

W a r t a GERDUNAS

TB

Menyajikan Informasi Seputar Tuberkulosis

Buletin Tiga Bulanan

Volume 15 • Juli 2009 • 15/VII/2009

Penandatanganan Grant Agreement GF-TB Putaran 5 Fase 2



Setelah Indonesia menandatangani Grant Agreement dana Putaran 5 Fase 2 antara PR (*Principal Recipient*) dan *Global Fund* pada 20 Maret 2009 yang lalu, maka diikuti dengan penandatanganan Grant Agreement antara PR dengan seluruh SR (*Sub Recipient*), baik Dinas Kesehatan maupun LSM/Organisasi lainnya.

Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Direktur/Ketua LSM/Organisasi Profesi menandatangani perjanjian kerjasama tersebut pada Pertemuan Nasional yang dilaksanakan di Yogyakarta pada tanggal 14 April 2009 yang lalu. Penandatanganan dilakukan antara Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Ketua/Direktur LSM/Organisasi lainnya dengan PR Depkes yaitu Dr. Iwan M. Muljono, MPH dan disaksikan oleh Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dirjen PP&PL) Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama, CCM Indonesia/Ketua TWG TB, Prof. Dr. Sudijanto

Kamso dan Sekretaris Eksekutif CCM, dr. Agustine Tombokan Nelo.

“Penandatanganan grant agreement memberikan konsekuensi pada kita semua untuk bersungguh-sungguh menjalankan kegiatan penanggulangan Tuberkulosis (TB) secara optimal. Jangan hanya mengandalkan dana donor, mari tingkatkan dana lokal. Diharapkan ke depan daerah bisa sedikit demi sedikit mengambil alih pendanaan donor yang selama ini mendukung,” demikian arahan Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama, Direktur Jenderal PP&PL.

Penandatanganan ini dihadiri Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Ka.Subdin, Wasor serta PPO seluruh Provinsi. Dalam pertemuan kali ini juga dihadiri 10 Direktur/Ketua LSM/Organisasi lainnya sebagai mitra TB. Mitra TB ini yaitu Koalisi untuk Indonesia Sehat, Catholic Relief Service, Layanan Kesehatan Cuma-Cuma, Persekutuan Kristen untuk Kesehatan Indonesia, Perkum-

pulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia-Pusat dan Jawa Barat, Persatuan Dharma Karya Indonesia, Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Indonesia, Ilmu Kedokteran Komunitas-Universitas Indonesia dan Nahdlatul Ulama, akan menerima dana hibah sebagai SR Putaran 5 Fase 2.

Kegiatan ini dilanjutkan pertemuan Monitoring dan Evaluasi serta Penyusunan Rencana Kerja Penanggulangan TB tahun 2009 yang dilaksanakan sampai dengan 17 April 2009.

Rencana kerja disusun masing-masing provinsi disesuaikan dengan pencapaian target program dan target Global Fund komponen TB untuk putaran lima fase dua tahun 2009. Pada pertemuan ini disepakati masing-masing SR akan diterapkan sistem penilaian (*rating*) yang cara penghitungannya disosialisasikan dan didiskusikan pada pertemuan yang sama. Diharapkan dengan adanya penilaian akan memacu untuk melakukan yang terbaik. [Dita]

Daftar Isi:

- Penandatanganan Grant Agreement GF-TB Putaran 5 Fase 2
- PAMALI TB Indonesia
- Riset Operasional Tuberkulosis Provinsi Bali, Papua dan Kalimantan Selatan
- Berpulanginya Salah Satu Pemerhati TB Indonesia
- Kemitraan Depkes dengan Pusdokkes Polri
- Pengobatan TB MDR
- Parade Penelitian TB Se-Indonesia

Info: PAMALI TB Indonesia

(Perkumpulan Pasien dan Masyarakat Peduli Tuberkulosis Indonesia)

Untuk Segera Disiarkan

Data dari lembaga kesehatan PBB (Perserikatan Bangsa Bangsa), World Health Organization (WHO), Indonesia adalah salah satu negara dengan jumlah penderita Tuberkulosis (TB) terbanyak di dunia, setelah India dan Cina. Mengingat pentingnya usaha penanggulangan TB di Indonesia, banyak organisasi masyarakat bermunculan untuk membantu usaha pemerintah dalam penurunan angka kesakitan dan penularan TB di Indonesia, di antaranya Perkumpulan Pasien dan Masyarakat Peduli Tuberkulosis Indonesia (PAMALI TB Indonesia). Tujuan pembentukan PAMALI TB Indonesia antara lain di bidang sosial yaitu meningkatkan peran serta pasien dan masyarakat dalam upaya penanggulangan TB melalui penyuluhan dan informasi secara tepat dan lengkap, mengadakan hubungan kerjasama dengan instansi baik pemerintah pusat maupun pemerintah

daerah, badan-badan, lembaga – lembaga lain di dalam maupun di luar negeri serta sebagai inisiator sosialisasi Piagam Hak dan Kewajiban Pasien TB yang diadopsi dari *Patients' Charter for Tuberculosis Care*.

Sejalan dengan upaya untuk sosialisasi Piagam Hak dan Kewajiban Pasien (PHKP) TB di 15 Wilayah daerah yang memiliki perwakilan Pamali, yaitu Sumatra Utara, Lampung, DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Timur, Papua, Sumatera Barat, NTT, NTB, Sulawesi Selatan dan Kalimantan Barat. PAMALI TB Indonesia menyelenggarakan workshop Pemahaman dan Penyusunan Strategi Sosialisasi Piagam Hak dan Kewajiban Pasien (PHKP) TB di Hotel Grand Cempaka – Jakarta, 2-5 Juni 2009. Dra. Retnowati WD Tuti, M.Si, Ketua PAMALI TB Indonesia yang juga mantan pasien TB menjelaskan, "*Kegiatan ini bertujuan untuk memberi pemahaman tentang*

PHKP pada seluruh stakeholder yang hadir serta menampung pendapat dari pasien, puskesmas, LSM, pakar, para praktisi dan pemangku kepentingan dari berbagai pihak yang terkait dengan TB, yang selanjutnya akan menjadi acuan bagi penyusunan strategi sosialisasi PHKP". Workshop ini dihadiri oleh 16 NGO, 7 pasien, 4 puskesmas, KOMLI, pakar, dan petugas kesehatan

PAMALI TB Indonesia adalah Perkumpulan Pasien dan Masyarakat Peduli TB yang bergerak dalam upaya penyadaran, sosialisasi dan penggerakan masyarakat dalam upaya penanggulangan TB di Indonesia. Dibentuk pada tahun 2006 oleh Pasien/Mantan Pasien, Masyarakat, dan Praktisi kesehatan, untuk mendorong penurunan angka penularan dan kesakitan TB yang tinggi di Indonesia. Secara resmi, PAMALI TB Indonesia telah terdaftar sebagai yayasan pada awal tahun 2009.

[PAMALI TB Indonesia]

Hasil Riset Operasional Tuberkulosis

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kontribusi Praktisi Swasta dalam Penjarangan Suspek Tuberkulosis di Provinsi Bali, tahun 2008”

Hasil survei prevalensi Tuberkulosis (TB) Tahun 2004 oleh Balitbangkes Depkes RI didapatkan gambaran bahwa di wilayah Jawa dan Bali proporsi pasien dengan gejala suspek TB paru yang mencari pengobatan ke puskesmas (60%), praktek swasta (52%), rumah sakit pemerintah (40%), rumah sakit swasta (16%), Bidan (10%) dan berobat sendiri (10%). Di Bali sebanyak 537 praktisi swasta telah mendapatkan sosialisasi strategi DOTS,

terdiri dari 23 dokter spesialis, 161 dokter umum, 189 bidan serta 164 perawat, rata-rata 2,8%. Perbandingan penemuan suspek antara rumah sakit, puskesmas dan praktisi swasta adalah 169:115:2, sehingga penting diteliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kontribusi praktisi swasta dalam penjarangan suspek Tuberkulosis di Provinsi Bali.

Penelitian ini menggunakan rancangan *case-control study*, yang terdiri dari 100 kasus dan 100 kontrol. Sampel di-

pilih secara bertahap mulai dari pemilihan kabupaten secara *purposif* kemudian ditentukan *cluster* berdasarkan kelompok praktisi swasta, pemilihan sampel pada masing-masing tetapi kontribusinya terhadap penjarangan suspek TB paru di Bali masih relatif rendah rata-rata masing-masing *cluster* dipilih secara *simple random sampling*. Data dianalisis univariat dan dilanjutkan analisis multivariat terhadap variabel dengan nilai $p < 0,25$ menggunakan uji regresi logistik.

Faktor yang bermakna berdasarkan analisis univariat adalah praktisi swasta laki-laki lebih berkontribusi dari pada praktisi swasta perempuan dengan OR=2.0; CI (95%): 1.10 – 3.46, praktisi yang pernah mendapat sosialisasi tentang strategi DOTS lebih berkontribusi dibandingkan yang belum pernah dengan OR=2.2; CI (95%): 1.20 – 4.04, praktisi yang pernah dikunjungi oleh PMO praktisi lebih berkontribusi dari pada yang belum pernah dengan OR=2.9; CI (95%): 1.50 – 5.81, praktisi yang tersedia

formulir rujukan suspek TB di tempat prakteknya lebih berkontribusi dari pada yang tidak tersedia dengan OR=2.9; CI (95%): 1.60 – 5.15, praktisi yang jarak tempat praktek ke laboratorium rujukan (puskesmas) kurang dari 5 km lebih berkontribusi dibandingkan yang berjarak lebih dari atau sama dengan 5 km dengan OR=2.6; CI (95%): 1.50 – 4.53. Berdasarkan analisis multivariat didapatkan faktor yang berkontribusi adalah laki-laki perempuan, kunjungan petugas PMO praktisi, ketersediaan

form rujukan suspek TB, dan jarak tempat praktek ke laboratorium rujukan (puskesmas).

Riset ini telah didiseminasikan di Bali, dihadiri oleh Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, PS IKM Universitas Udayana, IDI Bali, PDPI Bali, IDAI Bali, PPNI Bali, IBI Bali, KNCV, KOMLI Gerdunas TB, TORG, dan Subdit TB, pada tanggal 20 Mei 2009, di Hotel Nikki Denpasar Bali. [Utami, Artawan, Suarjana, Astiti, Putra, Chatarina Umbul W.]

“Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien TB yang diobati dengan strategi DOTS di kota Jayapura Provinsi Papua, tahun 2008”

Tuberkulosis adalah masalah yang besar di dunia termasuk juga di tanah Papua. DOTS dilaksanakan sejak tahun 1995 di Indonesia, namun di provinsi Papua, kinerja program dirasakan belum optimal karena angka kesembuhan yang masih rendah yaitu 76% tahun 2005, 72% tahun 2006 dan bahkan menurun hingga 55% ditahun 2007. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan pasien berobat TB.

Penelitian dilakukan dengan desain kasus kontrol, dengan melibatkan kasus yaitu penderita yang mempunyai riwayat tidak mengambil obat > 2 minggu berturut-turut atau > 30 hari secara kumulatif, termasuk yang lalai. Penderita kontrol adalah yang tidak mempunyai riwayat di atas. Semua penderita dikelola sejak awal 2007 hingga triwulan pertama 2008.

Pengambilan data dilakukan di 8 puskesmas di wilayah Kota Jayapura. Dari 103 penderita tidak patuh, berhasil diwawancara 81 orang responden, dan dari 435 penderita patuh, 162 orang

Penelitian dilakukan dengan desain kasus kontrol, dengan melibatkan kasus yaitu penderita yang mempunyai riwayat tidak mengambil obat > 2 minggu berturut-turut atau > 30 hari secara kumulatif, termasuk yang lalai.

berhasil dihubungi. Dari penelitian ini ditemukan beberapa faktor yang berhubungan dengan ketidak patuhan pasien berobat TB yaitu: usia muda, suku Papua, riwayat bertempat tinggal tidak menetap, pengetahuan tentang penyakit TB yang rendah, tidak adanya penyuluhan oleh petugas, kepadatan anggota di rumah, adanya riwayat penyakit TB dalam keluarga, obat kombipak dan riwayat efek samping obat, serta riwayat alkoholisme. Faktor pengetahuan mengenai konsekuensi bila berobat tidak selesai mempunyai tingkat asosiasi yang paling tinggi dengan OR 13.1 (DI 3.5-48.7) diikuti dengan riwayat tempat tinggal berpindah dengan OR 11. (CI 2,4-51.7). Faktor kesulitan akses dan trans-

port tidak mempengaruhi ketidakpatuhan berobat.

Penelitian ini telah mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan tidak patuhan berobat. Faktor-faktor demografi, tempat tinggal, dan perilaku dasar responden dapat digunakan untuk mengidentifikasi penderita yang beresiko untuk tidak patuh. Faktor pengetahuan yang rendah memberikan indikasi hal-hal yang penting untuk diperbaiki dalam bidang ini. Hasil ini memberikan dasar untuk menyarankan perbaikan sistem pengelolaan TB, pelatihan bagi tim TB lapangan dan materi penyuluhan bagi penderita. [Mariana Matasik, Yacob Ruru, Antonius Oktavian, Yunita Mirino, Senyorita, Bacht Alisjahbana]

“Deskripsi faktor yang mempengaruhi implementasi strategi DOTS pada Rumah Sakit di Provinsi Kalimantan Selatan, tahun 2007 – 2008”

Pandemi tuberkulosis (TB) sedang menguat di dunia. Indonesia adalah negara dengan peringkat ketiga setelah India dan Cina dalam jumlah kasus TB di dunia. Tiga indikator utama program penanggulangan TB di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2004 – 2006 sebagai berikut: *cure rate* dan *error rate* sesuai harapan, hanya CDR yang bermasalah karena masih di bawah 70%. Karena indikator kinerja Puskesmas yang lain [proporsi BTA (+) di antara suspek] juga baik dan 100% Puskesmas melaksanakan strategi DOTS, maka penyebab masalah rendahnya CDR adalah rendahnya proporsi suspek yang diperiksa (hanya 41,9%). Ada beberapa cara untuk meningkatkan penemuan suspek, di antaranya dengan ekspansi pelaksanaan strategi DOTS di RS. Sayangnya dari 6 RS yang sudah mendapat sosialisasi strategi DOTS, hanya 2 RS (33,3%) yang komit melaksanakan strategi DOTS. Dengan demikian formulasi pertanyaan penelitian ini adalah **faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi implementasi strategi DOTS pada rumah sakit yang sudah mendapat sosialisasi?**

Diharapkan dengan penelitian ini ditemukan cara implementasi strategi DOTS di RS yang lebih dapat diterima, sehingga kinerja RS menjadi lebih baik khususnya meningkatnya suspek yang diperiksa. Tujuan umum penelitian ini adalah mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi strategi DOTS pada 6 Rumah Sakit yang telah mendapat sosialisasi, yang nantinya akan dipakai untuk mengusulkan cara implementasi strategi DOTS di RS yang lebih dapat diterima. Tujuan khusus penelitian ini adalah mendeskripsikan komitmen direktur RS, dokter RS, perawat RS, analis laboratorium RS, dan Wasor TB Kabupaten/Kota mengenai implementasi DOTS. Jenis penelitian ini adalah studi deskriptif (kualitatif) dengan rancangan studi

kasus skala kecil. Teknik pengumpulan data adalah wawancara mendalam dan observasi. Populasi pada penelitian ini adalah 6 RS yang telah mendapat sosialisasi strategi DOTS. Semua RS tersebut dijadikan sebagai sampel (*total sampling*). Akan dikirimkan proposal lengkap ke Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat untuk mendapatkan pernyataan (rekomendasi) bahwa penelitian ini tidak melanggar etik (*clearance* secara etik). Untuk memantapkan perangkat (alat) pengumpulan data dan prosedur penelitian, sebelum penelitian sebenarnya dimulai, dilakukan studi pendahuluan pada 1 RS yang bukan menjadi subyek penelitian yaitu RSUD Marabahan di Kabupaten Batola Provinsi Kalimantan Selatan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, dilakukan perbaikan perangkat pengumpul data. Penelitian ini dilaksanakan pada periode April – September 2008, dan penelitian ini memerlukan biaya sebesar Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 6 Rumah sakit terhadap variabel :

1. Komitmen politis mengenai a). MoU semua telah ada MoU antara pihak Rumah Sakit dengan pihak Dinkes Kab/Kota setempat, b). SK Tim DOTS semua juga telah ada tetapi tupoksi belum jelas, c). SDM bahwa hanya ada 1 rumah sakit yang semua terlibat DOTS telah dilatih, yaitu RSUD Ansyari Saleh, sedangkan ke-5 rumah sakit lainnya masih ada tenaga yang belum dilatih, d) Alokasi dana terdapat 4 rumah sakit yang mengalokasikan dana untuk kegiatan penanggulangan TB dengan strategi DOTS yang meliputi : RSUD Ulin Banjarmasin, RSUD Ansyari Saleh, RS Islam Banjarmasin dan RSUD H. Badaruddin Tanjung, sedangkan 2 rumah sakit tidak mengalokasikan dana RSUD Banjarbaru dan RSUD Ratu Zalecha Martapura.

2. Variabel Diagnosis dokter dari 6 rumah sakit tersebut diperoleh hasil bahwa 4 rumah sakit dalam mendiagnosis pasien TB dengan pemeriksaan sputum dan ditunjang dengan pemeriksaan X-Ray yang meliputi RSUD Ansyari Saleh, RS Islam Banjarmasin, RSUD Banjarbaru dan RSUD H. Badaruddin Tanjung. Sedangkan 2 rumah sakit yaitu RSUD Ulin Banjarmasin dan RSUD Ratu Zalecha lebih mengutamakan pemeriksaan X-Ray.

3. Variabel Pengawas minum obat (PMO) dari 6 rumah sakit hanya ada 2 yang terdapat PMO yaitu RSUD Banjarbaru dan RSUD H. Badaruddin Tanjung, sedangkan yang lainnya tidak melakukan PMO.

4. Variabel Penggunaan OAT Program dari 6 rumah sakit tersebut hanya 2 rumah sakit yang menggunakan OAT dalam pengobatan pasien TB yaitu RSUD Banjarbaru dan RSUD H. Badaruddin Tanjung, sedangkan yang lainnya tidak melakukan OAT program, tetapi menggunakan obat curah (bukan paket).

5. Variabel pencatatan dan pelaporan diperoleh hasil bahwa 2 rumah sakit yang melakukan pencatatan dan pelaporan tentang penderita TB yaitu RSUD Banjarbaru dan RSUD H. Badaruddin Tanjung, sedangkan ke – 4 rumah sakit lainnya tidak melakukan pencatatan dan pelaporan.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari 6 rumah sakit yang telah melakukan sosialisasi tentang strategi DOTS diperoleh 2 rumah sakit dengan kategori DOTS yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Banjarbaru dan Rumah Sakit Umum H. Badaruddin Tanjung. Sedangkan untuk 4 rumah sakit dikategorikan sebagai rumah sakit non DOTS yang meliputi Rumah Sakit Ulin Banjarmasin, Rumah Sakit Umum Daerah Ansyari Saleh, Rumah sakit Islam Banjarmasin dan Rumah sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura. [Sukarlan, Edi Sampan, Supriyadi, Oski I, Agung HS, Bagoes Widjanarko]

Berpulanginya Salah Satu Pemerhati TB Indonesia

W.S. Rendra sang sastrawan terkemuka Indonesia telah dipanggil Tuhan pada pukul 22.00 WIB, di malam 6 Agustus 2009 lalu di Depok, setelah beberapa kali melakukan pengobatan karena penyakit jantungnya. Wafat beliau juga dirasakan sebagai kehilangan besar bagi program TB di Indonesia.

Kampung Rawa desa Cipayung Jaya adalah sebuah areal yang sekarang berpopulasi lebih kurang 24.000 jiwa, merupakan desa pengembangan dari Desa Cipayung. Pada jaman kolonial Belanda wilayah desa ini merupakan salah satu kebun karet milik keluarga Belanda. Setelah Republik Indonesia terbentuk, kepemilikan tanah ini ada pada para pewaris ialah para pengawas perkebunan (orang Nusantara asli). Kemudian belakangan para bekas pegawai di perkebunan ini menjadi pemilik dari tanah yang sekarang disebut Desa Cipayung Jaya ini.

Penduduk Desa Cipayung Jaya terdiri dari petani, pedagang musiman, serta pengusaha rumahan konfeksi, buruh tani, buruh lepas, pembantu rumah tangga, serta para buruh jahit, pada umumnya miskin pendidikan dan pengetahuan, dan tidak berdaya menghadapi lingkungan luar dan televisi yang selalu menawarkan “modernisasi”.

Pada tahun 1987 Bengkel Teater hijrah ke kampung ini. Di luar jadwal bertheater yang ketat 6 hari dalam seminggu, para anggotanya berbaur dengan penduduk “asli”nya.

Setelah sekitar 7-8 tahun Bengkel Teater Rendra tinggal menetap di Desa Cipayung Jaya, Kota Depok, para anggotanya yang terlatih untuk peduli lingkungan mendapatkan temuan “besar” di masyarakat, ialah: rata-rata penduduk tidak bersekolah tinggi. Usia menikah pada masyarakat perempuan antara 12-15 tahun, biasanya dikawinkan



In Memoriam W.S Rendra 7 Agustus 2009

Melihat kenyataan itu Rendra dengan ikhlas, di halaman rumahnya, mendorong Bengkel Teater untuk merealisasikan kegiatan sosialnya. Bengkel Teater Rendra berkoordinasi dengan Departemen Kesehatan, Subdit TB maka jadilah **Rumah Penanggulangan TB Kampung Rawa** ini.

oleh orangtuanya, dan diharapkan bisa membantu ekonomi keluarga. Kemiskinan pengetahuan selalu membuat mereka menyangkut dengan perdukunan.

Selain kemiskinan pendidikan dan pengetahuan di kalangan penduduk, ditemukan jumlah besar yang berpenyakit kulit dan batuk berkepanjangan yang telah menyebabkan kematian beberapa orang warga.

Setelah secara acak berusaha membantu penduduk dengan memperkenalkan mereka dengan sistem sanitasi dan pengobatan yang benar, akhirnya Bengkel Teater Rendra memutuskan untuk bekerja sama dengan banyak pihak untuk mencari jalan keluar dari gangguan terhadap produktifitas dan kesejahteraan desa. Melihat kenyataan itu Rendra dengan ikhlas, di halaman rumahnya, mendorong Bengkel Teater

untuk merealisasikan kegiatan sosialnya. Bengkel Teater Rendra berkoordinasi dengan Departemen Kesehatan, Subdit TB maka jadilah **Rumah Penanggulangan TB Kampung Rawa** ini.

Acara peresmian Rumah Penanggulangan dilakukan pada tanggal 24 Maret 2004 bersamaan dengan peringatan hari TB Sedunia di tahun tersebut, oleh MenKes RI dan MenkoKesra saat itu. Rumah ini telah membantu Puskesmas di wilayah tersebut menemukan suspek TB dan mengobati pasien TB dengan koordinasi dengan Dinkes setempat. Semoga sumbangan besarnya bagi pasien TB di sekitar Cipayung masih dapat terus berlangsung terus.

Selamat jalan Rendra, semoga amal baktimu membukakan jalan menuju surga. Semoga akan ada pemerhati-pemerhati TB lainnya di bumi tercinta ini. [Dita/Retno]

KEMITRAAN DEPKES DENGAN PUSDOKKES POLRI Dalam Memberikan Pelayanan TB Yang Bermutu

Salah satu strategi Indonesia di dalam menurunkan masalah Tuberkulosis ini adalah Ekspansi DOTS ke institusi pelayanan kesehatan selain Puskesmas seperti Fasilitas Kesehatan yang dimiliki Polri.

Pada tanggal 29 September 2004 telah dilakukan penandatanganan nota kesepakatan (MOU) antara Direktur Jenderal PP&PL Depkes RI dan Kepala Pusat Kedokteran Kesehatan (KaPusdokkes) Polri dalam kerjasama untuk menanggulangi TB.

Sebagai hasilnya dari sejumlah 47 Rumkit, 26 di antaranya menyatakan sudah ada jejaring awal dan bahkan beberapa telah membuat nota kesepakatan dengan Dinas Kesehatan setempat (MOU).

KaPusdokkes Polri bersama Depkes dalam hal ini Subdit TB Direktorat Jenderal PP&PL, telah menyelenggarakan pertemuan monitoring dan evaluasi seluruh rumkit Bhayangkara Polri dengan maksud agar seluruh RS Bhayangkara dapat mengidentifikasi permasalahan penerapan strategi DOTS dalam rangka meningkatkan perannya sebagai bagian sistem pelayanan yang bermutu dan dapat mengimplementasikan strategi DOTS secara utuh, dengan cara bekerjasama dengan Dinkes setempat. Peningkatan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan internasional yang dikenal ISTC (Internasional Standart Tuberculosis Care) dalam mendukung penerapan strategi DOTS yang telah direkomendasikan oleh WHO merupakan salah satu topik pada workshop ini.

"Pusdokkes Polri Turut Memberikan Pelayanan Yang Bermutu Demi Tercapainya MDG pada Tahun 2015" demikian menjadi tema dalam pertemuan money ini. "Millenium Development Goals Tahun 2015" merupakan target yang ingin dicapai dunia agar terbebas dari segala bentuk yang memperparah kerusakan dunia termasuk bahaya dari penyakit *Emergency* dan *Reemergency*. Tuberkulosis adalah termasuk salah satu penyakit *reemergency* yang menjadi target untuk dapat ditayangkan permasalahannya di dunia sebelum terjadinya wabah (Pandemi) penyakit HIV-AIDS yang merupakan salah satu penyakit *emergency* di Dunia.

Fasilitas Kesehatan di jajaran Polri bagi dalam tingkatannya tersebar di seluruh Wilayah Indonesia sampai ke daerah terpencil sehingga "Melibatkan Fasilitas Kesehatan Polri ini dalam program pengendalian TB khususnya dianggap penting karena merupakan langkah yang sangat strategis dalam upaya memperluas akses masyarakat untuk mendapatkan standar pelayanan TB yang bermutu sesuai ISTC" demikian sambutan KaPusdokkes Brigjen Eddy Saparwoko, Sp.JP,MM,DFM. dalam pertemuan money ini.

Mekanisme dan Hasil Pertemuan

Pertemuan money ini diselenggarakan untuk Regional Timur di Bali pada tanggal 30 Januari s/d 02 Februari 2008 dan Regional Barat pada tanggal 10 s/d 13 Februari 2008 di Bogor -Jawa Barat.

Peserta money adalah dari Pusdokkes Polri, Dirjen PP&PL Depkes, Kasubdin/Kasie P2/ Penanggung Jawab Program TB Provinsi. Sedangkan Rumkit Bhayangkara yang diundang dari 17 Provinsi dan telah terpapar di atas dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini.

Pada acara ini para nara sumber membawakan presentasi tentang Upaya Penanggulangan TB di lingkungan Polri dalam mewujudkan visi dan misi Pusdokkes Polri oleh Kabidyankes Pusdokkes Polri drg Arwita Mulyawati, "Situasi Terkini dan Kebijakan NTP" oleh Direktur P2ML Dr. Tjandra Yoga Aditama SpP(K).MARS. DTMH, "Strategi dalam Mencapai MDG" oleh Ka. Subdit TB, "ISTC" yang disampaikan oleh Prof Anwar Yusuf dan Dr Erlina dari IDI, "Hospital Dots Lingkage" (HDL) yang disampaikan oleh Dr Jan Voskens konsultan dari KNCV.

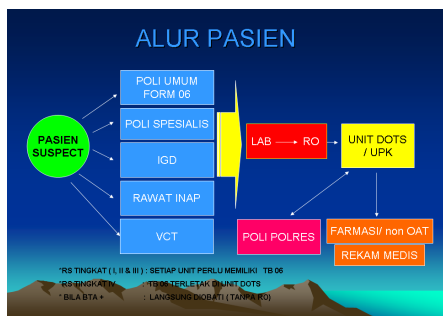
Sebagai pembelajaran untuk menambah wawasan kepada Karumkit Bhayangkara dilakukan kunjungan ke rumah sakit yang telah menerapkan DOTS seperti RS Sanglah-Bali untuk region timur, RS Persahabatan Jakarta untuk pertemuan money region barat.

Luaran dari pertemuan ini terkonsepnya HDL Ideal bagi Rumkit Bhayangkara dan Alur Pasien yang merupakan jejaring internal dapat dilihat seperti pada bagan

Tab. 1. RS BHAYANGKARA POLRI. Yang Telah Terpapar dot's

| MONEV REG. TIMUR & TENGAH | | | | MONEV REG. BARAT & TENGAH | | | |
|---------------------------|---------------------------|------------------------------|-------|---------------------------|---------------------------|------------------------------|------|
| No | Penang Jwb Prog. TB Prop. | Kepala RS. Bhayangkara | DOTSs | No | Penang. JwbProg. TB Prop. | Kepala RS. Bhayangkara | DOTS |
| 1. | Papua | 1.RS Bhy. TkIV Jaya Pura | V | | NAD | 1.RS Bhy.TKIV NAD | |
| 2. | Maluku | 2.RS Bhy. Tk IV Ambon | V | 1. | Sumut | 2.RS Bhy.TKIV T.Tinggi | V |
| 3. | Malut | 3.RS Bhy. Tk IV Ternate | | 2. | | 3.RS Bhy.TKII Medan | V |
| 4. | Sulut | 4.RS Bhy. Tk IV Manado | | | Riau | 4.RS Bhy.TKIV Pk Baru | |
| 5. | Sulteng | 5.RS Bhy. Tk IV Palu | V | 3. | Sumbar | 5.RS Bhy.TKIV Padang | V |
| 6. | Sultra | 6.RS Bhy.Tk IV Kendari | V | 4. | Jambi | 6.RS Bhy.TKIV Jambi | |
| 7. | Sulse | 7.RS Bhy.Tk II Mapa Odang | V | 5. | Sumsel | 7.RS Bhy.TKIII Palembang | |
| 8. | Kaltim | 8.RS Bhy. Tk IV Balikpapan | | 6. | Bangkulu | 8.RS Bhy.TKIV Bengkl | |
| 9. | Kalteng | 9.RS Bhy. Tk IV Palang. Raya | | 7. | Lampung | 9.RS Bhy.TKIV Lampng | |
| 10. | Kalbar | 10.RS Bhy Tk IV Pontianak | | 8. | Jabar | 10.RS Bhy.TKII Bandung | |
| 11. | Kalsel | 11.RS Bhy.Tk III TrjsBnjrmsn | | 9. | | 11.RS Bhy.TKIII Sec. Sukbm | V |
| 12. | Jateng | 12.RS Bhy.Tk III Semarang | | | | 12.RS Bhy.TKIV Indramayu | V |
| 13. | DIY | 13.RS Bhy. Tk IV Poldo Yogya | V | | DKI | 13.RS Bhy.TKIV Bogor | V |
| 14. | Jatim | 14.RS Bhy Tk II Mts Sby(1) | V | 10. | Jakarta | 14.RS Bhy.TKI Soekanto | |
| | | 15.RS Bhy Tk III Kediri | V | | | 15.RS Bhy.TKIV Selapa | |
| | | 16.RS Bhy Tk III Nganjuk | V | | | 16.RS Bhy.TKIV Brimob Klip 2 | |
| | | 17.RS Bhy Tk IV T.Agung | | | | 17.Kasatkes Mabes Polri | |
| | | 18.RS Bhy Tk IV Lumajang | | | | 18.Kasubbid Yanmatfaskes | |
| | | 19.RS Bhy Tk IV Bin | | | | | |
| | | 20.RS Bhy Tk IV Ponorogo | | | | | |
| | | 21.RS Bhy Tk IV Bondowoso | | | | | |
| | | 22.RS Bhy Tk IV Surabaya(2) | | | | | |
| 15. | Bali | 23.RS Bhy Tk IV Denpasar | V | | | | |
| 16. | NTB | 24.RS Bhy Tk IV Mataram | V | | | | |
| 17. | NTT | 25.RS Bhy Tk IV Kupang | V | | | | |

di bawah ini (Hasil Regional Timur),



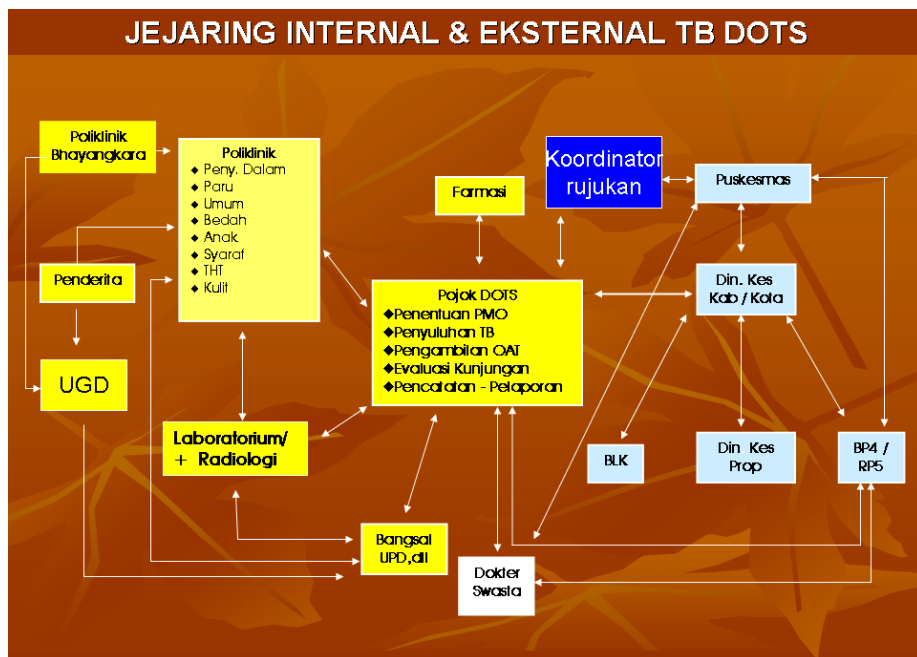
Kemudian dalam pertemuan Region Barat dilengkapi menjadi bagian dalam jejaring internal dan jejaring eksternal.

Rencana Tindak Lanjut dari pertemuan ini adalah:

1. Koordinasi dengan Dinkes (MoU)
2. Sosialisasi strategi DOTS
3. Pelatihan SDM
4. Melengkapi sarana dan prasarana (medical record, laboratorium, rontgen, OAT)
5. Koordinasi dengan jejaring eksternal
6. Melaksanakan kegiatan dan Monev

Sedangkan penekanan terhadap RTL, disampaikan oleh Kapusdokes Polri (penutupan monev Regional Timur) dan oleh Sesditjen PP&PL Depkes (penutupan monev Regional Barat), sebagai berikut:

- 1) Sosialisasikan hasil workshop pada kesempatan pertama pada seluruh jajaran Dokkes dan ditindaklanjuti dengan perencanaan kegiatan berbasis kinerja yang aplikatif.
- 2) Bangun kemitraan dengan kesatuan samping/Dinkes setempat dalam rangka



mendukung penerapan dan peningkatan strategi DOTS.

- 3) Mantapkan komitmen dan konsistensi terhadap upaya peningkatan kualitas program DOTS.
- 4) Ciptakan terobosan inovatif di Rumkit Bhayangkara dengan memanfaatkan segala potensi Sumber Daya yang ada.
- 5) Pahami pedoman dan implementasi program DOTS di Polri sebagai bagian Program Hospital DOTS Linkage (HDL).

Depkes tidak dapat bekerja sendiri tanpa dibantu mitranya antara lain Pusdokes Polri. Kepada Bapak Kapusdokes Polri kami

sampaikan terimakasih atas dukungannya. Kepada Ibu drg. Arwita M (Kabidyankes) dan dr Harianto Sp.OK (Kasubbid Kesum) kami sampaikan terimakasih atas kerjasamanya.

Dalam rangka memantapkan penerapan DOTS di Rumkit Bhayangkara perlu adanya pegangan bagi Tenaga Kesehatan Polri. Oleh karena itu Pusdokes Polri kembali bersama Ditjen PP&PL Depkes (Subdit TB) pada tanggal 4 s/d 7 Maret 2008 di Bandung menyiapkan Prosedur Tetap Pelaksanaan Penanggulangan TB Dengan Strategi DOTS di Fasilitas Kesehatan Polisi Republik Indonesia, yang berisi 5 Bab dan 28 Pasal. [Munziarti]

Pengobatan TB MDR Pasien Pertama

Setelah melalui persiapan – persiapan panjang untuk pengobatan pasien TB MDR, pada tanggal 10 Agustus 2009 pasien pertama pengobatan standar TB MDR di Indonesia memulai pengobatannya di RS Persahabatan.

Pengobatan dimulai setelah pasien melalui serangkaian proses, yaitu menentukan apakah calon pasien memenuhi salah satu dari 8 (delapan) kriteria suspek TB MDR yang telah ditetapkan. Pasien pertama ini memenuhi kriteria ke 4 yaitu gagal pengobatan kategori 1. Setelah itu, dilakukan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan kuman M. TB terhadap OAT lini pertama di laboratorium yang tersertifikasi, dalam hal ini, Laboratorium Mikrobiologi FK UI, dengan hasil TB MDR.

Berdasarkan hasil lab tersebut dilakukan

pemberian informasi pengobatan MDR yang akan dijalani dan pemeriksaan kesehatan dasar pasien. Setelah memenuhi semua persyaratan, maka tim ahli klinis menetapkan apakah pasien akan memulai pengobatan dan kapan pengobatan akan dimulai. Bersamaan dengan itu, Petugas puskesmas bersama dengan Wasor TB Jakarta Timur melakukan kunjungan rumah untuk melakukan health edukasi pada keluarga sekaligus verifikasi tempat tinggal pasien.

Pada 10 Agustus 2009 pasien memulai pengobatan dengan rawat inap di RS Persahabatan. Pasien kedua memulai pengobatan pada tanggal 12 Agustus 2009 setelah melalui rangkaian proses yang sama. Selama pengobatan kedua pasien mengalami beberapa efek samping yang dapat ditangani

dengan obat-obatan dan pengaturan jadwal pemberian OAT MDR.

27 Agustus 2009 kedua pasien melanjutkan pengobatan ke puskesmas kecamatan yang telah ditentukan dengan dibekali kebutuhan OAT MDR. Meskipun telah melanjutkan pengobatan di Puskesmas, Tim Ahli Klinis RS Persahabatan tetap memantau keadaan pasien, pasien wajib kontrol keadaannya setiap 2 minggu sekali ke RS Persahabatan pada tahap awal dan melaporkan setiap terjadi efek samping.

Dengan dimulainya pengobatan pasien TB MDR ini, diperlukan koordinasi dan komitmen yang kuat dari seluruh pihak yang terlibat untuk mendukung pasien TB MDR menyelesaikan pengobatan dengan baik, dan Indonesia dapat mengobati pasien TB MDR. [Mikya]

Parade Penelitian TB Se Indonesia Pertemuan Nasional Sosialisasi Hasil Riset Operasional TB

Jakarta, 23 Maret 2009

Dalam upaya percepatan implementasi pelaksanaan Ekspansi Program Penanggulangan Tuberkulosis, salah satu strategi dalam kerangka kerja tahun 2006-2010 adalah Riset Operasional. Implementasi riset operasional Tuberkulosis (TB), salah satu kegiatannya adalah mensosialisasikan riset operasional Tuberkulosis bagi pemangku kebijakan dan berbagai pihak yang terkait dalam penanggulangan TB. Sehubungan dengan hal tersebut, dalam rangkaian kegiatan TB day 2009 maka diselenggarakan Parade Penelitian TB Se Indonesia – Pertemuan Nasional Sosialisasi Hasil Riset Operasional Tuberkulosis. Acara Parade TB Se Indonesia 2009 dilaksanakan kerjasama antara Direktorat P2ML Ditjen PP&PL Departemen Kesehatan RI dengan Badan Litbangkes Depkes dan Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FK UI, pada tanggal 23 Maret 2009 di Hotel Aston Marina, Jakarta.

Tujuan dilaksanakan kegiatan tersebut:

1. Menyebarkan informasi hasil-hasil kegiatan riset operasional TB di Indonesia sehingga lebih bermanfaat bagi pengambil keputusan yang berbasis bukti.
2. Presentasi hasil operasional riset tentang pengendalian TB di Indonesia.
3. Mensosialisasikan kegiatan Pokja riset operasional TB pada peneliti di Universitas, LSM, institusi penelitian dan pengelola program tuberkulosis.
4. Dokumentasi hasil operasional riset TB di Indonesia.

Kegiatan pertemuan ini dilakukan dengan ceramah, tanya jawab, diskusi dan penayangan poster, dengan pendampingan oleh para narasumber dan fasilitator (Pejabat Pusat, Pejabat Daerah, Ketua Kelompok Kerja, Pimpinan Organisasi Profesi, Pimpinan LSM Nasional, dan LSM International).

Sebagai Luaran (*outcome*): Tercapainya Sosialisasi Nasional Riset Operasional Tuberkulosis 2008 guna meningkatkan kemampuan riset operasional. Peningkatan kemampuan riset operasional diharapkan dapat meningkatkan kualitas perencanaan dan pelayanan program pengendalian TB di Indonesia.

Peserta terdiri dari Para Peneliti dari Fakultas Kedokteran dan Fakultas Kesehatan Masyarakat se Indonesia.

Acara pembukaan Parade Penelitian TB Se Indonesia 2009 didahului dengan sambutan Ketua Panitia, dr. Erlina Burhan, SpP.

Dilanjutkan dengan sambutan Ketua Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi FK UI, Dr. Priyanti ZS, SPP(K).

Kemudian Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama, SpP(K), MARS, DTMH, Dirjen PP&PL Depkes RI membuka secara resmi dalam Parade Penelitian TB Se Indonesia 2009.

Acara pembukaan juga dihadiri oleh Direktur P2ML yaitu dr. Iwan M. Mulyono, MPH.

Pada tanggal 23 Maret 2009 diadakan juga jumpa pers (*Press Release*) bekerjasama dengan Puskom Depkes RI yang diliput oleh beberapa media komunikasi:

- LKBN Antara,

- C-TV,
- Rakyat Merdeka,
- KOMPAS,
- Media DEPKES.

Rencana Tindak Lanjut:

1. Kegiatan ini memberikan informasi temuan baru yang memungkinkan untuk membuat rekomendasi yang bermanfaat bagi P2TB, Balitbangkes, perguruan tinggi, LSM, korporasi, organisasi profesi dan lembaga donor baik lokal maupun nasional dalam upaya pengendalian TB di Indonesia. Kegiatan ini disarankan untuk menjadi agenda tahunan dan dilaksanakan berkaitan dengan hari TB Sedunia.
2. Kegiatan ini memicu lembaga donor untuk memberikan dukungan sehingga kegiatan ini dapat berlangsung terus menerus. Perlu ada Sosialisasi dan jejaring TORG kepada lembaga donor melalui koordinasi Depkes.
3. Kegiatan ini dihadiri oleh para pengambil kebijakan program penanggulangan tuberkulosis baik di pusat maupun di daerah yang berimplikasi pada komitmen politik penanggulangan TB di pusat dan daerah yang lebih baik. Hal ini merupakan pengenalan pengembangan kebijakan TB berbasis data kepada pengambil keputusan di tingkat regional dan lokal.
4. Kegiatan sejenis dapat dilakukan pada tingkat regional dan lokal yang melibatkan nasional akan berguna untuk mengembangkan kebijakan berbasis data dengan dukungan pemerintah daerah. Menginisiasi dan membantu pemerintah daerah dalam melaksanakan kegiatan parade penelitian berskala regional dan lokal dalam rangka mengembangkan kebijakan berbasis data. [Subdit TB]

GERDUNAS TB
Menyajikan Informasi Seputar Tuberkulosis

Pelindung

Prof. Dr. Tjandra Yoga A., SpP(K), MARS, DTMH
(Direktur Jenderal PP&PL)

Penasehat

Dr. Iwan M. Muljono, MPH
(Direktur P2ML)

Penanggung Jawab

Dr. Jane Soepardi, MPH
(Ka Subdit TB)

Dewan Redaksi

Ketua Redaksi

Dr. Siti Nadia, MEpid

Wakil Ketua Redaksi

FX. Budiyo, SKM, MKes

Redaksi

Dra. Retno Budiati
Yoana Anandita, SKM

Redaksi Kehormatan

Prof. DR. Dr. Sudijanto Kamsu, SKM

Administrasi & Logistik

Harsana, SE
Dodie Tjahyo

Alamat Redaksi

Subdit TB, Dit P2ML, Ditjen PP&PL
DEPKES RI
Gedung B Lantai 4
Jl. Percetakan Negara No. 29
Jakarta 10560 Indonesia
Telp/Fax: (62 21) 42804154
Website: www.tbindonesia.or.id