

PEMERINTAH KABUPATEN MIMIKA

1. PROFIL INOVASI

1.1 Nama Inovasi

Gerak Cepat Menemukan dan Memberantas Tuberkolosis (GERCEP MENETAS TB)

1.2 Tahapan Inovasi

penerapan

1.3 Inisiator Inovasi Daerah

opd

1.4 Jenis Inovasi

nondigital

1.5 Bentuk Inovasi Daerah

inovasi pelayanan publik

1.7 Urusan Inovasi Daerah

Kesehatan

1.8 Waktu Uji Coba

2025-05-05

1.9 Waktu Penerapan

2025-07-07

1.10 Rancang Bangun dan Pokok Perubahan yang Dilakukan

1. Dasar Hukum

- UU NO.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 152 dan 153 menyebutkan kewajiban pemerintah dan Masyarakat dalam pencegahan serta pengendalian penyakit menular termasuk TBC
- Instruksi Presiden No. 4 Tahun 2023 tentang Percepatan Eliminasi Tuberkolosis

1. Permasalahan

• Makro

Kendala Makro dalam Penanggulangan Penyakit TBC (Tuberkolosis) di Papua Tengan Memiliki Kendala- kendala Sebagai Berikut :

1. Akses Layanan Belum Merata

Daerah Terpencil, tertinggal dan kepulauan Masih Menghadapi Kesulitan dalam Akses Diagnosis dan Pengobatan TBC, terutama untuk TBC resistan obat (TB RO)

2. **Stigma Sosial dan Kurangnya Kesadaran Masyarakat**

Banyak Penderita TBC enggan memeriksakan diri atau minum obat karena takut dikucilkan, sehingga penularan akan terus terjadi

3. **Ketidapatuhan Minum Obat (Drop out)**

Pengobatan TBC membutuhkan waktu minimal 6 bulan. Banyak Pasien berhenti sebelum sembuh total, yang beresiko menimbulkan TBC RO (resistan Obat)

4. **Pembiayaan dan Pendanaan Yang Terbatas**

Meskipun ada dukungan dari pemerintah dan donor global seperti GF (Global Fund), Masih ada gap pendanaan untuk menjangkau seluruh populasi rawan

5. **Koordinasi Lintas Sektor yang Belum Optimal**

Penanggulangan TBC membutuhkan Kerjasama lintas sektor (Kesehatan, Pendidikan, sosial, dll), namun sinerginya belum maksimal.

• **Mikro**

Masalah makro tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja Puskesmas Mapurujaya, Distrik Mimika Timur, Kabupaten Mimika, Papua Tengah, mencerminkan tantangan yang dihadapi oleh banyak puskesmas di Indonesia dalam upaya penanggulangan penyakit menular ini. dapat diidentifikasi beberapa isu makro yang relevan:

1. **Keterlambatan Penemuan Kasus dan Kepatuhan Pengobatan**

Penemuan kasus TBC sering kali dilakukan secara pasif, yaitu hanya menunggu pasien datang ke fasilitas kesehatan. Hal ini menyebabkan penularan yang lebih luas. Selain itu, kurangnya pengawasan terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan juga menjadi masalah, karena pengawasan menelan obat (PMO) sering kali tidak optimal .

2. Keterbatasan Akses ke Fasilitas kesehatan

Blud Puskesmas Mapurujaya menghadapi masalah dalam hal aksesibilitas seperti keterbatasan Pasien untuk mengakses Fasilitas di akibatkan ekonomi dan Jarak Tempuh

3. Kurangnya Kesadaran dan Partisipasi Masyarakat

Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini dan pengobatan TBC menyebabkan banyak kasus tidak terdeteksi. Selain itu, kurangnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan promosi kesehatan dan pengawasan pengobatan juga menjadi tantangan besar .

4. ISU STRATEGIS

5. Global

Isu global strategis terkait **tuberkulosis (TB)** merupakan tantangan kesehatan masyarakat dunia yang terus menjadi perhatian karena tingkat penyebaran, angka kematian, dan dampaknya terhadap sistem kesehatan. Berikut beberapa isu strategis global terkait tuberkulosis:

6. Beban TB yang Masih Tinggi

- Data WHO 2024 menunjukkan TB masih menjadi penyakit infeksi paling mematikan di dunia setelah COVID-19.
- Sekitar 10,6 juta orang jatuh sakit karena TB setiap tahunnya, dan 1,3 juta meninggal (terutama di negara berkembang).
- Negara-negara dengan beban TB tinggi: India, Indonesia, China, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan.

1. Resistensi Obat (MDR-TB & XDR-TB)

- MDR-TB (Multi-Drug Resistant TB) dan XDR-TB (Extensively Drug Resistant TB) semakin meningkat.
- Pengobatannya lebih lama, mahal, dan memiliki efek samping berat.

- Pengendalian resistensi memerlukan diagnosis dini, kepatuhan pasien, serta dukungan sistem kesehatan.

1. Akses terhadap Diagnosis dan Pengobatan

- Masih banyak penderita TB tidak terdiagnosis atau tidak dilaporkan.
- Keterbatasan akses ke layanan kesehatan primer, terutama di daerah terpencil

1. Integrasi TB dengan Layanan Kesehatan Lain

- Tingginya ko-infeksi TB dan HIV/AIDS menjadi tantangan besar, khususnya di Afrika Sub-Sahara.
- Perlu integrasi program TB dengan penanganan HIV/AIDS, gizi buruk, dan diabetes.

1. 5. Pendanaan Global yang Belum Mencukupi

- WHO memperkirakan ada kesenjangan pendanaan tahunan sekitar USD 1,5–2 miliar untuk program TB.
- Ketergantungan pada donatur besar (Global Fund, USAID, dll.) membuat banyak negara rawan ketidakberlanjutan program.

1. Kebutuhan Inovasi Teknologi

- TB masih menggunakan metode diagnosis dan pengobatan yang relatif kuno dibanding penyakit lain.
- Dibutuhkan vaksin baru, tes diagnostik cepat, dan obat dengan durasi lebih singkat.
- WHO mendorong pengembangan vaksin seperti M72/AS01E sebagai harapan baru.

1. Komitmen Global dalam Kerangka SDGs

- Target global: eliminasi TB sebagai masalah kesehatan masyarakat pada 2030 (Sustainable Development Goals).

- WHO memiliki strategi End TB Strategy (2015–2035) dengan target:
 - Penurunan insiden TB sebesar 90%.
 - Penurunan angka kematian TB sebesar 95%.
- Tantangan: keterlambatan dalam pencapaian target akibat pandemi COVID-19.

1. Nasional

Isu lokal strategis dalam penanggulangan **tuberkulosis (TB)** di tingkat wilayah seperti **Puskesmas atau kabupaten/kota** mencerminkan tantangan spesifik yang dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, budaya, geografis, dan kapasitas layanan kesehatan setempat.

Berikut adalah **isu lokal strategis tuberkulosis** yang umum ditemukan di tingkat puskesmas (termasuk yang bisa relevan di tempat seperti Puskesmas Mapurujaya):

2. Penemuan Kasus yang Masih Rendah (Case Detection Rate)

- Masyarakat tidak menyadari gejala TB atau tidak segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.
- Petugas kesehatan belum optimal melakukan investigasi kontak dan kunjungan rumah.
- Masih dominan pendekatan pasif, bukan aktif (penemuan kasus hanya jika pasien datang sendiri).

1. Akses Geografis dan Transportasi

- Wilayah kerja puskesmas mencakup desa-desa atau kampung yang **sulit dijangkau** (medan berat, jauh dari jalan utama).
- Hal ini menyulitkan kegiatan **penyuluhan, pengawasan pengobatan, dan pengiriman sputum** untuk pemeriksaan.

1. Kualitas dan Ketersediaan Layanan TB

- Tidak semua puskesmas memiliki alat pemeriksaan TB (seperti mikroskop atau tes cepat molekuler/TCM).
- Laboratorium rujukan bisa jauh dan memerlukan waktu lama untuk hasil, sehingga menunda diagnosis dan pengobatan.
- Keterbatasan petugas program TB (PMO) atau penyuluh kesehatan.

1. Kepatuhan Pengobatan dan Peran PMO

- Banyak pasien yang putus obat di tengah jalan karena efek samping, lama pengobatan (6–9 bulan), atau faktor ekonomi.
- Tidak semua pasien memiliki pengawas minum obat (PMO) yang aktif dan berfungsi sebagaimana mestinya.
- PMO kadang hanya formalitas, tidak melakukan kunjungan atau pemantauan langsung.

1. Stigma dan Kurangnya Edukasi Masyarakat

- TB masih dianggap sebagai penyakit memalukan atau dikaitkan dengan mitos (misal karena kutukan atau penyakit kotor).

- Akibatnya pasien sering menyembunyikan penyakit, tidak berobat, atau berhenti minum obat karena takut diketahui orang lain.

1. Distribusi dan Stok Obat yang Tidak Stabil

- Di beberapa puskesmas, obat anti-TB bisa mengalami keterlambatan distribusi atau kekosongan sementara.
- Hal ini menyebabkan gangguan pengobatan dan risiko resistensi obat.

1. Lokal

2. Penemuan Kasus yang Masih Rendah (Case Detection Rate)

- Masyarakat tidak menyadari gejala TB atau tidak segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.
- Petugas kesehatan belum optimal melakukan investigasi kontak dan kunjungan rumah.
- Masih dominan pendekatan pasif, bukan aktif (penemuan kasus hanya jika pasien datang sendiri).

1. Akses Geografis dan Transportasi

- Wilayah kerja puskesmas mencakup desa-desa atau kampung yang sulit dijangkau .
- Hal ini menyulitkan kegiatan penyuluhan, pengawasan pengobatan, dan Akses untuk mengambil obat Program Lanjutan.

1. Kualitas dan Ketersediaan Layanan TB

- Tidak semua Puskesmas memiliki alat pemeriksaan TB (seperti mikroskop atau tes cepat molekuler/TCM).
- Laboratorium rujukan bisa jauh dan memerlukan waktu lama untuk hasil, sehingga menunda diagnosis dan pengobatan.
- Keterbatasan Petugas Program TB (PMO) .

1. Kepatuhan Pengobatan dan Peran PMO

- Banyak pasien yang putus obat di tengah jalan karena efek samping, lama pengobatan (6–9 bulan), atau faktor ekonomi.
- Tidak semua pasien memiliki pengawas minum obat (PMO) yang aktif dan berfungsi sebagaimana mestinya.
- Pengawas Minum Obat (PMO) kadang hanya formalitas, tidak melakukan kunjungan atau pemantauan langsung.

1. Stigma dan Kurangnya Edukasi Masyarakat

- TB masih dianggap sebagai penyakit memalukan atau dikaitkan dengan mitos (misal karena kutukan atau Guna-guna).
- Akibatnya pasien sering menyembunyikan penyakit, tidak berobat, atau berhenti minum obat karena takut diketahui orang lain.

1. Koordinasi Lintas Sektor yang Lemah

- Belum maksimalnya kerja sama dengan tokoh masyarakat, RT/RW, Sekolah, atau lembaga keagamaan dalam sosialisasi dan penemuan kasus.
- Peran kader kesehatan belum dioptimalkan untuk menjangkau komunitas.

1. METODE PEMBAHARUAN

2. Sebelum Penerapan Inovasi

Sebelum Penerapan Inovasi “Gerak Cepat Menemukan dan Memberantas Tuberkolosis”. Akses Terhadap Pasien yang sedang dalam pengawasan Minum Obat bahkan Yang dilakukan Skrining Menurun. Karena Pasien keluhakan Akses ke Puskesmas dalam Keadaan sakit sangat memprihatinkan dan memelih untuk tidak ke Puskesmas untuk terapi tetapi uangnya di gunakan untuk Kebutuhan Rumah Tangga,

3. Sesudah Penerapan Inovasi

Sesudah Penerapan Inovasi Gerak Cepat Menemukan dan Memberantas Tuberkolosis” Masyarakat lebih mudah mendapatkan akses untuk pemeriksaan dan terapi minum obat program karena langsung di antar ke rumah pasien dan didampingi pasien dalam proses terapi.

4. **KEUNGGULAN / KEBAHARUAN**

Keunggulan dari **Gerak Cepat Menemukan dan Memberantas Tuberkulosis (TB)** antara lain:

5. **Penemuan Kasus Lebih Dini**

Dengan gerak cepat, penderita TB dapat ditemukan sejak awal sehingga penularannya ke orang lain bisa dicegah.

6. **Mencegah Penularan Lebih Luas**

Semakin cepat TB ditemukan dan diobati, semakin kecil kemungkinan penyakit ini menyebar ke orang lain di lingkungan sekitar.

7. **Meningkatkan Kesembuhan Pasien**

Penanganan dini memungkinkan pasien untuk segera mendapat pengobatan yang tepat, yang meningkatkan peluang sembuh total.

8. **Mengurangi Angka Kematian Akibat TB**

Deteksi dan penanganan cepat sangat penting untuk mencegah komplikasi serius atau kematian akibat TB, terutama bagi pasien dengan kekebalan tubuh lemah.

1. **Efisiensi Biaya Kesehatan**

Penanganan TB pada tahap awal cenderung lebih murah dan lebih singkat dibanding pengobatan pada stadium lanjut atau kasus TB resisten obat.

2. **Mendukung Target Eliminasi TB**

Upaya Gerak Cepat Menemukan dan Memberantas Tuberkulosis (TB) membantu pemerintah mencapai target eliminasi TB nasional dan global sesuai rencana WHO.

3. Meningkatkan Kesadaran Masyarakat

Gerakan Cepat Menemukan dan Memberantas Tuberkulosis (TB) sering disertai dengan edukasi, sehingga meningkatkan pemahaman dan kepedulian masyarakat terhadap gejala, penularan, dan pentingnya pengobatan TB.

4. CARA KERJA INOVASI

Cara kerja inovasi Gerak Cepat Menemukan dan Memberantas Tuberkulosis (TB) melibatkan pendekatan aktif, sistematis, dan kolaboratif. Berikut adalah langkah-langkah utama dalam cara kerjanya:

5. Skrining Aktif & Deteksi Dini

- Melakukan skrining massal di masyarakat, terutama di daerah padat penduduk, Posyandu dan wilayah berisiko tinggi.
- Menggunakan alat deteksi cepat seperti *Tes Cepat Molekuler (TCM)*.

1. Pelacakan Kontak (Contact Tracing)

- Melacak dan memeriksa orang-orang yang memiliki kontak erat dengan pasien TB aktif, terutama keluarga serumah.
- Menyediakan skrining dan pengobatan pencegahan bagi mereka yang berisiko tinggi (misalnya anak-anak, lansia, penderita HIV dan Diabetes Melitus).

1. Pemanfaatan Teknologi Digital

- Menggunakan aplikasi mobile, sistem informasi TB nasional (*SITB*)

1. Pelibatan Lintas Sektor

- Melibatkan Puskesmas, Rumah Sakit, Kader Kesehatan, Tokoh Masyarakat, hingga sektor swasta dalam menemukan dan mengobati pasien TB.
- Adanya sistem rujukan yang cepat dan responsif.

1. Penyediaan Obat dan Dukungan

- Menjamin ketersediaan obat anti-TB gratis dan lengkap di fasilitas kesehatan.
- Memberikan dukungan psikososial dan nutrisi bagi pasien, agar tidak putus berobat.

1. Edukasi dan Sosialisasi Massal

- Kampanye aktif melalui Media Sosial, Sekolah, Tempat Kerja, dan Tempat Ibadah untuk:
 - Mengenali gejala TB
 - Menghilangkan stigma terhadap pasien
 - Mendorong masyarakat untuk periksa dan berobat tepat waktu

1. Monitoring & Evaluasi Berkala

- Tim TB melakukan monitoring ketat terhadap capaian penemuan kasus, kesembuhan, dan pengobatan.
- Analisis data secara rutin untuk memetakan wilayah dengan kasus tinggi dan melakukan intervensi cepat.

1.11 Tujuan Inovasi Daerah

Tujuan Inovasi “ Gerak Cepat Menemukan dan Memberantas Tuberkolosis Adalah untuk mempercepat penanggulangan TBC melalui pendekatan yang lebih efisien, terintegrasi, dan berdampak langsung

1. Mempercepat Penemuan Kasus TBC

- Meningkatkan deteksi dini melalui skrining aktif (active case finding).
- Mencapai kelompok berisiko tinggi yang sulit dijangkau oleh layanan konvensional.

1. Meningkatkan Cakupan dan Kepatuhan Pengobatan

- Menjamin pasien TBC mendapatkan pengobatan lengkap dan tuntas.
- Mengurangi angka putus berobat dan mencegah resistensi obat.

1. Menggunakan Teknologi dan Data untuk Respons Cepat

- Memanfaatkan aplikasi pelaporan, alat diagnosis cepat dan sistem pemantauan digital.

1. Memperkuat Kolaborasi Lintas Sektor

- Mendorong kerja sama antara Puskesmas, Rumah Sakit, komunitas, dan untuk Pendekatan terpadu.

1. Menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian akibat TBC

- Melalui intervensi yang cepat dan tepat sasaran, beban penyakit dapat ditekan secara signifikan.

1. Meningkatkan Kesadaran Masyarakat

- Edukasi dan kampanye komunikasi yang inovatif untuk mengurangi stigma dan mendorong masyarakat aktif memeriksakan diri.

1.12 Manfaat yang Diperoleh

1. MANFAAT INOVASI

- Lebih cepat menemukan kasus, melalui skrining aktif di rumah, RS, dan Puskesmas.
- Pengobatan lebih tertata, dengan pengawasan Minum obat Oleh Lintas Sektor.
- Partisipasi masyarakat lebih tinggi, lewat kampung dan edukasi komunitas.
- Efisiensi biaya & capaian kesehatan, melalui insentif berbasis hasil (BPJS) dan teknologi yang menekan biaya operasional.

1.13 Hasil Inovasi

1. HASIL INOVASI

1. Kampung Mware – Pomako Wilayah Kerja Blud Puskesmas Mapurujaya Gerak Cepat Penjemputan Pasien Bersalin

- Sejak Januari 2025, BLUD Puskesmas Mapurujaya memperkuat pendekatan menyeluruh: deteksi dini, pengobatan cepat, dan pemantauan agar pasien benar-benar sembuh. Fokusnya mencakup tindakan preventif, promotif, kuratif, hingga
- Pembentukan Kampung Tanggap Cepat TBC di 33 RT untuk memperkuat pengendalian dari tingkat paling dasar yaitu RT sampai Kecamatan
- Data BLUD Puskesmas Mapurujaya mencatat 38 kasus TBC Aktif pada 2025, dan Menargetkan Mimika Timur Bebas TBC .

No	Indikator	Informasi	Data Pendukung
----	-----------	-----------	----------------