keberhasilan pengobatan pasien TBC Resistan Obat.

”Tentunya dukungan kami dari sektor swasta dalam mendukung isu kesehatan, terutama tuberkulosis juga mampu mendukung pertumbuhan ekonomi. Dalam upaya ini kami melakukan pemetaan bagi penerima manfaat yang secara ekonomi paling membutuhkan. Harapannya dengan tercukupi nutrisinya, pasien TBC RO dapat kembali beraktivitas,” ujarnya didampingi Kepala Unit CSR Bank Sumut Abdul Hamid SH.

Pesat melalui dukungan Yayasan KNCV Indonesia dalam program Mandiri-TB dengan pendanaan USAID mendorong keterlibatan sektor swasta dalam mendukung upaya peningkatan gizi bagi pasien TBC RO. Tentunya keterlibatan swasta dalam hal ini mampu

mendukung kemandirian organisasi pasien dalam memberikan dukungan pendampingan bagi pasien TBC RO, terlebih khusus di Kota Medan.

Tentang PESAT

PESAT (Pejuang Sehat Bermanfaat) merupakan Organisasi mantan pasien TBC RO di Sumatera Utara. PESAT didirikan pada 15 Juni 2015 dan saat ini sudah resmi berbadan hukum dengan SK KEMENHUMHAM No. AHU 0071620.AH.01.07 Tahun 2016. Organisasi PESAT didirikan sebagai bentuk solidaritas pada sesama pasien TBC RO mengingat tantangan pengobatan dengan durasi yang lama serta efek samping yang dirasakan. Organisasi ini menjadi wadah yang dapat menampung permasalahan yang dihadapi selama masa pengobatan TBC RO.

Tentang Aksata Pangan

Aksata Pangan merupakan *Food Bank* di Kota Medan yang menjadi pusat koordinasi pangan yang memperoleh stok makanan atau bahan makanan dari berbagai sumber untuk diolah, disimpan, dan didistribusikan kepada masyarakat yang membutuhkan di Kota Medan.

Contact person:

Listiani Ketaren (Ketua PESAT)

HP: 081260825572/ 081361363120

Email: sehatpejuang@gmail.com

“Pedoman ini menjadi terwujud atas dukungan yang baik dari rakyat Amerika melalui United States Agency for International Development (USAID). Isi menjadi tanggung jawab Mandiri-TB dan tidak mencerminkan visi USAID atau pemerintah Amerika Serikat.”



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
2022**

 [tbc.indonesia](https://www.instagram.com/tbc.indonesia)

 [TBindonesia](https://twitter.com/TBindonesia)

 tbindonesia.or.id

 [TBindonesia](https://www.facebook.com/TBindonesia)

 [TB Indonesia](https://www.youtube.com/TBIndonesia)