

Nota Kesepakatan Pelaksanaan Pendekatan PPM untuk Kota Bebas Tuberkulosis (TB)

Perkotaan memiliki karakteristik jumlah penduduk yang lebih banyak, padat pemukiman, terdapatnya daerah kumuh, dengan sanitasi lingkungan yang buruk, dimana kasus TB banyak ditemukan. Survei Prevalensi Nasional 2013-2014 mengungkap bahwa daerah perkotaan di Sumatera memiliki risiko TB 1.72x lebih tinggi, Jawa-Bali 1,32x dan wilayah lainnya 1,3x lebih tinggi dibandingkan area bukan perkotaan.

Di sisi lain, kota-kota besar memiliki transportasi dan jaringan komunikasi (IT, internet) yang lebih baik. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi di daerah perkotaan menyebabkan kesadaran masyarakat dan tuntutan akan kesehatan yang lebih baik, hal ini didorong juga oleh pola konsumerisme dan baiknya sistem informasi dan alat komunikasi. Ketersediaan layanan kesehatan lebih banyak dan beragam, menyebabkan masyarakat kota dapat memilih berbagai penyedia layanan kesehatan dalam satu kurun waktu tertentu. Di perkotaan juga terkonsentrasi layanan kesehatan swasta dari jenis Dokter Praktek Mandiri sampai Rumah Sakit yang bila tidak diberikan regulasi dan aturan yang disepakati bersama akan menambah runyam pelayanan, penanganan pasien TB di fasyankes,

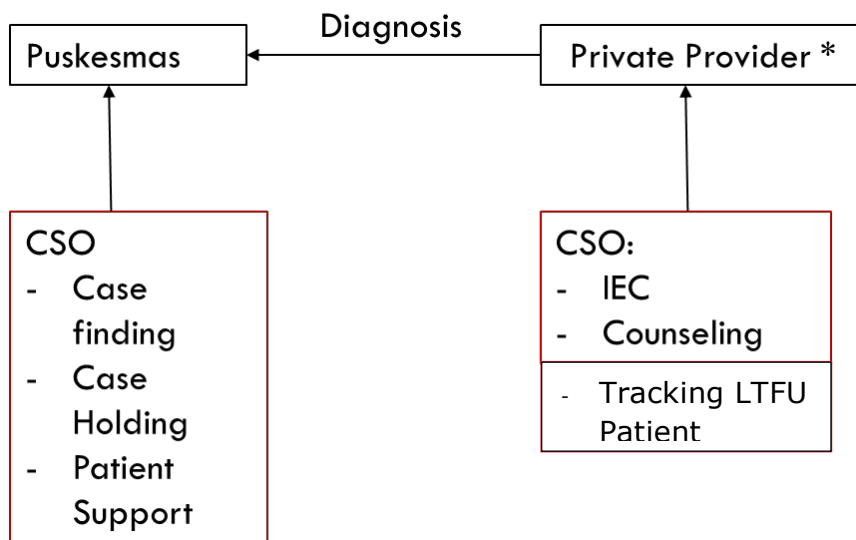
Pengalaman beberapa kota yang telah berhasil melaksanakan Urban TB Control (UTC) melalui pemanfaatan wewenang, tugas dan tanggung jawab puskesmas kecamatan sebagai koordinator upaya kesehatan primer yang ada di wilayahnya dapat dijadikan pembelajaran bagi perkotaan lainnya.

Public private mix (PPM) di perkotaan perlu dirancang khusus dan strategis dengan memanfaatkan kelebihan yang dimiliki perkotaan dan mengantisipasi kelemahan yang ada melalui penerapan pendekatan penanggulangan TB perkotaan yang efektif, efisien dan akuntabel, sehingga dapat mencapai hasil yang optimal menuju kota/kecamatan/kelurahan bebas TB. Oleh karena itu kami yang menghadiri pertemuan lokakarya UTC di Jakarta akan menerapkannya melalui kesepakatan berikut:

1. Pemetaan situasi terkait situasi beban kasus TB, kelompok faktor resiko, potensi, layanan, dan tantangan
2. Pembentukan Tim PPM tingkat kota sebagai koordinator yang melibatkan dinas kesehatan, perwakilan dari perhimpunan profesi IDI, PDPI, IAI, ILKI, dan CSO.
3. Melakukan advokasi pada camat agar berkomitmen untuk mendukung UTC sebagai sarana pencapaian standar layanan primer penanggulangan TB di wilayahnya menuju kecamatan sehat dengan ciri kecamatan bebas TB (*sub-district TB free*).
4. Menerbitkan Instruksi Walikota untuk pelaksanaan isu strategis dalam rangka percepatan penanggulangan TB di perkotaan. Menggerakkan semua SKPD (termasuk dinas perumahan, dinas sosial, dinas ketenagakerjaan dll) terkait dalam melaksanakan instruksi Walikota untuk percepatan penanggulangan TB di tingkat perkotaan
5. Menggerakkan puskesmas, agar memanfaatkan kewenangan yang dimiliki untuk mengkoordinir semua layanan FKTP yang ada di wilayahnya agar mendukung penanggulangan TB melalui pembentukan jejaring di wilayahnya.
6. Melalui lokakarya mini di puskesmas melakukan koordinasi semua FKTP dalam melaksanakan UTC.

7. Memanfaatkan manajemen sistem informasi untuk melakukan pemetaan (fasilitas pelayanan kesehatan dan CSO) menggunakan GIS (*geographical information system*), menggunakan aplikasi dalam menerapkan mandatory notification, dan menyusun sistem rujukan pasien, spesimen, pencatatan dan pelaporan.
8. Memanfaat CSR, dana kapitasi, BOK, dll untuk meningkatkan sumber daya manusia dan pendanaan
9. Menerapkan UTC secara bertahap didahului pada kecamatan dengan kasus yang tertinggi di kota, keberhasilan dapat direplikasi untuk kecamatan lainnya. Dengan melakukan MoU tatalaksana pasien TB di kecamatan:
 - Antara DPM dengan PKM untuk pengadaan OAT, BHP lab, RR serta rujukan contoh uji untuk pemeriksaan bakteriologis
 - Membuat jejaring laboratorium swasta untuk memudahkan akses diagnostic pasien (TB dan HIV) melalui kerjasama dengan perhimpunan lab di tingkat cabang (ILKI).
 - Membuat jejaring dengan apotek swasta untuk: identifikasi dan rujukan terduga TB dan pemantauan penggunaan OAT yang rasional
10. Peran komunitas:
 - Perjaringan suspek, case holding/pendampingan, investigasi kontak, KIE kesadaran masyarakat, dukungan psiko-sosial, advokasi dan sebagai *pressure group* untuk meningkatkan kualitas layanan, kebijakan dan anggaran
 - CSO/Komunitas menjadi bagian dari layanan Puskesmas, masuk ke dalam forum FKTP, perlu ada mekanisme agar kontribusi CSO tercatat dan dilaporkan dalam sistem yang ada. Hal ini perlu untuk evaluasi dan perencanaan, serta mengukur kualitas penemuan suspek. SITT perlu ada input dan output terkait dengan rujukan pasien oleh kader.
 - Pemberian *branding* di fasyankes yang telah menerapkan DOTS juga dapat membantu masyarakat mengidentifikasi penyedia layanan bermutu.

Pengawasan Publik untuk Kualitas Layanan



11. Melaksanakan dan melaporkan hasil rencana tindak lanjut yang sudah dibuat saat lokakarya.
12. PPM tingkat kota melaksanakan supervisi, mentoring dan evaluasi pada semua tingkatan kegiatan UTC.