



INSTRUMEN PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN TUBERKULOSIS RESISTAN OBAT 2018

The Global Health Bureau, Office of Health, Infectious Disease and Nutrition (HIDN), US Agency for International Development (USAID), secara finansial mendukung pembuatan petunjuk penyusunan ini melalui Challenge TB berdasarkan ketentuan Perjanjian No. AID-OAA-A-14-00029.

Petunjuk penyusunan ini terwujud atas dukungan rakyat Amerika melalui USAID. Isi menjadi tanggung jawab Challenge TB dan tidak mencerminkan visi USAID atau Pemerintah Amerika Serikat.



Panduan Implementasi: Instrumen Peningkatan Kualitas Layanan untuk Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resistan Obat

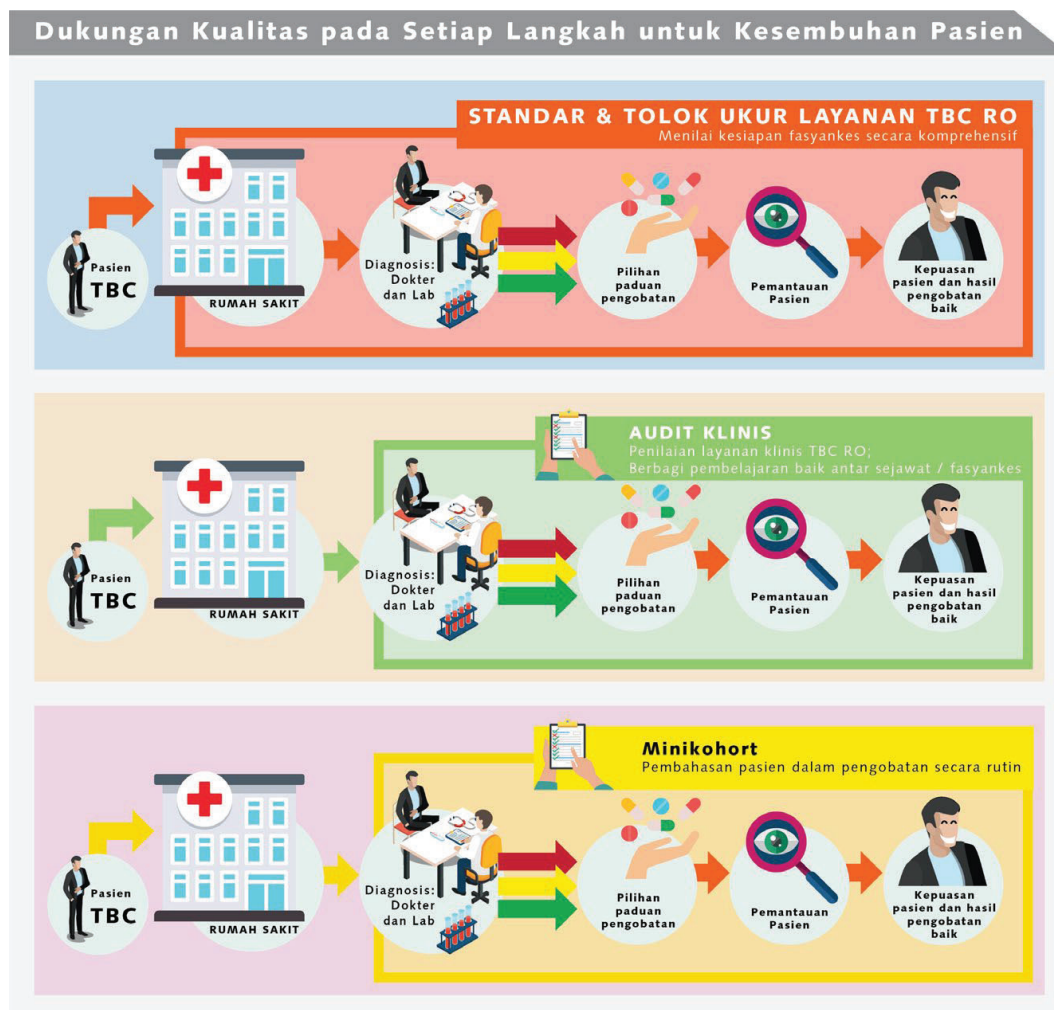
Manajemen tuberkulosis resistan obat (TB RO) merupakan proses yang kompleks, mulai dari upaya peningkatan sistem kesehatan dan koordinasi berbagai pihak, hingga setiap keputusan klinis yang dapat mempengaruhi hasil pengobatan pasien.

Kegiatan peningkatan kualitas layanan TB RO dapat membantu pemantauan pada setiap tingkat layanan yang terlibat dalam pengobatan pasien TB RO. Tujuannya ialah untuk mengidentifikasi tantangan dan kekurangan di layanan TB RO, menyusun rencana tindak lanjut sesuai temuan dan melakukan intervensi, serta melakukan pemantauan secara bersinambungan. Selain itu, kegiatan ini bisa menjadi wadah untuk membangun kapasitas yang efektif bagi petugas di fasilitas layanan kesehatan (fasyankes) TB RO.

Kumpulan alat peningkatan kualitas layanan TB RO ini diarahkan untuk berbagai tingkat layanan, untuk meningkatkan mutu pada tahap-tahap pengobatan pasien TB RO.



Gambar 1: Kegiatan Peningkatan Kualitas Layanan TB RO



Kegiatan untuk Peningkatan Kualitas Layanan TB RO
Untuk Fasyankes TB-RO

1. **Penilaian Tolok Ukur Fasyankes TB RO:** untuk fasilitas pelayanan kesehatan TB RO; penilaian mandiri fasyankes berdasarkan standar pelayanan nasional
2. **Audit Klinis:** tinjauan manajemen klinis per kasus, dilakukan oleh klinisi TB RO dari fasyankes lain; klinisi dapat saling belajar dan berbagi *best practices*
3. **Telaah Rutin Kasus TB RO ('mini-cohort'):** tinjauan manajemen klinis per kasus oleh tim klinis TB RO internal di fasyankes; termasuk peninjauan data pengobatan dan validasi TB01 dan e-TB Manager

Untuk Koordinasi Layanan TB RO di Tingkat Kota/Kabupaten

4. **Analisa Kohort Pasien per Bulan (MICA):** dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten untuk menjamin semua pasien terkonfirmasi TB RO memulai dan menyelesaikan pengobatan

Penilaian Tolok Ukur Fasyankes TB RO

Instrumen penilaian tolok ukur fasyankes TB RO (*benchmarking tools*) ini meliputi 15 standar dan tolok ukur MTPTRO berdasarkan pedoman nasional TB RO. Melalui penilaian mandiri ini, setiap fasyankes dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya dalam MTPTRO dan menyusun rencana perbaikan. Instrumen ini juga dapat digunakan untuk kunjungan supervisi oleh Dinas Kesehatan. Instrumen ini meringkas informasi fasyankes sebagai berikut:

Bagian A: Ketersediaan layanan untuk TB/TB RO di fasyankes

Bagian B: Capaian indikator program TB RO

Bagian C: Standar dan tolok ukur MTPTRO dan tabel ringkasan hasil penilaian

Pelaksanaan Kegiatan

Penanggung jawab: tim klinis TB RO berkoordinasi dengan bagian manajemen fasyankes, Dinas Kesehatan setempat, serta Subdit TB Kemenkes RI

Pelaksanaan penilaian mandiri: tim klinis TB RO, data officer, petugas farmasi, petugas laboratorium dan departemen terkait berdiskusi dan mengisi formulir secara lengkap sesuai dengan situasi layanan TB RO di fasyankes (waktu yang diperlukan 1-2 hari)

Diskusi hasil dan penyusunan rencana tindak lanjut (RTL): pertemuan dengan semua anggota tim TB RO di fasyankes, termasuk manajemen fasyankes dan tim PPI, serta mengundang Dinkes setempat dan untuk membahas hasil penilaian mandiri dan menyusun RTL untuk meningkatkan kualitas layanan TB RO di fasyankes.

Rekomendasi Pelaksanaan Penilaian Mandiri:

Penilaian komprehensif (setiap tahun)

Tinjauan lengkap untuk semua standar di instrumen penilaian tolok ukur:

- Kegiatan ini penting bagi fasyankes TB RO baru, supaya dapat mengidentifikasi tantangan, menyusun rencana penyelesaian masalah, memantau kemajuan, dan dapat menentukan prioritas dalam usaha peningkatan kualitas layanan TB RO di fasyankes.
- Disarankan untuk melakukan penilaian komprehensif ini setiap (min. pada 3 tahun pertama memulai layanan) atau sampai fasyankes menunjukkan perbaikan kinerja sesuai standar nasional.

Penilaian terfokus (setiap tahun)

Tinjauan berfokus pada standar-standar tertentu dalam instrumen penilaian tolok ukur:

- Semua fasyankes diharapkan untuk selalu berusaha meningkatkan kualitas layanannya. Pada fasyankes yang sudah cukup baik, penggunaan instrumen penilaian tolok ukur bisa disingkatkan dengan memprioritaskan 3-5 area spesifik.
- Standar pada tinjauan berfokus dapat berdasarkan pada prioritas yang ingin dicapai oleh Program TB Nasional.
- Sesudah satu standar prioritas dipastikan dicapai, semua pihak dapat bersepakat untuk mengganti standar ini dengan standar prioritas yang baru.

Penggunaan instrumen sebagai formulir supervisi dan mentoring

- Tinjauan per tahun (baik komprehensif maupun terfokus) dapat memberikan informasi terkait kendala utama fasyankes dan hal ini dapat dibahas pada saat kunjungan supervisi dari Dinkes maupun saat ada kegiatan *mentoring* oleh team mentoring klinis.

Audit Klinis

Tujuan audit klinis adalah untuk melakukan tinjauan pelayanan dan manajemen klinis pasien TB RO secara sistematis. Tinjauan ini dilakukan oleh tim klinis TB RO di fasyankes bersama tim ahli klinis TB RO dari fasyankes lain.

Proses ini menggunakan tinjauan kasus seperti **minikohort bulanan**, tetapi dengan menambahkan sistem skoring menggunakan formulir audit klinis, sehingga dapat terukur parameter kinerja manajemen klinis pasien TB RO di fasyankes.

Audit klinis dapat mendukung:

- Penilaian kualitas manajemen dan keputusan klinis pasien TB RO di fasyankes
- Identifikasi kekurangan dalam pelatihan dan ilmu, pembelajaran dari teman sejawat melalui diskusi dan berbagi praktik terbaik
- Pembangunan kapasitas tim klinis TB RO secara langsung, termasuk dalam hal pelaksanaan mini-cohort rutin untuk semua pasien yang sedang diobati
- Diseminasi perubahan kebijakan pada program TB nasional, seperti implementasi obat baru, pilihan paduan pengobatan (jangka pendek vs individual) serta terkait alur diagnosis atau ketersediaan pemeriksaan laboratorium terbaru

Komponen manajemen klinis yang perlu ditelaah adalah:

- Diagnosis utama dan pilihan paduan pengobatan
- Monitoring hasil sputum atau laboratorium dan pola hasil pemeriksaan
- Manajemen efek samping
- Keputusan klinis berdasarkan data di atas, termasuk penentuan konversi kultur sputum dan lama pengobatan, perubahan pengobatan (jika perlu) dan/atau dosis berdasarkan berat badan dan kondisi klinis pasien
- Validasi pencatatan dan pelaporan data pengobatan pasien di kartu pengobatan TB-01, e-TB manager/register elektronik, seperti hasil pemeriksaan bakteriologis, menelan obat, dan investigasi kontak

Pelaksana kegiatan: Fasyankes TB RO bekerja sama dengan Dinkes setempat dan Subdit TB Kemenkes RI, dapat juga melibatkan organisasi profesi terkait (PDPI, PAPDI).

Persiapan: Tim klinis TB RO menentukan jumlah pasien yang akan ditinjau (seluruh kohort vs mengambil contoh acak representatif). Jumlah pasien yang akan dibahas akan menentukan berapa banyak ahli klinis TB RO eksternal yang akan diundang dan waktu yang diperlukan untuk melakukan audit klinis. Satu grup audit (minimum 1 penelaah dari luar, 1 dokter atau perawat setempat, 1 data officer yang bisa mengakses e-TB Manager) bisa meninjau 20-25 rekam medis dalam satu hari. Perincian proses persiapan (SPO) dapat dilihat pada bagian "Audit Klinis" di bawah.

Waktu pelaksanaan audit klinis (termasuk presentasi hasil audit): tergantung jumlah pasien yang ditelaah, tapi umumnya audit berjalan selama 1-1½ hari, termasuk waktu untuk menghitung dan menyimpulkan formulir skoring. Presentasi hasil, diskusi, dan penyusunan RTL dapat dilakukan dalam waktu 2-3 jam.

Rekomendasi Pelaksanaan Audit Klinis:

Audit klinis per tahun (tinjauan sejawat eksternal)

- Pertimbangkan audit klinis setiap tahun dengan sejawat eksternal (di 3 tahun pertama) untuk fasyankes MPTRO baru sebagai bagian dari 1) kunjungan supervise dan mentoring, dan 2) kegiatan peningkatan kapasitas
- Dapat dipertimbangkan sebagai kegiatan tahunan untuk fasyankes yang capaian indikatornya masih rendah

Audit klinis berselang (tinjauan sejawat eksternal dan internal)

- Pertimbangkan tinjauan 50-100 kasus, yang dipilih secara acak, per tahun oleh tim klinis TB RO internal untuk memahami situasi/performa layanannya. Proses ini dapat mengidentifikasi tantangan dalam manajemen klinis.
- Tinjauan sejawat eksternal (memerlukan lebih banyak upaya dan sumber daya) audit klinis setiap 2-3 tahun untuk mengetahui perspektif eksternal. Audit klinis oleh sejawat eksternal dapat menjadi prioritas setelah adanya perubahan kebijakan nasional dalam pengobatan TB RO.

Telaah Rutin Pasien TB RO (*Mini-kohort review*)

Proses telaah kasus TB RO dianjurkan **setiap bulan** di setiap fasyankes untuk menjamin manajemen pasien tepat dan keberhasilan pengobatan pasien. Kegiatan minikohort merupakan proses yang mirip dengan *cohort review*, tetapi lebih singkat dan dapat dilakukan di sela-sela praktik klinis (karena tidak memerlukan berbagai persiapan).

Aspek manajemen klinis utama yang ditinjau adalah (sama seperti audit klinis):

- Diagnosis utama dan pilihan paduan pengobatan
- Monitoring hasil sputum atau laboratorium dan pola hasil pemeriksaan
- Manajemen efek samping
- Keputusan klinis berdasarkan data di atas, termasuk penentuan konversi kultur sputum dan lama pengobatan, perubahan pengobatan (jika perlu) dan/atau dosis berdasarkan berat badan dan kondisi klinis pasien
- Validasi pencatatan dan pelaporan data pengobatan pasien di kartu pengobatan TB-01, e-TB manager/register elektronik, seperti hasil pemeriksaan bakteriologis, menelan obat, dan investigasi kontak

Pelaksana kegiatan: Tim klinis TB RO atau perawat manajer kasus dapat mengatur atau menentukan waktu pelaksanaan minikohort secara rutin. Pelaksana kegiatan ialah tim klinis TB RO (dokter, perawat, dan petugas data).

Rekomendasi Pelaksanaan Minikohort:

Frekuensi dan mekanisme pelaksanaan minikohort bergantung pada jumlah pasien TB RO dalam pengobatan dan besarnya tim klinis di masing-masing fasyankes.

- Semua kasus TB RO **sebaiknya ditinjau minimal sekali sebulan** (tetapi lebih baik diadakan setiap minggu dibagi dalam beberapa kelompok pasien, supaya sesi telaah tetap singkat;).
- Contoh: bila di fasyankes terdapat total 40 pasien TB RO yang sedang dalam pengobatan, maka dilakukan minikohort setiap minggu menelaah untuk menelaah masing-masing 10 pasien.
- Pelaksanaan minikohort dapat juga dibagi berdasarkan jumlah dokter/perawat. Bila terdapat 4 orang dokter penanggung jawab pasien, maka masing-masing dokter melakukan tinjauan untuk pasien TB RO yang mereka rawat.

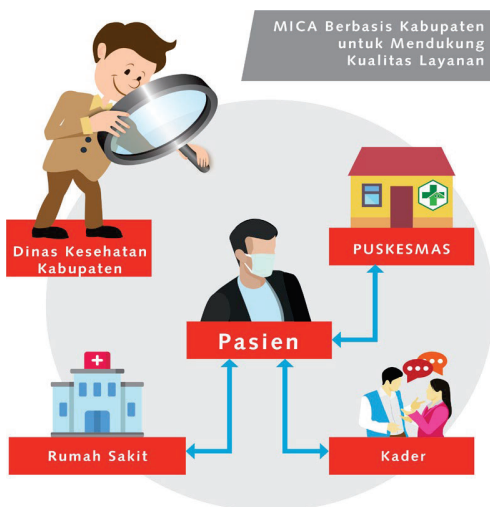
Monthly Interim Cohort Analysis (MICA)

MICA merupakan kegiatan di tingkat kabupaten/kota yang dapat memperkuat komunikasi dan jejaring terkait layanan TB RO, antara Dinkes setempat dengan fasyankes TB RO, puskesmas maupun komunitas, terkait masalah inisiasi pengobatan pasien, pelacakan pasien mangkir dan putus berobat, ataupun pelaksanaan investigasi kontak.

Komunikasi dan jejaring antara fasyankes TB RO dan semua pihak yang berkaitan dengan keberlangsungan pengobatan pasien sangat penting untuk meningkatkan hasil pengobatan TB RO dan mengurangi angka putus berobat.

Tujuan MICA:

- Memastikan semua pasien RR/TB RO di kota/kabupaten memulai pengobatan
- Mengetahui status pengobatan setiap pasien (masih dalam pengobatan, pindah, mangkir, meninggal), termasuk catatan tentang alasan mangkir dan penyebab kematian (bila diketahui) dan manajemen efek samping
- Menyelesaikan masalah kepatuhan pengobatan dan pelacakan pasien
- Validasi data pengobatan pasien
- Komunikasi status investigasi kontak dan hasilnya (tambahan)



Pelaksana kegiatan: Petugas TB Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten sebagai penanggung jawab kegiatan; bila memungkinkan dapat juga mengundang perawat/manajer kasus atau data officer dari fasyankes TB RO, Puskesmas dan kelompok pasien.

Persiapan: Unduh data TB06 dari eTB manager yang sudah dipilah sesuai wilayah kabupaten/kota setempat dan formulir MICA. Persiapan dilaksanakan 1 minggu sebelum kegiatan MICA dilaksanakan, untuk kemudian dikirimkan kepada Puskesmas terkait.

Rekomendasi Pelaksanaan MICA:

MICA merupakan kegiatan yang sangat penting, maka seharusnya diselenggarakan setiap bulan oleh Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten.

- Di daerah dengan sambungan internet yang baik, pertimbangkan menggunakan sistem *videoconference* yang murah (misalnya Skype, Zoom atau WhatsApp; camera/audio dari handphone atau laptop), terutama bila tidak memungkinkan diadakannya pertemuan.

Referensi dalam Manajemen TB RO

Pedoman Nasional Pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat 2018

Buku pedoman nasional ini merupakan acuan utama manajemen terpadu pengendalian TB resistan obat di Indonesia. Dokumen ini berisi manajemen komprehensif untuk TB RO, mulai dari penemuan pasien hingga tata laksana pasien selama pengobatan dan pemantauan setelah pasien menyelesaikan pengobatan.

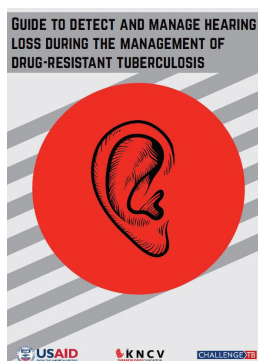
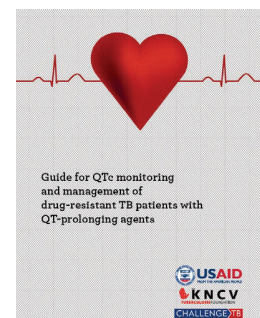


Panduan Pelayanan TB Resistan Obat untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Merupakan versi singkat dari Petunjuk Teknis Pengobatan TB Resistan Obat, terdapat berbagai alur dan tabel ringkas terkait pengobatan TB RO, monitoring, maupun manajemen efek samping obat.

Pedoman Monitoring dan Tata Laksana Pemanjangan QT pada Pasien TB RO

Dokumen ini dilengkapi dengan cara menghitung interval QTc secara manual dan dapat dijadikan rujukan untuk manajemen pasien TB RO yang mendapatkan OAT yang dapat menyebabkan pemanjangan QT.



Pedoman Monitoring dan Tata Laksana Gangguan Pendengaran pada Pasien TB RO

Dokumen ini dilengkapi dengan cara menghitung interval QTc secara manual dan dapat dijadikan rujukan untuk manajemen pasien TB RO yang mendapatkan OAT yang dapat menyebabkan pemanjangan QT.

Management of
Multidrug-Resistant
Tuberculosis in Children:
A Field Guide



© 2017 WHO, November 2017

Management of MDR TB in Children: A Field Guide

Panduan dari Sentinel Project ini dapat menjadi rujukan dalam tata laksana komprehensif TB MDR pada anak. Dapat menjadi referensi tambahan dari Pedoman Nasional, terutama dalam manajemen anak dengan TB RO.

Manajemen Efek Samping

Pedoman Keperawatan untuk Manajemen Efek Samping Pengobatan Tuberkulosis Resistan Obat

Pedoman berguna untuk asuhan keperawatan berdasarkan gejala pasien, tindakan pertama yang dapat dilakukan dan menggambarkan kondisi kapan dokter perlu dipanggil atau pasien perlu dirujuk. Perawat (di semua tingkat fasyankes) merupakan kontak pertama yang mendengarkan keluhan efek samping, dan respon tepat untuk membantu pasien sangat penting untuk menjamin kepatuhan pengobatan TB RO.



Buku Saku Pasien TB Resistan Obat

Materi dasar pendidikan pasien TB RO yang mudah dipahami. Buku saku ini diberikan kepada pasien TB RO untuk memberikan informasi terkait cara-cara mengatasi berbagai efek samping yang mungkin timbul selama pengobatan.

**Penilaian Tolok Ukur
Fasyankes TB-RO
(PMDT BENCHMARKING TOOLS)**

Formulir Penilaian Tolok Ukur untuk Fasyankes TB Resistan Obat
Tanggal Pelaksanaan: _____

Nama fasyankes	Alamat lengkap
Nama kontak	No. kontak/email

A. Fasilitas/layanan terkait TB RO yang tersedia

Layanan	Keterangan
Level fasyankes	<input type="checkbox"/> Fasyankes rujukan TB RO; <input type="checkbox"/> Fasyankes TB RO; <input type="checkbox"/> Fasyankes satelit
Layanan TB	<input type="checkbox"/> Rawat jalan/poliklinik ; <input type="checkbox"/> Rawat inap
Layanan TB RO	<input type="checkbox"/> Rawat jalan/poliklinik ; <input type="checkbox"/> Rawat inap
Total tempat tidur di fasyankes	Jumlah tempat tidur untuk TB RO
Layanan spesialis/pendukung	<input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Psikiatri <input type="checkbox"/> Kardiologi <input type="checkbox"/> Rematologi <input type="checkbox"/> Nefrologi <input type="checkbox"/> Kelompok pasien <input type="checkbox"/> THT <input type="checkbox"/> Gastroenterologi <input type="checkbox"/> Endokrin <input type="checkbox"/> Penyakit dalam <input type="checkbox"/> Paru <input type="checkbox"/> Pekerja sosial <input type="checkbox"/> Kes. Anak <input type="checkbox"/> Obs-Gin <input type="checkbox"/> Mata <input type="checkbox"/> Ahli nutrisi <input type="checkbox"/> Lain-lain:
Laboratorium diagnostik TB	<input type="checkbox"/> Mikroskopis/BTA <input type="checkbox"/> LPA lini pertama <input type="checkbox"/> Biakan/kultur <input type="checkbox"/> DST lini pertama <input type="checkbox"/> DST lini kedua <input type="checkbox"/> TCM <input type="checkbox"/> LPA lini kedua <input type="checkbox"/> Lain-lain (sebutkan)
Bila layanan lab diagnostik TB tidak tersedia di fasyankes, mohon dijawab pertanyaan berikut:	Transpor spesimen (cara dan frekuensi pengiriman, kendala?): Penerimaan hasil lab (cara dan berapa lama hasil lab didapatkan klinisi?):
Pemeriksaan laboratorium lain (untuk <i>baseline</i> dan pemantauan)	<input type="checkbox"/> Darah lengkap <input type="checkbox"/> Elektrolit <input type="checkbox"/> Kreatinin <input type="checkbox"/> Ureum <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> CD4 <input type="checkbox"/> <i>Viral load</i> <input type="checkbox"/> SGOT <input type="checkbox"/> SGPT <input type="checkbox"/> Bilirubin total <input type="checkbox"/> Hepatitis serologi <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> X-ray <input type="checkbox"/> Tes kehamilan <input type="checkbox"/> Audiometri <input type="checkbox"/> Tes penglihatan (buta warna, perimeter) <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> Lain-lain:
Bila pemeriksaan laboratorium untuk <i>baseline</i> /pemantauan tidak tersedia di fasyankes	Bagaimana pemeriksaan dilakukan? Kendala? Bagaimana penyampaian hasil pemeriksaan?

B. INDIKATOR MTPTRO – PENEMUAN KASUS TB/TB RESISTAN OBAT

INDIKATOR	DEFINISI	SUMBER DATA	2016			
			TW1	TW2	TW3	TW4
1. Jumlah terduga TB/TB RO yang teridentifikasi di fasyankes	Jumlah (n) terduga TB dan TB RO yang tercatat sebagai suspek pada register TB06 fasyankes	TB06 fasyankes				
2. Jumlah/proporsi terduga TB/TB RO yang teridentifikasi di fasyankes dan diperiksa dengan TCM	<p>Pembilang: Jumlah terduga TB dan TB RO yang teregister pada TB06 fasyankes dan diperiksa sputum dengan TCM</p> <p>Penyebut: Jumlah terduga TB dan TB RO yang teregister pada TB06 fasyankes (Indikator #1)</p>	TB06 fasyankes; TB04 laboratorium				
3. Jumlah/proporsi terduga TB dengan hasil TCM positif TB (sensitif rifampisin dan resistan rifampisin)	<p>Pembilang: Jumlah pemeriksaan TCM dengan hasil <i>MTB detected</i> (positif TB), baik yang '<i>rifampicin resistance detected</i>' (TB RR) maupun '<i>rifampicin resistance NOT detected</i>' (TB SO)</p> <p>Penyebut: Jumlah terduga TB dan TB RO yang teregister pada TB06 fasyankes dan diperiksa sputum dengan TCM (Pembilang #2)</p>	TB06 fasyankes; TB04 laboratorium	%	%	%	%
4. Jumlah/proporsi terduga dengan hasil TCM "MTB positif, resistan rifampisin" (TB RR)	<p>Pembilang: Jumlah pemeriksaan TCM dengan hasil <i>MTB detected</i> DAN <i>rifampicin resistance detected</i> (TB RR)</p> <p>Penyebut: Jumlah pemeriksaan TCM dengan hasil <i>MTB detected</i> (positif TB), baik yang TB RR maupun '<i>rifampicin resistance NOT detected</i>' (Pembilang #3)</p>	TB06 fasyankes; TB04 laboratorium				
5. Jumlah pasien terkonfirmasi TB pre-XDR dan XDR	Jumlah pasien TB RR dengan tambahan resistansi terhadap fluorokuinolon dan/atau obat injeksi lini kedua berdasarkan hasil uji kepekaan		%	%	%	%

INISIASI PENGOBATAN TB RO

INDIKATOR	DEFINISI	SUMBER DATA	2016			
			TW1	TW2	TW3	TW4
6. Jumlah/proorsi pasien dengan TB RR yang memulai pengobatan TB RO	Pasien terkonfirmasi TB RR yang memulai pengobatan TB RO, baik dengan paduan pengobatan standar jangka pendek maupun paduan konvensional/individual	TB06 fasyankes (lihat tanggal dibuatkan kartu pengobatan)				
7. Jumlah pasien TB RR/TB MDR yang memulai pengobatan dengan paduan standar jangka pendek	Pasien terkonfirmasi TB RR yang memulai pengobatan dengan paduan standar jangka pendek (9-11 bulan)	TB03 fasyankes				
8. Jumlah pasien TB RR/TB MDR yang memulai pengobatan dengan paduan konvensional/individual	Pasien terkonfirmasi TB RR yang memulai pengobatan dengan paduan konvensional atau paduan yang mengandung obat baru (20-24 bulan)	TB03 fasyankes				
9. Jumlah pasien TB pre-XDR/XDR yang memulai pengobatan dengan paduan individual	Pasien terkonfirmasi TB pre-XDR/XDR yang memulai pengobatan dengan paduan individual mengandung obat baru (Bedaquiline atau Delamanid)	TB03 fasyankes				

HASIL SEMENTARA PENGOBATAN TB RO

INDIKATOR	DEFINISI	SUMBER DATA	2016			
			TW1	TW2	TW3	TW4
10. Jumlah pasien TB RR/MDR diobati dengan konversi biakan pada bulan ke-6 pengobatan	Pasien TB RR/MDR yang sedang dalam pengobatan dan sudah memiliki hasil biakan sputum NEGATIF dua kali berurutan pada bulan ke-6 pengobatan TB RO	TB03 fasyankes				

11. Jumlah pasien TB RR/MDR diobati yang meninggal dalam masa 6 bulan pengobatan	Pasien TB RR/MDR yang sedang dalam pengobatan dan meninggal (akibat sebab apapun) pada 6 bulan awal pengobatan TB RO	TB03 fasyankes						
12. Jumlah pasien TB RR/MDR diobati yang putus berobat dalam masa 6 bulan pengobatan	Pasien TB RR/MDR yang tidak minum obat selama 2 bulan berturut-turut dan dinyatakan putus berobat pada 6 bulan awal pengobatan TB RO	TB03 fasyankes						

HASIL AKHIR PENGobatan TB RO

HASIL PENGobatan	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Jumlah pasien TB RO yang diobati (n)									
Angka kesembuhan (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)
Pengobatan lengkap (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)
Angka keberhasilan pengobatan (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)
Gagal (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)
Meninggal (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)
Putus berobat (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)
Tidak dievaluasi (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)	__ (%)

B. Standar dan Tolok Ukur Layanan TB RO

Standar		Tolok Ukur
Standar 1: Komitmen Manajemen Fasyankes untuk Layanan TB RO yang Berkualitas		
1.1 Adanya bukti komitmen manajemen fasyankes untuk layanan TB RO yang berkualitas		
Tanggal	Situasi saat ini	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		Kesimpulan
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai
Standar 2: Identifikasi TB RO (Penemuan kasus) - Lihat indikator #1-5		
2.1 Identifikasi TB RR		
Tanggal	Situasi saat ini	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		Kesimpulan
		<ul style="list-style-type: none"> > 95% orang yang memenuhi kriteria (eligible) diperiksa TCM > 95% pasien risiko rendah (di luar 9 kriteria terduga TB-RO) dengan hasil TCM Rifampisin resistan (RR) diperiksa ulang TCM dengan sputum baru <input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai
		<ul style="list-style-type: none"> > 90% pasien TB RR diperiksa uji resistansi OAT lini kedua dengan LPA lini kedua atau kultur uji kepekaan (DST)
2.2 Identifikasi resistansi OAT lini kedua		
Tanggal	Situasi saat ini	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		Kesimpulan
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai
		<ul style="list-style-type: none"> Melakukan pelaporan rutin kepada Dinas Kesehatan untuk melakukan kontak investigasi untuk semua pasien TB RO Hasil kontak investigasi tercatat pada form TB01
2.3 Kontak investigasi TB RO		
	Situasi saat ini	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		Kesimpulan
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai

Standard		Benchmarks	
Standard 3: Inisiasi Pengobatan TB RO			
3.1 Inisiasi pengobatan TB RO			
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
3.2 Persiapan awal pengobatan			
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
Standar 4: Tata laksana TB RO			
4.1 Paduan pengobatan TB RR/MDR			
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	

Standard		Benchmarks	
4.2 Paduan pengobatan TB pre-/XDR			
		<ul style="list-style-type: none"> 95% pasien TB MDR dengan resistansi terhadap fluorokuinolon / obat injeksi lini kedua diobati dengan paduan individual mengandung obat baru (Bedaquiline, Delamanid) Pasien TB RR/MDR dengan penyakit komorbid, TB berat, dan intoleransi terhadap fluorokuinolon/obat injeksi lini kedua diobati dengan paduan mengandung obat baru 	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
4.3 Desentralisasi			
		<ul style="list-style-type: none"> Pasien tanpa efek samping berat atau tanpa penyakit komorbid tak terkontrol dapat dirujuk untuk melanjutkan pengobatan di fasilitas satelit TB RO setelah mendapatkan OAT dosis penuh (setelah <i>ramping dose</i>) Rumah sakit berkomunikasi rutin dengan satelit untuk memantau perkembangan pasien (setiap minggu pada fase intensif, setiap bulan pada fase lanjutan) 	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
4.4 Tata laksana pasien mangkir			
		<ul style="list-style-type: none"> Rumah sakit (<i>case manager</i> bekerja sama dengan kelompok pasien) langsung menghubungi pasien yang mangkir pada hari pasien tidak datang minum obat dan melakukan konseling agar pasien kembali berobat. Bila pasien tidak dapat dihubungi, rumah sakit harus menghubungi Dinas Kesehatan/Puskesmas yang bekerja sama dengan kelompok pasien untuk melakukan kunjungan rumah. 	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	

Standard		Benchmarks	
4.5 Tata laksana pasien TB RO yang putus berobat dan pelacakan pasien		<ul style="list-style-type: none"> • Angka putus berobat pada bulan ke-6 dan hasil akhir pengobatan <5% (lihat indikator #12 dan tabel hasil akhir pengobatan) • Pelacakan pasien putus berobat (<i>loss to follow up</i>) dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan terkait. • Bila pasien tidak dapat dihubungi, rumah sakit harus menghubungi Puskesmas yang bekerja sama dengan kelompok pasien untuk melakukan kunjungan rumah • Alasan pasien putus berobat dicatat pada kartu pengobatan/eTB manager 	
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
4.6 Tata laksana pasien TB RO yang menolak pengobatan		<ul style="list-style-type: none"> • Konseling mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) untuk pasien dan keluarga, serta pemantauan rutin perlu dilakukan terhadap pasien yang menolak pengobatan. • Semua upaya dilakukan agar pasien kembali/tetap berobat (mis. dengan konseling, menghubungkan dengan kelompok pasien, pemanfaatan <i>enablers</i>, dsb). • Rekam medis pasien yang tidak dalam pengobatan tetap disimpan dan rencana/tata kelola yang dilakukan terhadap pasien tercatat. 	
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
4.7 Evaluasi setelah sembuh atau menyelesaikan pengobatan		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi pasca pengobatan dilakukan setiap 6 bulan selama 2 tahun untuk semua pasien yang telah sembuh/ menyelesaikan pengobatan. • Bila terdapat gejala TB, pasien diminta untuk segera kembali ke fasyankes TB RO untuk dievaluasi. 	
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	

Standard		Benchmarks	
Standard 5: Efek Samping Pengobatan TB RO			
5.1 Pemantauan efek samping			
<ul style="list-style-type: none"> Efek samping obat ditanyakan dan dipantau setiap hari oleh pengawas minum obat (PMO). Tes pendukung yang dibutuhkan dilakukan secara teratur sesuai juknis MTPTRO Efek samping obat yang dialami pasien dicatat di TB 01 			
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
5.2 Tata laksana efek samping			
Efek samping ditata laksana secara tepat dan dicatat pada kartu pengobatan pasien.			
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
Standard 6: Pengobatan TB RO pada Kondisi Khusus			
6.1 Kondisi khusus			
Fasyankes rujukan TB RO mampu menyediakan pengobatan TB RO sampai selesai untuk pasien dengan kondisi tertentu (TB RO pada pasien hamil, ibu menyusui, pasien dengan kontrasepsi hormonal, kelainan ginjal, kelainan liver, kejang, gangguan jiwa).			
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
Standard 7: Pemantauan pengobatan			
7.1 Pemantauan Sputum			
<ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan apusan dahak dan biakan dilakukan setiap bulan pada tahap awal dan setiap 2 bulan pada tahap lanjutan. Hasil pemeriksaan apusan dan biakan yang up to date selalu tercatat di TB 01 dan eTB manager 			
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	

Standard		Benchmarks	
7.2 Pemeriksaan lain		<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan rutin setiap bulan dilakukan di fasyankes rujukan TB RO untuk mengkaji gejala ‘gejala klinis dan berat badan pasien • Pemeriksaan rontgen thorax dilakukan pada saat saat baseline- sebelum memulai pengobatan dan sesuai jadwal pada Juknis MTPTRO • Hasil penimbangan berat badan dan rontgen thorax dicatat di TB01 	
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
Standard 8: Dukungan Pasien			
8.1 Rencana Dukungan Pasien			
<ul style="list-style-type: none"> • Tim Fasyankes/rujukan TB RO telah mengatur bahwa semua pasien mendapatkan dukungan pengobatan individual: <ul style="list-style-type: none"> – Semua pasien mendapatkan konseling – Pengkajian kebutuhan psikososioekonomi (PSE) untuk semua pasien – Memastikan seluruh pasien mendapatkan Enablers secara rutin setiap bulan di muka • Rencana dukungan pasien tersebut ditelaah setiap bulan dan disesuaikan jika dibutuhkan selama dalam pengobatan. • <i>Case manager</i> memantau implementasi rencana dukungan pasien 		Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)	
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
8.2 Konseling dan Edukasi			
<ul style="list-style-type: none"> • Fasyankes/rujukan TB RO memberikan konseling berkelanjutan, edukasi kesehatan, dan motivasi untuk semua pasien TB RO dan keluarga mengenai TB RO dan pentingnya menyelesaikan pengobatan tanpa terputus. • Peran kelompok pasien ialah sbb: <ul style="list-style-type: none"> - konseling awal pengobatan - melakukan kunjungan rumah: dalam minggu pertama pasien memulai pengobatan dan setidaknya 1x per 6 bulan atau ketika pasien mengalami masalah dalam pengobatan - mengkontak pasien setidaknya 1x/ bulan (telepon, pesan teks) 		Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)	
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	

Standard		Benchmarks	
Standard 9: Tata Kelola Logistik			
9.1 Obat, Pengadaan, dan manajemen pasokan			
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terjadi kehabisan stok (<i>stock out</i>) untuk semua jenis OAT dalam kurun waktu 1 tahun • Tidak terjadi kelebihan stok (<i>over stock</i>) yang menyebabkan obat habis masa berlaku untuk semua jenis obat OAT dalam kurun waktu 1 tahun • Kartu stok untuk masing – masing OAT tersedia. • Stok obat dan logistik di eTB manager diperbaharui rutin (setiap minggu) • OAT disimpan di tempat yang aman dan sesuai dengan kebutuhan suhu masing – masing OAT 			
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
Standard 10: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)			
10.1 Pilar Manajerial			
<ul style="list-style-type: none"> • Fasyankes mempunyai badan/komite PPI dan rencana kerja • Fasyankes memiliki standar prosedur PPI • Buku pedoman/SPO PPI tersedia di poliklinik dan ruang rawat • Semua petugas terlatih PPI dan menerapkan protokol PPI 			
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
10.2 Pilar Administratif			
<ul style="list-style-type: none"> • Pasien dengan gejala TB diidentifikasi secara cepat, dipisahkan, diberikan informasi mengenai etika batuk, dan diberikan prioritas untuk mendapatkan layanan segera • Semua petugas kesehatan diskriming TB minimal sekali setahun 			
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	

Standard		Benchmarks	
10.3 Pilar Perlindungan Diri			
<ul style="list-style-type: none"> • Petugas kesehatan menggunakan masker respirator saat menangani pasien yang diketahui atau diduga TB • <i>Fit test</i> untuk masker respirator dilakukan pada semua petugas kesehatan • Respirator selalu tersedia 			
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
10.4 Pilar Pengendalian Lingkungan			
Rumah sakit rujukan memiliki sistem ventilasi yang memadai (ventilasi alami, mekanik, atau campuran keduanya)			
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
Standard 11: Monitoring dan Evaluasi			
11.1 Pencatatan dan pelaporan			
<ul style="list-style-type: none"> • Rumah sakit menggunakan formulir standar terbaru untuk pencatatan dan pelaporan • Semua data individual pasien dimasukkan ke eTB manager setiap hari • Dokter atau perawat melakukan analisa secara rutin data hasil pengobatan 			
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
11.2 Analisa Kohort Pengobatan Pasien			
<ul style="list-style-type: none"> • Fasyankes/rujukan TB RO melaksanakan 'mini-cohort' setiap bulan, • Berpartisipasi dalam kegiatan <i>monthly interim cohort analysis</i> (MICA) bersama Dinas Kesehatan • Melaksanakan kegiatan telaah kohort rutin setiap triwulan 			
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	

Standard		Benchmarks
Standard 12: Linkage		
12.1 Jejaring Internal		
	<ul style="list-style-type: none"> RS rujukan harus memiliki SOP / alur klinis untuk layanan TB RO RS rujukan memiliki tim DOTS yang mengkoordinasi kegiatan manajemen TB/TB RO di rumah sakit; TAK untuk TB RO harus masuk di dalam tim DOTS. 	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai
Standard 13: TB RO dan HIV		
13.1 Kolaborasi TB RO dan HIV		
	<ul style="list-style-type: none"> Fasyankes/rujukan TB RO melaksanakan kegiatan tes HIV atas inisiasi petugas kesehatan (TIPIK) pada >95% terduga atau pasien TB RO yang belum diketahui status HIV-nya. Hasil tes HIV dicatat di TB 01 dan eTB Manager. 	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai
13.2 Pemeriksaan Awal dan Pemantauan		
	Semua pasien TB RO-HIV menjalani pemeriksaan awal sebelum pengobatan dan pemeriksaan monitoring selama pengobatan sesuai dengan panduan nasional.	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai
13.3 Pengobatan koinfeksi TB RO-HIV		
	<ul style="list-style-type: none"> Semua pasien TB RO-HIV mendapatkan antiretrovirus (ARV) sesuai panduan nasional ARV dimulai segera setelah pengobatan TB RO dapat ditoleransi dengan baik Semua pasien TB RO-HIV mendapatkan terapi profilaksis kotrimoksazol 	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai

Standard		Benchmarks	
Standard 14: Pusat Pelatihan			
14.1 Kapasitas dalam melakukan training dan pembinaan (mentoring)		<ul style="list-style-type: none"> Rumah sakit menyediakan kesempatan bagi fasyankes lain untuk melakukan kunjungan studi (<i>study visit</i>) Staf rumah sakit dapat menjadi nara sumber pelatihan/pembinaan untuk fasyankes lain dan Puskesmas 	
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
Standard 15: Sumber Daya Manusia			
15.1 Ketersediaan tim MTPTRO		<ul style="list-style-type: none"> Fasyankes memiliki tim MTPTRO yang terdiri dari: <ul style="list-style-type: none"> Min. 1 spesialis paru atau <i>internist</i> atau dokter umum terlatih Min. 1 perawat Petugas farmasi Petugas lab Perwakilan manajemen Perwakilan Dinas Kesehatan Kelompok pasien 	
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	
15.2 Penyiapan Petugas TB RO dan Kompetensi		Semua anggota Tim TB RO telah mendapatkan pelatihan MTPTRO (pengobatan, monitoring, dan manajemen).	
Tanggal	Situasi saat ini	Kesimpulan	Rencana tindak lanjut (kapan & oleh siapa)
		<input type="checkbox"/> Tercapai; <input type="checkbox"/> Sebagian tercapai; <input type="checkbox"/> Tidak tercapai	

RANGKUMAN

STANDARD		Tercapai	Sebagian tercapai	Tidak tercapai
1.1	Adanya bukti komitmen manajemen fasyankes untuk layanan TB RO yang berkualitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1	Identifikasi TB RR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	Identifikasi resistansi OAT lini kedua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	Kontak investigasi TB RO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1	Inisiasi pengobatan TB RO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Persiapan awal pengobatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.1	Paduan pengobatan TB RR/MDR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	Paduan pengobatan TB pre-/XDR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	Desentralisasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	Tata laksana pasien mangkir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5	Tata laksana pasien putus berobat dan pelacakan pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6	Tata laksana pasien TB RO yang menolak pengobatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7	Evaluasi setelah sembuh atau menyelesaikan pengobatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.1	Pemantauan efek samping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	Tata laksana efek samping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.1	Kondisi khusus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.1	Pemantauan Sputum/dahak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2	Pemeriksaan lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.1	Rencana Dukungan Pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2	Konseling dan Edukasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.1	Obat, Pengadaan, dan manajemen pasokan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STANDARD		Tercapai	Sebagian tercapai	Tidak tercapai
10.1	Pilar Manajerial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2	Pilar Administratif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3	Pilar Perlindungan Diri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.4	Pilar Pengendalian Lingkungan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.1	Pencatatan dan pelaporan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.2	Analisis Kohort Pengobatan Pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.1	Jejaring Internal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.1	Kolaborasi TB RO dan HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.2	Pemeriksaan Awal dan Pemantauan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.3	Pengobatan koinfeksi TB RO-HIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.1	Kapasitas dalam melakukan training dan pembinaan (<i>mentoring</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.1	Ketersediaan tim MPTRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.2	Penyiapan Petugas TB RO dan Kompetensi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Tercapai	Sebagian tercapai	Tidak tercapai
	TOTAL			

Audit Klinis Layanan TB-RO

Audit Klinis

Tujuan

Monitoring Klinis MPTRO adalah proses untuk secara sistematis meninjau keputusan tatalaksana perawatan klinis utama dan penanganan kasus kasus TB resistan Obat yang saat ini dirawat di fasilitas perawatan PMDT. Proses monitoring klinis ini akan mendukung :

- Penilaian kualitas tatalaksana klinis dan pengambilan keputusan di fasyankes rujukan/TB RO tersebut
- Intervensi tepat waktu (tidak terlambat) jika saat ini pasien memerlukan perubahan dalam tatalaksana pengobatannya
- Identifikasi kesenjangan/kebutuhan pelatihan dan penambahan pengetahuan dengan kesempatan untuk menerima dukungan *peer-to-peer* langsung dan menerapkan manajemen praktik terbaik
- Peningkatan kapasitas tim klinis TB RO yang mencakup penguatan penggunaan rutin proses ('mini-kohort') desktop review untuk semua kasus aktif
- Transisi ke algoritma dan pedoman penggunaan obat baru yang optimal (termasuk bedaquiline, delamanid, dan linezolid) dan rejimen DR-TB jangka pendek

Lingkup Kerja (scope)

Prosedur yang diusulkan untuk semua fasilitas perawatan PMDT yang didukung oleh Program Tuberkulosis Nasional (NTP) dan Technical Officer/mitra dengan bekerja sama dengan fasilitas perawatan PMDT (dan diulang sesuai kebutuhan berdasarkan temuan). Kegiatannya terdiri dari:

- Mengkaji ulang semua kasus TB RO (atau jumlah kasus yang representatif) yang dirawat di fasilitas tersebut, termasuk semua kasus yang dimulai dengan obat TB-baru atau rejimen pengobatan pendek (STR)
- Penggunaan kombinasi ahli klinis luar (TAK) dan tim perawatan klinis TB RO lokal untuk mendukung praktik terbaik klinis seragam sesuai Juknis di setiap layanan TB RO.

Aspek utama perawatan klinis dan manajemen yang akan ditinjau meliputi:

- Tinjau diagnosis awal dan alasan untuk pilihan rejimen
- Meninjau ulang hasil sputum / lab / test dan tren
- Efek samping, manajemen dan tindakan yang dilakukan
- Keputusan klinis berdasarkan data di atas, termasuk titik menentukan konversi dan durasi pengobatan, perubahan paduan pengobatan (jika diperlukan) dan / atau dosis
- Pemantapan Mutu (QA) untuk proses pencatatan (kartu pengobatan, status pasien, formulir presentasi kohort)

Pelaksana

- Kementerian Kesehatan – Subdit TB/P2TB/ Dinas Kesehatan Provinsi (dan partner)/ /Penanggung jawab kegiatan – untuk mengatur logistic dan partisipasi TAK dari unit lain dan TO yang diperlukan
- Tim TB RO tiap – tiap fasyankes rujukan/TB RO (Klinisi/TAK, perawat, data manager)

Persiapan – sebelum kegiatan, P2TB/Dinkes Prov (dan partner) akan:

- Mengatur dan menentukan jadwal tanggal / waktu pelaksanaan dengan fasyankes rujukan/TB RO dan menyampaikan jadwal acara (1-2 hari per lokasi)
- Tentukan jumlah kohort kasus yang akan ditinjau (misal semua kasus yang terdaftar di tahun berjalan)
- Atur partisipasi dari TAK dan TO dari luar + dengan akses ke manajer eTB di laptop, termasuk manajer data setempat), merencanakan/memastikan tersedia jumlah peserta yang cukup untuk membentuk kelompok kecil yang diperlukan untuk dapat meninjau kasus yang telah ditentukan (setiap kelompok kecil memerlukan setidaknya tiga orang termasuk satu TAK, satu orang yang menggunakan manajer eTB, dan orang ketiga untuk mengelola data TB01 / status pasien)
- Mencetak formulir ringkasan audit klinis (berdasarkan jumlah kasus yang akan ditinjau) dan memastikan dokumen – dokumen rujukan (satu set per kelompok kecil) tersedia untuk peserta

Langkah – langkah (*procedure*)

Persiapan pada saat pertemuan : pastikan semua yang diperlukan tersedia :

- Semua file pasien TB RO yang akan ditinjau (lengkap dengan laporan hasil lab pendukung/ uji kepekaan dll)
- TB01 / kartu perawatan dan daftar presentasi kohort pada kartu pengobatan pasien
- Akses komputer ke eTB manager - satu untuk setiap kelompok kecil
- Mencetak salinan Formulir Ringkasan Monitoring Klinis untuk didistribusikan ke kelompok-kelompok kecil
- Proyektor LCD / komputer

Dokumen rujukan (siapkan sesuai jumlah kelompok):

- Juknis TB RO versi paling update (setidaknya bagian tatalaksana pengobatan)
- 2017 Panduan Teknis untuk STR (dan contoh buku CTB Guidance on ECG Monitoring book)
- SOP (*mini-kohort desktop review*)
- Contoh formulir: Cohort Presentation form versi Bahasa (siapkan lembar tambahan); *checklist* daftar pemeriksaan monitoring yang diperlukan dan jadwalnya, lembar hasil uji laboratorium

Agenda:

Mulailah dengan presentasi materi pengantar lalu demonstrasi proses kegiatan (fasilitator melakukan monitoring klinis satu kasus singkat).

- Bagi menjadi beberapa kelompok kecil; jika jumlah pasien terlalu banyak dan waktu terbatas dan review tidak dapat dilakukan terhadap semua pasien, pilih secara acak beberapa kasus yang akan direview ; **prioritas** lakukan reiew terhadap **semua** pasien yang mendapat paduan pengobatan dengan obat baru (BDQ/DLM) dan **semua** kasus STR dalam kelompok terpisah; diakhiri dengan sesi umpan balik (lihat instruksi peserta).

Petunjuk bermanfaat untuk memfasilitasi kegiatan:

- Fasilitator untuk Audit Klinis harus sangat aktif dengan semua kelompok kecil - terutama saat mereka meninjau beberapa kasus pertama mereka - untuk memastikan bahwa mereka memahami proses dan bagaimana melengkapi formulir.

- Saat kelompok menyelesaikan kasus 1-2 pertama mereka - tinjau formulir presentasi kohort untuk memastikan tidak ada bidang kosong yang dilewati, begitu juga dengan TB01.
- Pastikan kelompok tersebut meninjau aspek klinis yang paling penting dalam kasus ini dan keputusan utama dalam perawatan yang dapat diabaikan atau tidak terjawab (dengan menggunakan panduan umum yang diberikan).
- Buka panduan rujukan untuk kedua tabel dosis berbasis berat standar (juknis MTPTRO) dan bagan dosis berbasis berat badan pendek (panduan 2017 STR).
- Tinjau kembali tren EKG, respons klinis, dan bagaimana melakukan perhitungan manual QTc.
- Perhatikan baik-baik saat kelompok memberi skor setiap kasus menggunakan formulir ringkasan audit klinis untuk memastikan mereka memahami prosesnya. Mereka harus 'mencentang' item pada formulir ringkasan audit hanya jika item klinisnya tidak sesuai pedoman atau perlu disesuaikan. [Catatan: beberapa kasus mendapatkan perawatan non-standar karena memiliki alasan yang tepat, misal: respons klinis terhadap situasi → tidak boleh mendapatkan tanda 'v'].
- Pastikan kelompok menulis komentar spesifik pada formulir ringkasan audit klinis jika ada koreksi atau perubahan yang disarankan dalam perawatan yang direkomendasikan. Kelompok kecil harus memastikan bahwa salah satu dokter setempat menulis perintah atau membuat koreksi yang diperlukan selama sesi untuk memastikan manfaat perawatan pasien dari proses audit.
- Beri waktu setiap akhir hari / sesi agar kelompok kecil memberi umpan balik dan ringkasan temuan mereka dan menyoroti pelajaran utama yang dipetik.
 - Berikan peringatan 30 menit sebelum sesi umpan balik terakhir sehingga kelompok kecil dapat menghitung temuan mereka dan memutuskan bersama mengenai pelajaran penting yang dipetik
 - Mintalah kelompok kecil memberi komentar khusus jika kasus memiliki temuan utama (misalnya pertanyaan atau kebutuhan untuk perubahan rejimen, obat-obatan, dosis, atau penanganan kejadian buruk)
 - Gunakan template excel untuk menghitung semua kasus yang direview untuk ringkasan akhir dan diskusi
- P2TB/DinKes Provinsi/Penangung jawab kegiatan harus memastikan bahwa tim Fasyankes rujukan/TB RO yang dinilai menerima salinan laporan akhir ringkasan dan formulir monitoring klinis untuk ditinjau sendiri sebagai tim setelah kegiatan selesai.

Monitoring Klinis MPTRO: Petunjuk pelaksanaan

LANGKAH 1 – Pembagian Kelompok untuk melakukan analisa terhadap kartu pengobatan pasien TB RO. Setiap kelompok terdiri dari minimal 3 orang, dengan peran sebagai berikut :

1. Pemimpin kelompok (Tim Ahli Klinis) : mempresentasikan kasus dengan menggunakan **formulir kohort**
2. Perawat : menggunakan **kartu pengobatan TB RO (TB01) dan file status RS pasien** (termasuk lampiran2 hasil pemeriksaan) untuk mencari dan/atau memverifikasi data yang dipresentasikan
3. Data manager atau TO (dengan computer dan koneksi internet) : menggunakan **eTB manager** untuk mencari dan/atau memverifikasi data yang dipresentasikan.

Jika ditemukan perbedaan hasil antara etb manager, TB 01 atau status pasien, atau hasil yang belum ditulis, anggota kelompok dapat mengisi/melengkapi atau mengkoreksi data yang tidak tepat dan menginformasikan kepada Tim MPTRO setempat untuk ditindaklanjuti

LANGKAH 2 – Lakukan review pengobatan pasien satu per satu bersama – sama dalam kelompok, dan secara khusus berfokus pada tatalaksana klinis untuk mereview hal – hal di bawah ini :

Review tatalaksana pengobatan pasien dengan menggunakan form presentasi kohort, (sekaligus cross-check dengan data dari TB01 dan eTB manager):

- Nama pasien, Umur, kejadian co-morbidity, total jumlah bulan/minggu pengobatan dan yang sudah dijalani, paduan pengobatan (misal paduan jangka pendek vs individual/obat baru) cek kesesuaian dengan Pedoman/Juknis Nasional dan hasil uji kepekaan obat. apakah ada perubahan2 paduan?
- Sesuaikan dosis yang diberikan dengan berat badan pasien (standard vs. STR)
- Apakah Pemeriksaan monitoring dahak dan pemeriksaan pendukung lainnya dilakukan secara lengkap dan teratur? Adakah ada jadwal pemeriksaan yang terlewat ? apakah ada tindakan yang dilakukan jika ada hasil yg abnormal? Apakah tindakannya sudah sesuai?
- Apakah respon terhadap pengobatan tercatat dengan baik, misalnya penambahan berat badan, gejala berkurang, perbaikan hasil xray dsb .
- Apakah sudah dilakukan tindakan terhadap kejadian efek samping obat? apakah sudah sesuai? Apakah tindakan tersebut tercatat ?
- Kepatuhan menelan obat tercatat (data pasien menelan obat setiap hari diisi secara rutin dan up to date)? Masalah2 sosial yang dialami pasien tercatat? Pasien LFU?
- Apakah kontak investigasi dilakukan? Apakah tercatat?

Jika Pasien mendapatkan Bedaquiline / Delamanid atau Pengobatan jangka pendek (STR)

- Apakah alasan indikasi pemberian BDQ/DLM atau STR tercatat di kartu pengobatan/status pasien? Jika dihentikan atau jika pasien menolak, apakah alasannya juga tercatat?
- Apakah pemberian paduan dan dosis sesuai? Sesuailah rencana durasi pengobatan?
- Periksa catatan hasil EKG (apakah clinic QTc tercatat dan akurat? apakah Manual QTc dilakukan jika dibutuhkan? Cek hasil EKG – bandingkan. Apakah pemeriksaan EKG lanjutan masih stabil? Apakah ada tindakan yang dilakukan jika ada hasil yg abnormal(termasuk elektrolit?)
- Periksa hasil pemeriksaan baseline dan monitoring elektrolit/LFT? Apakah ada tindakan yang dilakukan jika ada hasil yg abnormal?

LANGKAH 3 – Beri nilai tatalaksana klinis masing – masing pasien dengan menggunakan formulir ringkasan monitoring klinis (*clinical audit summary form*).

- Beri tanda (v) hanya pada saat tatalaksana klinis tidak dilakukan, tidak sesuai juknis nasional (atau tidak wajar), atau perlu disesuaikan.
- **Beri catatan khusus/spesifik jika ada tindakan khusus yang dirasa perlu dilakukan/disesuaikan terhadap tatalaksana pengobatan pasien.** Pastikan Tim MTPTRO pasien tersebut telah mengerti dan telah melakukan tindakan penyesuaian yang diperlukan sebelum acara berakhir.

LANGKAH 4 – Isi dan lengkapi halaman depan Formulir Ringkasan Monitoring Klinis (*Clinical Audit Summary Form*)

- Pastikan tanggal, nama Fasyankes rujukan/TB RO, nama anggota kelompok, dan nomor kelompok diisi dengan lengkap.
- Hitung dan tuliskan jumlah total tanda (v) dari tiap – tiap kasus yang direview masing – masing kelompok.
- Bahas dan tentukan dalam kelompok masing – masing mengenai pelajaran yang dapat diambil dari masing – masing kasus dan apa rekomendasi yang perlu diberikan berdasarkan penilaian/review yang telah dilakukan.
- Setiap kelompok akan diminta menyampaikan hasil review dan rekomendasinya secara bergiliran. Persiapkan materi yang akan disampaikan dari kelompok masing – masing.

FORMULIR PENILAIAN AUDIT KLINIS TB RO

Tanggal _____

Kelompok _____

Nama Fasyankes:

Nama anggota tim monitoring:

Petunjuk Singkat Pelaksanaan Monitoring Klinis:

Siapkan Form Kohort, form TBO1, dan eTB manager untuk mengevaluasi

- Nama pasien, usia, penyakit komorbid, status pengobatan (bulan ke-) dan paduan pengobatan (paduan jangka pendek/ obat baru/ konvensional). Apakah pasien mendapatkan paduan yang tepat?
- Dosis obat sesuai dengan panduan (berat badan pasien)
- Pemeriksaan dahak/lab monitoring rutin dilakukan sesuai jadwal? Bila hasil abnormal, ada tindak lanjut?
- Kemajuan pengobatan tercatat (kenaikan berat badan, gejala membaik, hasil rontgen membaik)?
- Efek samping tercatat dan ditata laksana secara tepat?
- Absen pengobatan, status sosial, alasan putus berobat diketahui/tercatat?
- Kontak investigasi dilakukan dan hasilnya tercatat?

Bila pasien mendapatkan paduan jangka pendek atau obat baru (Bdq/Dlm):

- Indikasi pemberian BDQ/DLM atau STR benar? Bila pasien menolak paduan tertentu, alasan penolakan tertulis?
- Dosis obat benar? Durasi pemberian obat benar?
- Periksa hasil EKG (hasil QTc tercatat dan akurat? Dilakukan hitung manual untuk QTc? Apakah dilakukan

RANGKUMAN

Jumlah kasus yang dievaluasi: _____

Hasil evaluasi (tuliskan jumlah kasus per kolom):

1	2	2a	2b	2c	2d	3	3a	3b	3c

4	4a	4b	5	5a	5b	5c	5d	5e	5f

5g	6	7	8	9	10	11			

Tuliskan 3 rekomendasi utama / rencana tindak lanjut berdasarkan hasil evaluasi:

- 1.
- 2.
- 3.

#	Informasi Pasien	Hasil Evaluasi (Beri tanda \checkmark pada nomor dan sub-nomor yang sesuai dengan temuan)	Keterangan (tuliskan temuan dan rekomendasi untuk perbaikan)
	Nama Pasien: Usia: No. rekam medis: Tanggal mulai berobat: Berat badan awal: Tanggal terakhir minum obat:	<input type="checkbox"/> 1) Tidak ditemukan masalah klinis (bila poin nomor 2-9 tidak ada yang diberi tanda \checkmark) <input type="checkbox"/> 2) Pemeriksaan diagnosis TB RO yang tidak dilakukan: <input type="checkbox"/> 2a) BTA dan kultur <input type="checkbox"/> 2b) TCM <input type="checkbox"/> 2c) SL LPA <input type="checkbox"/> 2d) Uji kepekaan <input type="checkbox"/> 3) Paduan tidak sesuai dengan panduan nasional (Juknis MTPTRO): <input type="checkbox"/> 3a) Inisiasi pengobatan dengan paduan/dosis yang tidak sesuai <input type="checkbox"/> 3b) Perlu pergantian obat pada paduan <input type="checkbox"/> 3c) Perlu penyesuaian dosis (mis. terjadi penambahan BB pasien, terdapat komorbid/efek samping obat) <input type="checkbox"/> 4) Durasi pengobatan yang tidak sesuai: <input type="checkbox"/> 4a) Fase intensif <input type="checkbox"/> 4b) Durasi total <input type="checkbox"/> 5) Pemeriksaan laboratorium awal dan monitoring rutin yang tidak dilakukan: <input type="checkbox"/> 5a) BTA <input type="checkbox"/> 5b) Kultur <input type="checkbox"/> 5c) Darah <input type="checkbox"/> 5d) Audiometri <input type="checkbox"/> 5e) Rontgen dada <input type="checkbox"/> 5f) EKG (untuk paduan STR/BDQ/DLM) <input type="checkbox"/> 5g) Berat badan <input type="checkbox"/> 6) Manajemen efek samping perlu perbaikan atau formulir MESO tidak tersedia/tidak diisi <input type="checkbox"/> 7) Penyakit komorbid atau masalah klinis lain perlu perbaikan tata laksana, tuliskan: <input type="checkbox"/> 8) Pasien meninggal, tuliskan sebab kematian: <input type="checkbox"/> 9) Putus berobat, tuliskan alasan: <input type="checkbox"/> 10) Masalah pencatatan dan pelaporan (TB01 dan eTB manager tidak terisi lengkap, data tidak sesuai, hasil tidak tercatat, dll) <input type="checkbox"/> 11) Kontak investigasi belum dilakukan	

Analisa Kohort Pasien per Bulan (MICA)

Petunjuk Pelaksanaan MICA di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

TUJUAN KEGIATAN

1. Memastikan semua pasien yang sudah terkonfirmasi TB RO (berdasarkan pemeriksaan TCM, biakan-uji kepekaan, atau LPA) di wilayah kab/kota memulai pengobatan TB RO
2. Mengetahui status pasien TB RO di wilayah kab/kota yang sudah memulai pengobatan (masih dalam pengobatan, mangkir, sudah putus berobat, pindah/status tidak diketahui) dan melacak pasien yang pengobatannya bermasalah
3. Mengetahui kepatuhan pasien minum obat TB RO dan datang untuk monitoring pengobatan rutin ke RS rujukan/subrujukan MTPTRO
4. Melakukan aktualisasi dan validasi data pengobatan pasien TB RO di wilayah kab/kota

PELAKSANA KEGIATAN

1. Pengelola Program TB Kabupaten/Kota
2. Perawat TB RO dan *Data Officer* dari fasyankes rujukan/TB RO
3. Kelompok pasien/LSM/mitra lain (KNCV/WHO/FHI)

WAKTU & TEMPAT PELAKSANAAN

Kegiatan MICA dilaksanakan secara rutin setiap bulan di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

BAHAN YANG PERLU DISIAPKAN

Oleh Pengelola Program TB Kab/Kota:

1. eTB manager: TB06
2. Excel TB06 RO
3. Formulir 1 MICA: Data Pengobatan dan Rencana Tindak Lanjut
4. Form Indikator MICA

Oleh Petugas TB di Fasyankes Kecamatan:

1. Formulir TB01 pasien
2. Excel TB06 MICA (yang harus diisi)

TAHAPAN KEGIATAN

A. SEBELUM KEGIATAN

TAHAP I :

H-7 sebelum pertemuan:

Pengelola Program TB kab/kota menyiapkan data berdasarkan eTB manager (TB 06) yang akan dibahas pada pertemuan dengan langkah-langkah sbb:

- Unduh dalam bentuk Excel data TB06 dari eTB manager berdasarkan periode data yang akan dibahas, mulai dari 2 (dua) tahun yang lalu sampai dengan 1 bulan sebelum pelaksanaan MICA. Contoh: bila kegiatan MICA dilaksanakan pada bulan Agustus 2017, unduh data mulai dari Januari 2015 s/d Juli 2017.

eTBManager
TB Management Information System

HOME KASUS OBAT **MANAJEMEN** CARTRIDGE ADMINISTRASI DESRI

Home Indonesia

Manajemen

Forum Diskusi eTB-Manager

- Forum eTB-Manager

Laporan Kasus TB - MDR

- Report TB-06 (Kriteria 10)**
- Report TB-03
- Report TB-03 dengan follow up lanjutan
- Report TB-07
- Report TB-08
- Report TB-11
- Register TB-06 Dengan Filter
- Report TB-03 Dengan Filter

Laporan Analisis Kasus

- Report Confirm MDR
- Report Confirm XDR
- Report Pre XDR
- Suspek MDR SIT2
- Diagram Data TB-MDR
- Sinkronisasi Pengguna Forum
- Data Publish TB-MDR
- Patient Tracking Tool
- Rekap dan Laporan tahunan tracking tool

Indikator dan Laporan Manajemen kasus

- Insidens
- Prevalensi
- Laporan Hasil Pengobatan TB
- Profil resistensi
- Profil resistensi uji kepekaan obat
- Drug Resistance Survey - Second Line Drugs
- Efek samping obat
- Laporan HIV
- Jumlah kasus TB MDR yang diobati diantara yang ditemukan
- Hasil pengobatan sementara bulan ke 6 pasien TB MDR
- Rekapitulasi Status Pasien TB/TB MDR berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya
- Laporan gabungan TB MDR

- Lakukan pemilahan pasien berdasarkan wilayah domisili kabupaten/kota (blok kolom kabupaten, lalu pilih 'filter', pilih Kabupaten, misal: Jakarta Barat)

ID	Tgl. Didat No.	Regist NIK	Nama Len	Umur (tahun)	Alamat Le	Provinsi	Kabupaten	Kecamatan	Asal Rujuk	Jumlah Pe	Kriteria Su	No. Reg	Le Gen	Expert	Hasil Mi
1	42006	01/01/01/	31750256	heny	49	Kp baru RT DKI JA	Jakarta Barat	Pulo Gadu	Rumah Sa	0,6	23/35	42006	SR	4200	
2	42006	01/02/01/	32761112	dodi iskar	40	Perum BSI JAWA	Jakarta Barat	-	Dokter Pri	0,5	24/12	42006	SR	4200	
3	42006	01/03/01/	32013719	M. Yudhi	21	Komp Inkr JAWA	Jakarta Barat	-	Rumah Sa	1,4	052-320	42006	RR	4200	
4	42006	01/04/01/	32750568	dewi susanti	28	Jl Narogor DKI JA	Jakarta Barat	Penjaring	Rumah Sa	0,6	27/25	42006	Neg	4200	
5	42006	01/05/01/	36711129	chrisyant	48	Taman Pir BANTE	Jakarta Barat	-	Datang Se	0,6	20	42006	SR	4200	
6	42006	01/06/01/	31710618	ISHAK	60	Kalipasir CDI JA	Jakarta Barat	Menteng	Rumah Sa	0,6	25/28	42006	SR	4200	
7	42006	01/07/01/	31730657	marlina binti yo ka	29	Kp. Belak DKI JA	Jakarta Barat	Kalideres	Datang Se	0,6	17/30	42006	SR	4200	
8	42006	01/08/01/	31750647	C Asbaniah	60	Kp. Gemp DKI JA	Jakarta Barat	Cakung	Puskesma	0,6	19/29	42006	SR	4200	
9	42006	01/09/01/	31750355	Yati	29	Jl. Swaday DKI JA	Jakarta Barat	Jatinegara	Puskesma	0,4	71	42012	SR	4200	
10	42006	01/10/01/	32751214	Tn Sahru	59	Jl. Bulak TI BANTE	Jakarta Barat	-	Rumah Sa	0,6	-	-	-	4200	
11	42006	01/11/01/	36740565	sutini bt untung	45	Jl Pluto de BANTE	Jakarta Barat	-	Datang Se	0,4	-	-	-	4200	
12	42006	01/12/01/	32571168	dian yuniansyah	42	perum Int JAWA	Jakarta Barat	-	Rumah Sa	0,6	35	42009	Neg	4200	
13	42006	01/13/01/	32750449	Mania Olivia Ratuain	26	Jl. Letnan JAWA	Jakarta Barat	-	Rumah Sa	0,7	41/166	42010	Neg	4200	
14	42006	01/14/01/	31710262	Ita Ayustiah	42	Jl Dewi wd DKI JA	Jakarta Barat	Sawah Be	Rumah Sa	0,7	32/80	42009	Neg	4200	
15	42006	01/15/01/	no data	damianus	56	Rusun cipi DKI JA	Jakarta Barat	Jatinegara	Datang Se	0,9	-	-	-	4200	
16	42009	01/16/01/	31751020	Raph Bori	27	ujung mei DKI JA	Jakarta Barat	Cakung	Rumah Sa	0,7	34/110	42009	Neg	4200	
17	42009	01/18/01/	31710047	eva muslim	38	Jl. Pisang DKI JA	Jakarta Barat	Pulo Gadu	Rumah Sa	0,8	-	-	-	4200	
18	42009	01/19/01/	81060146	mercy kainama	23	dusun nar MALU	Jakarta Barat	-	Rumah Sa	0,4	33/109	42009	Neg	4200	
19	42009	01/20/01/	31750041	Dasril	35	kramat jat DKI JA	Jakarta Barat	Kramatjat	Datang Se	0,7	51/149	42010	RR	4200	

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
7	42006	01/07/01/	31730657	marlina binti yo ka	29	Kp. Belakang no 7 Rt 7/3 kama	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kalideres	Datang Se	0,6	17/30	42006		
28	42009	01/29/01/	31730369	Namria	46	jl.krendang tengah I 05/03 krer	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Tambora	Rumah Sa	0,6				
43	42011	01/50/01/	31730320	Tjhia Kwo	67	Jl. Taman Sari I C no 16 rt/rw 07	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Taman Sari	Puskesma	1,6	55/359/49	42011		
44	42011	01/52/01/	no data	samsuddi	47	kalideres, semanan	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kalideres	Puskesma	0,6	69/364	42011		
54	42012	01/63/01/	31730443	Cong Meu	48	Angke Jaya 13 Gg Langgar No 10	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Tambora	Lainnya.L	2,7	73/462/49	42012		
66	42013	01/79/01/	31730129	imam her	26	perumnas blok D 8/18 rt 03/01	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Cengkarej	Rumah Sa	0,7				
89	42017	01/107/01/	31730228	Willy Tedi	24	taman duta mas blok A 6 no 7	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Grogol Pe	Rumah Sa	3,3	144/1025	42017		
97	42018	01/116/01/	31730619	ardiansyah	19	jl kayu besar rt 011 rw012 tegal	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kalideres	Rumah Sa	0,2	134/951	42018		
123	42023	01/47/01/	31730209	sujiyanto	32	jl kebun pisanang rt 10/2 kel	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Grogol Pe	Rumah Sa	0,6				
143	42024	01/160/01/	31730459	nemah	48	jl kaliyany VIII rt 16/006, kaliar	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Tambora	Puskesma	0,6	182/1385	42024		
180	42031	01/192/01/	31730410	Sau Kiong	42	jl kredang timur gg IV RT 004/01	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Tambora	Rumah Sa	0,6				
181	42030	01/193/01/	31730805	muhamad	39	jl raya srengsang rt07/rw05	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kembang	Puskesma	0,6				
183	42030	01/195/01/	09520458	Amoy Halima	34	jembatan blok I rt 03/03 no 9 di	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Tambora	Rumah Sa	2,6				
187	42030	01/199/01/	31730405	samun	26	jl jembatan besi RT 06/02 jemb	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Tambora	Rumah Sa	0,7				
192	42031	01/204/01/	31730360	molly noeh	48	jl thalib III no 35 rt02/04	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Taman Sari	Puskesma	0,4				
209	42033	01/227/01/	no data	santo	52	jl.mesjid attaqwa rt002/008	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kembang	Puskesma	0,6				
220	42009	01/45/01/	no data	M Ibrahim	28	desing kereng rt 02/01 no 56 ke	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kebon Jer Lainnya.L	0,9					
227	42037	01/188/02/	31730853	Ny. Renita Novian K	45	Taman Aries F9/16 RT 008/006	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kembang	Rumah Sa	2,2	no data	42037		
229	42037	01/242/02/	31730612	Arif Rais	46	Bambu Larangan RT 007/ 009	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kalideres	Puskesma	0,6	220/2201/	42037		

- Lakukan pemilahan pasien berdasarkan hasil Genexpert RR (blok kolom Hasil, lalu pilih 'filter', pilih RR).

NIK	Nama Len	Umur(tahun)	Alamat Lengkap	Provinsi	Kabupaten	Kecamatan	Asal Rujuk	Jumlah Pe	Kriteria Su	No. Reg	Lab Gen	Hasil	Tanggal	Mikrosko
11730657C	marlina binti yo ka si	29	Kp. Belakang no 7 Rt 7/3 kamal	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kalideres	Datang Se					42006 ++		
11730369C	Namria	46	jl.krendang tengah I 05/03 krer	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Tambora	Rumah Sa					42011 Scanty		
11730320C	Tjhia Kwo	67	Jl. Taman Sari I C no 16 rt/rw 07	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Taman Sari	Puskesma					42011 ++		
11730443C	Cong Meu	48	kalideres, semanan	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kalideres	Puskesma					42012 +++		
11730129C	imam heri	26	Angke Jaya 13 Gg Langgar No 1	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Tambora	Lainnya.La					42012 +++		
11730228C	Willy Tedi	24	perumnas Blok D 8/18 rt 03/01	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Cengkare	Rumah Sa					42019 Negatif		
11730619C	ardiansyal	19	taman duta mas blok A 6 no 7	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Grogol Pe	Rumah Sa					42018 Negatif		
11730209I	sujianto	32	jl kayu besar rt 011 rw012 tegal	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kalideres	Rumah Sa					42025 Negatif		
11730459C	nemah	48	jl kebun pisanan rt 10/2 kel je	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Grogol Pe	Rumah Sa					42030 Negatif		
11730410C	Sau Kiong	42	jl kalianyar Viii rt 16/006, kaliar	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Tambora	Puskesma					42030 Scanty		
11730853I	Ny. Renita Novian K	45	jl kredang timur gg IV RT 004/0	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Tambora	Rumah Sa					42030 +		
11730805C	muhamad	39	jl jembatan besi RT 06/02 jemb	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Tambora	Rumah Sa					42031 +++		
11730360C	molly noeh	48	jl raya srengsang rt07/rw05	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kembang	Puskesma					42032 +++		
11730810C	santo	52	jembatan blok I rt 03/03 no 9 di	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Tambora	Rumah Sa					42030 +		
11730810C	M Ibrahim	28	desing kereng rt 02/01 no 56 ke	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kembang	Puskesma					42031 +++		
11730612C	Arif Rais	46	jl mesjid attaqwa rt002/008	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kembang	Puskesma					42032 +++		
11730612C	Arif Rais	46	desing kereng rt 02/01 no 56 ke	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kembang	Puskesma					42030 +		

- Jika data 'Kecamatan' tersedia, urutkan data pasien berdasarkan kecamatan (blok kolom kecamatan lalu pilih 'sort A to Z'). Bila data 'Kecamatan' belum terisi, Pengelola Program TB Kab/Kota mengisi informasi tersebut pada kolom 'Kecamatan'.

Ggl. Didaff No.	Regist NIK	Nama Len	Umur(tahun)	Alamat Lengkap	Kabupaten	Kecamatan	Asal Rujukan	Sus	Jumlah Pe	Kriteria Su	No. Reg	Lab Gen	Ge
42068	01/517/03	31730150C	Titi Yuana	33	Jl. Kapuk RT 07/03 Kapuk	KODYA	Puskesmas.Tega	0,6	455/4119/2620				
42081	01/700/03	31730101C	Herman	58	Jl. Kapuk Gg. Longgar I RT 12/05	KODYA	Puskesmas.Kapu	2,6	588/4961/3038				
42089	01/724/03	31730151I	Titin Bin Jaya	48	Jl. Jaya 25 RT 2/10 Cengkareng	KODYA	Puskesmas.Kalid	0,6	653/5515/3306				
42103	01/824/04	31730148C	Ny. Riyah	26	Peolongkelan No. 188 RT 010/0	KODYA	Rumah Sakit.Per	0,6	754/6192/3876				
42145	01/1383/0	142201503	Teddy Bin	37	Jl. Kapuk Proyek Jagal Babi No.	KODYA	Lainnya.Rutan Sa	3,1	1080/8631/5230				
42171	01/1333/0	31730108I	Susanto	28	Kapuk Gg. Sinar RT 12/2 Kel. Ka	KODYA	Rumah Sakit.Per	1,7	Sample ID : 1505I				
42223	01/1821/0	no data	Dayang	49	Kebon Jahe RT/RW 006/003 Kaj	KODYA	Rumah Sakit.RSK	0,4	1535/12977/8163				
42272	01/2276/0	31730170C	Sutrisno I	33	Jl. Nurul Amal RT 15 RW 5 Ceng	KODYA	Rumah Sakit.RSU	1,6	1759/15386/9323				
42282	01/2356/1	31720125C	Buntaran	61	Taman Dalam Lestari Blok E 12	KODYA	Rumah Sakit.Per	2,3	6514-4030				
42321	01/2764/1	31730107C	Tn. Abdul	43	Jl. H.Mali RT 010/RW 001 Kel. D	KODYA	Puskesmas.Ceng	2,7	1900/17917/1034				
42367	01/3064/1	31730101C	Herman	48	Jl. Kapuk Gang Longgar I RT 012	KODYA	Rumah Sakit.Per	3,3	588/4961/3038				
42017	01/107/01	31730228C	Willy Tedi	24	taman duta mas blok A 6 no 7	KODYA	Rumah Sakit.per	3,3	144/1025				
42321	01/2771/1	33260826I	Tn. Muazi	27	Jl. Mandalika 6 No. 20 A/06 RT	(KODYA	Puskesmas.Grog	0,4	1890/17864/1026				
42039	01/263/02	31730655C	Ny. Nanik Sri W	53	Kp. Kojan RT 014/006	KODYA	Puskesmas.Kali	1,6	228/2308/1462				
42053	01/330/02	31730614C	Bayu Rom	22	Jl. Prepedan RT 11 RW 7 Kel. Kr	KODYA	Puskesmas.Kalid	1,7	334/3096/1977				
42074	01/583/03	31730666C	Dwi Trismala	24	Kp. Menceng Jl. H. Bilin Raya	RT KODYA	Rumah Sakit.Her	5,6	*				
42100	01/807/04	31730618C	Alpiansa	34	Jl. Kamal Raya RT 12/09 Tegal A	KODYA	Puskesmas.Kalid	0,6	733/6131/3737				
42163	01/1254/0	31730608C	Ari Aryant	19	Kp. Pangkalan RT 003/010 Semi	KODYA	Rumah Sakit.Per	2,7	Sample ID : 3451I				
42167	01/1302/0	31730652C	Ny. Sutinah II	49	Jl. Peta Selatan RT 011/01 Kalid	KODYA	Rumah Sakit.Per	1,6	1196/9942				

- Pada data, hapus data yang kurang diperlukan yaitu: provinsi, hasil mikroskopis – hasil HIV (Kolom S sd AO).

NO	Tgl. Didaf	No. Regist	NIK	Nama Len	Umur(tahun)	Alamat Lengkap	Provinsi	Kecamatan	Asal Rujukan	SusJumlah	Pe Kriteria
485	42068	01/517/03	31730150C	Titi Yuana	33	Jl. Kapuk RT 07/03 Kapuk	DKI JAKAR	RTA BARAT	Cengkareng	Puskesmas.Tega	0,6
607	42081	01/700/03	31730101C	Herman	58	Jl. Kapuk Gg. Longgar I RT 12/03	DKI JAKAR	RTA BARAT	Cengkareng	Puskesmas.Kapu	2,6
682	42089	01/724/03	31730151J	Titin Bin Jaya	48	Jl. Jaya 25 RT 2/10 Cengkareng	DKI JAKAR	RTA BARAT	Cengkareng	Puskesmas.Kalid	0,6
773	42103	01/824/04	31730148C	Ny. Riyah	26	Peolongkelan No. 188 RT 010/0	DKI JAKAR	RTA BARAT	Cengkareng	Rumah Sakit.Per	0,6
1109	42145	01/1383/0	14220150C	Teddy Bin	37	Jl. Kapuk Proyek Jagal Babi No.	DKI JAKAR	RTA BARAT	Cengkareng	Lainnya.Rutan Sa	3,1
1306	42171	01/1333/0	31730108I	Susanto	28	Kapuk Gg. Sinar RT 12/2 Kel. Ka	DKI JAKAR	RTA BARAT	Cengkareng	Rumah Sakit.Per	1,7
1720	42223	01/1821/0	no data	Dayang	49	Kebon Jahe RT/RW 006/003 Ka	DKI JAKAR	RTA BARAT	Cengkareng	Rumah Sakit.RSK	0,4
2170	42272	01/2276/0	31730170C	Sutrisno I	33	Jl. Nurul Amal RT 15 RW 5 Ceng	DKI JAKAR	RTA BARAT	Cengkareng	Rumah Sakit.RSU	1,6
2254	42282	01/2356/1	31720125C	Buntaran	61	Taman Dalam Lestari Blok E 12	DKI JAKAR	RTA BARAT	Cengkareng	Rumah Sakit.Per	2,3
2643	42321	01/2764/1	31730107C	Tn. Abdul	43	Jl. H.Mali RT 010/RW 001 Kel. D	DKI JAKAR	RTA BARAT	Cengkareng	Puskesmas.Ceng	2,7
3096	42367	01/3064/1	31730101C	Herman	48	Jl. Kapuk Gang Longgar I RT 012	DKI JAKAR	RTA BARAT	Cengkareng	Rumah Sakit.Per	3,3
89	42017	01/107/01	31730228C	Willy Tedi	24	taman duta mas blok A 6 no 7	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Grogol Petamburan	Rumah Sakit.per	3,3
2650	42321	01/2771/1	33260826I	Tn. Muazi	27	Jl. Mandalika 6 No. 20 A/06 RT	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Grogol Petamburan	Puskesmas.Grog	0,4
244	42039	01/263/02	31730655C	Ny. Nanik Sri W	53	Kp. Kojan RT 014/006	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kalideres	Puskesmas.Kali t	1,6
356	42053	01/330/02	31730614C	Bayu Rom	22	Jl. Prepedan RT 11 RW 7 Kel. Kp	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kalideres	Puskesmas.Kalid	1,7
545	42074	01/583/03	31730666C	Dwi Trismala	24	Kp. Menceng Jl. H. Biin Raya RT	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kalideres	Rumah Sakit.Her	5,6
756	42100	01/807/04	31730618C	Alpiansa	34	Jl. Kamal Raya RT 12/09 Tegala	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kalideres	Puskesmas.Kalid	0,6
1230	42163	01/1254/0	31730608C	Ari Aryan	19	Kp. Pangkalan RT 003/010 Sem	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kalideres	Rumah Sakit.Per	2,7
1280	42167	01/1302/0	31730652C	Ny. Sutinah II	49	Jl. Peta Selatan RT 011/01 Kalid	DKI JAKARTA	KODYA JAKARTA BARAT	Kalideres	Rumah Sakit.Per	1,6

W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL
R	Z	E	S	Km	Cfx	Lfx	Amk	Ofi	Lain2	Tanggal Di TAK	No Reg La LPA	HIV	Hasil	Hasil	Tar
R		S	S				S	R		42082 dr. Sardiki	588/4961/3038		Negatif		
										653/5515/3306					
										754/6192/3876					
S		S	S							42145 dr. Heidy	1080/8631/5230		Negatif		
S		S	S				S	S		42171 dr.	1465/208		Negatif		
										1535/12977/8163					
										dr. Fathiy:1759/15386/9323					
R			S	S				S		42283 dr. Priyan	6514-4030	42283	MTB Posit	Negatif	
										dr. Sardiki	1900/17917/10343		Negatif		
R		S	S	S			S	R		42082 dr. Sardiki	1732/44869		Negatif		
										dr. Priyan	144/1025		Negatif		42038 Putus Ber
										1890/17864/10264					Lainnya.b
S		S	S	S			S	S		42040 dr. Sardiki	228/2308/1462		Negatif		42052 Meningga
R		S	S	S			S	S		42053 dr. Arifin	334/3096/1977		Negatif		42067 Meningga
R		R	S	S			S	R		42075 dr. Sardiki	516/4494/2767		Negatif		42135 Sembuh.
										733/6131/3737					Lainnya.b
R		S	S	S			S	S		42163 dr. Heidy	202/9544/	42163	MTB Posit	Negatif	42170 Sembuh.
R		S	S	S			S	S		42170 dr. Sardiki	1196/9942		Negatif		42249 Dalam pei

- Lalu tambahkan empat kolom: 'tempat pengobatan', 'status pengobatan', 'tindak lanjut sebelum MICA' dan 'RTL yang disepakati saat MICA'. Empat kolom ini akan ditambahkan setiap bulannya. Contoh template TB06 MICA terlampir.

Kecamatan	Asal Rujukan	SusJumlah	Pe Kriteria Su	No. Reg Lab Genit	Genexpert	Tanggal	Hasil	Tempat Pengobatan	Status Pengobatan	Tindak Lanjut Sebelum MICA	RTL yang disepakati saat MICA
Cengkareng	Puskesmas.Tega	0,6	455/4119/2620	42069	RR						
Cengkareng	Puskesmas.Kapu	2,6	588/4961/3038	42082	RR						
Cengkareng	Puskesmas.Kalid	0,6	653/5515/3306	42090	RR						
Cengkareng	Rumah Sakit.Per	0,6	754/6192/3876	42103	RR						
Cengkareng	Lainnya.Rutan Sa	3,1	1080/8631/5230	42145	RR						
Cengkareng	Rumah Sakit.Per	1,7	Sample ID : 1505	42153	RR						
Cengkareng	Rumah Sakit.RSK	0,4	1535/12977/8163	42226	RR						
Cengkareng	Rumah Sakit.RSU	1,6	1759/15386/9323	42272	RR						
Cengkareng	Rumah Sakit.Per	2,3	6514-4030	42108	RR						
Cengkareng	Puskesmas.Ceng	2,7	1900/17917/1034	42324	RR						
Cengkareng	Rumah Sakit.Per	3,3	588/4961/3038	42082	RR						
Grogol Petamburan	Rumah Sakit.per	3,3	144/1025	42019	RR						
Grogol Petamburan	Puskesmas.Grog	0,4	1890/17864/1026	42321	RR						
Kalideres	Puskesmas.Kali t	1,6	228/2308/1462	42040	RR						
Kalideres	Puskesmas.Kalid	1,7	334/3096/1977	42053	RR						
Kalideres	Rumah Sakit.Her	5,6	*	42075	RR						
Kalideres	Puskesmas.Kalid	0,6	733/6131/3737	42102	RR						
Kalideres	Rumah Sakit.Per	2,7	Sample ID : 3451	42087	RR						
Kalideres	Rumah Sakit.Per	1,6	1196/9942	42170	RR						

- Untuk mengetahui 'tempat pengobatan' pasien, Pengelola Program TB Kab/Kota melakukan pengecekan untuk setiap pasien dengan cara membuka data kasus individual pada eTB manager. Data ini tersedia pada modul "Kasus":

- Masukkan 'Nama Pasien' pada kolom pencarian lalu klik tombol 'Mencari'

The screenshot shows the eTBManager interface with the search bar containing 'Bayu Romadhoni' and the 'Mencari' button highlighted. The interface includes a navigation menu with 'HOME', 'KASUS', 'OBAT', 'MANAJEMEN', 'CARTRIDGE', and 'ADMINISTRASI'. The main content area displays 'Kasus' and a table of TB cases in DKI JAKARTA.

Unit kerja program TB	Kasus tercatat	Dalam pengobatan	Kasus Pindahan Masuk	Kasus Pindahan Keluar	
RS PERSAHABATAN	1236	477	2	16	Pantau pengobatan
RS. ISLAM CEMPAKA PUTIH	165	44	-	-	Pantau pengobatan
RSUD MAMPANG PRAPATAN	17	5	-	-	Pantau pengobatan
RSUD KALIDERES	61	16	1	-	Pantau pengobatan

- Pilih nama pasien yang akan divalidasi (sesuaikan umur dan kabupaten tempat tinggal pasien).

The screenshot shows the search results for 'Bayu Romadhoni'. The patient's name and age (22 Tahun) are highlighted with a red box. The interface displays 'Hasil pencarian kasus' and a table with patient details.

Nama pasien	Nomor register TB MDR	Jenis Kelamin	Umur	Klasifikasi	Status kasus	RS Rujukan TB MDR	Provinsi/Nasional -Kab/Kota (Alamat pasien)	Status Validasi
Bayu Romadhoni	3852	Laki	22 Tahun	Kasus TB MDR	Selesai pada Aug-2015	RS PERSAHABATAN	DKI JAKARTA, Kalideres	Dikonfirmasi

- Klik 'Data Kasus'. Lihat informasi tempat pengobatan pasien pada keterangan 'UPK Satelit'; bila tidak ada keterangan UPK Satelit, maka tempat pengobatan pasien kemungkinan adalah di RS rujukan (pasien belum didesentralisasi).

The screenshot shows the 'Detail data kasus - Kasus TB MDR' for 'Bayu Romadhoni'. The 'Data kasus' tab is highlighted with a red box. The interface displays patient details and treatment information.

Detail data kasus - Kasus TB MDR

Bayu Romadhoni
3852
Tanggal hasil akhir pengobatan: 19-Agu-2015

Status Validasi: Dikonfirmasi

Data kasus | Pemeriksaan | Pengobatan | Konsultasi medis | Informasi tambahan | Pola resistensi | PV Form

Data pasien

Nomor Induk: 31730
Kependudukan pasien: [Redacted]
Jenis Kelamin: Laki laki

Nomor Register TB-06: 01 / 330/02/2015
Nomor Register TB-03: 01 / 1006

Tanggal lahir: 14-Mar- [Redacted]
Umur: 22 Tahun

Kewarganegaraan: WNI
Nama Ibu: Erida [Redacted]

Alamat sesuai kartu identitas yang berlaku

Tanggal Penetapan Suspek:	18-Feb-2015	Tipe diagnosis:	Multi Drug Resisten
Tanggal Dikonfirmasi:	27-Feb-2015	Kriteria Suspek:	Pasien kembali setelah putus berobat lebih dari 2 bulan
Tanggal mulai pengobatan:	04-Mar-2015	Keterangan TB-03 MDR:	
Tipe Satelite:	Puskesmas	Keterangan TB-06 MDR:	riwayat oat 1x
UPK Satelit:	PUSKESMAS KEC. KALIDERES	Alamat Asal Rujukan:	Kalideres
Asal Rujukan:	Puskesmas	Tipe resistensi obat:	Multidrug-resisten
Lokasi penyakit:	Paru	Tipe pasien:	Setelah lalai
Pengobatan TB sebelumnya			
#	Bulan/tahun dimulai	Obat yang digunakan pada masa pengobatan	Hasil akhir pengobatan
1	3/2015	Default/Lalai	

TAHAP II :

Data yang sudah disiapkan (Excel TB06 RO) dibagikan --dapat melalui *email*-- ke Petugas TB di fasyankes yang melayani pasien TB RO untuk kemudian diisi. Adapun data yang harus diisi oleh petugas fasyankes adalah status pengobatan dan tindak lanjut sebelum MICA pada Excel TB06 RO, berdasarkan data yang dimiliki fasyankes.

Informasi status pengobatan adalah sbb:

- Pasien belum memulai pengobatan
- Pasien dalam pengobatan
- Pasien mangkir
- Pasien sudah putus berobat
- Pasien sudah meninggal
- Pasien pindah berobat
- Pasien belum didesentralisasi ke fasyankes

Informasi pada kolom 'tindak lanjut sebelum MICA' adalah sbb:

- Jika status pengobatan adalah 'pasien belum memulai pengobatan' maka di kolom keterangan diisi apakah pasien menolak pengobatan, meninggal, belum dikunjungi.
- Jika pasien mangkir atau putus berobat, maka di kolom keterangan (Tindak lanjut sebelum MICA) diisi: sejak kapan, tindak lanjut yang sudah dilakukan, hasilnya.

Kecamatan	Asal Rujukan	Sus	Jumlah Pe	Kriteria Su	No. Reg Lab	Gen	Gen	Expert	Tanggal	Hasil	Tempat Pengobatan	Status Pengobatan	Tindak Lanjut Sebelum MICA	RTL yang disepakati saat MICA
Cengkareng	Puskesmas.Tega	0,6	455/4119/2620						42069	RR				
Cengkareng	Puskesmas.Kapu	2,6	588/4961/3038						42082	RR				
Cengkareng	Puskesmas.Kalid	0,6	653/5515/3306						42090	RR				
Cengkareng	Rumah Sakit.Per	0,6	754/6192/3876						42103	RR				
Cengkareng	Lainnya.Rutan Sa	3,1	1080/8631/5230						42145	RR				
Cengkareng	Rumah Sakit.Per	1,7	Sample ID : 1505K						42153	RR				
Cengkareng	Rumah Sakit.RSK	0,4	1535/12977/8163						42226	RR				
Cengkareng	Rumah Sakit.RSU	1,6	1759/15386/9323						42272	RR				
Cengkareng	Rumah Sakit.Per	2,3	6514-4030						42108	RR				
Cengkareng	Puskesmas.Ceng	2,7	1900/17917/1034						42324	RR				
Cengkareng	Rumah Sakit.Per	3,3	588/4961/3038						42082	RR				
Grogol Petamburan	Rumah Sakit.per	3,3	144/1025						42019	RR				
Grogol Petamburan	Puskesmas.Grog	0,4	1890/17864/1026						42321	RR				
Kalideres	Puskesmas.Kali t	1,6	228/2308/1462						42040	RR				
Kalideres	Puskesmas.Kalid	1,7	334/3096/1977						42053	RR				
Kalideres	Rumah Sakit.Her	5,6	*						42075	RR				
Kalideres	Puskesmas.Kalid	0,6	733/6131/3737						42102	RR				
Kalideres	Rumah Sakit.Per	2,7	Sample ID : 34511						42087	RR				
Kalideres	Rumah Sakit.Per	1,6	1196/9942						42170	RR				

Data yang harus diisi oleh fasyankes di Excel TB06 RO

TAHAP III :

Bila ada pasien Fasyankes yang tidak terdapat dalam daftar data yang diberikan oleh Pengelola Program, petugas fasyankes harap menambahkan data pasien tsb pada Excel TB06 RO (pada baris paling bawah) dan baris yang ditambahkan diberi warna/highlight kuning.

Tgl. Didaftar	No. Regist	NIK	Nama Lengkap	Umur(tahun)	Alamat Lengkap	Kabupaten	Kecamatan	Asal Rujukan	Sus	Jumlah Pe	Kriteria Su	No. Reg Lab	Geni Ger
				Laki2	Perempuan								Tar
42068	01/517/03	31730150C	Titi Yuana	33	Jl. Kapuk RT 07/03 Kapu	KODYA JAKARTA BARAT	Cengkareng	Puskesmas.Tega	0,6	455/4119/2620			
42081	01/700/03	31730101C	Herman	58	Jl. Kapuk Gg. Longgar I I	KODYA JAKARTA BARAT	Cengkareng	Puskesmas.Kapu	2,6	588/4961/3038			
42089	01/724/03	31730151I	Titin Bin Jaya	48	Jl. Jaya 25 RT 2/10 Ceng	KODYA JAKARTA BARAT	Cengkareng	Puskesmas.Kalid	0,6	653/5515/3306			
42108	01/940/04	31730507I	Sukardi	57	Jl. Asyihot Kp. Kecil RT	KODYA JAKARTA BARAT	Kebon Jeruk	Rumah Sakit.Bak	2,1	Sample ID : 1503I			
42150	01/1172/0	31730548C	Utiah	51	Kp. Kecil RT 011/001 Nc	KODYA JAKARTA BARAT	Kebon Jeruk	Rumah Sakit.Per	2,2	1111/8973/5405			
42193	01/1599/0	31730546C	Asmanih	32	Jl. Kp. Rawa II No.75 RT	KODYA JAKARTA BARAT	Kebon Jeruk	Puskesmas.Kebc	1,5	1372/11429/7072			
42237	01/1981/0	31730530I	James Barnas	44	Jl. Komp DPR I RT 03/R	KODYA JAKARTA BARAT	Kebon Jeruk	Puskesmas.Kebc	1,5	12931-7878			
42037	01/188/02	31730853I	Ny. Renita Novian K	45	Taman Aries F9/16 RT 0	KODYA JAKARTA BARAT	Kembangan	Rumah Sakit.HS	2,2	no data			
42179	01/1468/0	31730857C	Ida Faridah	21	Kembangan Selatan 00	KODYA JAKARTA BARAT	Kembangan	Puskesmas.Keml	1,4	1269/10632/6416			
42011	01/50/01/	31730320C	Tjhia Kwok Kie	67	Jl. Taman Sari I C no 16	KODYA JAKARTA BARAT	Taman Sari	Puskesmas.tama	1,6	55/359/496			
42129	01/1044/0	31730309C	Abdul Madjid	65	Kl. Kesederhanaan RT C	KODYA JAKARTA BARAT	Taman Sari	Rumah Sakit.Hus	0,7	936/7748/4749			
42321	01/2767/1	31730367C	Ny. Sumaryati Atju Hiday	42	Jl. Taman Sari Raya No.	KODYA JAKARTA BARAT	Taman Sari	Rumah Sakit.Hus	0,2	1902/17923/2034			
42012	01/63/01/	31730443C	Cong Meu Fur	48	Angke Jaya 13 Gg Langg	KODYA JAKARTA BARAT	Tambora	Lainnya.Lab bio I	2,7	73/462/492			
42048	01/278/02	31730425C	Junaedi	48	Jl. Sawah Lio V No 41 R	KODYA JAKARTA BARAT	Tambora	Rumah Sakit.UD	2,6	300/2848/1804			
42072	01/596/03	no data	Juliana Tjong	30	Jl. Jembatan 5 (Lima) R	KODYA JAKARTA BARAT	Tambora	Rumah Sakit.	2,6	9303-6693			
42118	01/977/04	31730418C	Kaliri	45	Jln. Sawah Lio II Gg. 7 R	KODYA JAKARTA BARAT	Tambora	Rumah Sakit.Per	0,4	866/7232/4405			
42177	01/1438/0	31730443C	Ny. Puput	39	Jl. Panjang Gg. Liberia I	KODYA JAKARTA BARAT	Tambora	Rumah Sakit.Per	2,7	1228/10442/6196			

TAHAP IV :

H-2 sebelum pertemuan:

Petugas TB Fasyankes mengembalikan data yang sudah diisi kepada Pengelola Program TB di Kab/Kota melalui *email* atau grup *WhatsApp*.

B. SAAT KEGIATAN

TAHAP I :

Pengelola Program TB Kab/Kota membuka daftar pasien TB RO (Excel TB06 MICA) yang sudah dikembalikan oleh fasyankes.

TAHAP II :

Pengelola Program TB menggabungkan semua data pengobatan dari Fasyankes ke dalam file Excel TB06 MICA yang baru.

TAHAP III :

Berdasarkan data yang sudah digabungkan, Pengelola Program TB dan *data officer* memvalidasi dan memperbarui data pengobatan pasien TB RO di eTB manager.

Dilakukan pengisian Formulir 1 MICA yaitu data mengenai pasien bermasalah (belum mulai pengobatan, mangkir, default, dsb). Informasi yang diisi adalah sbb:

- Nama Pasien, Kecamatan (domisili), Tanggal Mulai Berobat, Status Pengobatan & Tanggal Terakhir Berobat, Rencana Tindak Lanjut

TAHAP IV :

Pengelola Program TB dan kelompok pasien/LSM menyusun rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk pasien TB RO berikut:

- Pasien yang belum memulai pengobatan
- Pasien mangkir
- Pasien yang sudah putus berobat

RTL yang disusun akan dicatatkan pada form TB06 MICA pada kolom 'RTL yang disepakati saat MICA'.

TAHAP V :

Pengelola Program TB dan kelompok pasien/LSM mendiskusikan hasil tindak lanjut pertemuan MICA bulan sebelumnya.

TAHAP VI :

Pengelola Program TB memasukkan rekapan data hasil pertemuan ke dalam Form Indikator MICA.

C. SETELAH KEGIATAN

TAHAP I :

Pengelola Program TB mengirimkan Formulir 1 hasil kegiatan MICA kepada semua Petugas TB di Fasyankes melalui *email* atau grup *WhatsApp*.

TAHAP II :

Pengelola Program TB memberikan instruksi kepada Petugas TB di Fasyankes untuk melaksanakan tindak lanjut yang sudah disusun – untuk pelacakan pasien, Fasyankes dapat berkoordinasi dengan kelompok pasien/LSM yang terlibat pada kegiatan MICA.

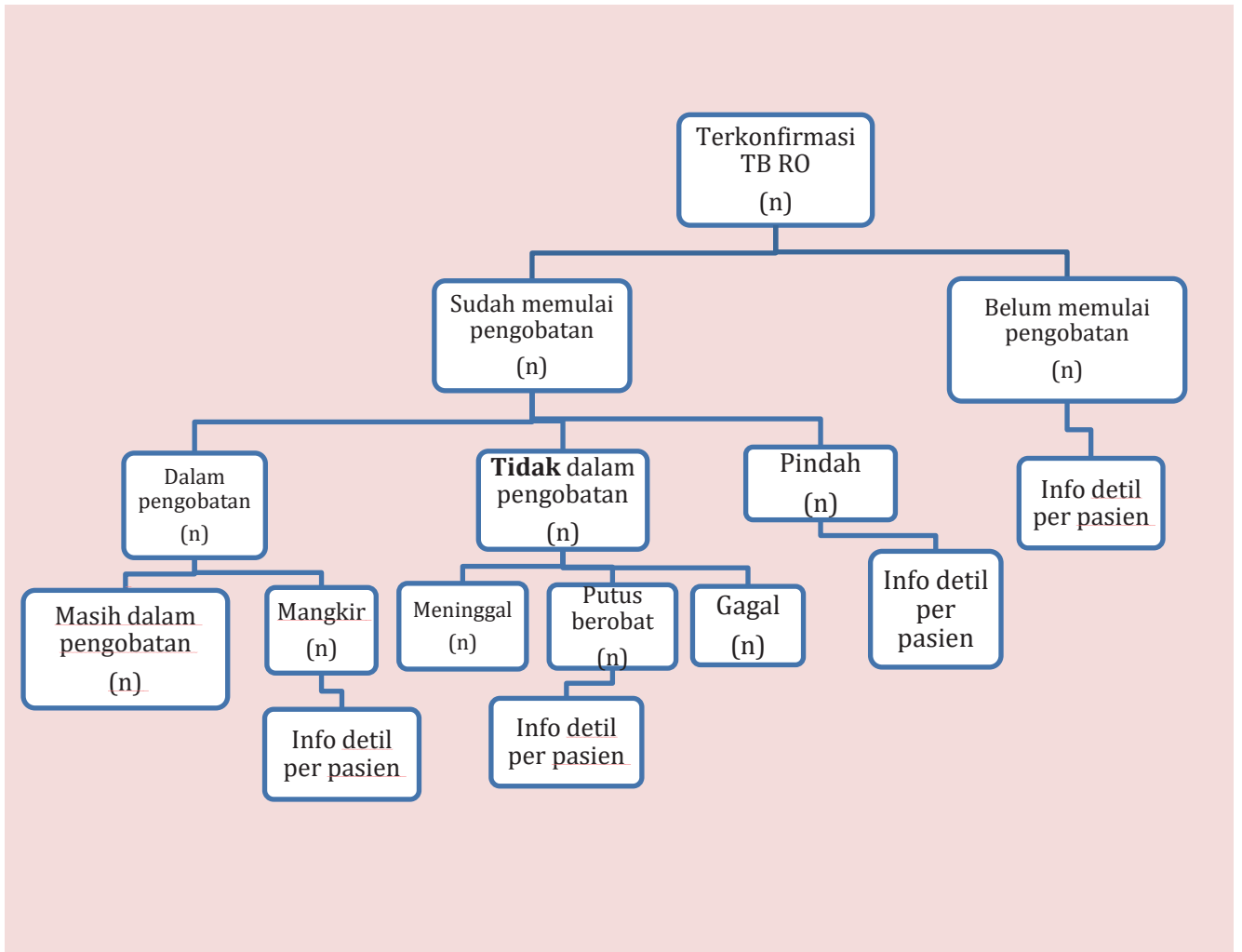
TAHAP III :

Pengelola Program TB memantau pelaksanaan tindak lanjut dan meminta laporan hasil tindak lanjut yang dilakukan oleh Fasyankes bersama kelompok pasien/LSM.

TAHAP IV :

Petugas Fasyankes dan kelompok pasien/LSM mencatat hasil tindak lanjut ke dalam Formulir 1 MICA dan pada Form TB06 MICA (kolom 'tindak lanjut sebelum MICA' bulan berikutnya) untuk dilaporkan kepada Pengelola Program Kab/Kota 1 minggu sebelum kegiatan MICA bulan berikutnya.

Ringkasan Proses MICA





2018
Direktorat Jenderal
Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit
Subdirektorat Tuberkulosis
Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

www.tbindonesia.or.id