

Pertemuan Koordinasi Penguatan Program TB di RS Swasta

Hotel JS Luwansa, Jakarta

Senin, 23/07/2018

Singkatan

DOTS	<i>Directly Observed Treatment, Short Course</i>
DPM	Dokter Praktik Mandiri
Kumis Kupat	Kumuh Miskin Kumuh Padat
MDR	<i>Multidrug-resistance</i>
OAT	Obat Anti Tuberkulosis
ODHA	Orang dengan HIV/AIDS
P2P Kemenkes	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan
PPI	Pengendalian dan Pencegahan Infeksi
PPINH	Pengobatan Pencegahan Isoniazid
PPM	<i>Public-Private Mix</i>
RS	Rumah Sakit
SIMRS	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SIRS	Sistem Informasi Rumah Sakit
SITT	Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu
TB	Tuberkulosis
TB RO	Tuberkulosis Resisten Obat
TCM	Tes Cepat Molekuler
WHO	<i>World Health Organization</i>
XDR	<i>Extensively drug-resistant</i>

Peserta

No	Rumah Sakit		
1	RS Siloam Kebon Jeruk	16	RS Premier Bintaro
2	RS ASRI Siloam	17	RS Omni International
3	RS Siloam TB Simatupang	18	RS Pantai Indah Kapuk
4	RS Mayapada	19	RS Bunda Jakarta
5	RS Medistra	20	RS Islam Jakarta
6	RS Hermina Kemayoran	21	RS Husada
7	RS Hermina Jatinegara	22	RS Menteng Mitra Afia
8	RS Hermina Daan Mogot	23	RS Atmajaya
9	RS Hermina Podomoro	24	RS St Carolus
10	RS Pondok Indah	25	RS Kramat 128
11	RS Pondok Indah Puri Indah	26	RS MMC
12	RS Pondok Indah Bintaro	27	RS Awal Bros Bekasi Barat
13	RS Eka Hospital	28	RS Mitra Keluarga Kalideres
14	RS PGI Cikini	29	RS Mitra Keluarga Kemayoran
15	RS Premier Jatinegara		
No	Kemenkes dan jejaring		
1	Subdit TB, Direktorat P2PML Kemenkes	4	Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan
2	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta	5	Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat
3	Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat	6	Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara

Latar belakang dan situasi TB terkini di Indonesia

Setiap tahun ada 110 ribu orang meninggal akibat TB di Indonesia (WHO, 2017). Survei WHO di tahun 2016 mengindikasikan insidensi TB di Indonesia sebanyak 1.020.000 kasus, Negara tertinggi kedua setelah India. Pemerintah Indonesia berupaya untuk menemukan kasus-kasus yang belum dilaporkan dan teridentifikasi sehingga peringkat Indonesia turun ke nomor empat atau lima, peringkat terendah untuk Negara-negara dengan populasi terbanyak di dunia.

Menurut Surya et al. (2017), hampir tiga perempat dari pasien TB mengakses fasilitas layanan kesehatan swasta untuk keluhan gejala TB. Lebih dari 50% Rumah Sakit (RS) yang tersedia di Indonesia merupakan RS swasta. Sektor swasta, baik RS maupun Klinik, melayani 60% dari pelayanan rawat jalan dan 43% dari pelayanan rawat inap di Indonesia (*WHO Joint External Monitoring Mission, 2017*). Namun, RS swasta hanya berkontribusi 9% diantara kasus TB yang ternotifikasi di tahun 2015 (Subdit TB, 2018). Sementara itu, banyak pasien yang memilih layanan swasta karena dipandang cepat dalam memberikan pelayanan dan memiliki kualitas yang lebih baik dibanding layanan publik.

Sebanyak 2854 RS teregistrasi di Indonesia, diantaranya adalah 1222 RS swasta yang terdaftar di Kementerian Kesehatan (Kemenkes). Presensi pelaporan SIRS (rawat inap dan rawat jalan) di 2017 menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Dari jumlah total RS yang teregistrasi, hanya sekitar 6.62% RS swasta yang melakukan pelaporan SIRS di tahun 2017. Selain itu, belum ada RS swasta di Jakarta yang mengirimkan formulir pelaporan SIRS dengan lengkap. Terkait kualitas pelayanan RS swasta di Indonesia, baru 57% RS yang terakreditasi dan hanya 34% diantaranya menerima level paripurna.

DKI Jakarta merupakan provinsi dengan kontribusi angka penemuan kasus TB yang tertinggi (lebih dari 100%), namun pencapaian nasional masih di 48%, jauh dari target global 70%. Pencapaian indikator ini dapat meningkat mengingat terdapat layanan kesehatan yang mengikuti program DOTS namun belum melaporkan semua kasus TB. Puskesmas dan RS publik lebih sering melaporkan kasus TB ke Kemenkes dibandingkan dengan RS swasta, dimana hanya sekitar 30% RS swasta yang melaporkan kasus TB.

Perkembangan jumlah RS di Indonesia tidak diikuti dengan perkembangan jumlah serta kualitas Sumber Daya Manusia untuk industri kesehatan. Tanpa peningkatan dalam kedua aspek tersebut, selain cakupan *Universal Health Coverage* yang merata di 2019, Indonesia akan sulit bersaing, karena pada tahun 2020 pemasok modal asing di industry kesehatan akan masuk dan di 2025: tenaga asing masuk.

Resistensi antimikroba, termasuk resistensi pada OAT, menjadi ancaman global, maka pelaporan yang efektif dan efisien sebagai dasar untuk membuat regulasi yang baik dan tepat sasaran sangat diperlukan untuk menghindari ancaman resistensi.

Tujuan diskusi

Diskusi ini bertujuan agar pelaporan di RS swasta dapat lebih ditingkatkan lagi sesuai dengan sistem pencatatan dan pelaporan yang berlaku demi tercapainya Eliminasi TB tahun 2030.

Kebijakan Program TB

Kesadaran bahwa Tuberkulosis merupakan ancaman juga dirasakan oleh komunitas global. Hal ini direfleksikan melalui adanya target pembangunan berkelanjutan (SDGs) poin 3.3 untuk pemberantasan epidemi TB dan penyakit menular lainnya untuk dicapai pada tahun 2030. Upaya penguatan komitmen politik kepala negara tidak berhenti sampai di situ, pada Deklarasi Moskow tahun 2017, negara-negara sepakat untuk berkomitmen, bekerjasama dan bermitra lintas sektoral untuk mengakselerasi dampak demi tercapainya eliminasi TB tahun 2030.

Di Indonesia sendiri, TB telah masuk ke dalam prioritas program pada RPJMN Indonesia dan Renstra Kemenkes. Indikator TB juga dimasukkan menjadi salah satu dari 12 indikator Standar Pelayanan Minimum (SPM) Kabupaten/Kota yang bila tidak tercapai akan menjadi konsekuensi bagi Kepala Daerah. Meskipun telah menjadi prioritas, diperkirakan bahwa hanya ada sekitar 60 Perda terkait TB di Kab/Kota, dimana perbandingannya adalah Perda HIV telah ada sekitar 300-an.

Target nasional TB adalah: “Reduksi (2020) → Eliminasi (2030) → Eradikasi (2050)”, dimana diharapkan pada tahun 2030, insiden TB menurun sampai 85% dan mortalitas turun 90% dibandingkan tahun 2015. Target tersebut diharapkan dapat tercapai melalui enam prinsip strategi program TB nasional, yaitu melalui penguatan kepemimpinan, peningkatan akses, pengendalian faktor risiko, peningkatan kemitraan, serta peningkatan kemandirian manajemen. Untuk tahun 2018 terdapat tiga prioritas pencapaian TB, yaitu: (1) Mencari *missing cases* (CDR >70%), (2) Kepatuhan semasa pengobatan (*success rate* >90%), dan (3) Penanggulangan TB RO di fasyankes (penemuan >60%, kepatuhan >70%).

Dari segi regulasi, kewajiban melaksanakan pencatatan dan pelaporan oleh RS dalam bentuk SIRS juga ditekankan oleh UU no.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Permenkes no 1171 tahun 2011. Hal ini diperkuat dengan adanya surat edaran dari Ditjen Yankes bernomor HK 0202/2018 yang ditujukan kepada Dinkes dan seluruh layanan kesehatan di Indonesia untuk kewajiban pelaporan kasus TBC.

Regulasi tersebut didukung oleh kegiatan-kegiatan untuk mengatasi *underreporting* seperti penerapan PPM, wajib lapor berbasis IT, penguatan surveilans aktif (penyisiran kasus, investigasi kontak dsb), perluasan layanan TB melalui sinkronisasi dengan BPJS, dan HIV-DM-Merokok-dan penyakit lainnya, serta mendorong penggunaan standar dan SOP layanan yang sama di seluruh RS.

Salah satu pendekatan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat, termasuk TB, adalah melalui pendekatan PIS-PK (Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga) dimana dilakukan kunjungan ke rumah-rumah sekaligus untuk memeriksa apakah ada penghuni yang terduga TB saat mengukur 12 indikator PIS-PK. Wilayah Kumis Kupat (Kumuh Miskin, Kumuh Padat) akan menjadi prioritas karena rentan penyebarannya. Bila ada penghuni rumah yang batuk berdahak diharuskan diperiksa langsung untuk mencegah penularan ke 10-15 orang di sekitarnya.

Peran layanan kesehatan dalam upaya percepatan eliminasi TB di Indonesia

Perluasan layanan TBC melalui PPM (*public-private mix*) sangatlah penting, dimana didorong keterlibatan Dokter Praktik Mandiri (DPM) maupun RS swasta dalam program TB. Fasyankes yang tidak melakukan pengobatan sesuai tata laksana yang ditentukan dapat memicu munculnya kasus TB MDR,

ditambah lagi dengan ketiadaan data dari pelaporan menjadi masalah untuk dapat menelusuri akar penyebab.

Keterlibatan swasta juga didorong melalui ARSSI (Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia) dan KOPI (Koalisi Organisasi Profesi Indonesia) TB yang mencakup organisasi profesi PDPI, IAI, dll untuk mendorong para anggota berkomitmen untuk dapat berperan dalam upaya penanggulangan TB dengan mengikuti tata laksana yang telah dianjurkan. Upaya mencegah resistensi obat juga dilakukan oleh Kemenkes dengan tidak memperbolehkan lagi ada obat lepasan untuk TB.

Di Rencana Aksi Nasional TB, ditargetkan untuk dilakukan pemeriksaan sputum 55% lewat penggunaan mikroskop dan 45% menggunakan TCM mengingat TCM belum tersedia di semua fasyankes. TCM dapat digunakan untuk mendeteksi kuman TB lebih cepat dan mendeteksi Resistensi Rifampisin (RR). TCM dapat digunakan bila sesuai kriteria dan saat ini semua fasyankes yang dapat mengakses TCM diharapkan dapat melakukan pemeriksaan lewat TCM. Kementerian Kesehatan juga tidak menutup kemungkinan menempatkan TCM di RS swasta yang hadir dalam diskusi tentunya bila memenuhi persyaratan, yang salah satunya adalah berdasarkan geografi wilayah yang tidak berdekatan dengan RS atau Puskesmas yang sudah memiliki TCM. Di Jakarta sudah ada jejaring untuk rujukan TCM, penatalaksanaan dan diagnosis TB, yang sempat difasilitasi oleh RS Pertamina dan RS Siloam yang memberikan waktu dan wadah untuk melakukan pertemuan *monitoring*.

Bila ditemukan pasien TB, 10-15 orang di sekitar pasien TB juga perlu didorong untuk memeriksakan diri. Pasien harus diedukasi untuk tidak meludah sembarangan, menjaga kebersihan dan mencuci tangan, serta etika batuk dengan menutup mulut agar menghindari penularan. Upaya untuk keberhasilan pengobatan TB di swasta juga harus memenuhi standar (FDC semua, kecuali combipack 25%), kemudian diperlukan pemantauan minum obat (petugas, kader, keluarga) ditambah perlu adanya penanganan efek samping dan pelacakan pasien mangkir. Kasus anak juga meningkat proporsinya hingga 20 persen, maka tentunya perlu bagi balita (kontak) dan ODHA yang tidak sakit Tuberkulosis juga menerima Pengobatan Pencegahan INH (PP INH).

Kemenkes juga mengharapkan adanya penguatan surveilans TB di RS dimana Direktur RS membuat surat himbauan kepada semua unit layanan di RS masing-masing untuk menindaklanjuti surat edaran Ditjen Yankes tentang wajib notifikasi dari Kemenkes. Salah satunya mengenai kewajiban untuk melaporkan orang yang mempunyai gejala dan keluhan TB di poli masing-masing ke *Medical Record* atau ke Poli TB (tergantung kebijakan masing-masing). Kemudian, petugas yang menjadi *entry point* tersebut akan dilatih kemenkes/dinkes untuk pencatatan dan pelaporan TB yang terintegrasi. Selain pelaporan harus diperbaiki, pelayanan diagnosis juga harus didorong kualitasnya, dimana pengambilan sputum dilakukan dengan mikrobiolog dan analis yang terlatih baik. Di revisi Permenkes 56 yang baru juga akan ada peraturan dimana bagi RS yang baru tumbuh minimal harus berukuran 5 Hektar, supaya zona infeksi dan non-infeksinya jelas.

Sistem Informasi atau pencatatan dan pelaporan kasus TB di RS swasta

RS swasta maupun pemerintah harus menggunakan SIRS agar data dapat dikumpulkan dalam satu pintu. Data-data tersebut dapat digunakan sebagai *dashboard* atau sebagai laporan yang bisa diakses nasional

dan Dinkes Prov. SIRS menggunakan kode ICD-10, termasuk untuk tuberkulosis, dan disertai dengan format manual, seperti formulir 4A (rawat inap) dan 4B (rawat jalan) yang dikumpulkan tahunan. Tanggal pengumpulan laporan lengkap SIRS paling lambat 31 maret tahun berikutnya.

Terjadi penurunan sebanyak 78.382 kasus TB di RS dari 2016 ke 2017. Selain karena keberhasilan rujukan, penurunan tersebut kemungkinan juga karena banyaknya RS yang belum lapor untuk 2017 (ditunggu paling lambat sampai 31 Juli 2018). Pada diskusi juga beberapa peserta mengutarakan beberapa tantangan terkait pencatatan dan pelaporan di RS swasta, seperti:

- Petugas perlu menginput data berulang-ulang
- Kurangnya koordinasi yankes dengan dinkes terutama untuk permintaan data
- SIRS setiap RS berbeda-beda dan masih ada yang manual
- Kurang jelasnya alur layanan rujukan untuk pasien MDR dan XDR

Untuk mengatasi tantangan terkait pencatatan dan pelaporan kasus TB di RS, ke depannya semua RS akan menggunakan SIMRS yang sama dan adanya integrasi antara SIMRS dan SITT. Akan ada *bridging* entri SITT, SIRS dan SIMRS dimana input dan pengiriman data tidak perlu berulang kali lagi. Pada tanggal 27 Juli 2018 telah dilakukan uji coba integrasi Sistem Informasi di Ditjen P2P. Dikarenakan data SITT bersifat individu, sedangkan SIRS merupakan rekapitulasi, maka perlu dilakukan penambahan formulir rekapitulasi dari SITT di SIRS. Nantinya SIMRS apapun bisa diintegrasikan dengan SITT, dan juknis untuk integrasi tersebut akan Kemenkes publikasikan di web.

Rekomendasi dan langkah selanjutnya

Sistem pencatatan dan pelaporan

- Bagi RS yang belum memiliki sistem informasi, Ditjen Yankes menyediakan software untuk dipasang secara gratis untuk nantinya bisa diintegrasikan juga dengan SITT. RS hanya perlu menyediakan server, jaringan, dan PC.
- Yankes dan P2P Kemenkes berencana melakukan integrasi sistem pencatatan-pelaporan SIMRS-SITT
- Kemenkes juga melihat kemungkinan untuk menerapkan disinsentif apabila RS tidak melaporkan SIRS secara lengkap, co: izin operasional RS di Kab/Kota dapat dihambat oleh pemerintah daerah. Lalu, SIRS akan termasuk dalam instrumen akreditasi RS, dimana bila SIRS tidak dilakukan maka akreditasinya dapat ditunda atau diturunkan ke level bawahnya. Komitmen dan koordinasi perlu dibangun antara Dinkes, Kemkes, dan KARS untuk sistem insentif dan disinsentif yang efektif.

Rujukan

- Kasus MDR disarankan untuk tidak keluar Provinsi untuk rujukan. Bila ada hambatan dapat menghubungi Dinas Kesehatan Provinsi atau Kemenkes. RS swasta juga dapat menghubungi Kemenkes apabila ada yang mau menyediakan layanan TB RO.
- Jejaring eksternal dan rujukan layanan untuk pengendalian TB RO, baik layanan publik maupun swasta, bisa disusun bersama Dinas Kesehatan DKI. Pemerintah sedang membangun lab rujukan yang akan dijadikan lab rujukan Nasional untuk TB dan penyakit lainnya juga.

Peningkatan kualitas

- Penguatan Fasyankes untuk penanganan TB MDR dan XDR, serta peningkatan deteksi dini. Perlu dibuat pedoman di RS untuk melakukan ini, dengan melatih Dokter Paru juga Dokter Umum. Tim surveilans RS dapat meminta bantuan Ditjen P2P Kemenkes untuk melakukan PPI TB.
- Untuk pelatihan tidak harus per satu institusi, tapi dapat dilakukan per grup, co: Siloam group dengan fasilitatornya yang sudah dilatih namun tetap dengan supervisi dan bimbingan langsung oleh Sudinkes. Pemberi kapasitas harus terhubung ke Dinkes dan *updated* walaupun sudah dimutasi, perlu dicek kapan terakhir kali dilatih. Contoh lainnya adalah Hermina Grup pernah minta dilatih untuk TB bekerjasama dengan Dinkes dan Kemenkes sebagai fasilitator, dan untuk sertifikasinya oleh Dinkes.
- Dapat dilakukan workshop kecil oleh Dinas Kesehatan untuk follow-up yang SDM-nya belum terlatih

Penguatan Surveilans

- Penguatan surveilans TB di RS dimana Direktur dan manajemen RS untuk mendorong semua unit layanan RS untuk mengikuti kewajiban pelaporan serta mendorong peningkatan kualitas pelayanan.
- Akan ada penyisiran kasus TB tahun ini (arahan Dirjen saat Monev Juni 2018), dimana tim Dinkes DKI Jakarta akan berkunjung ke RS Swasta di Jakarta

Lainnya

- Menyadari pentingnya ada wadah komunikasi dan koordinasi, Kemenkes ke depannya akan mereplikasi bentuk diskusi dengan RS swasta ini sesuai dengan kebutuhan di Kab/Kota lain. Kerja sama antara RS swasta dan Kemenkes dalam perluasan layanan TB, terutama untuk masalah manajemen dan pembayaran, akan membutuhkan diskusi lebih lanjut.
- Ke depannya Kemenkes juga akan menindaklanjuti RS Swasta yang belum MoU untuk mempercepat implementasi program TB.
- Dinkes DKI Jakarta akan membentuk Whats App grup dari partisipasi RS hari ini oleh P2P Dinkes DKI Jakarta
- Semester ini akan diadakan satu kali pertemuan antara ARSSI, PERSI, dan Kemenkes untuk menindaklanjuti kembali pertemuan ini. Kemudian pertemuan lagi dengan RS swasta apabila dibutuhkan

Kesepakatan pencatatan dan pelaporan kasus TB di RS swasta

Peserta diskusi dari 20 RS swasta menyetujui dan menandatangani Nota Kesepakatan yang didraft bersama dengan Kemenkes dan Dinkes Jakarta (ada 9 RS yang belum tandatangan). Kesepakatan tersebut berisi poin-poin sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi membantu untuk melakukan inventarisasi pelaksanaan program tuberkulosis mencakup diagnosis, SDM, kerjasama dengan BPJS, pengobatan dan pencatatan pelaporan serta jejaring rujukan di Rumah Sakit termasuk Rumah Sakit Swasta
2. Kemenkes bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota akan mengirimkan tentang alur pelayanan termasuk alur pencatatan dan pelaporan tuberkulosis

3. Kemenkes akan mengintegrasikan SIRS Online dengan SITT sehingga data pelaporan TB yang sudah dilaporkan ke SITT bisa didapatkan di dalam SIRS Online (RL 4a dan RL 4b).
 4. Pelaporan kasus tuberkulosis dilakukan melalui Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu yang disingkat SITT bagi Rumah Sakit yang sudah menggunakan SIMRS maupun yang belum.
 5. Semua RS wajib menindaklanjuti Permenkes Nomor 67 tahun 2016 tentang penanggulangan tuberkulosis terutama dalam pelayanan pengobatan tuberkulosis sesuai standar dan kewajiban lapor kasus tuberkulosis.
 6. Bagi Rumah Sakit yang belum melakukan pelayanan tuberkulosis perlu adanya pemberitahuan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi yang ditembuskan kepada Kementerian Kesehatan tentang hambatan dalam pelaksanaan pelayanan tuberkulosis
- Kesepakatan tersebut dibuat untuk disampaikan kepada Direktur RS masing-masing guna ditindaklanjuti bersama oleh seluruh jajaran Rumah Sakit, Pemerintah Daerah Provinsi/ Kabupaten/ Kota, Organisasi Profesi yang akan dilaporkan kepada Ibu Menteri Kesehatan.

Referensi:

Subdirectorate of Tuberculosis, MoH. 2018. Inventory Study. Jakarta: The MoH of Indonesia.

Surya, A. et al. 2017. Quality Tuberculosis Care in Indonesia: Using Patient Pathway Analysis to Optimize Public-Private Collaboration. *Journal of Infectious Diseases*, 216 (Suppl7): S724-32

The Ministry of Health of Indonesia. 2017. The joint external TB Monitoring Mission (JEMM TB). Jakarta: The MoH of Indonesia.

WHO. 2017. Global tuberculosis report. Geneva: World Health Organization; 2017.