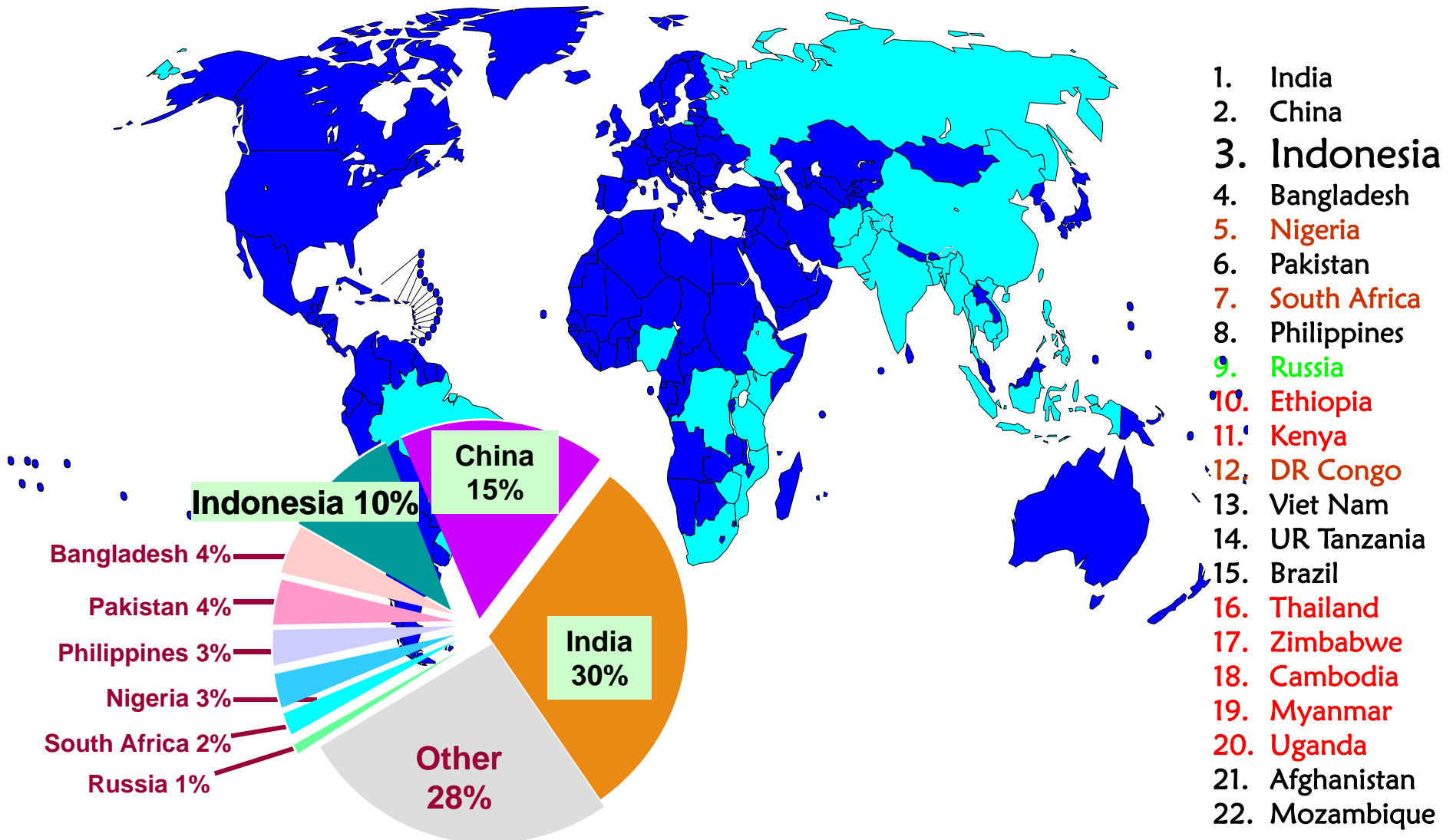


**STUDI KASUS
HOSPITAL DOTS LINKAGE
(HDL) DI DIY
Th. 2000 - 2006**

Sri Retna Irawati
PERSI DIY

Indonesia

22 High Burden Countries



PENGOBATAN DENGAN STRATEGI DOTS

(DOTS : Directly Observed Treatment, Short Course)



**Pusatkan (*DIRECT attention*) pd identifikasi BTA +
Observasi (*OBSERVE*) langsung px minum obatnya
Pengobatan (*TREATMENT*), dg regimen obat :
OAT jangka pendek (*SHORT-COURSE*),
melalui pengelolaan, distribusi & penyediaan obat yg baik**

Strategi DOTS Memberikan angka kesembuhan yang tinggi, dan Bank Dunia menyatakan Strategi DOTS merupakan strategi kesehatan yang paling Cost Effective

5 KOMPONEN DOTS



 **Komitmen Politis dan dukungan semua pihak**

 **Ketersediaan Obat**

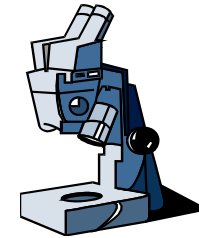


4

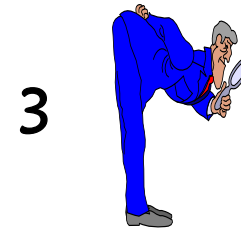


1

 **Diagnosis mikroskopik**

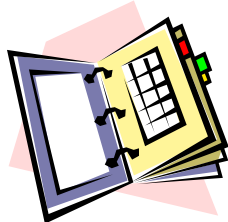


2



3

 **Pencatatan Pelaporan**



5

 **Pengawas Menelan Obat**



Pendahuluan

- Strategi DOTS telah dilaksanakan di puskesmas sejak th 1996 – hasilnya kurang memuaskan
- 1998 Ketua PERSI cab.DIY – dr.Achmad Suyudi → bagaimana kalau Rumah Sakit dilibatkan
- 1999 → Dep Kes bermitra dg PERSI memperkenalkan DOTS kerumah sakit
- DIY digunakan sebagai uji coba pelaksanaan strategi DOTS dirumah sakit yang tergabung dalam PERSI cab.DIY
- Pada pelaksanaannya diteruskan oleh dr.Sri Endarini MPH sebagai Ketua Persi cab DIY yang baru
- Uji coba ini dibimbing oleh NTP, KNKV, Universitas of Alabama at Birmingham & WHO

1999 -- Advokasi & penandatanganan MoU

- Advokasi kepada Bp. Gubernur dan kelima Kepala Daerah Kab/Kota di DIY
- Kesepakatan semua rumah sakit anggota PERSI Cab. DIY untuk melaksanakan strategi DOTS di rumah sakit
- Penandatanganan MoU antara PERSI cab DIY dengan Dinas Kesehatan Prov. DIY
- Penandatanganan MoU antara PERSI cab. DIY dengan PPTI – Wilayah DIY dan DinKes DIY

- **Tujuan Pilot Project :**
 - Mengembangkan Model ekspansi DOTS melalui kemitraan dengan RS pemerintah dan RS Swasta
 - Mengembangkan Model jejaring penatalaksanaan pasien TB

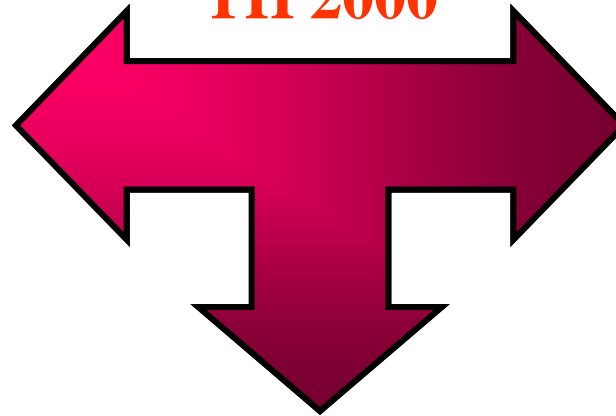
- **Sasaran kegiatan diutamakan pada 4 hal :**
 1. Pengembangan SDM
 2. Adanya keseragaman R/R antara Puskesmas dan RS/ BP4
 3. Mekanisme rujukan antar UPK dan pelacakan
 4. Adanya jejaring antara laboratorium rumah sakit dengan laboratorium daerah

- Model pengembangan meliputi :
 - Menyatukan komitmen para stakeholders
 - Pelatihan staff rumah sakit secara bertahap
 - Mengembangkan jejaring penanganan kasus yang cermat
 - Mekanisme rujukan pasien dan pelacakannya
 - QA laboratorium
 - Supervisi
 - Evaluasi

- 2000 →
 - Tim 10 PERSI
 - TOT - HDL
 - Melatih 9 RS dan BP4
- 2001 →
 - Melatih 9 RS baru
 - Membentuk Tim DOTS di RS
 - Menyusun sistem monitoring dan evaluasi HDL.
 - Melakukan supervisi terpadu untuk meningkatkan pelaksanaan di RS



TH 2000

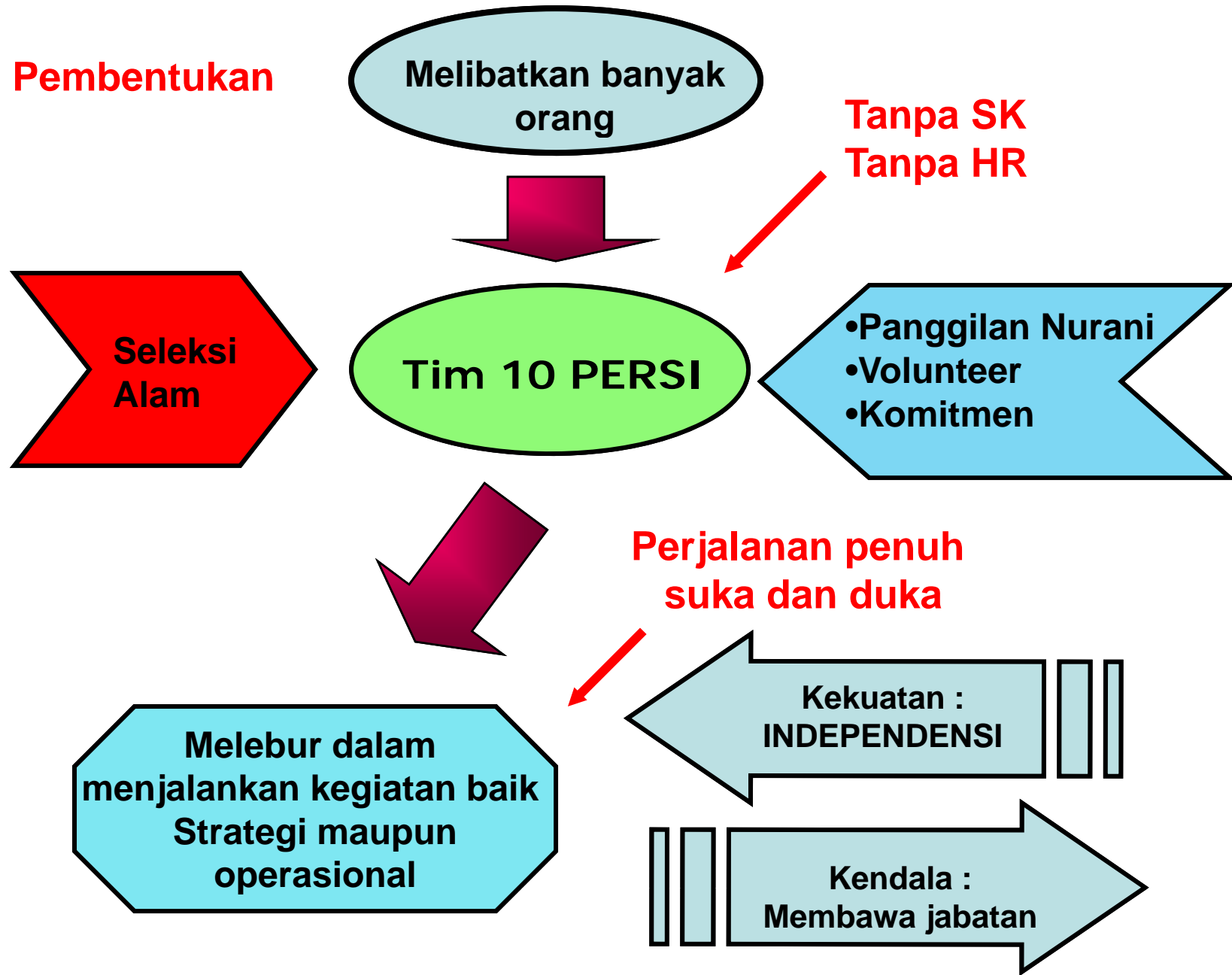


PERSI CAB. DIY

- Advokasi
- Sosialisasi
- Kerjasama

**Diperlukan Tim teknis
terpadu**

Awal Pembentukan



- Hasil Evaluasi 2000-2001



1. Penerapan strategi DOTS dirumah sakit sangat lambat , hal ini disebabkan karena :

- Era Otonomi (baru mulai)
- Belum ada jejaring internal dan eksternal

2. Penemuan kasus meningkat tetapi DO juga meningkat

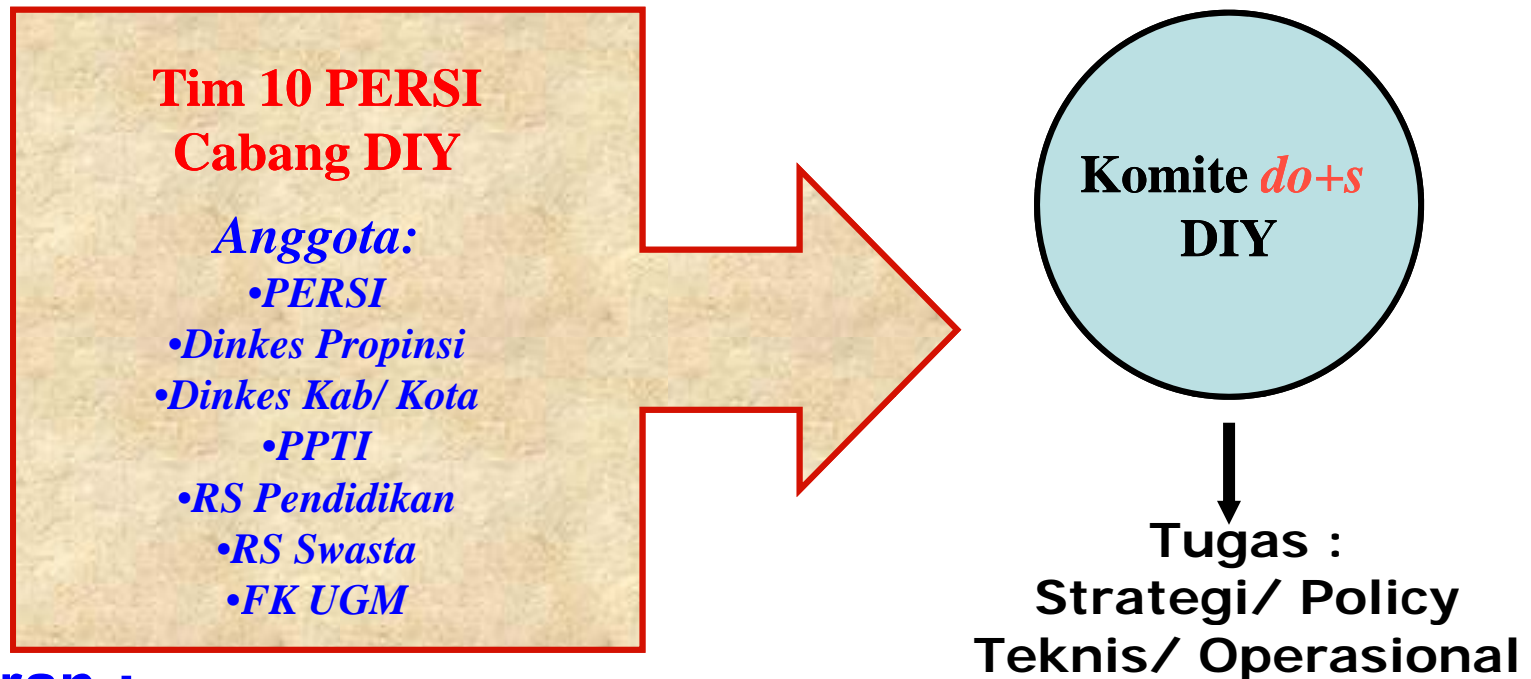
3. Puskesmas belum dilibatkan secara aktif

- 2002
 - Membentuk jejaring internal & eksternal
 - Meningkatkan jumlah petugas di RS & BP4 yang terlibat dlm penerapan strategi DOTS
 - Meningkatkan kualitas supervisi dan menyusun tools supervisi terpadu
- Des 02 – pergantian nama Tim 10 PERSI menjadi KOMITE DOTS DIY

Komite *do+s* DIY

Januari 2000

Desember 2002



Peran :

1. Sebagai Fasilitator semua RS dalam pelaksanaan P2TB di RS dengan Dinkes Propinsi, Dinkes Kab/ Kota, Instansi terkait, Pemda maupun masyarakat.
2. Memfasilitasi pelaksanaan pelayanan P2TB di RS yang melaksanakan pelayanan langsung P2TB dengan Strategi *do+s*
3. Membantu Rumah Sakit, BP4 dan Puskesmas dalam menyusun satu jejaring Penanganan TB.
4. Mengembangkan fungsi tidak hanya membina RS dan BP4 tetapi sampai ke Puskesmas dan UPK lain.

Anggota Komite **do+s** DIY

Ketua :

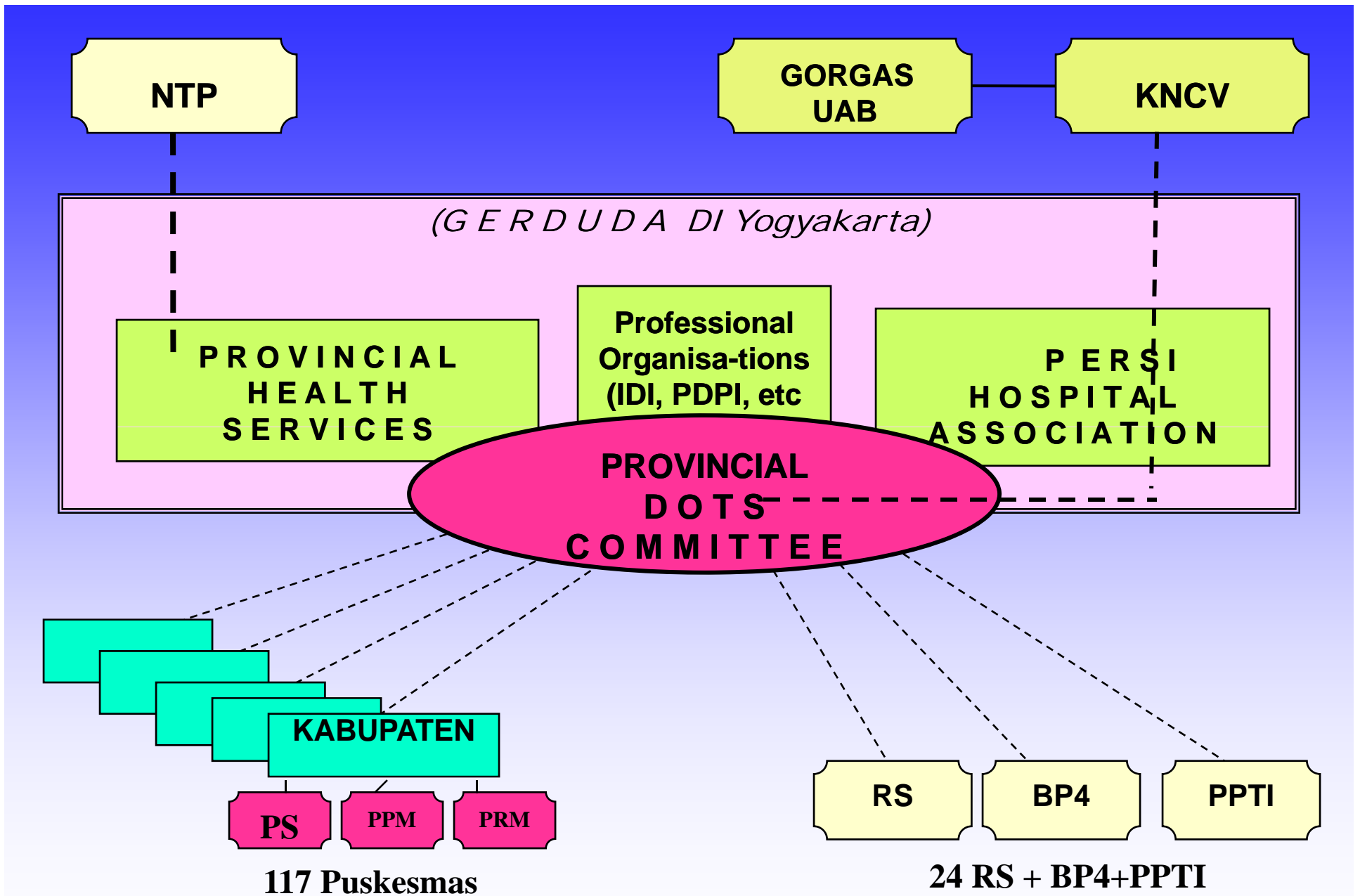
Dr. Sri Retno Irawati, Sp.A, MMR → **PERSI/ RSDS**

Anggota :

- **Dr. Andajani Woerjandari, M.Kes** → **DINKES PROP**
- **Dr. Sri Wulaningsih** → **DINKES KAB/KOTA**
- **Dr. Sumardi, Sp.PD** → **PAPDI/ FK-UGM**
- **Dr. Yusrizal Djam'an, Sp.P** → **RSDS/ RS SWASTA**
- **Dr. Iswanto, Sp.P, FCCP** → **BP4/ PDPI**
- **Dr. Roni Naning, Sp.A(K) MKes** → **RSDS/ IDAI**
- **Dr. Riyanto, M.Kes** → **PPTI**
- **Dra. Ning Rintiswati, M.Kes** → **Bag.Mikro FK UGM**
- **Dr. Kristi Indrati** → **BLK**
- **Dr. Adi Utarini, MSc, MPH, PhD** → **IKM FK UGM**
- **Dr. Yodi Mahendradhata, MSc** → **IKM FK UGM**

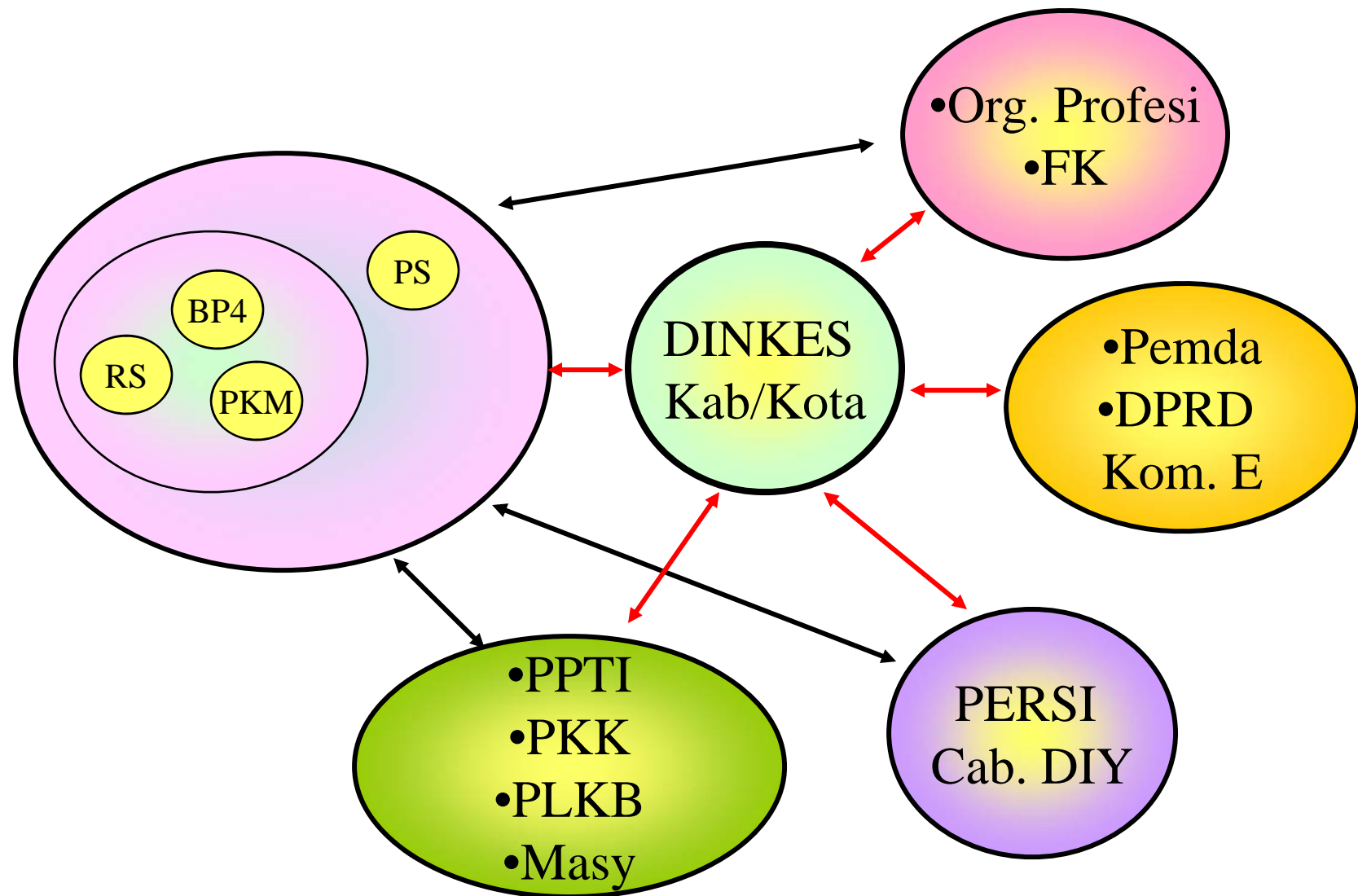
Tim ini sampai dengan th. 2002 terdiri dari 10 anggota, th.2003 menjadi 11 anggota dan th.2004 menjadi 13 anggota, terakhir 12 orang

- Anggautanya terdiri dari berbagai unsur yang terwakili dari berbagai komponen yang bersifat tehnis , komitmen tinggi dan profesional dibidangnya serta menguasai program TB
- Idealnya tim ini bersifat independen – mitra kerja bagi semua pihak
- Kunci keberhasilan di DIY adalah komitmen tinggi, sesama tim sebagai keluarga, flexible * dan tidak ada yang merasa lebih dari yang lainnya



SISTEM PENANGGULANGAN TB DI DIY

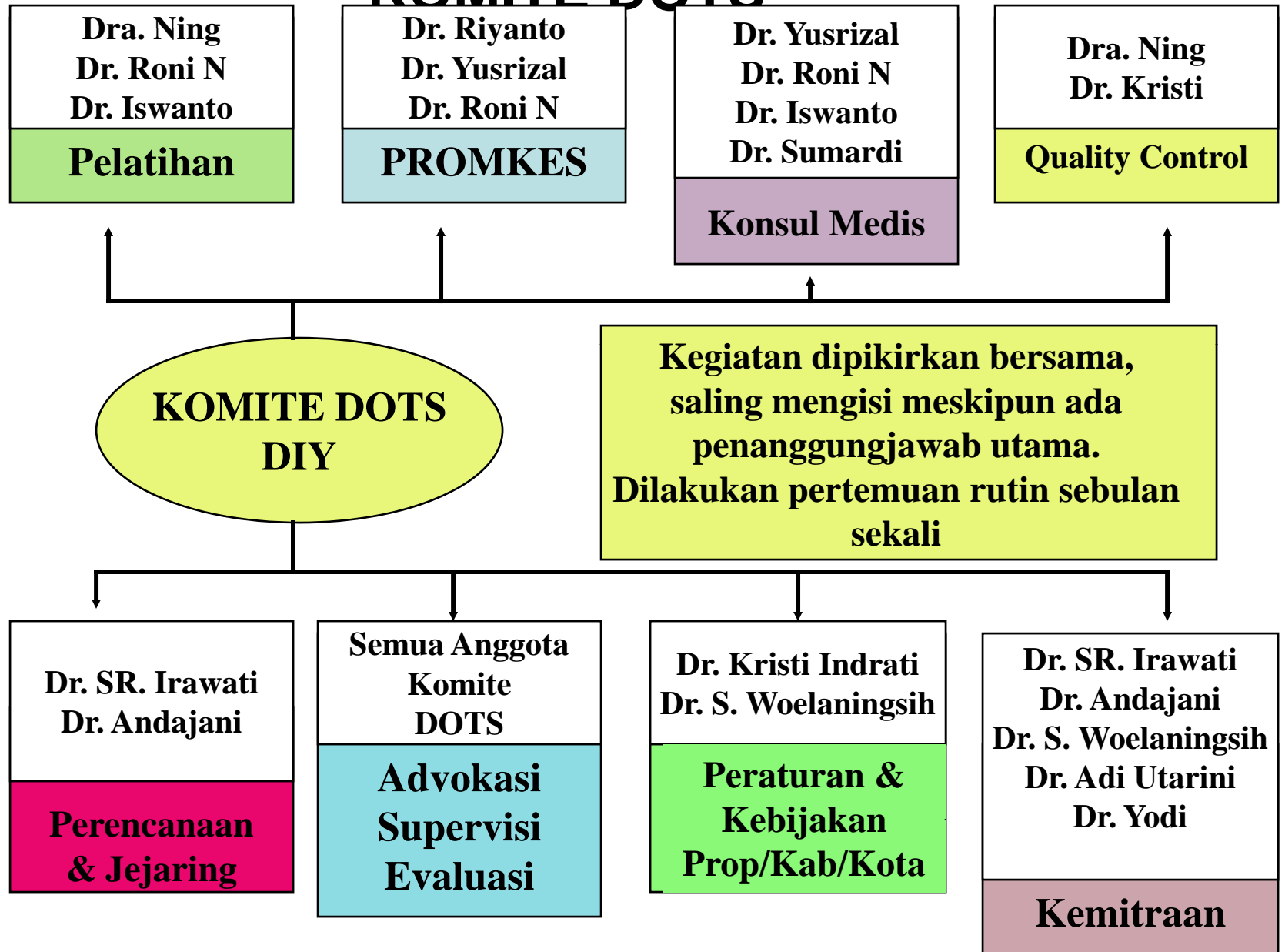
Pihak-pihak Terkait Dalam Pelaksanaan P2TB di Prov.DIY



KEGIATAN KOMITE *do+s* DIY



PELAKSANAAN KEGIATAN KOMITE DOTS



- 2003
 - Pelatihan TB untuk Puskesmas, Penjara, Rumah Sakit dan BP4
 - Mengoptimalkan jej int & eks
 - QA Laboratorium (CC paralel-silang)
 - Meningkatkan komunikasi dan koordinasi antara RS dan puskesmas
 - Pertemuan antara PMO, mantan pasien dan pasien
 - Meningkatkan kemitraan dg PKK – menyusun buku panduan pelaksanaan P2TB bagi anggauta PKK di DIY
 - Meningkatkan supervisi dan mengembangkan buku bantu rujukan & mangkir, serta monitoring pengobatan

- 2004 →
 - Pembentukan **Tim DOTS di Puskesmas**
 - Pelatihan untuk 6 RS baru
 - Memperkuat tim work disemua UPK DOTS
 - Meningkatkan kemitraan baik di tk Prov maupun kab/kota
 - Kemitraan dengan Universitas (UGM,UPN,UMY)
 - Bekerja sama dg program DPS (Fidelis – PMPK UGM)
 - Mengoptimalkan jej int & ekst
 - **Quality Assurance Laboratorium, case finding, case holding, RR, network**

→ **BTA (+) Lost Diagnostic * Bandungan**

- 2005 → - Program Akselerasi :
 - Active selective case finding
 - pendekatan pelayanan dan meningkatkan kemitraan pada masyarakat → miniworkshop tk kecamatan
 - Meningkatkan kemitraan
 - Menambah jumlah SDM baik di RS maupun BP4 yang terlibat dalam strategi DOTS dg OJT
 - Meningkatkan supervisi ke UPK

Network-Jejaring

- Disetiap UPK/wilayah maupun mitra kerja mempunyai jejaring dalam upaya meningkatkan kualitas pelaksanaan stategi DOTS di DIY
- Diantara instansi /UPK saling dihubungkan dengan jejaring yang lebih luas lingkupnya
- Ada 2 macam jejaring :
 - Jejaring internal
 - Jejaring eksternal

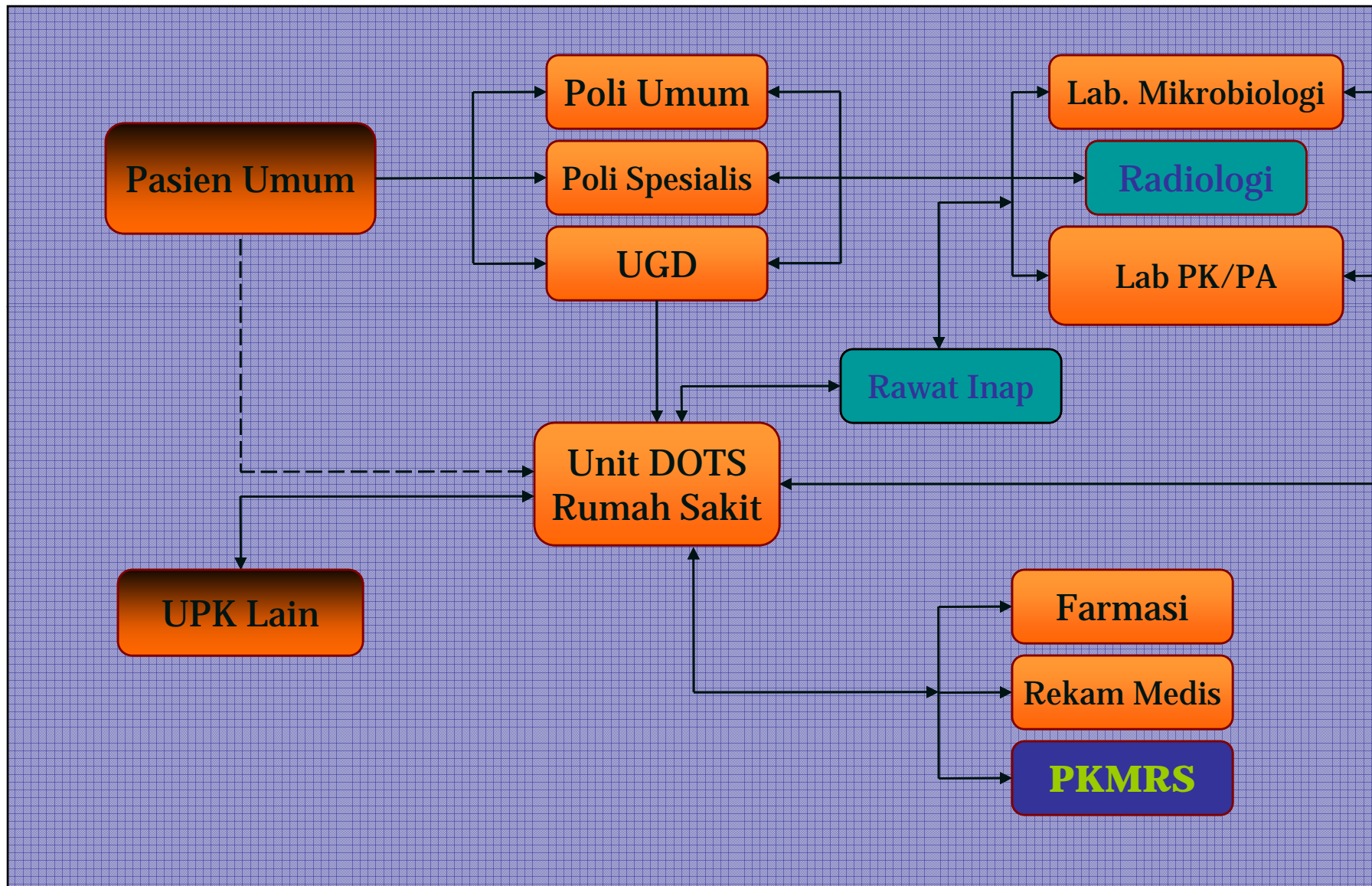
Tujuan jejaring internal & external

- Semua pasien TB mendapatkan akses pelayanan DOTS yang berkualitas mulai dari diagnosis yang akurat , dan pengobatan yang adekuat
- Menjamin kelangsungan & keteraturan pengobatan pasien, sehingga mengurangi jumlah pasien yang putus berobat

JEJARING INTERNAL Rumah Sakit

- Jejaring internal adalah jejaring antar unit didalam rumah sakit yang meliputi seluruh unit yang terkait dalam menangani pasien TB
- Sehingga akan terjalin suatu komunikasi dan koordinasi antar unit tersebut
- Koordinasi kegiatan dilaksanakan oleh **Tim DOTS Rumah Sakit**
 - Keberadaan dan keaktifan tim ini sangat pegang peranan dalam keberhasilan rumah sakit melaksanakan strategi DOTS

Jejaring internal dan Alur Penatalaksanaan Pasien TB di Rumah Sakit



Siapa yang berperan dalam jejaring internal?

- Jejaring internal
 - **Semuanya** terlibat mulai dari pihak **manajemen komite medik, dokter spesialis, dokter umum, perawat, analis, farmasi** maupun petugas yang lainnya
 - **Tim DOTS Rumah Sakit (koordinator)**
- Siapakah Tim DOTS rumah sakit ?
 - Tim yang **ditunjuk oleh Direktur Rumah Sakit dan mempunyai SK** sebagai **penanggung jawab** pelaksanaan strategi DOTS
 - Terdiri dari beberapa orang inti yang **dapat aktif sebagai pemikir, penggerak dan melakukan monev internal**

Tim DOTS UPK (RS/Puskesmas)

- Kegiatan Tim DOTS RS
 - Pertemuan rutin
 - Formal
 - Non formal
 - Melakukan validasi data internal
 - Melakukan monev internal dan menyusun rencana tindak lanjutnya
 - Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan kab/kota
 - Mengikuti pertemuan validasi data kab/kota
 - Mengikuti Monev Kab/kota

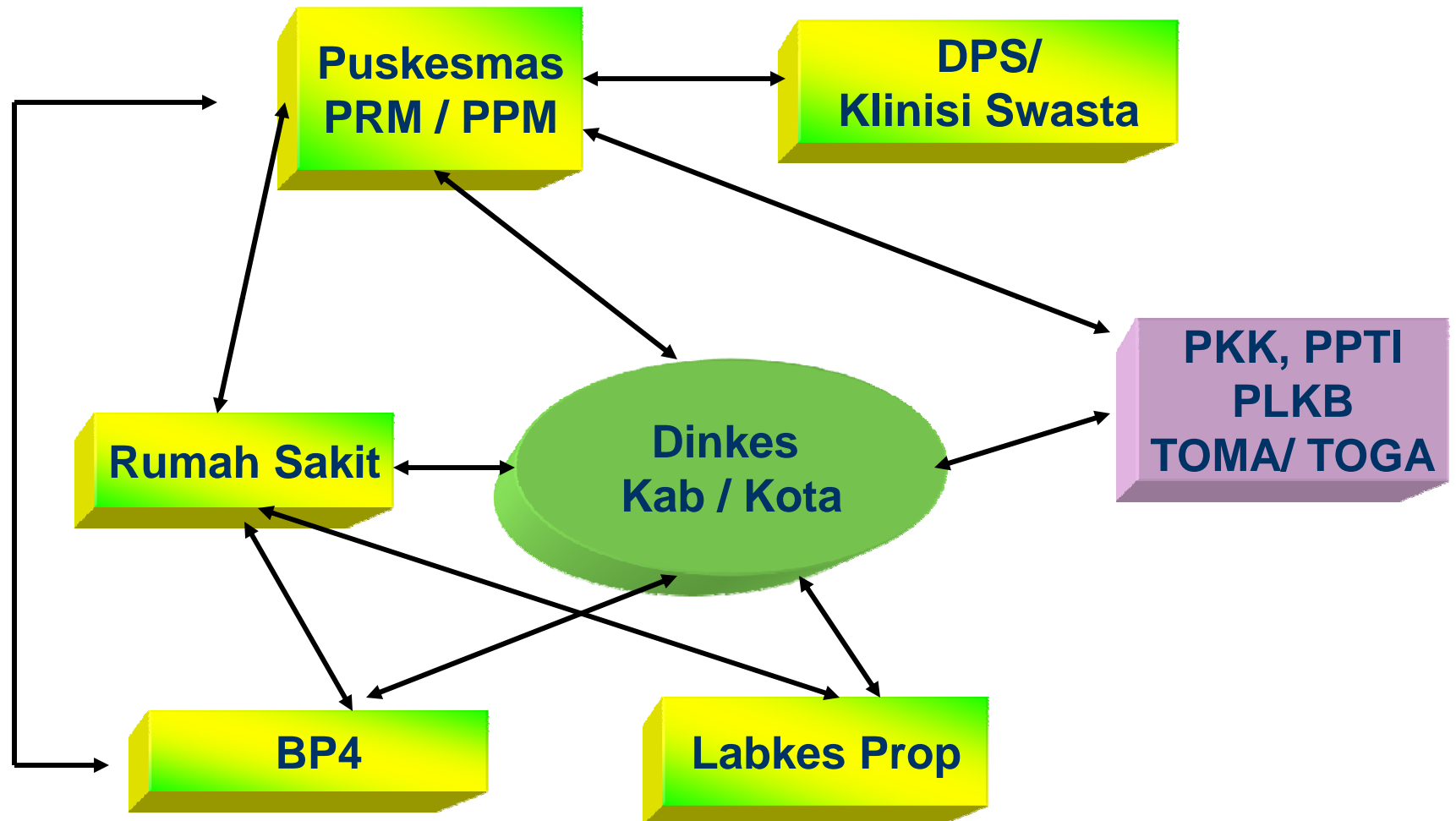
Jejaring External

- Komite DOTS sebagai koordinator
- Jejaring antar semua UPK yang menangani TB dengan strategi DOTS, Dinas Kesehatan dan Mitra Kerja lainnya sehingga terjalin koordinasi dan komunikasi dalam menangani kasus TB di DIY
- Jejaring eksternal dalam wilayah kab/kota, Propinsi DIY
- Jejaring eksternal → kasus rujukan , kasus mangkir, kasus konsultasi medis dan laboratorium

Fungsi jejaring external

- Kasus mangkir, kasus rujukan dari RS maupun puskesmas semuanya dapat termonitor
- Semua pasien TB Rumah sakit , meskipun sudah berada diluar lingkup rumah sakit tetap mendapatkan akses pelayanan yang berkualitas mulai dari diagnosis, FU sampai akhir pengobatan
- Menurunkan jumlah pasien yang putus berobat
→ mencegah MDR-XDR

JEJARING PELAKSANAAN P2TB DI KAB/KOTA



Tiga Hal penting dalam Jejaring Eksternal

1. Jejaring Eksternal →

- Mempunyai sistem dan mekanisme yang efektif
- Mempunyai sarana untuk validasi data rujukan diagnosis, rujukan pengobatan, rujukan medis maupun mangkir
 - Setiap 3 bulan sekali untuk validasi data masing2 kab/Kota dengan **sistem 3 meja**
 - Setiap bulan sekali validasi data rujukan & mangkir antar kab/kota se DIY oleh wasor
- Mempunyai Komite DOTS/Tim P2TB yang mampu menganalisa masalah dan memberikan solusi, serta aktif memikirkan keberhasilan HDL di DIY

LANJUTAN

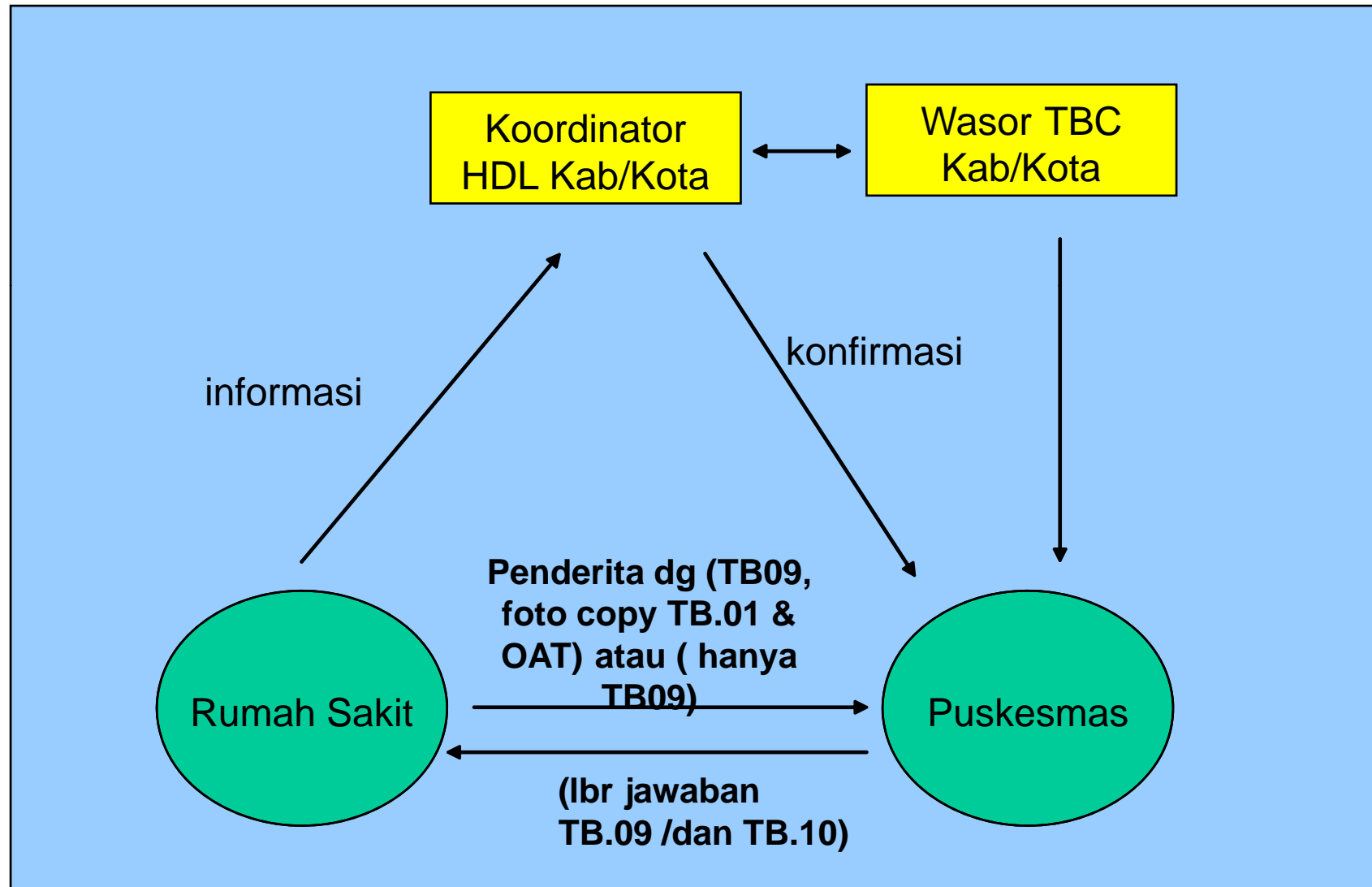
2. Tersedianya alat bantu proses rujukan al. formulir rujukan, daftar nama & tilp UPK serta kontak person, lembar monitoring pengobatan, buku bantu.
3. Dukungan & kerjasama semua pihak , baik UPK yang mengirim maupun penerima

Pilihan Penanganan Pasien TB dalam penerapan PPM DOTS

Pilihan	Penemuan Suspek	Diagnosis	Mulai Pengobatan	Pengobatan selanjutnya	Konsultasi Klinis	Pencatatan dan Pelaporan
1						
2						
3						
4						

	di UPK PPM DOTS
	di Puskesmas

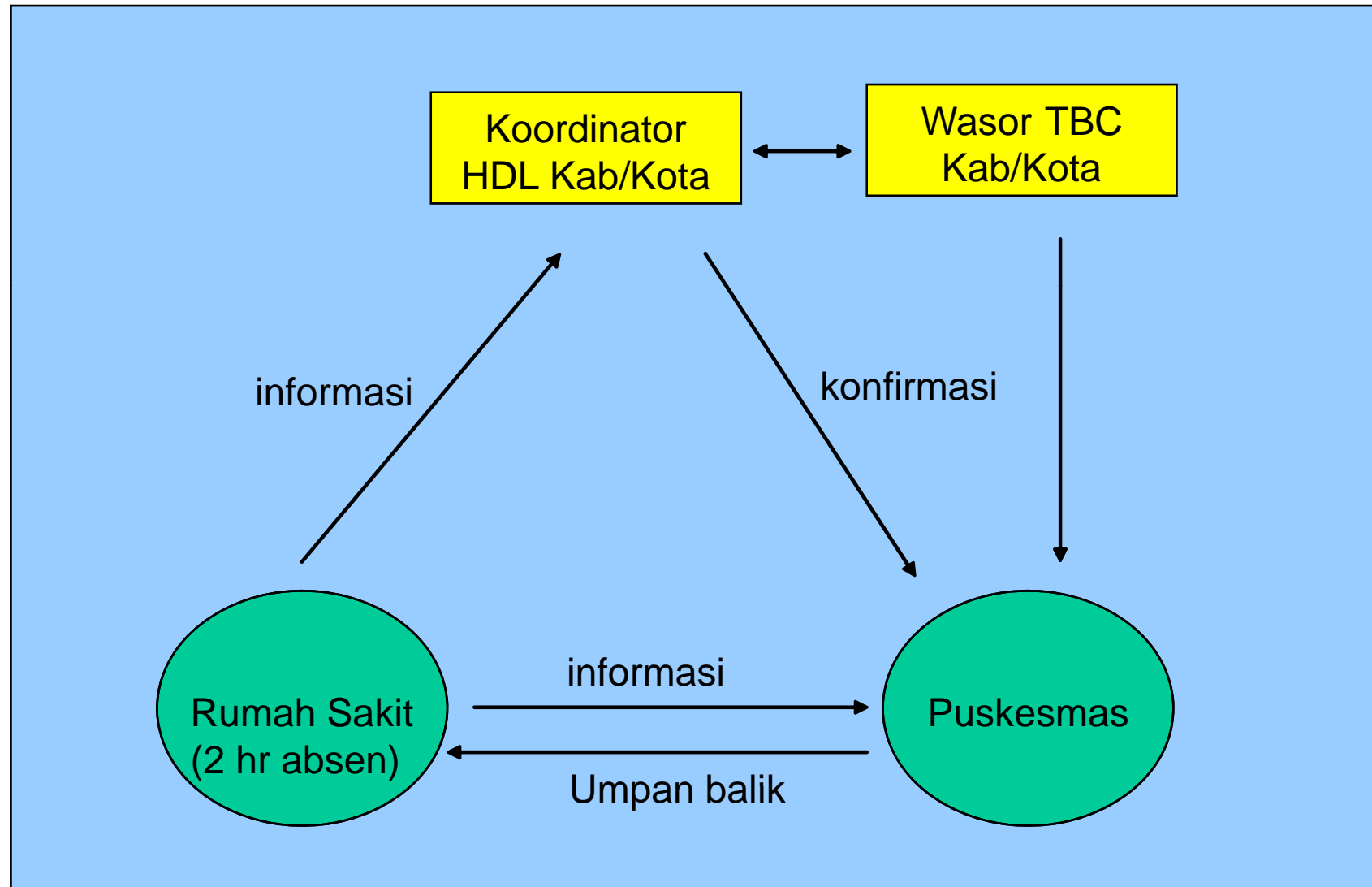
Alur Rujukan Pasien Tuberkulosis



Pelacakan rujukan pasien TB (Rujuk awal maupun rujuk pengobatan)

- Pasien dirujuk sebelum pengobatan diberi TB 09 kepada pasiennya/PMO, bila pasien sudah dalam pengobatan maka diberi TB 09, fotocopy TB 01, TB 05 dan sisa OAT
- Petugas TB RS langsung memberikan informasi kepada Wasor Kota **atau** langsung ke puskesmas **atau** berbarengan waktunya ke Wasor dan puskesmas → bahwa ada pasien TB yang dirujuk dan diberikan data lengkap
- Apabila pasien **sudah sampai** di puskesmas /**sesudah dilacak** (bila pasien tidak datang), puskesmas segera **menginformasikan kembali** ke RS dan Wasor

Alur Pelacakan Pasien TB Mangkir



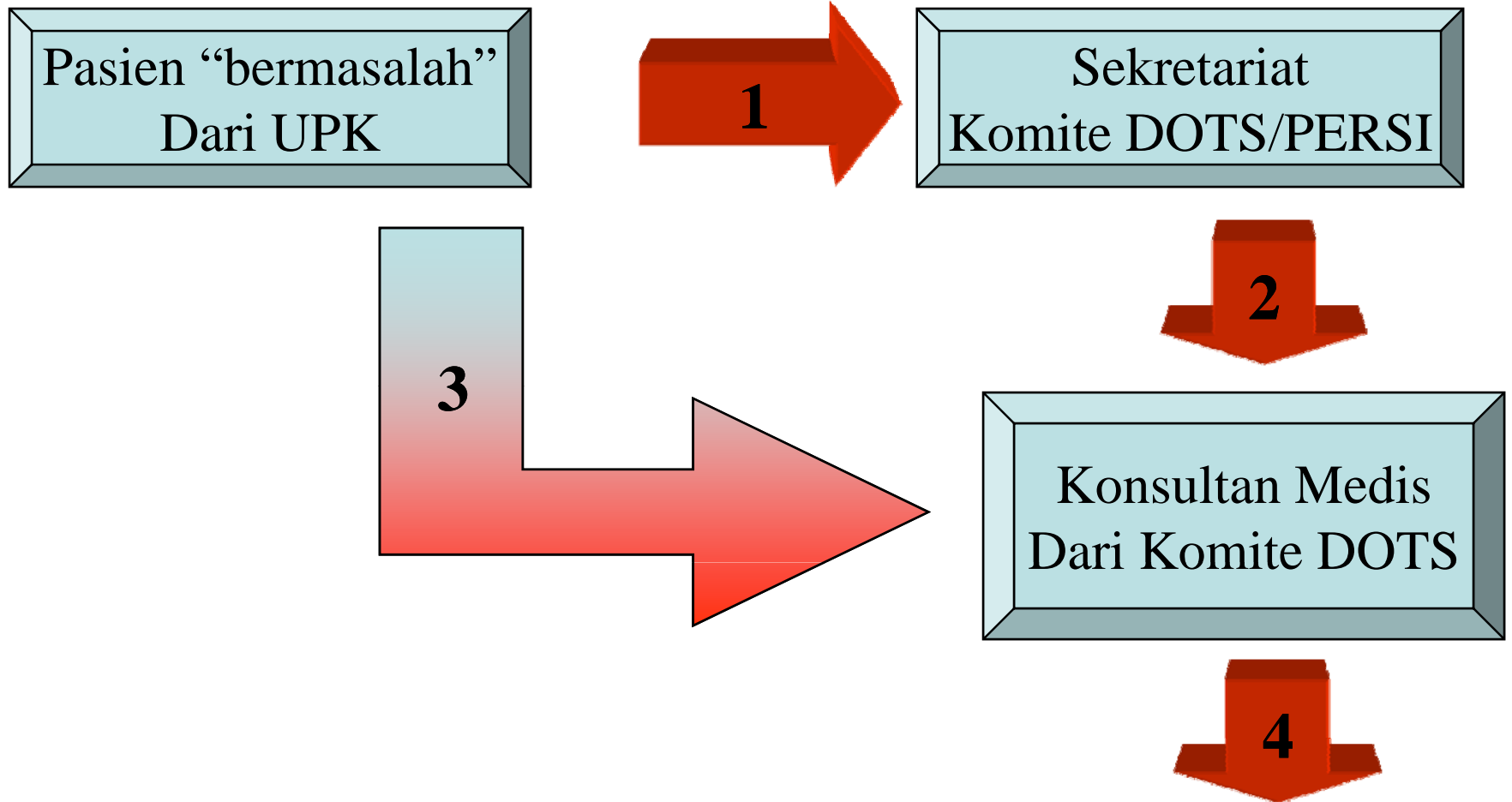
PELACAKAN PASIEN MANGKIR (2 hari tidak datang dari tgl perjanjian)

- Menghubungi langsung pasien atau PMO pertilpun
→ **apabila tidak ada respon → tindakan selanjutnya adalah**
- Petugas **TB RS langsung** memberikan informasi **kepada Puskesmas atau berbarengan** waktunya menginformasikan ke Wasor dan puskesmas → bahwa ada pasien mangkir dengan memberikan data lengkap
- **Hasil pelacakan**, petugas Puskesmas segera **menginformasikan kembali** ke RS dan Wasor

KASUS BERMASALAH

- Masalah medis di UPK yang belum dapat diatasi oleh UPK dan Tk kab/Kota – petugas langsung tilp ke dokter spesialis Komite DOTS
- Rujukan Kasus bermasalah meliputi :
 - Kasus TB dengan penyulit/ Komplikasi yang memerlukan penanganan spesialistik.
 - Kasus TB dengan Efek samping obat berat
 - Kasus TB yang gagal meskipun sdh diobati dengan OAT Kat II
 - Kasus TB dengan resistensi thd OAT

Sistem Rujukan Kasus Bermasalah



Tindak Lanjut :

1. Pasien akan ditangani oleh Spesialis yang direkomendasikan.
2. Pasien akan dikembalikan ke UPK dengan Solusi penanganan

QA dari Laboratorium

- Bimbingan langsung oleh Bag>mikro FK UGM atau oleh BLK
- Dilakukan panel testing oleh BLK
- CC dikerjakan secara paralel dan silang oleh :
 - BLK dan
 - Bag.Mikrobiologi FK UGM

Forum pertemuan

- **Tk. Provinsi**

- Monev Lintas Fungsi Tk.Prov – setiap 3 bl
- Pertemuan KOMITE DOTS Prov – setiap bulan*
- Pertemuan Wasor 5 Kab/kota – setiap bulan*
- Pertemuan QA – setahun 2 kali

- **Tk. Kab/Kota**

- Validasi data rujukan dan mangkir setiap 3 bulan dengan sistem 3 meja
- Monev Lintas Fungsi Tk Kab/Kota
- FGD antara pasien, mantan pasien dan PMO difasilitasi Komite DOTS dan dinas kab/Kota

- **Tk.UPK**

- Validasi data internal setiap 3 bulan
- Monev internal RS setiap 3 – 6 bulan sekali
- KPP meeting * (puskesmas berdasarkan PRM dan RS berdasarkan kesamaan permasalahan medis dan non medis setiap 6 bl sekali)

Pertemuan pendukung dg Mitra

- Dengan Diknas dan guru UKS SLTA
- Dengan DPRD dan PEMDA Tk.Prov/Kab/Kota
- Dengan PKK – Tk.Prov., Tk Kab/Kota, TK Kec
- Dengan BKKBC – Tk.Prov., Tk Kab/Kota
- Dengan Tokoh masyarakat (Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan)
- Dengan Pondok Pesantren
- Mini workshop TB pendekatan pelayanan dan kemitraan (kader dan lintas sektor tk Kecamatan/kalurahan)

Supervisi ke UPK

- Setiap bulan Wasor Kab/Kota memberikan TA ke RS
- Supervisi tim terpadu ke RS setiap 3 bulan sekali sedangkan ke PKM hanya bila diperlukan (bila tak ada masalah PKM hanya oleh wasor)
- Tim terpadu terdiri dari :
 - Komite DOTS
 - Profesi
 - Persi
 - Wasor Prov
 - Wasor kab/kota
 - BLK / Bag Mikrobiologi

Sasaran Binaan Komite DOTS

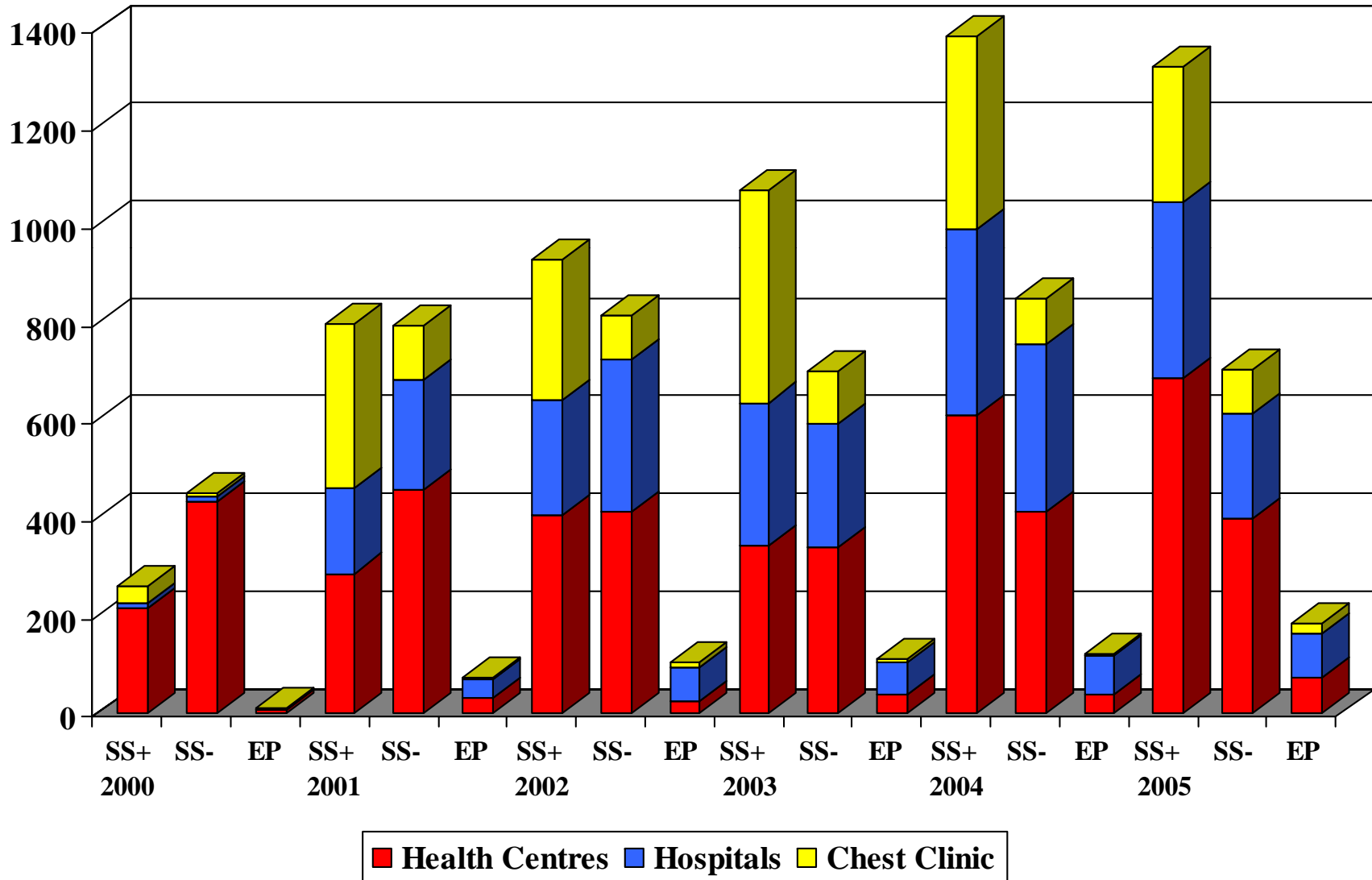
Tahun 2000 - 2002

**Binaan adalah 18 Rumah Sakit,
5 BP4**

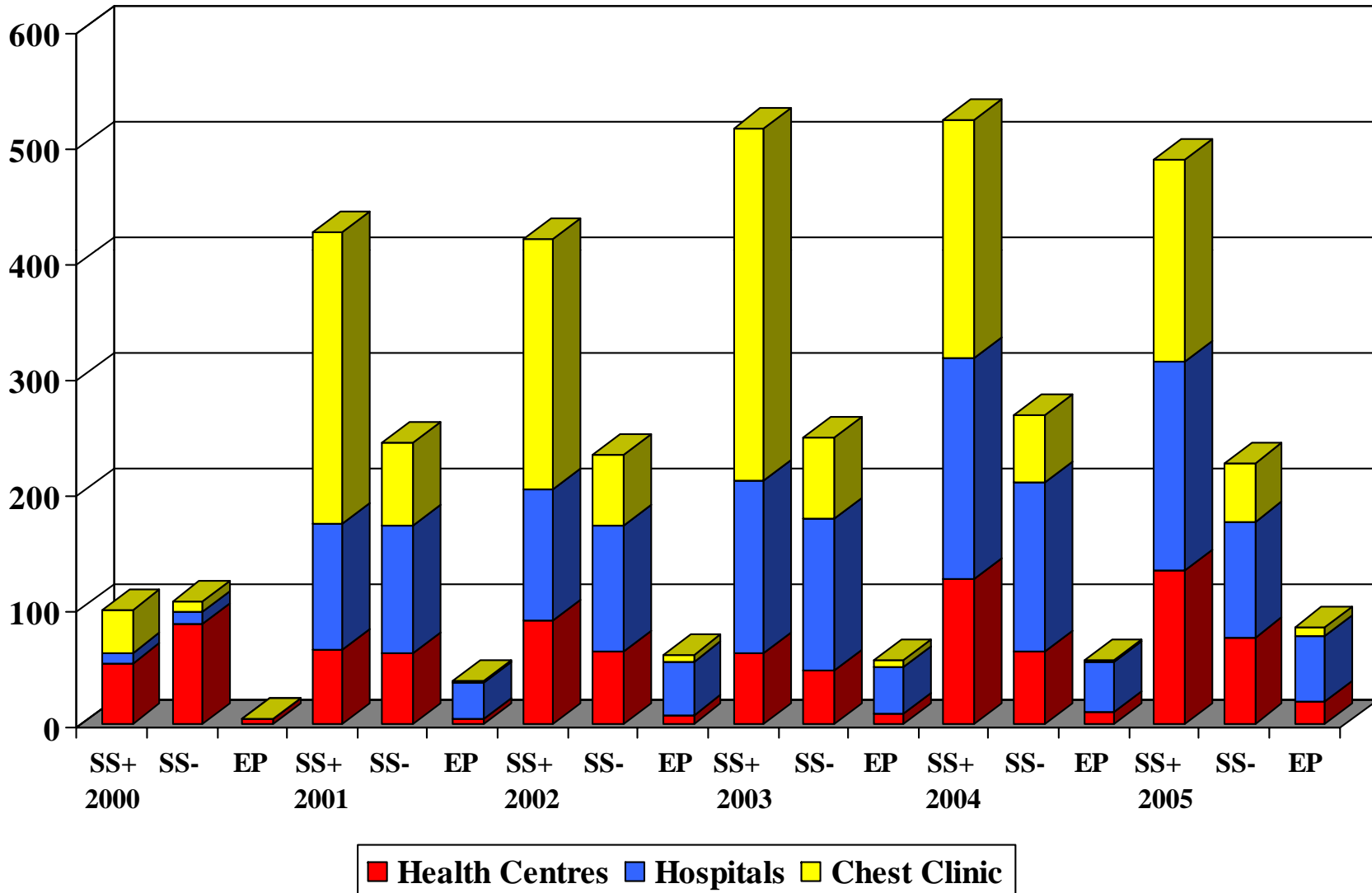
Tahun 2003 - 2006

**Binaan diperluas dengan 117
Puskesmas , 24 RS, 5 BP4 dan
1 Klinik PPTI serta
LSM lain dan Daerah Binaan khusus**

Kontribusi Puskesmas, Rumah Sakit, BP4 Terhadap Penemuan & Pengobatan Kasus TB di Propinsi D.I Yogyakarta Tahun 2000 - 2005

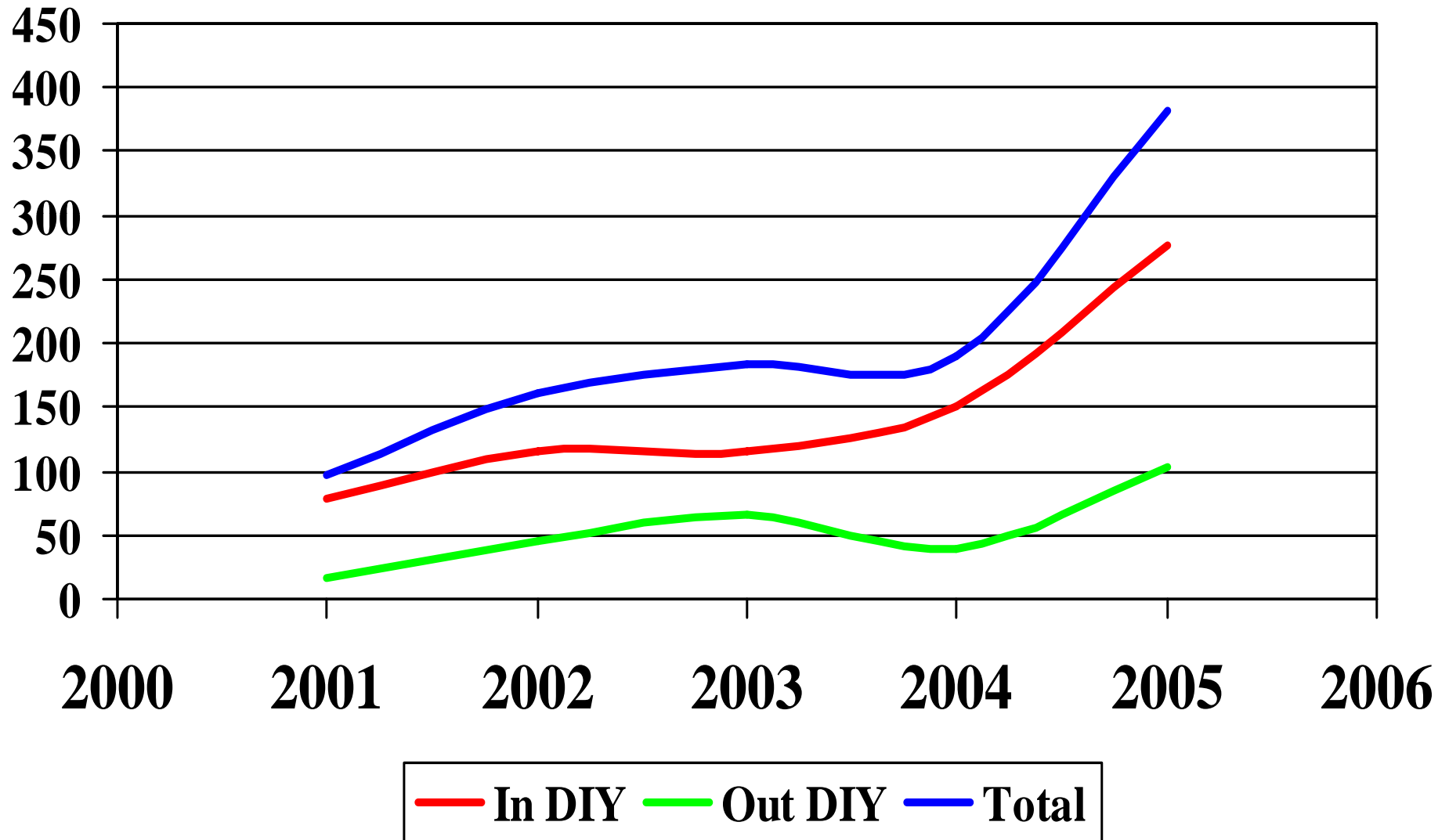


Kontribusi Puskesmas, Rumah Sakit, BP4 Terhadap Penemuan & Pengobatan Kasus TB di Kota Yogyakarta Tahun 2000 - 2005

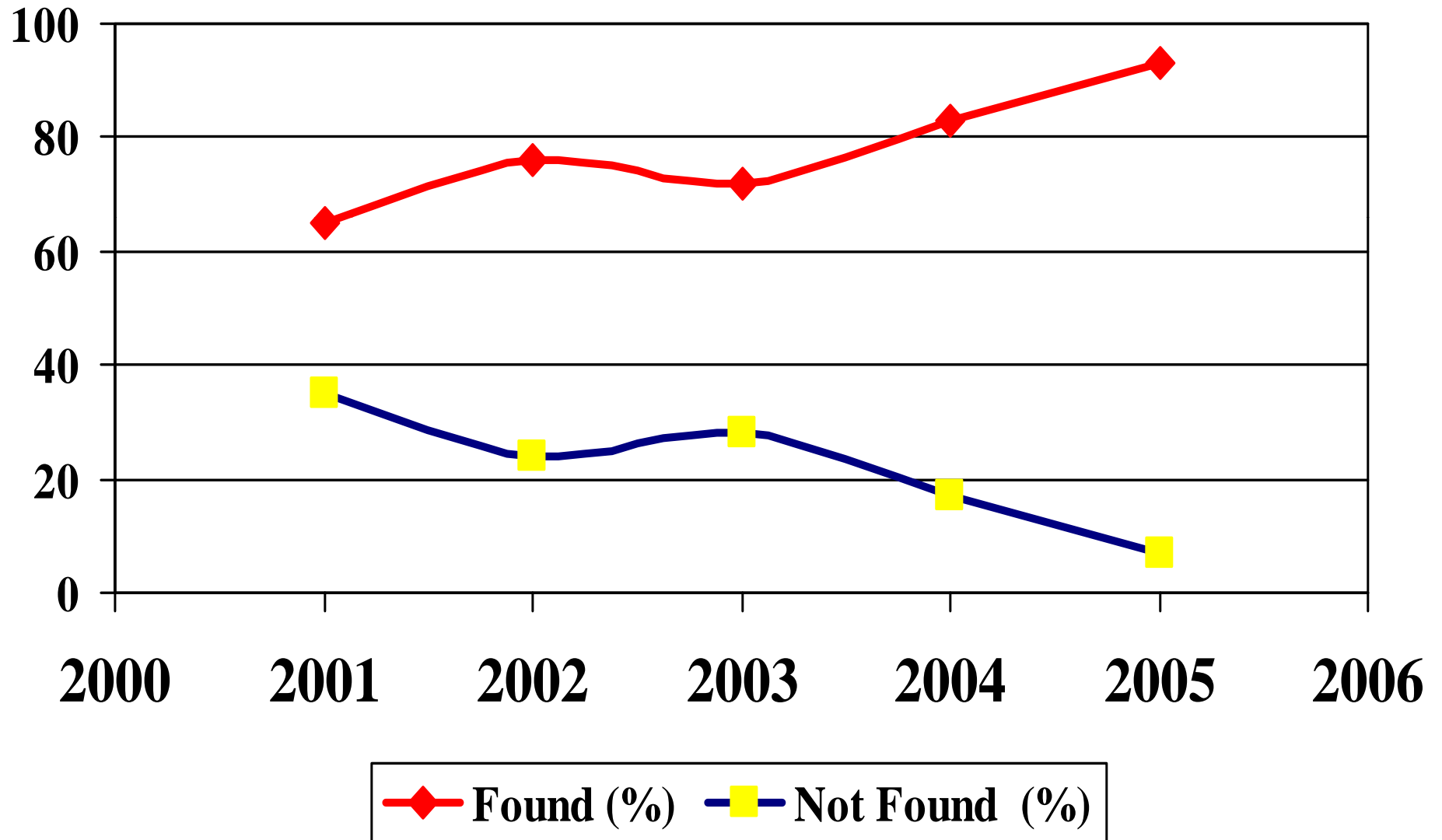


Hasil pelacakan
rujuk Diagnosis, rujuk pengobatan
dan pasien mangkir (sebelum 2
bulan).

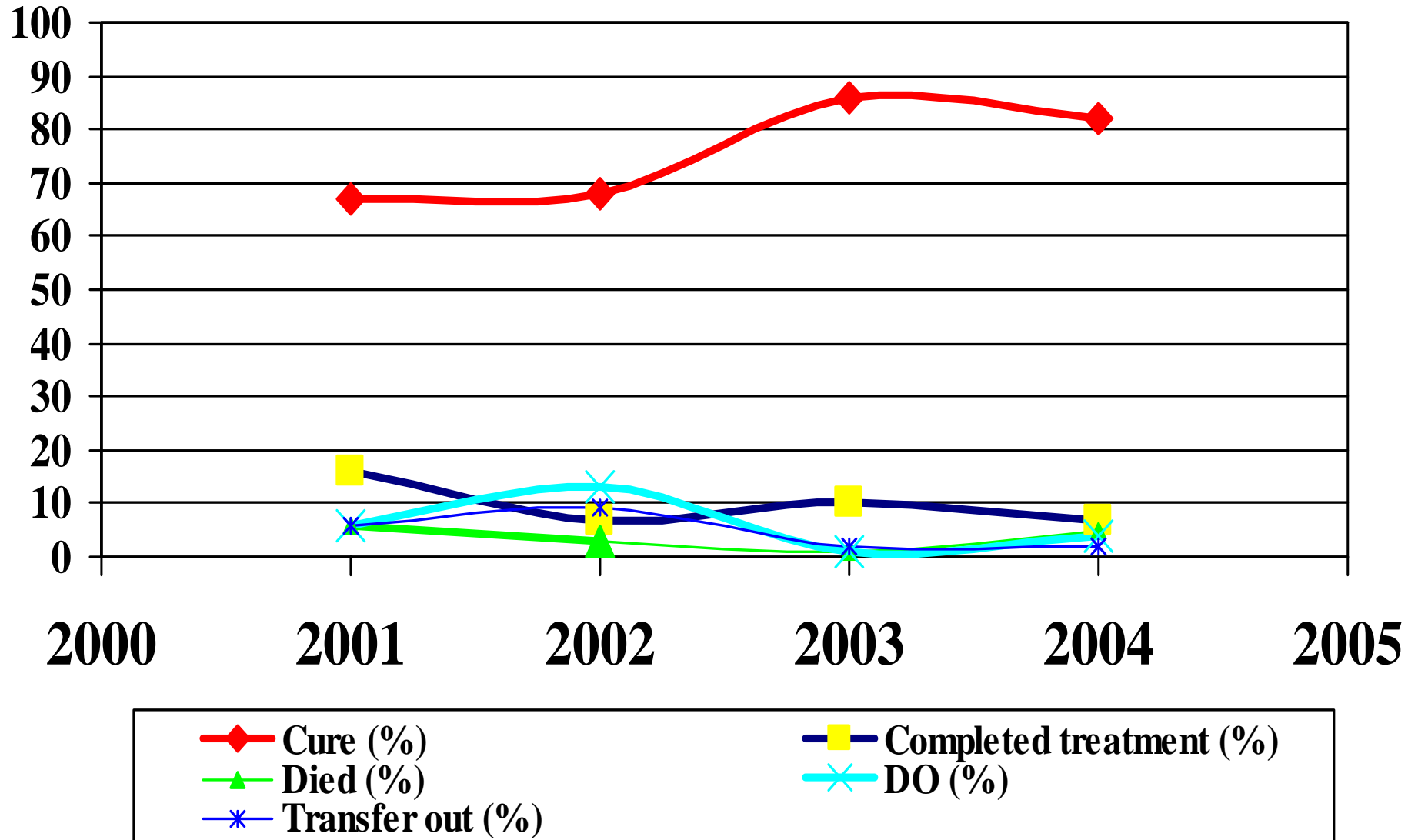
**Graph. 1. Trend number of cases diagnosis refferal going to in DIY
Province and Out DIY Province 2001-2005**



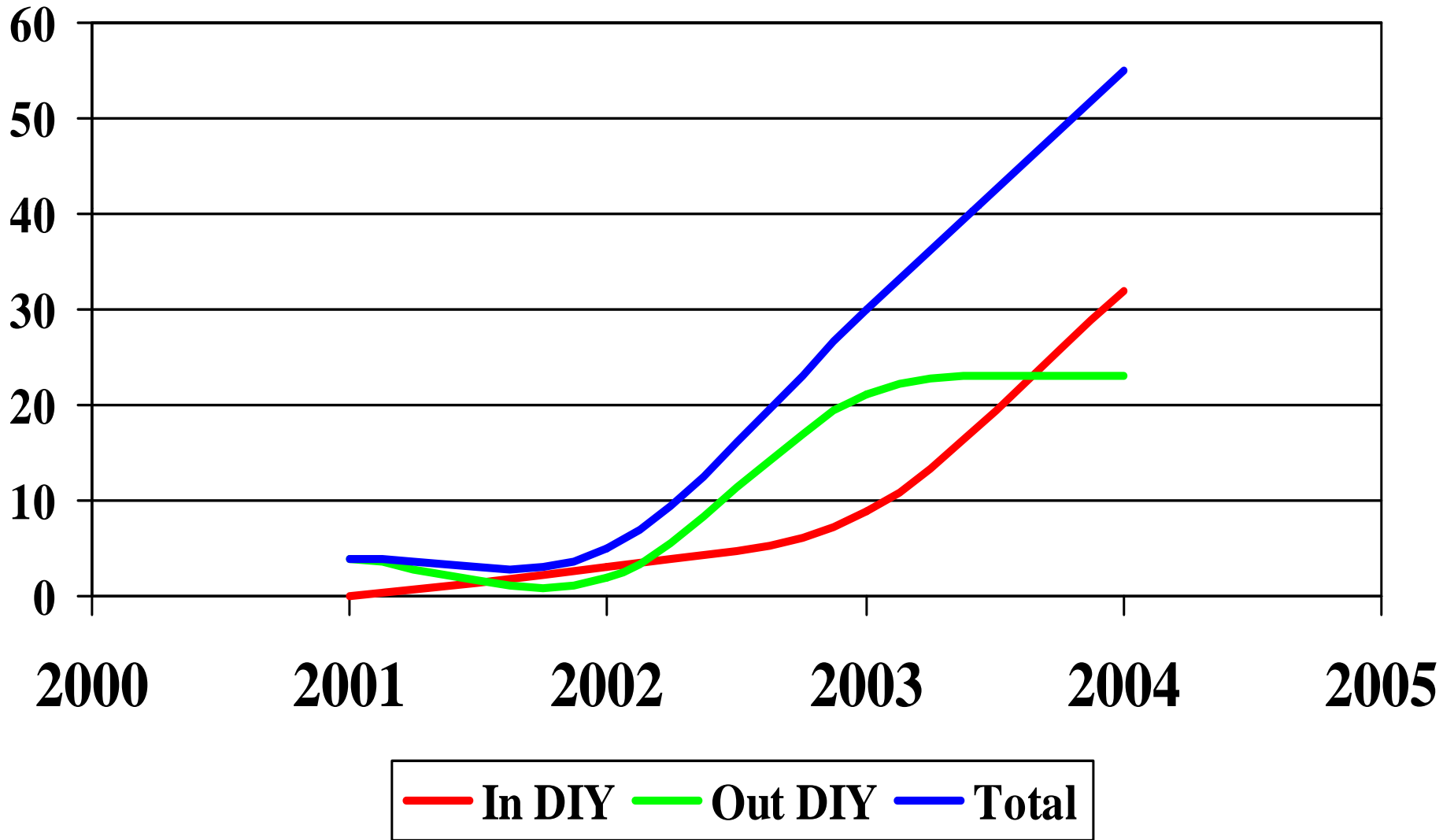
**Graph 2. Trend Tracing Result Diagnosis Refferal Smear (+) TB Cases
in DIY Province 2001-2005**



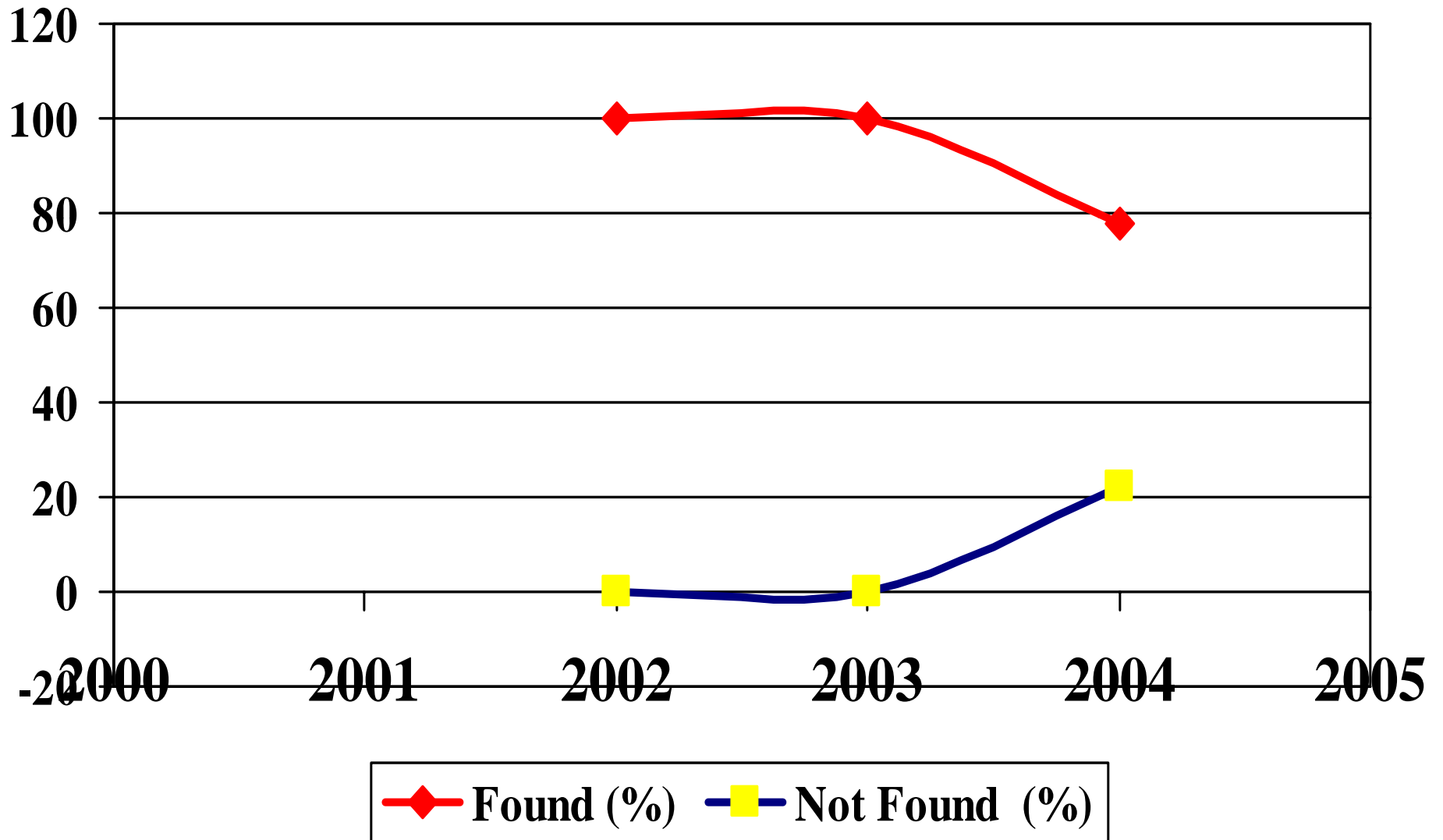
**Graph.3. Trend Treatment Out Come Result Diagnosis Refferal Smear
(+) TB Cases in DIY Province 2001-2005**



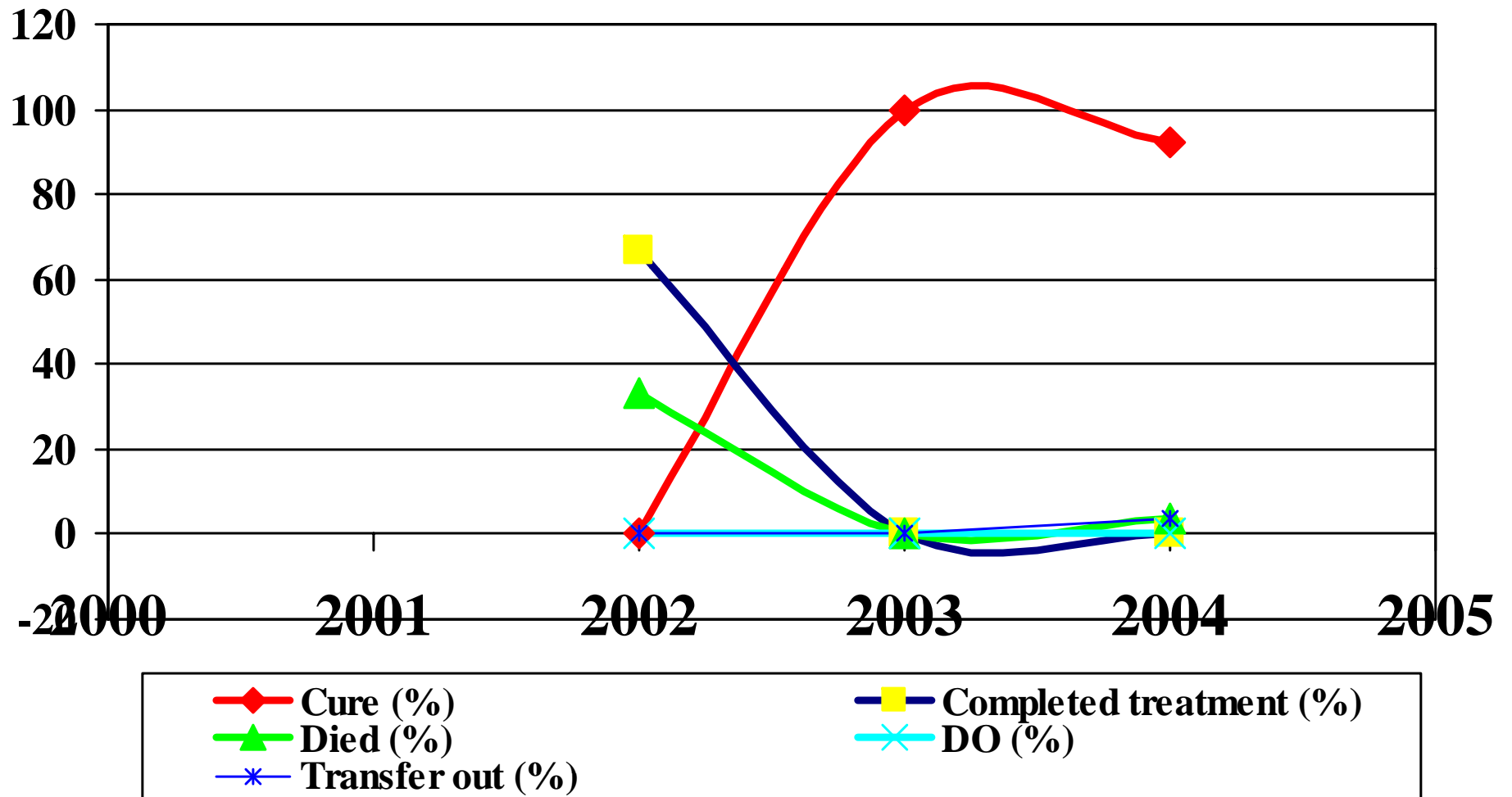
**Graph. 4. Trend number of cases Treatment refferal going to in DIY
Province and Out DIY Province 2001-2004**



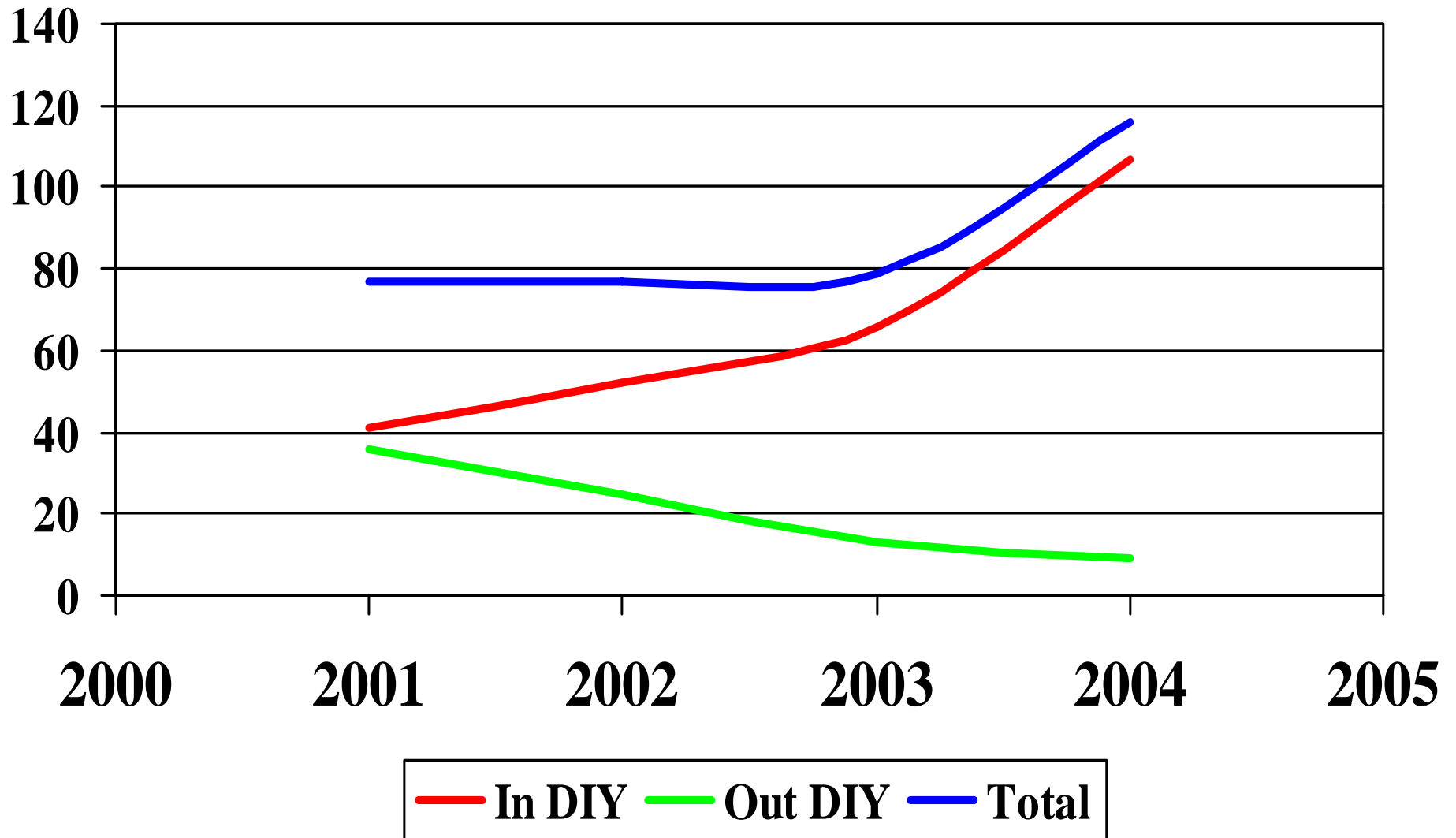
Graph 5. Trend Tracing Result Treatment Referral Smear (+) TB Cases in DIY Province 2001-2004



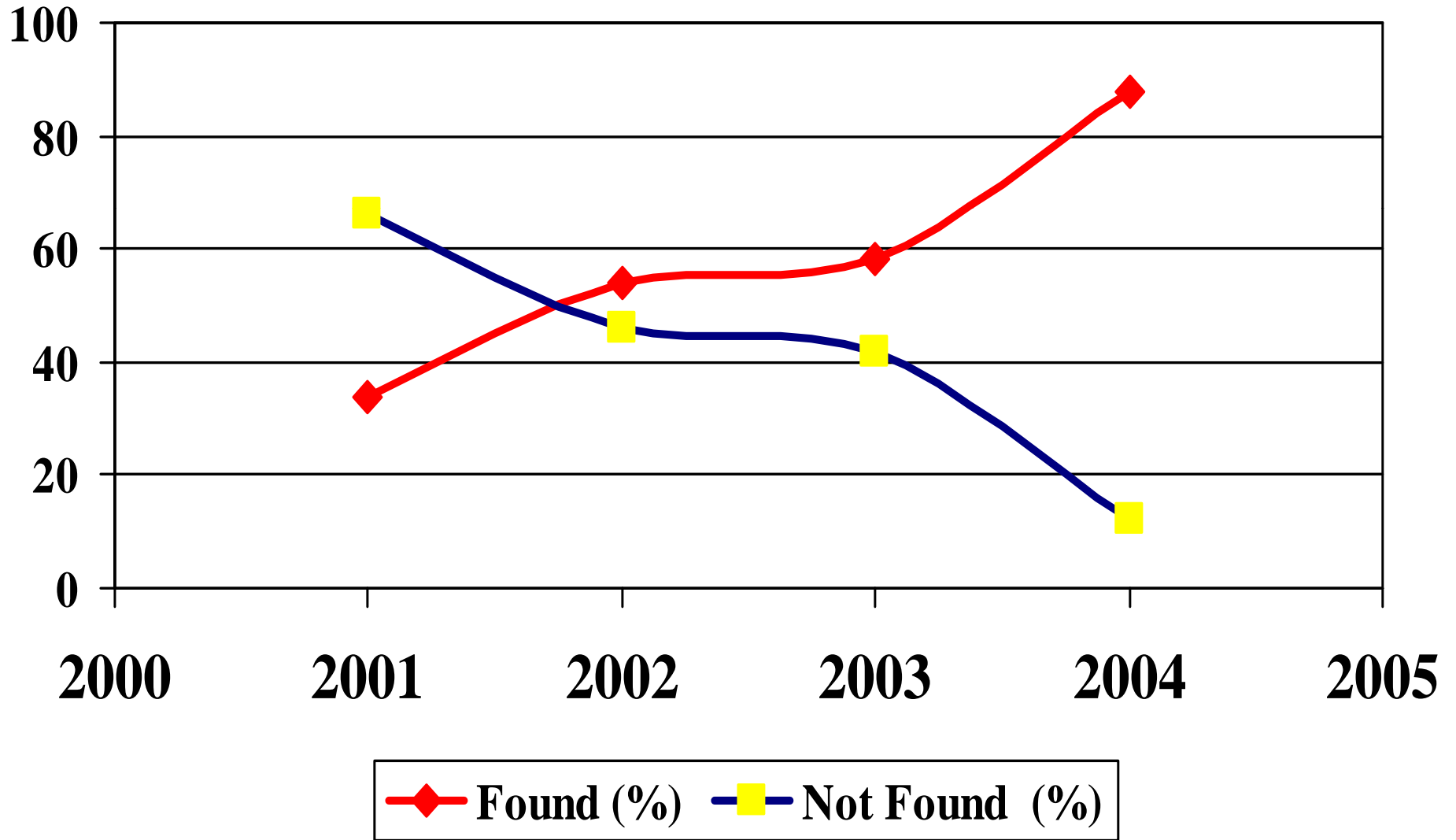
Graph 6. Trend Treatment Out Come Result Treatment Refferal Smear (+) TB Cases in DIY Province 2001-2004



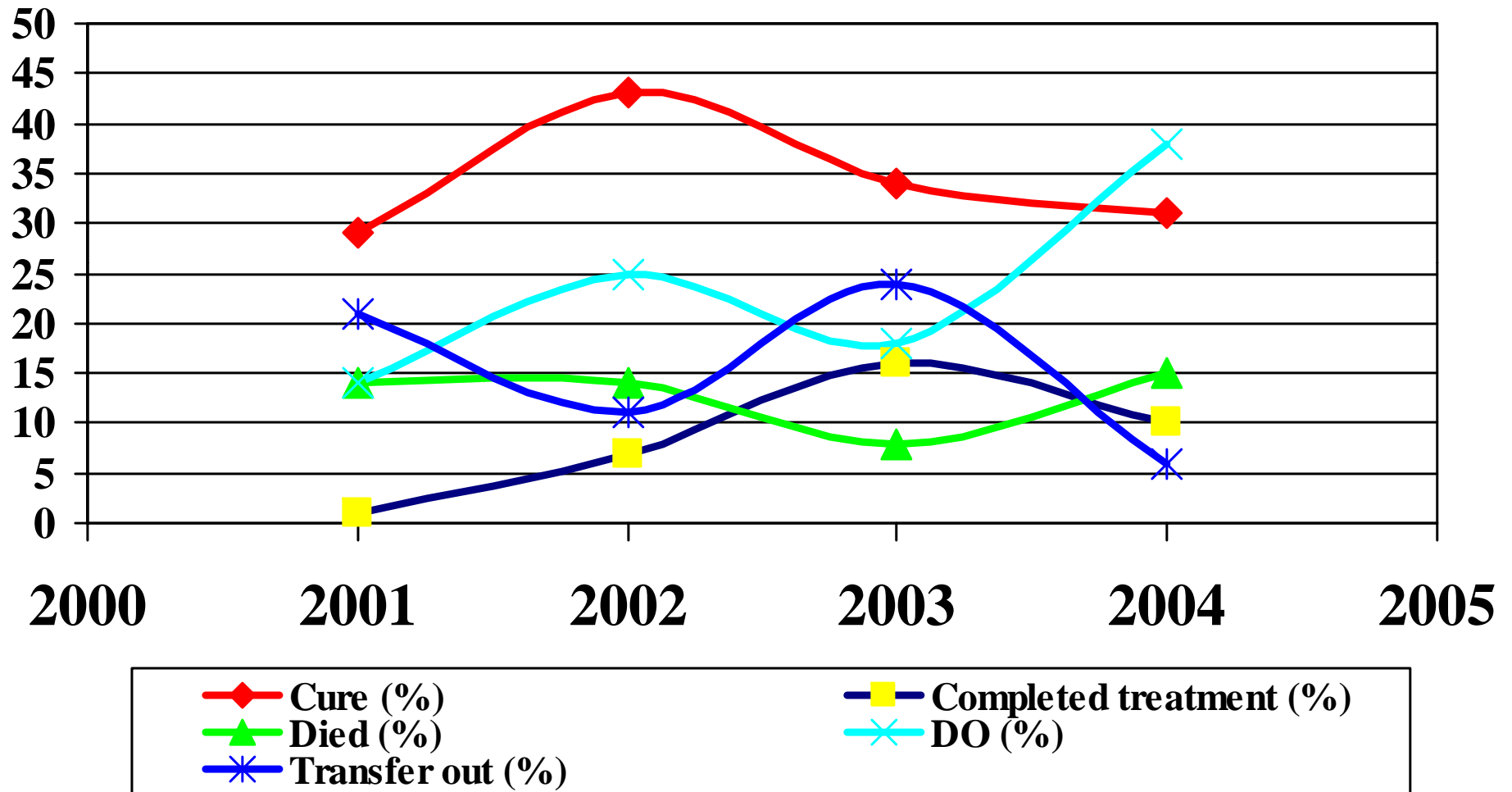
**Graph. 7. Trend number of patient default before 2 month
at DIY Province 2001-2004**



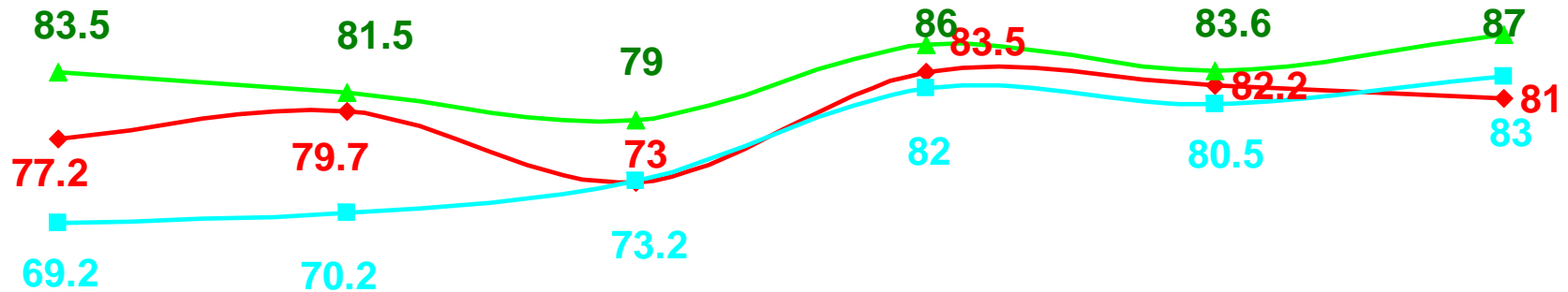
Graph 8. Trend Tracing Result of Patient Smear (+) default before 2 months in DIY Province 2001-2004



Graph 9. Trend Treatment Out Come of Patient Smear (+) default before 2 months in DIY Province 2001-2004



RESULT of HDL PROJECT



2000

2001

2002

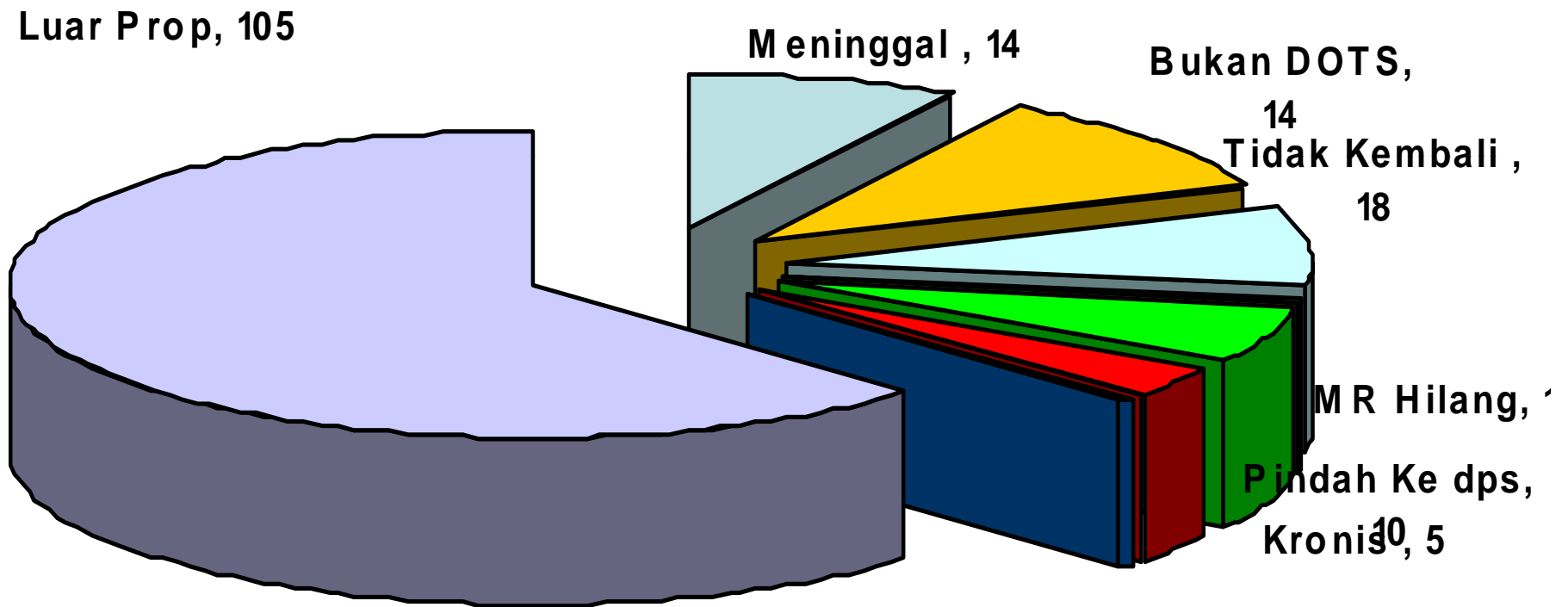
2003

2004

2005

◆ Conversion ◆ Cure ▲ Success ◆ Drop out

PASIEN HILANG SETELAH DILACAK 2005



Dilaporkan
tahun 2006 1

N : 169

- **TERIMA KASIH**