

Tahun	2023	Kelompok	-
Judul Inovasi	KEPO TB (KETUK PINTU ORANG TUBERCULOSIS)	Tanggal Mulai Inovasi	-
Instansi Pelaksana	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI	URL Bukti Inisiasi Inovasi	LINK
Wilayah			
Nama Inovator	RSUD LABUANG BAJI		

Detail Proposal

1. Ringkasan

RSUD Labuang Baji merupakan rumah sakit rujukan untuk penanganan kasus TB paru resisten obat sejak tahun 2011. Hal ini berdasarkan pada SK Menkes No. HK.02.06/1.4/5873/2014, tentang RS Rujukan TB Resistensi Obat. Tuberkulosis merupakan penyakit yang berdampak pada kesehatan masyarakat, dengan jumlah kasus yang semakin meningkat sehingga memerlukan upaya penanggulangan yang komprehensif dari semua pihak. Penguatan kebijakan ditujukan untuk meningkatkan komitmen daerah terhadap pengendalian TB. Pengendalian TB di Indonesia menggunakan strategi DOTS sebagai kerangka dasar. Penguatan, pengendalian dan pengembangan ditujukan terhadap peningkatan mutu pelayanan, kemudahan akses untuk penemuan dan pengobatan sehingga mampu memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya TB resisten obat. Tujuan pengendalian TB adalah menurunkan angka kesakitan dan angka kematiannya dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Belum meratanya akses terhadap layanan yang bermutu karena kendala finansial. Pengendalian TB lebih diprioritaskan kepada kelompok miskin, kelompok risiko tinggi serta kelompok rentan lainnya terhadap TB. Penemuan dan pengobatan dilaksanakan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk RSUD Labuang Baji

Link -

2. Ide Inovatif

Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia. Pada tahun 2021, Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan China dengan beban TB terbanyak di dunia. Data Global TB Report tahun 2020 melaporkan estimasi kasus TB sebanyak 824.000 kasus dan yang ditemukan hanya sekitar 393.323 kasus. Yang terkonfirmasi sebagai kasus TB Resistensi Obat sekitar 7921 kasus. Yang mulai pengobatan 4590 kasus. Angka kematian akibat TB 13.110. WHO telah merekomendasikan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) sebagai strategi dalam pengendalian TB sejak tahun 2015. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien. Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci yaitu komitmen politis, penemuan kasus, pengobatan yang standar, ketersediaan obat serta pencatatan dan pelaporan. Dari laporan Global TB dapat disimpulkan bahwa angka penemuan kasus hanya sekitar 47%. Salah satu tantangan terbesar yang dihadapi untuk mencapai eliminasi TB di tahun 2030 adalah masih banyaknya kasus TB yang hilang atau tidak dilaporkan melalui sistem informasi tuberkulosis. Penemuan pasien TB adalah suatu rangkaian kegiatan untuk menemukan kasus melalui skrining TB di tempat pelayanan kesehatan, dilanjutkan dengan proses penegakkan diagnosis, untuk pasien tersangka TB. Setelah pasien terkonfirmasi tuberkulosis maka harus dilakukan pelacakan keluarga maupun lingkungan sekitar pasien TB. Kegiatan pelacakan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TB dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TB. Selain sebagai sarana penemuan secara aktif, investigasi kontak juga dapat menemukan orang yang kontak dengan pasien TB yang terindikasi untuk pemberian pengobatan pencegahan agar tidak menderita TB dikemudian hari. Kegiatan

pelacakan diselenggarakan melalui kolaborasi antara pemberi layanan kesehatan / petugas puskesmas di area domisili pasien, dengan komunitas yang ada di masyarakat seperti kader kesehatan, pengawas minum obat. Petugas yang dipilih sudah terlatih dalam upaya pelacakan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa upaya pelacakan ini bertujuan untuk menemukan kasus TB secara dini serta pengobatan yang tepat, sehingga dapat memutuskan rantai penularan infeksi tuberkulosis di masyarakat. Pemerintah mengeluarkan kebijakan penanggulangan TB dalam bentuk Perpres No 67, tahun 2021. Dimana tercantum tentang penemuan dan pengobatan pasien TB Paru. Inovasi ini mempunyai nilai tambah karena dilakukan kolaborasi dan koordinasi antara petugas layanan kesehatan, dinas kesehatan kota dan propinsi, organisasi sosial dari mantan pasien (Organisasi Kareba Baji), masyarakat peduli TB, tokoh masyarakat, perangkat daerah (RT/RW / lurah) serta Global Fund. Hal lain yang juga menjadi nilai tambah dari inovasi ini karena area pelacakan diperluas menjadi 20 KK yang berdomisili sekitar kasus tuberkulosis.

Link -

3. Signifikansi

Inovasi ini diharapkan dapat mengatasi masalah penemuan kasus di masyarakat. Dari data yang ditampilkan diatas (Global TB Report thn 2020), dapat disimpulkan bahwa kasus yang ternotifikasi hanya sekitar 47 %. Sehingga perlu suatu terobosan untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus TB. Kasus yang tidak ternotifikasi dapat menjadi sumber penularan infeksi tuberkulosis karena tidak berobat dengan baik. Sebagaimana diketahui bahwa penularan kasus TB melalui udara yang dihirup mengandung kuman TB. Pada saat daya tubuh orang yang terinfeksi menurun akan memudahkan penularan dan kemungkinan terjadinya sakit TB. Salah satu kendala yaitu masih ada kepercayaan di masyarakat bahwa TB adalah penyakit keturunan, ataupun karena guna-guna sehingga masyarakat enggan berobat secara medis. Ini menjadi tugas kita bersama untuk meningkatkan edukasi kepada masyarakat tentang penyakit tuberkulosis. Pengendalian tuberkulosis saat ini dengan mengutamakan berfungsinya jejaring diantara fasilitas pelayanan kesehatan yang didukung oleh peran aktif masyarakat. Layanan tuberkulosis harus menjangkau semua pasien tanpa membedakan latar belakang sosial ekonomi, pendidikan, dan sebagainya. Penyediaan layanan berpusat pada pasien, meningkatkan pelacakan, menyediakan sarana /alat pemeriksaan diagnostik serta obat sesuai standar. Dengan pelacakan secara aktif dan pasif diharapkan dapat menemukan kasus TB secara maksimal. Secara pasif dilakukan dengan cara melakukan skrining TB di fasilitas pelayanan kesehatan (jejaring internal). Sedangkan secara aktif dilakukan dengan menemukan pasien TB di area pelacakan Dengan kolaborasi antara petugas kesehatan dan masyarakat, maka diharapkan penemuan kasus akan meningkat. Akan dilakukan penyisiran area domisili pasien dengan melacak minimal 20 rumah tangga disekitar rumah tempat tinggal pasien. Petugas akan mencari adanya keluhan yang berkaitan dengan gejala TB pada penduduk yang termasuk dalam area pelacakan Sebelum ketentuan 20 rumah tangga disekitar domisili pasien, dilakukan hanya untuk area yang dekat dengan rumah pasien / sekeliling rumah pasien. Dampak keberhasilan inovasi dapat diukur dengan : hasil pelacakan / investigasi kontak terkonfirmasi TB bersedia berobat Putus obat Sembu

Link -

4. Kontribusi Terhadap Capaian TPB

Terkait dengan tujuan TPB Nomor 3 : Kehidupan sehat dan sejahtera Nomor 17 : Kemitraan untuk mencapai tujuan. Kehidupan sehat dan sejahtera: Tujuan yang ingin dicapai adalah kehidupan yang sehat bagi pasien TB serta sejahtera bagi keluarga pasien dengan 1. Penemuan kasus secara dini akan memberikan dampak yang baik bagi kesehatan pasien 2. Memutuskan rantai penularan infeksi di masyarakat 3. Menurunkan angka kematian TB 4. Menurunkan angka kesakitan TB 5.

Meningkatkan kualitas hidup dan perbaikan ekonomi Kemitraan untuk mencapai tujuan Kemitraan diperlukan untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG's) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Membangun kemitraan dengan cara advokasi, kolaborasi dan koordinasi a. Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan b.

Dinas Kesehatan Kota Makassar (Puskesmas) c. Global Fund d. Yayasan Sosial Kareba Baji (Pendamping Pasien) e. Yamali TB

Link -

5. Adaptabilitas

Inovasi ini telah dilakukan beberapa tahun sebelumnya. Pada awal penemuan kasus TB dilakukan oleh petugas puskesmas setelah mendapat informasi dari rumah sakit rujukan. Investigasi dilakukan terutama kontak serumah dari pasien tuberkulosis. Namun saat ini lebih luas wilayah jangkauannya menjadi 20 KK. Investasi kontak adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TB dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TB. Kegiatan ini sangat penting dilakukan untuk semua penderita TB. Selain sebagai sarana penemuan secara aktif TB Paru dewasa dan anak. Investigasi kontak juga dapat menemukan orang yang kontak yang terindikasi untuk pemberian terapi pencegahan agar tidak menderita TB dikemudian hari. Kegiatan investigasi kontak diselenggarakan melalui kolaborasi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan komunitas yang ada di masyarakat. Seperti kader kesehatan, pengawas minum obat, pendidik sebaya yang ditunjuk dan dipilih oleh Puskesmas, lempat domisili pasien, sebagai fasilitas pelayanan tingkat pertama. Pelaksanaan investigasi kontak ini akan dicatat dan dilaporkan pada kartu pengobatan pasien maupun formulir investigasi kontak. Alur kerja kader dan petugas kesehatan dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Tahap persiapan: Identifikasi kontak dari data kasus indeks - Informasi kunjungan rumah Atur jadwal oleh kader dan petugas kesehatan. Siapkan masker, surat tugas, tanda pengenal, materi KIE dan edukasi.
- 2) Pelaksanaan: Koordinasi dengan RT/RW/Lurah. Kunjungan rumah untuk identifikasi dan catat sampai 20 KK kontak yang bergejala. Kirim ke Puskesmas. Pencatatan hasil skrining oleh kader di Puskesmas. Rekap dan validasi data oleh petugas.
- 3) Tindak lanjut: -Petugas puskesmas menerima rujukan kader -Lakukan prosedur diagnosis -Lakukan umpan balik ke rumah sakit rujukan maupun kepada kader kesehatan. -Petugas puskesmas mencatat dan melapor kepada dinas kabupaten/kota.

Link -

6. Keberlanjutan

Sumber daya yang digunakan untuk inovasi ini:

1. Sumber daya manusia: Tim TB RSUD (dr spesialis paru, dr umum, perawat, laboran, tenaga farmasi) Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kota / Puskesmas, Yayasan Sosial Kareba Baji (Kami Rela Berjuang Bagi Jiwa), Yayasan pendampingan pasien / mantan pasien Yamali TB (Yayasan Masyarakat Peduli TB), Kader kesehatan Tokoh Masyarakat / komunitas RT/RW/Lurah.
2. Sumber daya keuangan - Global Fund, RS.
3. Peralatan dan material: Form pelacakan - Kartu pengobatan pasien - Masker bedah, Respirator/ N95, Materi edukasi tentang TB (pamflet, standing banner, leaflet), Rekapitulasi data kunjungan, Kartu pengenal petugas, Surat tugas dari puskesmas.
4. Metode yang digunakan: Konseling dan Edukasi Kesehatan. Konseling dilakukan oleh petugas kesehatan maupun kader kesehatan terlatih. Melibatkan masyarakat / dukungan masyarakat / komunitas.

Peran masyarakat:

- a. Peran individu > Segera memeriksakan diri bila mengalami keluhan sakit TB > Memotivasi individu lainnya yang mengalami keluhan / sakit TB untuk memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan terdekat > Dapat menjadi pengawas atau pendamping pasien TB untuk menjaga keteraturan pengobatannya sampai dinyatakan sembuh.
- b. Peran keluarga • Memberikan saran kepada keluarga lainnya untuk segera memeriksakan diri bila terdapat gejala TB & Memberikan motivasi kepada keluarga lainnya □ Keluarga yang telah sembuh dapat menjadi pendamping pasien yang mau berobat.
- c. Peran kelompok > Memberi saran kepada individu, keluarga atau kelompok lainnya untuk berobat, bila terdapat gejala TB ~ Membentuk suatu paguyuban mantan pasien TB. Melakukan diseminasi informasi kepada kelompok masyarakat agar peduli terhadap sakit TB.

Strategi yang dilakukan agar inovasi tetap berlanjut:

- a) Strategi Institusional: Mengembangkan kemampuan rumah sakit untuk melaksanakan investasi kontak / penemuan kasus secara strategik secara aktif.
- masif Cara yang digunakan adalah dengan membentuk MOU dengan dinas kesehatan kota maupun dengan organisasi kemasyarakatan lainnya/

Yamali b) Strategi Sosial Melakukan kemitraan dengan organisasi masyarakat / komunitas sosial serta melibatkan c) Strategi manajerial Membentuk Tim TB R\$ Melakukan kerjasama operasional / membuat MOU dengan unit terkait dalam upaya penanggulangan TB . Memperkuat jejaring eksternal n internal RS Faktor -faktor pendukung analisa SWOT (Strength, Weakness, Opportunity. Threats analysis) 1. Kekuatan internal / Strength - Dukungan dari pimpinan RS - Tersedia sarana / prasarana, peralatan dan pemeriksaan penunjang TB - Adanya sumberdaya yang kompeten - Tersedianya pedoman tatalaksana tuberkulosis secara seragam seluruh Indonesia 2. Peluang (eksternal) / Opportunity - Pemeriksaan penunjang TB sudah tersedia di hampir seluruh layanan kesehatan - Melibatkan sektor swasta, klinik maupun dokter praktek mandiri - Dukungan dana dari Global Fund untuk penemuan kasus.

Link https://drive.google.com/drive/folders/1D5t8eYW1kxQVj4_vUfv9sRMd6cvkYmo3?usp=sharing

7. Kolaborasi Pemangku Kepentingan

Pemangku kepentingan yang terlibat dalam inovasi 1. Tim TB Resisten Obat a. Dokter Spesialis Paru (2 orang) Peran 1. Melakukan tatalaksana pasien TB 2. Menerima konsultasi 3. Membuat catatan rekam medis pasien b. Dokter umum terlatih (1 orang) Peran 1. Melakukan tatalaksana pasien 2. Mengisi kartu pengobatan pasien 3. Membuat catatan rekam medis pasien c. Perawat Peran 1. Mengawasi pasien minum obat 2. Mengisi kartu berobat pasien 3. Mengukur tanda vital pasien 4. Melakukan penimbangan berat badan pasien 5. Melakukan pemeriksaan elektromedik (EKG) d. Dinkes Propinsi Peran 1. Koordinator pelayanan TB 2. Menyiapkan logistik pasien 3. Melakukan evaluasi kegiatan layanan e. Dinkes Kota / Puskesmas Peran - Memantau seluruh pelaksanaan pelayanan pasien TB - Koordinasi dengan pihak R\$ dalam hal penemuan pasien - Melakukan evaluasi kegiatan f. Pimpinan R\$ Peran - Membuat kebijakan pelaksanaan TB di rumah sakit - Mengawasi pelaksanaan kegiatan pelayanan TB g. Global Fund Peran - Member bantuan dana untuk tatalaksana TB resisten obat h. Yayasan Sosial Kareba Baji dan Yamali TB Peran Melakukan koordinasi dengan puskesmas dalam pelacakan pasien / penemuan kasus - Melakukan pendampingan Memberikan motivasi Inovasi in tetap berlanjut dengan dukungan seluruh pemangku kepentingan.

Link https://drive.google.com/drive/folders/1TqFUMsH47wW-_j6IEqmflLnrX_2HKs1B?usp=sharing