

PROPOSAL

KETUK PINTU ORANG TUBERKULOSIS (KEPO TB)

📅 Tanggal Implementasi Inovasi

Friday, 01 January 2021

Nama Unit : RSUD LABUANG BAJI PEMPROV. SULSEL

Nama Instansi : Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan

Kelompok Umum

Belum pernah top 99

URL Youtube

https://youtu.be/0M9_sS0mGGk

Surat Pernyataan Implementasi

Terlampir

Surat Pernyataan Identitas Perorangan atau Tim

Terlampir

Surat Pernyataan Kesiapan Replikasi

Terlampir

Ringkasan

Jelaskan secara ringkas mengenai inovasi yang diusulkan meliputi seluruh aspek pertanyaan.

RSUD Labuang Baji merupakan rumah sakit rujukan untuk penanganan kasus TB paru resisten obat sejak tahun 2011. Hal ini berdasarkan SK Menkes No. HK.02.06/I.4/5873/2014, dan merupakan rumah sakit pertamadi Sulawesi Selatan yang memberikan pelayanan 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. Menurut Global Report WHO, tahun 2020 hanya sekitar 47 % kasus yang dilaporkan sehingga memerlukan suatu inovasi untuk meningkatkan penemuan kasus. Penyebaran infeksi di masyarakat semakin meningkat bila sumber penularan tidak ditemukan. Satu penderita TB dapat menularkan kepada 10 sampai 15 orang dalam setahun, sehingga akan terjadi ledakan kasus TB di masyarakat.

Tujuan pengendalian TB adalah penemuan kasus secara aktif dan pasif, menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat TB dalam upaya pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Inovasi yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan penemuan kasus dengan melakukan pelacakan atau investigasi terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi. Pengendalian TB lebih diprioritaskan kepada kelompok miskin, kelompok risiko tinggi seperti HIV, Diabetes, anak, nakes serta penyakit penyerta lainnya/komorbid. Sebagaimana yang diketahui kelompok prioritas ini sangat rentan untuk tertular infeksi tuberkulosis.

Latar belakang dan Tujuan (10%)

Uraikan latar belakang dan tujuan yang memuat:

- Rumusan masalah yang menggambarkan kondisi awal sebelum implementasi inovasi
- Kelompok sasaran masyarakat yang terdampak permasalahan
- Tujuan Inovasi dilengkapi dengan target yang terukur
- Lengkapi uraian tersebut di atas dengan melampirkan data pendukung yang relevan.

Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia. Pada tahun 2021, Indonesia menempati urutan kedua setelah India. Data Global TB Report tahun 2020 melaporkan estimasi kasus TB sebanyak 824.000 kasus dan yang ditemukan hanya sekitar 393.323 kasus. 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 secara nasional. Dampak terhadap masyarakat akibat rendahnya kasus yang ditemukan adalah penularan infeksi tuberkulosis di masyarakat semakin bertambah yang menyebabkan meningkatnya angka kesakitan TB. Pemerintah mengeluarkan kebijakan penanggulangan TB dalam bentuk Perpres No 67 tahun 2021, dimana tercantum tentang penemuan dan pengobatan pasien TB Paru.

Pada tahun 2021, pelacakan/investigasi kontak hanya dilakukan terhadap kontak serumah, sehingga jumlah skrining yang dilakukan terbatas pada satu rumah tangga. Jumlah penemuan kasus secara otomatis cukup rendah karena keterbatasan area investigasi. Sehingga perlu suatu terobosan untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus TB.

Berangkat dari latar belakang tersebut inovasi KEPO TB, digagas, diinisiasi dan diterapkan di tengah masyarakat. Inovasi ini bertujuan meningkatkan penemuan kasus secara komprehensif, dengan melibatkan masyarakat, organisasi sosial serta perangkat layanan kesehatan. Penemuan kasus dimulai dari rumah tangga sumber infeksi sampai kepada 20 kepala keluarga yang berdomisili sekitar sumber infeksi. Prosentase penemuan kasus dengan inovasi ini diharapkan meningkat 100 %.

Kebaruan/Nilai Tambah (15%)

Jelaskan ide/gagasan dan keunggulan (keunikan/nilai tambah/kebaruan) dari inovasi ini.

Kebaruan dari inovasi ini adalah pelacakan atau investigasi kontak terhadap 20 kepala keluarga yang berdomisili sekitar tempat tinggal pasien. Sehingga jangkauan penemuan menjadi lebih luas.

Keunikan/nilai tambah inovasi KEPO TB, adalah keterlibatan organisasi sosial mantan pasien dalam melacak/melakukan investigasi kontak. Organisasi yang dibentuk dari mantan pasien dinamakan organisasi KAREBA BAJI (Kami Rela Bejuang Bagi Jiwa). Anggota Kareba Baji diharapkan dapat memberi motivasi kepada anggota masyarakat yang terlacak/terinvestigasi agar mau memeriksakan diri/skrining TB ke layanan kesehatan, sehingga penemuan dini terhadap penyakit tuberkulosis dapat dilakukan dengan baik. Penanganan pasien TB yang terlacak melalui investigasi kontak dapat mengakses pengobatan TB sesuai standar nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Anggota organisasi Kareba Baji bekerja sama dengan petugas Puskesmas dan organisasi masyarakat peduli TB dalam melakukan investigasi di tengah masyarakat. Salah satu kendala pada saat investigasi yaitu terjadinya ekspose pasien terhadap masyarakat sekitarnya. Ini menjadi tugas bersama untuk memberiedukasi kepada masyarakat tentang penyakit tuberkulosis, agar tidak terjadi ketakutan yang berlebihan terhadap penyakit TB, tidak ada stigma di masyarakat maupun timbulnya rasa malu akibat penyakit TB.

Implementasi Inovasi (5%)

Uraikan implementasi inovasi dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi

Inovasi KEPO TB mulai diimplementasikan pada tanggal 1 Januari 2021 dengan melakukan pendataan pasien yang terkonfirmasi tuberkulosis. Data pasien tersebut akan diberikan kepada anggota organisasi sosial Kareba Baji dan Yamali TB (Yayasan Masyarakat Peduli TB) untuk melakukan investigasi pasien TB tersebut. Petugas rumah sakit akan melakukan koordinasi dengan petugas puskesmas area domisili pasien, terkait kegiatan turun lapangan untuk menemukan rumah pasien TB. Kunjungan rumah akan dilakukan oleh petugas puskesmas beserta anggota Kareba Baji dan Yamali TB.

Kegiatan investigasi dilakukan terhadap semua kasus TB yang ditemukan terutama pasien TB Resisten Obat. Untuk kegiatan investigasi dibutuhkan lebih banyak petugas karena jumlah Kepala Keluarga yang termasuk dalam area investigasi cukup luas. Oleh karena keterbatasan petugas lapangan di puskesmas, maka dibutuhkan bantuan organisasi sosial masyarakat, agar kegiatan tersebut dapat berlangsung secara tertib dan terarah. Untuk mengantisipasi kurangnya sumber daya manusia di puskesmas maka dilakukan pelatihan kader kesehatan yang dapat membantu kegiatan tersebut. Demikian pula anggota organisasi sosial lebih banyak yang direkrut untuk memenuhi kebutuhan tenaga. Jadwal kunjungan rumah tidak dilakukan setiap hari, tetapi berdasarkan kesepakatan petugas puskesmas yang ditugaskan untuk melakukan investigasi dengan anggota Kareba Baji dan Yamali TB.

Signifikansi (30%)

- **Uraikan dampak inovasi (bandingkan kondisi sebelum dan sesudah inovasi diimplementasikan)**
- **Jelaskan metode yang digunakan untuk mengukur dampak inovasi.**

Lengkapi uraian tersebut dengan melampirkan data dukung berupa laporan hasil evaluasi inovasi baik dari eksternal maupun internal yang memuat data sebelum dan sesudah implementasi inovasi (kualitatif dan kuantitatif)

Dampak inovasi yang dilakukan adalah jumlah anggota masyarakat yang di skrining lebih banyak. Hal ini sangat bermakna untuk mengetahui penularan infeksi yang terjadi dimasyarakat karena adanya kasus indeks / orang yang menderita TB. Metode yang dilakukan adalah melakukan investigasi dari rumah ke rumah (skrining). Setiap orang terduga TB dari hasil skrining akan dilakukan pemeriksaan dahak. Hasil pemeriksaan dahak akan menentukan apakah seseorang sudah tertular akibat kontak dengan pasien TB ataupun tidak. Dengan demikian pasien yang tertular akan diketahui secara dini, dan dapat segera mengakses pengobatan TB sebelum terjadi kerusakan paru yang lebih luas. Dampaknya secara langsung akan menurunkan angka kesakitan, menurunkan angka kematian serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dan yang terpenting adalah memutuskan rantai penularan infeksi tuberkulosis dalam masyarakat.

DATA KASUS TB RESISTENRO TAHUN 2021

(SEBELUM INOVASI)

TAHUN 2021														
NO.	URAIAN	JAN	FEB	MRT	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	JML
1	Investigasi Kontak	40	124	107	64	101	102	171	63	45	90	100	55	1062
2	Terkonfirmasi TB	7	11	13	16	16	18	20	12	15	21	27	15	191
3	Enrollment/ yg berobat	3	11	11	10	12	11	18	10	12	16	23	10	147
4	Putus obat	1	1	0	0	1	3	2	3	0	2	0	3	16
5	Sembuh	5	5	13	6	5	6	5	4	5	4	5	0	63

DATA KASUS TB RESISTEN OBAT TAHUN 2022

(SESUDAH INOVASI)

TAHUN 2022														
NO	URAIAN	JAN	FEB	MRT	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOV	DES	JML
1	Investigasi Kontak	112	190	200	220	400	410	189	400	500	240	380	220	3461
2	Terkonfirmasi TB	15	11	12	13	13	22	10	23	26	14	20	12	191
3	Enrollment/ yg berobat	10	4	6	11	11	18	10	20	19	13	14	7	145
4	Putus Obat	0	0	0	2	2	0	3	3	0	1	3	2	16
5	Sembuh	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	6

KETERANGAN

1. Jumlah yang sembuh lebih banyak dari yang berobatoleh karena pasiensemuh tersebut dari mulai pengobatan tahun sebelumnya.
2. Lama pengobatanpasien TB ResistenObat bervariasi
 1. Jangka pendek minimal 9 bulan.
 2. Jangka panjangminimal 18 bulan.
 3. Yang mulai pengobatan lebih sedikit dibandingkan dengan yang terkonfirmasi karena, ada pasien yang meninggalsebelum mulai pengobatan, pasien/keluarga menolak untuk berobat atau pasien yang tidak ditemukan keberadaannya setelah ada hasil pemeriksaan dahak/ terkonfirmasi.

DATA SEBELUM DAN SESUDAH INOVASI

NO.	URAIAN	2021	2022	TOTAL
1	Investigasi kontak	1062	3461	4523
2	Terkonfirmasi TB	191	191	382
3	Enrollment / yang berobat	147	145	292
4	Putus obat	16	16	32
5	Sembuh	63	3	66

Keterangan:

Pasien sembuh tahun 2021 maupun tahun 2022, masih kurang karena masih sementara berobat dengan durasi pengobatan yang panjang.

Adaptabilitas (20%)

Apakah inovasi ini sudah direplikasi?

Jelaskan potensi inovasi untuk direplikasi dengan menggambarkan luasan populasi dan kesamaan karakter masalah yang dialami atau ada pada daerah lain.

Inovasi ini telah dilakukan beberapa tahun sebelumnya. Pada awal penemuan kasus TB dilakukan oleh petugas puskesmas setelah mendapat informasi dari rumah sakit rujukan. Pelacakan / investigasi hanya dilakukan oleh petugas puskesmas tanpa melibatkan organisasi sosial masyarakat. Investigasi hanya dilakukan terutama kontak serumah dari pasien tuberkulosis. Namun saat ini lebih luas wilayah jangkauannya menjadi 20 KK, dengan melibatkan organisasi sosial masyarakat. Inovasi ini mudah dilakukan karena tidak membutuhkan peralatan yang mahal maupun rumit. Yang dibutuhkan adalah pembentukan jejaring eksternal rumah sakit untuk tingkat kabupaten/kota, yang melibatkan seluruh puskesmas di wilayah kota Makassar. Sehingga jalur koordinasi dapat berjalan dengan baik dan memudahkan melakukan investigasi/pelacakan.

Inovasi ini diharapkan dapat diadopsi/direplikasi oleh pelayanan TB di tingkat kabupaten. Kendala yang dihadapi oleh pihak kabupaten belum terbentuknya organisasi mantan pasien TB maupun organisasi masyarakat peduli TB. Demikian pula akses untuk menjangkau tempat tinggal pasien tidak mudah karena medan yang sulit dilalui oleh transportasi. Sehingga merupakan tantangan untuk melakukan inovasi ini secara terpadu. Namun dengan mempertimbangkan pentingnya untuk menemukan kasus tuberkulosis di tengah masyarakat maka inovasi ini harus tetap dilaksanakan.

Sumber Daya (5%)

Jelaskan sumber daya yang digunakan, yang terdiri dari:

- sumber daya keuangan;
- sumber daya manusia;
- metode;
- peralatan atau material.

Lengkapi uraian tersebut di atas dengan melampirkan data pendukung yang relevan.

Sumber daya yang digunakan untuk inovasi ini :

1. Sumber daya manusia
2. Tim TB RSUD
 - Dokter spesialis paru, 2 orang
 - Dokter umum, 2 orang
 - Perawat pelaksana poliklinik 3 orang.
 - Laboran, 2 orang
 - Tenaga farmasi 1 orang
 - Yayasan Sosial Kareba Baji (Kami Rela Berjuang Bagi Jiwa) Yayasan mantan pasien TB

1. Jejaring eksternal
2. Dinas Kesehatan Propinsi
3. Dinas Kesehatan Kota/Puskesmas
4. Yamali TB (Yayasan Masyarakat Peduli TB)
5. Komunitas (Dg TB)
6. RT/RW/Lurah
7. Sumber daya keuangan

- Global Fund

1. Peralatan atau material

- Form pelacakan
- Kartu pengobatan pasien
- Masker bedah
- Respirator/ N95
- Materi edukasi tentang TB (pamflet, standing banner , leaflet)
- Rekapitulasi data kunjungan
- Kartu pengenalan petugas
- Surat tugas dari puskesmas

1. Metode yang digunakan

- Investigasi kontak
- Skrining
- Kolaborasi

Strategi Keberlanjutan (15%)

Jelaskan strategi keberlanjutan inovasi, yang terdiri dari:

Strategi yang dilakukan agar inovasi tetap berlanjut

1. Strategi Institusional

1. Perpres Republik Indonesia tentang Penanggulangan Tuberkulosis nomor 67 tahun 2021
2. Strategi Nasional Eliminasi Tuberkulosis tahun 2030
3. Kebijakan pimpinan rumah sakit membentuk Tim Penanggulangan Tuberkulosis.

2. Strategi Manajerial

- Menyusun Standar Prosedur Operasional
 1. SPO Pasien Terduga TB
 2. SPO Investigasi Kontak
 3. SPO Layanan Pendampingan Pasien TB Resisten Obat.
- Meningkatkan kapasitas SDM

1. *On the job training*

2. Pelatihan teknis pelaksanaan layanan TB

- Membuat MOU dengan

1. Dinas Kesehatan Kota
2. Yayasan Masyarakat Peduli TB

- Strategi Sosial

1. Melakukan penyuluhan/promosi kesehatan (leaflet/brosur, spanduk, dan lain-lain)
2. Melakukan kemitraan dengan organisasi sosial
3. Melibatkan mantan pasien menjadi pendamping pasien yang baru mulai berobat

