

Notulensi Pertemuan Forum Kemitraan Tuberkulosis 2 Mei 2019

Peserta :

1. CTB FHI 360	12. Majelis Kesehatan 'Aisyiyah
2. Perdhaki	13. PPTI
3. PPNI	14. PP IBI
4. ARSSI	15. PB IDI
5. ARSADA	16. PDPI
6. Fullerton	17. Pusdokkes Polri
7. YKB	18. LKNU
8. Pelkesi	19. Johnson and Johnson Indonesia
9. Yayasan KNCV Indonesia	
10. Yayasan Spiritia	
11. dr. Dina Lolong	

Transformasi Kegiatan Organisasi

- **Ketua Dewan Pembina (Arifin Panigoro):**
 - STPI ingi memberi kontribusi konkrit untuk menutup kesenjangan dalam program TBC melalui:
 - Pilot project di Jakarta Timur, Jakarta Utara, dan 2 provinsi wilayah kerja Medco yaitu Madura dan Nusa Tenggara Barat yang menjadi contoh model komprehensif penanggulangan TBC (Temukan-Obati-Sampai-Sembuh). STPI terbuka untuk bekerja sama dan memfasilitasi forum untuk berkontribusi dalam pilot project.
 - Studi banding ke India untuk mendapatkan pembelajaran tentang kerja sama lintas sektor publik dan swasta dalam mengeradikasi TBC. Mitra yang berminat dapat menghubungi STPI.
 - STPI juga perlu berdiskusi dengan Menteri Keuangan tentang bagaimana filantropi untuk TBC dapat bermanfaat bagi perusahaan (e.g. *tax deductible*)
- **Direktur Eksekutif (Heny Akhmad):**
 - Pilot Project: Model project akan dibangun setelah asesmen (diharapkan mulai Mei 2019) dan akan berbeda untuk masing-masing wilayah kerja sesuai kebutuhan kabupaten/kota.
 - Komitmen sektor swasta:
 - TB Goodwill Ambassador – Duta TBC (sudah menghubungi tokoh publik dan selebriti)
 - TB Consortium – Menggalang dukungan sumber daya para pemimpin dunia usaha dalam suatu wadah filantropi untuk program TBC
 - Dinner – Mendorong keterlibatan aktor-aktor di luar sektor kesehatan dalam mengkampanyekan isu TBC
 - Advokasi Media:
 - STPI melakukan media roundtable & media visit (Berita Satu dan Kompas TV) untuk meningkatkan kesadaran pimpinan media tentang pentingnya penyebaran informasi tentang TBC secara massif.

- STPI sudah melakukan pelatihan jurnalis bersama Aliansi Jurnalis Independen Jakarta, memberi dukungan 7 proposal liputan yang sudah disiarkan di TV, Koran, dan, berita online, dan tengah melakukan lomba liputan terbaik (akan diumumkan pertengahan Mei 2019 melalui siaran pers).
- **Dewan Penasihat (Rizali W. I.):** Kunjungan ke India membutuhkan individu-individu yang dapat menjadi *sparing partner* dengan keahlian untuk berdiskusi dan belajar dari mitra-mitra yang akan ditemui di India. Koordinasi dengan Duta Besar India di Indonesia sudah dilakukan dan selanjutnya dapat menghubungi pihak Kementerian Kesehatan di India. Keberangkatan direncanakan dalam bulan Juli 2019 (belum fix).

Forum STPI

- **Direktur Eksekutif (Heny Akhmad):** Kemitraan dalam forum: STPI mempunyai banyak anggota dan bersifat tidak mengikat. Diharapkan muncul kesepakatan tentang mekanisme forum dan kontribusi mitra dalam pilot project.
- **Dewan Penasihat (Carmelia Basri):**
 - Forum sudah bertransformasi menjadi Yayasan dengan sekretariat menjadi 'dapur' dari para mitra yang tergabung dalam forum
 - Perencanaan kegiatan bisa dibuat bersama-sama, namun, ada beberapa kegiatan STPI yang bersifat 'segera dilakukan' yaitu pilot project di 4 kab/kota dan studi ke India
 - Di tingkat nasional STPI akan fokus untuk advokasi dan memobilisasi dukungan internasional
 - Di tingkat implementasi, STPI mendukung NTP untuk mobilisasi sektor swasta serta layanan kesehatan swasta, dan membantu peningkatan kapasitas organisasi berbasis komunitas
 - Forum bisa berkoordinasi dengan sekretariat, melalui Direktur Eksekutif, yang memfasilitasi untuk berbagai pihak bekerja sama
- **Dewan Penasihat (Achmad Sujudi):** Bila dulu ada konsep GERDUNAS TB yang berpusat di kerja sama lintas sektor pemerintahan, saat ini kerja sama berada di tataran komunitas. NTP belum tentu bisa melebarkan strukturnya tetapi memiliki berbagai mitra yang mendukung dalam forum.
- **Program Coordinator (Henry):** Masih banyak mitra-mitra yang dapat dilibatkan dalam STPI. Forum perlu bekerja berdasarkan 4 rekomendasi dari hasil kegiatan UN GA (lihat slide) baik di tingkat nasional maupun implementasi.

Strategi Kemitraan NTP (dr. Imran Pambudi, Kasubdit TB)

- Indonesia dipandang mampu berbagi pengalaman tentang pencapaiannya dalam penanggulangan TBC, misalnya, pada bulan Juli, Indonesia akan memfasilitasi working group public-private mix bersama WHO
- Masih terdapat tantangan-tantangan untuk program TBC di Indonesia:
 - Enrollment rate pasien TB-MDR masih 50%; dapat menjadi 'bom waktu' jika tidak ditingkatkan terutama dengan perkembangan transportasi di Jakarta
 - Jam pengobatan pasien tidak sesuai dengan jam pengobatan layanan. Contoh: pihak manajemen perusahaan rokok di Kudus bertanya, "Bisa kah pasien TB berobat waktu dia tidak shift?"
 - RS tidak 'confident' karena ruangan yang PPI-nya belum optimal, namun, layanan dapat menerima asistensi dari pemerintah untuk mempersiapkan pelayanan MDR

- Perlu merubah mindset dari "cure" ke "care".
- Rendahnya cakupan pengobatan pencegahan pada balita dan ODHA, padahal, kondisi laten harus diatasi untuk mencapai eradikasi TBC 2050.
- Laboratorium yang dapat melakukan kultur hanya 16 dan saat ini harga transportasi untuk mengirimkan specimen dapat mencapai 235.000 sekali pengiriman. NTP sedang mengeksplorasi bagaimana klinik-klinik swasta yang bagus dapat menjadi lab rujukan untuk pemeriksaan TBC.
- Data TB - <https://hub.tbдия.org/dashboards/countries/indonesia>
- Tantangan manajemen: Kab/Kota harus punya RAD untuk pencegahan dan pengendalian TBC untuk memperkuat komitmen dan sumber daya yang lebih cukup
- Tantangan teknis: Wajib notifikasi data belum dilakukan semua faskes, low enrollment MDR treatment, expansion lab dan layanan MDR, banyaknya pasien yang berobat di swasta, integrasi SITT dan SIMRS (pencatatan ganda)
- Tantangan sumber daya: perlu mobilisasi semua pihak
 - Contoh Pemda DKI: meningkatkan kepatuhan pasien berobat misalnya satpol PP ikut mencari pasien yang mangkir bawa lagi ke Puskesmas
- Rekomendasi strategis:
 - Perlu ada vaksin yang poten
 - Penguatan layanan swasta dan publik agar kualitasnya sama
 - Inovasi - Digital health. Contoh di India, SI-nya dikoordinir oleh Menkominfo mereka.
 - Memastikan pelayanan berkualitas yang berpusat pada pasien
 - Di Kudus, dokter publik berika obat ke dokter swasta. Ternyata dokter swasta berikan 1 kotak obat tanpa edukasi ke pasien. Akibatnya, obat 6 bulan habis dalam sebulan.
 - Mengintensifikasi investigasi kontak & enrollment ke *preventive therapy*
 - Menyediakan pelayanan yang bermartabat untuk pasien
 - Community-based Monitoring Framework: mengembangkan people-centered service → Pelayanan apa yang pasien butuhkan?
 - Rencana Aksi Daerah perlu diperbanyak karena dapat meningkatkan anggaran daerah untuk TBC. Saat ini ada di 10 di Povinsi DKI Jakarta, dan 19 Kab/Kota.
- Strategi 5: Kemandirian Masyarakat
 - Untuk mencegah kesakitan, bukan hanya orang yang sakit yang ditangani.
- Program TBC sudah masuk SPM, sudah ada permenkes yang mendetailkan
 - Peran lintas sektor perlu advokasi ke Pemerintah untuk lebih peduli
 - TOSS TBC Lintas Sektor selanjutnya juga perlu dipimpin oleh MenkoPMK
 - Naskah akademik untuk dibuatkan Perpres TBC, sudah diajukan ke KemenkoPMK
- Kemenkumham: Ada 250 ribu warga binaan di Lapas, sekitar 2% terjangkit TBC (5000an) tapi yang terdiagnosis dan berobat hanya 700. Sisir perlu dilatih untuk mengenali gejala TBC, agar bisa dibawa ke Puskesmas. Atau, bawa alat skrining ke Lapas.
- Kemenaker : jam pengobatan di jam kerja bagaiman bisa diatasi, skrining di tempat kerja secara berkala
 - Strategi kemitraan lintas sektor tingkat kementerian sudah dipetakan (lihat slide)
- NTP berharap STPI bisa menjadi *invisible hand* untuk program TBC

Tanggapan untuk Subdit TB:

Dr. Yudi, di RSUD Pasar Minggu, perwakilan ARSADA

- Forum perlu lebih membunmi mengatasi pasien baru dan pasien MDR → Untuk pengawasan dan kepatuhan pengobatan.
- TBC tidak bisa hanya dikerjakan orang kesehatan → infrastruktur juga perlu diperbaiki
- Kita perlu memperkuat kemitraan dan pemberdayaan masyarakat
- Pengobatan TBC sulit karena ada stigma

Yayasan Kusuma Buana

- Ada 39% missing cases, dan kasus TBC anak tinggi.
- Punya program TB berbasis di tempat kerja, karena berdampak pada orang usia produktif. Di perusahaan ada struktur hirarkis yang membantu para pekerjanya untuk menjalankan pengobatannya (e.g. pagi hari), berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas
- Memanfaatkan sistem informasi WA dan SMS untuk edukasi TBC
- Melalui perusahaan daya unguiknya tinggi sekali → masukan untuk Subdit TB

Pak Imran: Kasubdit kesehatan di tempat kerja perlu dilibatkan, sebetulnya beberapa dinkes sudah melakukan tetapi pelaksanaan tidak seragam. Rekomendasi ini merupakan peluang yang baik.

PERDHAKI

- Bisa melibatkan seminari (asrama calon imam Katolik), misalnya di NTT, untuk melawan TBC
 - Ketika ada program tentang TBC, pihak dari luar dari pesantren juga perlu dilibatkan
- Pak Imran: Pesantren karena mengkontak staf KSP Agama untuk HTBS. Tetapi, perlu juga masuk ke boarding schools lainnya seperti Seminari. Hal ini dapat dilakukan dan perlu koordinasi di tingkat daerah.*

AISYIYAH

- Pemberian profilaksis masih rendah di anak-anak. Tetapi, bisa juga diberikan kepada orang dewasa. Bagaimana kebijakan kemkes tentang hal ini? Dan, bagaimana sih sebetulnya komunitas bisa membantu RS?

Pak Imran: Profilaksis dewasa prioritasnya untuk ODHA, bisa juga buat orang dengan DM, dan Lansia. Tetapi, sumber daya masih terbatas. Untuk putus obat di RS, perlu case manager yang memantau PMO yang mendampingi pasien di RS.

HASIL DISKUSI KELOMPOK

Berikut adalah hasil diskusi terkait harapan pihak pemerintah dan sektor swasta dengan Forum kedepannya :

- Forum sebagai tempat kerjasama untuk memberantas TBC
- Wadah fasilitasi dan kerjasama antara mitra Stop TB Partnership Indonesia
- Meningkatkan jaringan sektor swasta/perusahaan dalam pelayanan TBC dan potensi kolaborasi dalam diagnosis TBC
- Terlibat dalam program yang didukung oleh STPI dan Kemenkes
- Peningkatan kerjasama dalam layanan primer KIA
- Penyediaan *guidance* eliminasi TB terintegrasi (Public-Private)

- Wadah kerjasama dalam bentuk seminar/ pelatihan
- Wadah tukar informasi terkait perkembangan TBC di Indonesia
- Mendorong implementasi TB di dunia kerja.

Berikut adalah hasil diskusi terkait dengan peran pihak pemerintah dan sektor swasta dengan forum kedepannya :

- Meningkatkan akses untuk pelayanan TB dan comorbidities untuk skrining dan diagnosis dalam komunitas
- Membantu implementasi untuk monitoring terapi TB MDR berkolaborasi dengan KNCV dan Kemenkes
- Program *Continous Medical Education* untuk TB MDR
- Pelatihan dan peningkatan keterampilan
- Advokasi pada aparaturnya daerah (RT, RW, Lurah dan Camat) untuk terlibat aktif dalam eliminasi TBC

Berikut adalah hasil diskusi terkait dengan peran CSO dalam implementasi program STPI di daerah :

LKNU dapat berperan dalam hal :

- Penyediaan KIE melalui PC LKNU, tim LKNU, kader terlatih dan modul pelatihan kader
- Pembentukan kelompok masyarakat peduli TBC pada tingkat kecamatan
- Sebagai fasilitator pelatihan
- Advokasi
- Assessment kualitas CBMF

Pelkesi dapat berperan dalam hal :

- Promosi kesehatan dan pencegahan TB
- Menyediakan media KIE yang akan dibawa tim ke lapangan

'Aisyiyah dapat berperan dalam hal :

- Assessment, Pelatihan dan Advokasi pada komunitas

Perdhaki dapat berperan dalam hal :

- Assessment keberadaan/ kekuatan institusi yang berafiliasi dengan Perdhaki di lapangan dan kebutuhan lapangan
- Pembentukan kader melalui pelatihan dasar TBC
- Penyuluhan kepada umat tentang TBC secara berjenjang
- Pelatihan manajemen TB DOTS kepada tenaga kesehatan UPK
- Advokasi ke tokoh agama
- Menghubungkan ke layanan swasta perdhaki

Yayasan KNCV Indonesia dapat berperan dalam hal :

- Pengenalan pengobatan TB jangka pendek (perlu koordinasi terkait pengadaan obatnya)
- Skinning TBC

- Rujukan diagnosis TB (Transportasi spesimen)
- Penggunaan Aplikasi *digital health* dalam membantu project
- Public private mix

Yayasan Kusuma Buana dapat berperan dalam hal :

- Mendesain program berbasis di tempat kerja melalui pelaksanaan assessment, pelatihan, penyuluhan, advokasi dan pengembangan KIE
- Ibu dr. Dina Lolong dapat berperan dalam hal mendukung akses untuk penggunaan Mobile X-ray untuk skrining