PEMERINTAH KABUPATEN MIMIKA

1. PROFIL INOVASI

1.1 Nama Inovasi

Gerak Cepat Menemukan dan Memberantas Tuberkolosis (GERCEP MENETAS TB)

1.2 Tahapan Inovasi

penerapan

1.3 Inisiator Inovasi Daerah

opd

1.4 Jenis Inovasi

nondigital

1.5 Bentuk Inovasi Daerah

inovasi pelayanan publik

1.7 Urusan Inovasi Daerah

Kesehatan

1.8 Waktu Uji Coba

2025-08-11

1.9 Waktu Penerapan

2025-10-13

1.10 Rancang Bangun dan Pokok Perubahan yang Dilakukan

1.Dasar Hukum

- UU NO.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 152 dan 153 menyebutkan kewajiban pemerintah dan Masyarakat dalam pencegahan serta pengendalian penyakit menular termasuk TBC

- Instruksi Presiden No. 4 Tahun 2023 tentang Percepatan Eliminasi Tuberkolosis

2.Permasalahan

A.Makro

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

1. **Meningkatkan akses pelayanan TBC kepada masyarakat**

   Pelayanan perlu dikembangkan agar pelayanan TBC lebih dekat dengan masyarakat melalui pendekatan jemput bola, sehingga masyarakat yang sulit datang ke fasilitas kesehatan tetap mendapatkan pemeriksaan, edukasi, dan pendampingan.

2. **Mempercepat penemuan kasus TBC secara dini**

   Pengembangan Pelayanan diperlukan untuk meningkatkan kegiatan skrining aktif dan pelacakan kontak, sehingga penderita TBC dapat ditemukan lebih cepat dan segera mendapatkan pengobatan.

3. **Memutus rantai penularan TBC di masyarakat**

   Dengan menemukan pasien lebih awal dan memastikan pengobatan berjalan sampai selesai, risiko penyebaran TBC di lingkungan keluarga dan masyarakat dapat dikurangi.

4. **Meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien TBC**

   Pendampingan melalui kunjungan rumah membantu pasien lebih patuh minum obat, mengurangi risiko putus obat, serta meningkatkan angka kesembuhan.

5. **Mengatasi hambatan pelayanan kesehatan di lapangan**

   Masih terdapat kendala seperti stigma, kurangnya pengetahuan masyarakat, jarak pelayanan, dan keterbatasan akses yang memerlukan inovasi pelayanan yang lebih aktif dan fleksibel.

6. **Mendukung pencapaian target eliminasi TBC**

   Pelayanan ini menjadi strategi penguatan program TBC melalui kolaborasi tenaga kesehatan, kader, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai pelayanan TBC yang efektif dan berkelanjutan. Pengembangan Pelayanan diperlukan karena pendekatan pelayanan biasa belum cukup menjangkau seluruh sasaran dengan harapan mampu menghadirkan pelayanan TBC yang lebih cepat, tepat sasaran, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Selain Masalah Umum diatas dalam upaya penanggulangan penyakit menular ini. Yang menjadi Permasalahan Utama dalam penerapan Pelayanan TBC yaitu:

1. **Penemuan kasus TBC masih belum optimal**

   Masih terdapat masyarakat yang mengalami gejala TBC namun belum melakukan pemeriksaan karena kurangnya pengetahuan, rasa takut, stigma, atau keterbatasan akses pelayanan kesehatan. Kondisi ini menyebabkan kasus TBC terlambat ditemukan dan berpotensi menularkan kepada orang lain.

2. **Kepatuhan pasien TBC dalam menjalani pengobatan masih menjadi tantangan**

   Pengobatan TBC membutuhkan waktu yang cukup lama sehingga sebagian pasien berisiko tidak menyelesaikan pengobatan. Hal ini dapat menyebabkan kegagalan terapi, kekambuhan, dan risiko munculnya TBC resisten obat.

3. **Pelayanan TBC masih perlu diperkuat dengan pendekatan jemput bola**

   Pola pelayanan yang hanya menunggu pasien datang ke Puskesmas belum cukup untuk menjangkau seluruh masyarakat, terutama kelompok berisiko dan masyarakat dengan hambatan akses pelayanan.

4. **Pelacakan kontak pasien TBC belum maksimal**

   Anggota keluarga atau orang yang sering kontak dengan pasien TBC memiliki risiko tertular, namun pemeriksaan kontak sering belum dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan.

5. **Masih adanya stigma dan rendahnya pemahaman masyarakat tentang TBC**

Sebagian masyarakat masih menganggap TBC sebagai penyakit yang memalukan sehingga penderita cenderung menyembunyikan penyakitnya dan terlambat mendapatkan pengobatan.

6. **Koordinasi dan pemantauan program TBC membutuhkan penguatan**

   Pelaksanaan program membutuhkan keterlibatan berbagai pihak seperti tenaga kesehatan, kader, keluarga, dan lintas sektor agar pemantauan pasien, edukasi, serta pencegahan penularan dapat berjalan efektif.

Berdasarkan permasalahan tersebut, pengembangan Pelayanan inovasi diperlukan untuk mengubah pelayanan TBC Dari aktif melalui kunjungan rumah, pemberdayaan masyarakat Menjadi Pendekatan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Keterlibatan Klinik dan Pustu pada Kegiatan Layanan TBC Door to Door sehingga penularan TBC dapat ditekan. Pelayanan ini merupakan langkah yang baik dan relevan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya dalam penanggulangan penyakit Tuberkulosis (TBC).Pendekatan jemput bola melalui kunjungan rumah memberikan nilai tambah karena pelayanan tidak hanya menunggu masyarakat datang ke fasilitas kesehatan, tetapi secara aktif mencari dan mendampingi masyarakat yang berisiko terkena TBC.Pelayanan ini memiliki Dampak baik diantaranya, yaitu:

1. **Mendekatkan pelayanan kepada masyarakat**

   Masyarakat yang memiliki keterbatasan akses, rasa takut, atau kurang pengetahuan dapat lebih mudah mendapatkan pemeriksaan dan edukasi.

2. **Meningkatkan penemuan kasus secara dini**

   Dengan skrining aktif dan investigasi kontak, kasus TBC dapat ditemukan lebih cepat sehingga pengobatan dapat segera dimulai.

3. **Mengurangi risiko penularan**

   Semakin cepat pasien ditemukan dan mendapatkan pengobatan, semakin besar peluang memutus rantai penularan TBC.

4. **Melibatkan keluarga dan masyarakat**

   Dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan sampai selesai.

5. **Mendorong pelayanan kesehatan yang lebih responsif**

   Inovasi ini mengubah pola pelayanan dari pasif menjadi aktif dan berbasis kebutuhan masyarakat.

Walaupun inovasi ini memiliki Dampak besar, tetapi masih terdapat beberapa hal yang perlu diperbaiki dan dikembangkan agar dapat berjalan optimal, Karena :

1. Ketergantungan pada petugas pelaksana

   Kegiatan door to door membutuhkan tenaga, waktu, dan komitmen petugas yang cukup besar. Jika jumlah petugas terbatas atau terjadi pergantian petugas, keberlanjutan inovasi dapat terganggu.

2. Membutuhkan dukungan anggaran

   Kunjungan lapangan membutuhkan biaya transportasi, alat pemeriksaan, media edukasi, dan kebutuhan operasional lainnya.

3. Tantangan penerimaan masyarakat

   Tidak semua masyarakat langsung menerima kunjungan petugas karena masih ada stigma dan rasa takut terhadap TBC.

4. Risiko data sasaran belum akurat

   Jika data masyarakat berisiko tidak diperbarui, kegiatan kunjungan dapat kurang tepat sasaran.

5. Beban kerja petugas dapat meningkat

   Petugas tidak hanya melakukan pelayanan di Puskesmas tetapi juga kegiatan lapangan.

6. Keberhasilan inovasi perlu dibuktikan dengan data

   Inovasi tidak cukup hanya berjalan, tetapi perlu menunjukkan hasil yang terukur.

Secara keseluruhan, Pelayanan yang tepat dan memiliki dampak positif karena berfokus pada pencegahan, penemuan kasus dini, dan pendampingan pasien.Namun, inovasi ini perlu diperkuat pada aspek sumber daya manusia, pembiayaan, pencatatan data, keterlibatan masyarakat, dan keberlanjutan program agar tidak hanya menjadi kegiatan sesaat tetapi benar-benar menjadi sistem pelayanan TBC yang berkelanjutan.

B.Mikro

Masalah mikro tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja Puskesmas Mapurujaya,Distrik Mimika Timur, Kabupaten Mimika, Papua Tengah, mencerminkan tantangan yang dihadapi oleh banyak puskesmas di Indonesia dalam Penerapannya sehingga membutuhkan alasan spesifik dalam Pengembangan Pelayanan diantaranya :

1. **Banyak kasus TBC terlambat ditemukan di masyarakat**

   Di lapangan masih ditemukan pasien TBC yang datang dalam kondisi sudah lanjut karena tidak terdeteksi sejak awal. Hal ini terjadi karena gejala awal sering diabaikan dan masyarakat tidak segera melakukan pemeriksaan.

2. **Masih rendahnya cakupan investigasi kontak**

   Anggota keluarga atau orang yang tinggal serumah dengan pasien TBC belum seluruhnya dilakukan pemeriksaan, sehingga potensi penularan dalam satu rumah masih tinggi dan tidak terpantau secara optimal.

3. **Tingginya risiko putus pengobatan (drop out)**

   Pasien TBC membutuhkan pengobatan jangka panjang, namun masih terdapat pasien yang tidak rutin minum obat atau berhenti di tengah jalan, sehingga meningkatkan risiko kegagalan pengobatan dan resistensi obat.

4. **Kurangnya kunjungan aktif ke rumah pasien**

   Pelayanan TBC masih banyak bersifat pasif (menunggu pasien datang ke Puskesmas), sehingga diperlukan penguatan kunjungan rumah untuk memastikan pasien terpantau langsung dan mendapat pendampingan.

5. **Stigma masyarakat terhadap penyakit TBC masih tinggi**

   Sebagian masyarakat masih menganggap TBC sebagai penyakit memalukan, sehingga pasien cenderung menutup diri dan enggan memeriksakan diri atau mengakui kondisi kesehatannya.

6. **Belum optimalnya koordinasi lintas program dan lintas sektor**

   Pelaksanaan program TBC membutuhkan kolaborasi antara tenaga kesehatan, kader, keluarga, dan pemerintah setempat, namun koordinasi di lapangan masih perlu diperkuat agar penemuan dan penanganan kasus lebih cepat dan tepat.

3.ISU STRATEGIS

A.Global

Isu global strategis terkait **tuberkulosis (TB)** merupakan tantangan kesehatan masyarakat dunia yang terus menjadi perhatian karena tingkat penyebaran, angka kematian, dan dampaknya terhadap sistem kesehatan.Terdapat beberapa Isu Global yang mempengaruhi Penerapan Pelayanan Inovasi Gerak Cepat Menemukan dan Memberantas TBC (GERCEP MENETAS TBC), yaitu:

1. Eliminasi Tuberkulosis sebagai Target Pembangunan Global

   Tuberkulosis masih menjadi salah satu penyakit menular dengan beban kesehatan yang tinggi di dunia. Melalui target **Sustainable Development Goals (SDGs)** dan strategi eliminasi TBC, setiap negara didorong untuk mempercepat penemuan kasus, meningkatkan keberhasilan pengobatan, serta menurunkan angka kematian akibat TBC. Inovasi GERCEP MENETAS TBC mendukung upaya tersebut dengan pendekatan deteksi dini dan pelayanan aktif berbasis masyarakat.

2. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer

   Secara global, pelayanan kesehatan primer dipandang sebagai fondasi sistem kesehatan yang kuat. Salah satu tantangan utama adalah memastikan layanan yang mudah dijangkau, berkualitas, dan berkesinambungan. Inovasi GERCEP MENETAS TBC memperkuat fungsi Puskesmas melalui pelayanan jemput bola, investigasi kontak, edukasi, dan pendampingan pasien hingga tuntas.

3. Pemanfaatan Data dan Teknologi dalam Tata Kelola Program

   Pengelolaan program kesehatan semakin bergantung pada data yang akurat, tepat waktu, dan terintegrasi. Tantangan global meliputi kualitas data, pelaporan, serta pemanfaatan informasi untuk pengambilan keputusan. Oleh karena itu, pengembangan GERCEP MENETAS TBC perlu didukung oleh sistem pencatatan, pelaporan, dan pemantauan yang baik agar pelaksanaan program dapat dievaluasi secara objektif.

4. Kolaborasi Lintas Sektor dan Pemberdayaan Masyarakat

   Penanggulangan TBC tidak dapat dilakukan hanya oleh fasilitas kesehatan. Dibutuhkan kerja sama antara pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, kader, tokoh masyarakat, dunia pendidikan, serta masyarakat sendiri. Tata kelola inovasi harus mampu membangun koordinasi lintas sektor dan

mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam deteksi dini, pencegahan penularan, dan keberhasilan pengobatan.

5. Ketahanan Sistem Kesehatan terhadap Tantangan Masa Depan

   Perubahan kondisi sosial, mobilitas penduduk, keterbatasan sumber daya, serta potensi munculnya ancaman penyakit menular baru menuntut sistem kesehatan yang adaptif. Inovasi GERCEP MENETAS TBC perlu dikembangkan agar memiliki tata kelola yang berkelanjutan, didukung sumber daya yang memadai, mekanisme evaluasi yang jelas, serta kemampuan beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan masyarakat.

Isu global tersebut menunjukkan bahwa tata kelola inovasi GERCEP MENETAS TBC tidak hanya berfokus pada penemuan dan pengobatan pasien, tetapi juga pada penguatan sistem pelayanan kesehatan, pemanfaatan data, kolaborasi lintas sektor, dan keberlanjutan program. Dengan memperhatikan isu-isu tersebut, inovasi akan lebih mampu memberikan dampak yang luas dan mendukung pencapaian target pengendalian TBC. Selain itu Isu Global itu menjadi kendala dan mempempengaruhi Pengembangan Inovasi Pelayanan TBC, yaitu:

1. Tuberkulosis Masih Menjadi Masalah Kesehatan Global

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu penyakit menular utama di dunia. Tingginya jumlah kasus baru dan kematian akibat TBC menunjukkan bahwa upaya penemuan kasus, pengobatan, dan pencegahan penularan masih perlu diperkuat. Kondisi ini menuntut setiap negara dan daerah untuk mengembangkan inovasi pelayanan yang lebih efektif.

2. Munculnya Tuberkulosis Resisten Obat (Drug-Resistant TB)

Perkembangan kasus TBC yang resisten terhadap obat menjadi tantangan global. Resistensi dapat terjadi ketika pengobatan tidak dijalani secara lengkap atau tidak sesuai standar. Oleh karena itu, inovasi perlu memperkuat pemantauan kepatuhan minum obat, pendampingan pasien, dan tindak lanjut secara berkelanjutan.

3. Kesenjangan Akses Pelayanan Kesehatan

Di berbagai negara masih terdapat kelompok masyarakat yang sulit memperoleh pelayanan kesehatan karena faktor geografis, ekonomi, maupun sosial. Kondisi ini menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan TBC. Inovasi berbasis kunjungan rumah atau *door to door* menjadi salah satu pendekatan untuk mengurangi kesenjangan tersebut.

4. Stigma dan Rendahnya Kesadaran Masyarakat

Stigma terhadap penderita TBC masih menjadi masalah di banyak negara. Ketakutan akan diskriminasi membuat sebagian orang menunda pemeriksaan atau tidak menyelesaikan pengobatan. Pengembangan inovasi perlu memasukkan strategi komunikasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat untuk mengurangi stigma.

5. Keterbatasan Sumber Daya Kesehatan

Banyak sistem kesehatan menghadapi keterbatasan tenaga kesehatan, pembiayaan, sarana, dan prasarana. Kondisi ini dapat memengaruhi kemampuan dalam melakukan skrining aktif, investigasi kontak, pemantauan pengobatan, serta evaluasi program secara berkelanjutan.

6. Tantangan Transformasi Digital dalam Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan teknologi informasi menjadi kebutuhan dalam pengelolaan program TBC. Namun, belum semua wilayah memiliki sistem pencatatan dan pelaporan yang terintegrasi maupun infrastruktur digital yang memadai. Hal ini dapat memengaruhi kecepatan pelaporan, analisis data, dan pengambilan keputusan.

Isu-isu global tersebut menunjukkan bahwa pengembangan inovasi **GERCEP MENETAS TBC** perlu didukung oleh tata kelola yang kuat, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, pemanfaatan teknologi informasi, kolaborasi lintas sektor, serta pemberdayaan masyarakat. Dengan memperhatikan tantangan global tersebut, inovasi akan lebih adaptif, berkelanjutan, dan mampu mendukung upaya pengendalian TBC secara efektif.

B. NASIONAL

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

1. Percepatan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia

Pemerintah Indonesia menempatkan eliminasi TBC sebagai salah satu prioritas pembangunan kesehatan nasional. Tantangan utamanya adalah meningkatkan penemuan kasus, mempercepat diagnosis, meningkatkan keberhasilan pengobatan, serta menurunkan angka kematian akibat TBC. Inovasi GERCEP MENETAS TBC menjadi salah satu pendekatan untuk mendukung pencapaian target tersebut melalui deteksi dini dan pendampingan pasien.

2. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer

Transformasi sistem kesehatan nasional menempatkan Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan. Tantangannya adalah bagaimana pelayanan tidak hanya menunggu pasien datang, tetapi juga aktif menjangkau masyarakat. GERCEP MENETAS TBC sejalan dengan arah kebijakan ini melalui skrining aktif, kunjungan rumah, investigasi kontak, dan edukasi masyarakat.

3. Penguatan Tata Kelola Data dan Sistem Informasi Kesehatan

Program TBC membutuhkan data yang akurat, lengkap, dan tepat waktu untuk mendukung pengambilan keputusan. Tantangan nasional masih meliputi kualitas pencatatan, pelaporan, dan integrasi data antarunit pelayanan. Oleh karena itu, pengembangan inovasi perlu memperkuat pengelolaan data agar monitoring dan evaluasi lebih efektif.

4. Kolaborasi Lintas Sektor dan Pemberdayaan Masyarakat

Pengendalian TBC tidak dapat dilakukan hanya oleh sektor kesehatan. Diperlukan kerja sama antara pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, kader, pemerintah kampung, dunia pendidikan, organisasi masyarakat, dan sektor lainnya. Tata kelola inovasi perlu memperkuat koordinasi dan partisipasi seluruh pemangku kepentingan agar penemuan kasus, investigasi kontak, dan pendampingan pasien berjalan optimal.

5. Penguatan Tata Kelola Inovasi Daerah dan Keberlanjutan Program

Pemerintah daerah didorong untuk mengembangkan inovasi pelayanan publik yang memberikan manfaat nyata bagi masyarakat. Tantangan utamanya adalah menjaga keberlanjutan inovasi melalui dukungan regulasi, pembiayaan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta evaluasi berbasis kinerja. Pengembangan GERCEP MENETAS TBC perlu diarahkan agar menjadi bagian dari sistem pelayanan rutin, bukan hanya program jangka pendek.

Kelima isu nasional tersebut menunjukkan bahwa pengembangan inovasi **GERCEP MENETAS TBC** di Pemerintah Kabupaten Mimika harus berfokus pada:

- Percepatan eliminasi TBC,
- Penguatan pelayanan kesehatan primer,
- Perbaikan tata kelola data,
- Kolaborasi lintas sektor,
- serta keberlanjutan inovasi melalui dukungan kebijakan dan tata kelola yang baik.

Dengan memperhatikan isu-isu tersebut, inovasi akan lebih selaras dengan kebijakan nasional sekaligus mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam Penerapannya. Sehingga isu nasional pun berpengaruh terhadap pengembangan Pelayanan TBC Yaitu

1. Penemuan Kasus TBC yang Belum Optimal

Salah satu tantangan nasional adalah masih adanya kasus TBC yang belum terdeteksi atau terlambat ditemukan. Kondisi ini menyebabkan penderita tetap menjadi sumber penularan di masyarakat dan menghambat upaya eliminasi TBC.

2. Kepatuhan Pengobatan yang Belum Maksimal

Pengobatan TBC memerlukan waktu yang panjang sehingga masih terdapat pasien yang tidak menyelesaikan terapi sesuai ketentuan. Hal ini meningkatkan risiko kekambuhan, kegagalan pengobatan, dan munculnya TBC resisten obat.

3. Stigma dan Rendahnya Literasi Masyarakat tentang TBC

Masih terdapat stigma terhadap penderita TBC sehingga sebagian masyarakat enggan memeriksakan diri atau mengungkapkan penyakitnya. Selain itu, pemahaman mengenai gejala, penularan, dan pentingnya pengobatan sampai tuntas masih perlu ditingkatkan.

4. Kesenjangan Akses Pelayanan Kesehatan

Indonesia memiliki wilayah geografis yang luas dengan kondisi yang beragam. Di beberapa daerah, masyarakat masih menghadapi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, sehingga diperlukan pendekatan pelayanan aktif seperti skrining dan kunjungan rumah.

5. Penguatan Sumber Daya Manusia dan Sarana Pendukung

Pelaksanaan program TBC membutuhkan tenaga kesehatan yang kompeten, laboratorium yang memadai, ketersediaan obat, alat diagnostik, serta dukungan logistik. Keterbatasan pada aspek tersebut dapat memengaruhi kualitas dan cakupan pelayanan.

6. Penguatan Tata Kelola Data dan Kolaborasi Lintas Sektor

Program TBC memerlukan data yang akurat, pelaporan yang tepat waktu, serta koordinasi antara fasilitas kesehatan, pemerintah daerah, kader, dan mitra lainnya. Pengelolaan data yang belum optimal dan koordinasi yang belum kuat dapat menghambat pengambilan keputusan serta tindak lanjut terhadap pasien.

Isu-isu nasional tersebut menunjukkan bahwa pengembangan inovasi **GERCEP MENETAS TBC** diperlukan untuk memperkuat deteksi dini, meningkatkan kepatuhan pengobatan, memperluas akses pelayanan, mengurangi stigma, memperbaiki tata kelola program, serta memperkuat kolaborasi lintas sektor. Dengan demikian, inovasi dapat memberikan kontribusi yang lebih besar terhadap upaya pengendalian dan eliminasi TBC di Indonesia.

C.Lokal

Terdapat Lima Isu Lokal Terkait Tata Kelola Inovasi Gerak Cepat Menemukan dan Memberantas TBC di Kabupaten Mimika, yaitu:

1. Luas Wilayah dan Tantangan Geografis Pelayanan

Kabupaten Mimika memiliki wilayah yang luas dengan kondisi geografis yang beragam, termasuk daerah yang sulit dijangkau. Hal ini menjadi kendala dalam pelaksanaan kunjungan rumah (door to door), skrining TBC, investigasi kontak, serta pemantauan pasien secara rutin.

2. Penemuan Kasus TBC Belum Merata

Masih terdapat wilayah atau komunitas tertentu yang belum terjangkau secara optimal oleh layanan kesehatan, sehingga penemuan kasus TBC belum merata. Kondisi ini menyebabkan potensi penularan

masih terjadi di masyarakat tanpa terdeteksi secara dini.

3. Stigma dan Rendahnya Kesadaran Masyarakat

Di beberapa wilayah, masih terdapat stigma terhadap penyakit TBC yang menyebabkan penderita enggan memeriksakan diri atau menyembunyikan kondisi kesehatannya. Selain itu, pemahaman masyarakat tentang gejala, penularan, dan pentingnya pengobatan masih perlu ditingkatkan.

4. Keterbatasan Sumber Daya dan Sarana Operasional

Pelaksanaan inovasi GERCEP MENETAS TBC membutuhkan dukungan tenaga kesehatan, kendaraan operasional, alat pelindung diri, serta sarana pendukung lainnya. Keterbatasan sumber daya ini dapat memengaruhi cakupan dan kecepatan pelaksanaan kegiatan di lapangan.

5. Koordinasi Lintas Program dan Keterlibatan Masyarakat

Pelaksanaan program TBC membutuhkan sinergi antara Puskesmas, kader kesehatan, pemerintah kampung, keluarga pasien, dan lintas sektor lainnya. Namun, koordinasi dan keterlibatan masyarakat masih perlu diperkuat agar pelaksanaan skrining, pendampingan pasien, dan pencegahan penularan berjalan lebih efektif.

Kelima isu lokal tersebut menunjukkan bahwa pengembangan inovasi **GERCEP MENETAS TBC di Kabupaten Mimika** sangat diperlukan untuk meningkatkan jangkauan pelayanan, mempercepat penemuan kasus, memperkuat kolaborasi lintas sektor, serta mengatasi hambatan geografis dan sosial di masyarakat.

4.METODE PEMBAHARUAN

1. **Sebelum Penerapan Inovasi**

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

2. **Sesudah Penerapan Inovasi**

   Sesudah Penerapan Inovasi Gerak Cepat Menemukan dan Memberantas Tuberkolosis” Masyarakat lebih mudah mendapakan akses untuk pemeriksaan dan terapi minum obat program karena langsung di antar ke rumah pasien dan didampingi pasien dalam proses terapi. Terlebih lagi dalam penerapan tersebut dikembangkan menjadi Pelayanan Berbasis Pustu dan Klinik yaitu pengantaran dan pengawasn Minum obat oleh Anggota Pustu dan Klinik Sehingga lebih dipermudah dalam pelayanan Inovasi.

Indikator	Sebelum Pengembangan Inovasi	Sesudah Pengembangan Inovasi
Metode Penemuan Kasus	Pasif menunggu pasien	Aktif melalui skrining lapangan

Keterlibatan Klinik dan Pustu	Terbatas	Terintegrasi
Skrining Kelompok Risiko	Belum rutin	Dilaksanakan secara berkala
Investigasi Kontak	Belum optimal	Dilaksanakan pada seluruh kasus positif
Edukasi Masyarakat	Insidental (Tidak direncanakan)	Terjadwal dan berkelanjutan
Monitoring Pengobatan	Belum maksimal	PMO dan petugas melakukan pemantauan rutin

5.KEUNGGULAN / KEBAHARUAN

Keunggulan dan Kebaruan Pengembangan Pelayanan Inovasi GERAK CEPAT Gerakan Cepat Menemukan dan Memberantas TBC Berbasis Pustu dan Klinik di wilayah Kerja BLUD Puskesmas Mapurujaya

A. Keunggulan Inovasi

Inovasi **Gerak Cepat Menemukan dan Memberantas TBC (GERCEP MENETAS TBC)** Berbasis Pustu dan Klinik memiliki sejumlah keunggulan diantaranya:

1. Mendekatkan pelayanan kepada masyarakat

   Melalui pemanfaatan Puskesmas Pembantu (Pustu) dan klinik sebagai titik pelayanan skrining, penemuan kasus, serta tindak lanjut pasien TBC.

2. Mempercepat penemuan kasus TBC

   Melalui skrining aktif terhadap kelompok berisiko, investigasi kontak serumah, dan penjaringan suspek TBC secara berkelanjutan.

3. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan

   Terutama bagi masyarakat di wilayah memiliki keterbatasan transportasi menuju puskesmas.

4. Memperkuat jejaring pelayanan TBC

   Melalui kolaborasi antara Pustu, klinik, kader kesehatan, tokoh masyarakat, serta pemerintah kampung.

5. Meningkatkan keberhasilan pengobatan

   Melalui pemantauan kepatuhan minum obat, kunjungan rumah, dan pendampingan pasien secara berkala.

6. Mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya kesehatan

   Dengan melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam upaya penemuan dan pengendalian TBC.

7. Mendukung pencapaian target Eliminasi TBC Indonesia Tahun 2030

   Melalui peningkatan cakupan penemuan kasus, pengobatan, dan pencegahan penularan.

B.Kebaruan Inovasi

Kebaruan inovasi Gerak Cepat Menemukan dan Memberantas TB (GERCEP MENETAS TB) terletak pada perubahan pendekatan pelayanan dari sistem pasif menjadi pelayanan aktif berbasis jejaring Klinik dan Pustu.Adapun unsur kebaruannya meliputi:

1. Pendekatan pelayanan berbasis Pustu dan Klinik,

   Skrining dan penemuan kasus tidak hanya dilakukan di puskesmas, tetapi juga di fasilitas kesehatan terdekat dengan masyarakat yaitu Klinik dan Pustu.

2. Sistem penemuan kasus secara aktif (Active Case Finding)

   Melakukan penelusuran kontak, skrining kelompok berisiko, dan kunjungan langsung ke masyarakat lebih mudah dan cepat.

3. Integrasi layanan TBC dengan pelayanan kesehatan lainnya,

   Pelayanan ibu dan anak, penyakit tidak menular, gizi, imunisasi, dan pelayanan rawat jalan sehingga setiap kunjungan pasien menjadi kesempatan untuk melakukan skrining TBC.

4. Kolaborasi lintas sektor dan lintas program,

   Melibatkan pemerintah kampung, kader kesehatan, tokoh agama dan tokoh masyarakat.

5. Pemanfaatan teknologi informasi

   Untuk pencatatan, pelaporan, pemantauan pasien, dan komunikasi antara Puskesmas, Pustu, serta klinik sehingga tindak lanjut kasus dapat dilakukan lebih cepat.

6. Pendampingan pasien berbasis wilayah,

   Kader dan petugas kesehatan melakukan pemantauan rutin terhadap kepatuhan pengobatan hingga pasien dinyatakan sembuh.

7. Pelayanan yang proaktif, cepat, mudah dijangkau, dan berkesinambungan

   Mampu meningkatkan kepuasan masyarakat sekaligus menurunkan keterlambatan diagnosis dan risiko penularan TBC.

Melalui pengembangan inovasi Gerak Cepat Menemukan dan Memberantas TBC, pelayanan penanggulangan TBC menjadi lebih responsif, terintegrasi, dan berorientasi pada masyarakat. Pendekatan ini diharapkan meningkatkan angka penemuan kasus, keberhasilan pengobatan, serta mempercepat pencapaian target eliminasi TBC di Kabupaten Mimika.

6.CARA KERJA INOVASI

Cara Kerja Inovasi Gerak Cepat Menemukan dan Memberantas TBC (GERCEP MENETAS TBC) Berbasis Klinik dan Pustu Yaitu :

1. Pembentukan Jejaring Pelayanan TBC

   Inovasi Gerak Cepat Menemukan dan Memberantas TBC diawali dengan membangun jejaring pelayanan antara Puskesmas dengan Puskesmas Pembantu (Pustu), klinik, kader kesehatan, dan lintas sektor. Setiap jejaring diberikan peran dalam melakukan penjaringan, pemeriksaan, pendampingan, serta pemantauan pasien TBC.

2. Penemuan Kasus TBC Secara Aktif

   Petugas kesehatan di Pustu dan klinik melakukan pencarian kasus secara aktif melalui:

- Skrining masyarakat yang memiliki gejala TBC seperti batuk lebih dari 2 minggu, demam berkepanjangan, penurunan berat badan, dan keringat malam.
- Penjaringan kelompok berisiko tinggi seperti kontak erat pasien TBC, lansia, penderita diabetes, perokok, dan masyarakat dengan daya tahan tubuh rendah.
- Kunjungan rumah bersama kader kesehatan untuk menemukan suspek TBC yang belum mendapatkan pelayanan.

3. Pemeriksaan dan Diagnosis Cepat

Suspek TBC yang ditemukan akan:

- Dilakukan pemeriksaan awal oleh tenaga kesehatan di Pustu atau klinik.
- Pengambilan dan pengiriman sampel dahak sesuai prosedur.
- Pemeriksaan menggunakan fasilitas diagnosis yang tersedia.
- Hasil pemeriksaan segera dilaporkan untuk menentukan tindak lanjut pengobatan.

4. Pelayanan Pengobatan dan Pendampingan Pasien

Pasien yang terkonfirmasi TBC akan mendapatkan:

- Edukasi tentang penyakit TBC, cara penularan, dan pentingnya menyelesaikan pengobatan.
- Pengobatan sesuai standar program TBC nasional.
- Pendampingan oleh petugas kesehatan, kader, atau Pengawas Menelan Obat (PMO).
- Pemantauan kepatuhan minum obat melalui kunjungan rutin dan komunikasi dengan pasien.

5. Investigasi Kontak dan Pencegahan Penularan

Petugas melakukan:

- Pendataan anggota keluarga dan kontak dekat pasien TBC.
- Skrining terhadap kontak serumah.
- Pemberian edukasi pencegahan penularan.
- Rujukan pemeriksaan bagi kontak yang memiliki gejala.

6. Pencatatan, Pelaporan, dan Monitoring

Setiap kegiatan dicatat dan dilaporkan melalui sistem pencatatan program TBC. Monitoring dilakukan secara berkala untuk melihat:

- Jumlah suspek yang ditemukan.
- Jumlah kasus TBC terkonfirmasi.
- Kepatuhan pengobatan pasien.
- Angka keberhasilan pengobatan.

- Hambatan dalam pelayanan.

7. Evaluasi dan Perbaikan Pelayanan

Tim GERCEP MENETAS TB melakukan evaluasi secara rutin bersama Puskesmas, Pustu, dan klinik untuk:

- Mengidentifikasi kendala pelayanan.
- Menyusun strategi perbaikan.

- Meningkatkan cakupan penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan.

1.11 Tujuan Inovasi Daerah

Tujuan Pengembangan Inovasi " Gerak Cepat Menemukan dan Memberantas Tuberkolosis berbasis Klinik dan Pustu Adalah untuk mempercepat penanggulangan TBC melalui pendekatan yang lebih efisien, terintegrasi, dan berdampak langsung Kepada Masyarakat Yaitu :

1. **Meningkatkan penemuan kasus TBC secara dini**
   Melalui kegiatan skrining aktif pada masyarakat berisiko di wilayah kerja Puskesmas, Klinik, dan Pustu sehingga kasus TBC dapat ditemukan lebih cepat dan segera mendapatkan penanganan.
2. **Memperluas akses pelayanan pemeriksaan TBC hingga tingkat masyarakat**
   Dengan melibatkan Klinik dan Pustu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan untuk mendekatkan layanan deteksi, pemeriksaan, dan pengobatan TBC kepada masyarakat.
3. **Mempercepat proses diagnosis dan pengobatan pasien TBC**
   Membangun alur pelayanan yang cepat mulai dari penemuan suspek, pemeriksaan laboratorium, penetapan diagnosis, hingga pemberian terapi sesuai standar program TBC.
4. **Meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien TBC**
   Melalui pendampingan pasien oleh Petugas Pemantau Minum Obat (PMO), tenaga kesehatan, kader, dan keluarga agar pasien patuh menjalani pengobatan sampai sembuh.
5. **Memutus rantai penularan TBC di masyarakat**
   Dengan melakukan investigasi kontak, pelacakan anggota keluarga atau lingkungan sekitar pasien TBC, serta pemberian edukasi pencegahan penularan.
6. **Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam pengendalian TBC**
   Melalui edukasi, pemberdayaan kader kesehatan, dan peningkatan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan apabila memiliki gejala TBC.
7. **Memperkuat koordinasi dan integrasi layanan kesehatan**
   Menghubungkan Puskesmas, Pustu, Klinik, kader, pemerintah kampung, dan lintas sektor dalam sistem penanggulangan TBC yang terpadu.
8. **Meningkatkan kualitas data dan pemantauan program TBC**
   Melalui pencatatan, pelaporan, pemantauan kasus, serta evaluasi berkelanjutan untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data.
9. **Mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang lebih cepat menuju eliminasi TBC**
   Dengan meningkatkan cakupan penemuan kasus, keberhasilan pengobatan, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC.

Secara umum, pengembangan inovasi GERAK CEPAT MENETAS TBC bertujuan menciptakan sistem pelayanan TBC yang aktif menemukan kasus, cepat menangani pasien, dan efektif memutus penularan di masyarakat melalui kolaborasi Puskesmas, Klinik, Pustu, dan masyarakat.

1.12 Manfaat yang Diperoleh

1.Manfaat bagi Masyarakat

- Masyarakat lebih mudah mendapatkan akses pelayanan skrining dan pemeriksaan TBC melalui Klinik dan Pustu terdekat.
- Kasus TBC dapat ditemukan lebih awal sehingga penderita segera mendapatkan pengobatan.
- Mengurangi risiko penularan TBC di keluarga dan lingkungan masyarakat.
- Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang gejala, pencegahan, dan pengobatan TBC.
- Meningkatkan kualitas hidup pasien melalui pendampingan selama masa pengobatan hingga sembuh.

2. Manfaat bagi Pasien TBC

- Mempercepat proses deteksi, diagnosis, dan pemberian terapi TBC.
- Mendapatkan pendampingan dari tenaga kesehatan, kader, dan PMO agar lebih patuh minum obat.
- Mengurangi risiko putus obat dan kegagalan pengobatan.
- Meningkatkan peluang kesembuhan pasien TBC.

3. Manfaat bagi Puskesmas, Klinik, dan Pustu

- Meningkatkan cakupan penemuan kasus TBC secara aktif di wilayah kerja.
- Memperkuat sistem pelayanan TBC yang cepat, terintegrasi, dan berkesinambungan.
- Mempermudah pemantauan pasien TBC melalui pencatatan dan pelaporan yang lebih baik.
- Meningkatkan koordinasi antara tenaga kesehatan, kader, dan lintas sektor dalam penanggulangan TBC.
- Mendukung pencapaian target program eliminasi TBC.

4. Manfaat bagi Pemerintah Daerah

- Membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC.
- Mendukung program nasional percepatan eliminasi TBC.
- Menyediakan data kasus TBC yang lebih akurat sebagai dasar perencanaan program kesehatan.
- Meningkatkan efektivitas penggunaan sumber daya kesehatan melalui pelayanan yang lebih tepat sasaran.

5. Manfaat Jangka Panjang

- Terbentuknya masyarakat yang lebih sadar dan peduli terhadap pencegahan TBC.
- Berkurangnya rantai penularan TBC di lingkungan keluarga dan masyarakat.
- Terwujudnya pelayanan kesehatan yang responsif, inovatif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.
- Mendukung terwujudnya wilayah kerja Puskesmas bebas TBC menuju eliminasi Tuberkulosis.

Inovasi Gerak Cepat Menemukan dan memberantas TBC memberikan manfaat dalam mempercepat penemuan kasus, memperluas akses pelayanan, meningkatkan keberhasilan pengobatan, serta memperkuat kolaborasi antara fasilitas kesehatan dan masyarakat untuk memutus mata rantai penularan TBC.

1.13 Hasil Inovasi

Indikator	Sebelum Pengembangan Inovasi	Sesudah Pengemangan Inovasi

Masyarakat yang di skirining	9 Orang	3130 Orang
Suspek TBC ditemukan	251 Orang	384 Orang
Kasus TBC Terkonfirmasi	38 Kasus	128 Kasus
Keberhasilan Pengobatan	8 Orang	48 Orang
Keterlibatan Klinik dan Pustu	1 fasilitas	3 fasilitas

Sumber Data SITB Kementrian Nasional

No	Indikator	Informasi	Data Pendukung
1	Sosialisasi Inovasi Daerah	Media Berita	• **Tentang** Sosialisasi Inovasi Daerah link :https://timikaexpress.id/blud-puskesmas-mapurujaya-perkuat-deteksi-dini-tbc-lewat-kolaborasi-klinik-dan-pustu/
2	Bimtek inovasi	Dalam 2 tahun terakhir pernah lebih dari 2 kali bimtek (bimtek,training dan TOT	• **Tentang** BIMTEK GERCEP MENETAS TBC • **Tentang** Sosialisasi Lintas Sektor • **Tentang** LINTAS PROGRAM
3	Pedoman teknis	Telah terdapat Pedoman teknis berupa buku yang dapat diakses secara online	• **Tentang** Buku Pedoman Teknis GERCEP MENETAS TBC Berbasis Klinik dan Pustu
4	Kemudahan informasi layanan	Layanan melalui 3 media atau lebih	• **Tentang** Kemudahan Layanan Melalui : fb : https://web.facebook.com/blud.puskesmas.mapurujaya IG : Blud Puskesmas Maurujaya, Tiktok : BLUD Puskesmas Mapurujaya, Youtube : Blud Puskesmas Mapurujaya
5	Program dan kegiatan inovasi Perangkat Daerah dalam RKPD	Pemerintah daerah sudah menuangkan program inovasi daerah dalam RKPD T-1, T-2 dan T0 (T0 adalah tahun berjalan)	• **Tentang** kEGIATAN INOVASI DALAM RKPD 2024-2026

No	Indikator	Informasi	Data Pendukung
6	Kemudahan proses inovasi yang dihasilkan	Hasil inovasi diperoleh dalam waktu 1 hari	• **Tentang** SOP GERCEP MENETAS TBC BERBASIS KLINIK DAN PUSTU (Pengembangan)
7	Kecepatan penciptaan inovasi*	Inovasi dapat diciptakan dalam waktu 1-4 bulan	• **Tentang** KAK Inovasi GERCEP MENETAS TBC PENGEMBANGAN PUSTU DAN KLINIK
8	Monitoring dan Evaluasi Inovasi Daerah	Hasil laporan monev eksternal berdasarkan hasil penelitian/kajian/ analisis	• **Tentang** MONEV GERCEP MENETAS TBC Ka.Prodi DIII Keperawatan Timika
9	Kualitas inovasi daerah*	Memenuhi 5 unsur substansi	
10	Kemanfaatan inovasi*	Cakupan penerima manfaat 201 orang atau lebih	• **Tentang** kemanfaatan inovasi GERCEP MENETAS TBC
11	Alat Kerja	Pelaksanaan kerja sudah didukung sistem informasi online/ daring Contoh : pemanfaatan platform media sosial, AI, IoT, super-app, dll	• **Tentang** Alat Kerja Menggunakan SITB KEMENKES (SISTIM INFORMASI TUBERKOLOSIS)
12	Regulasi Inovasi Daerah*	Peraturan Kepala Daerah/ Peraturan Daerah	• **Tentang** Peraturan Bupati inovasi daerah
13	Ketersediaan SDM terhadap inovasi daerah*	Lebih dari 30	• **Tentang** KETERSEDIAAN SDM GERCEP MENETAS TBC
14	Keterlibatan aktor inovasi	Inovasi melibatkan 3 Aktor	• **Tentang** Keterlibatan Aktor Inovasi
15	Pelaksana inovasi daerah	Ada pelaksana dan ditetapkan dengan SK Kepala Daerah	• **Tentang** SK Penetapan oleh Kepala DaerahKepala Penetapan tim pelaksana inovasi daerah

No	Indikator	Informasi	Data Pendukung
16	Jejaring inovasi	Inovasi melibatkan 5 Perangkat Daerah atau lebih	• **Tentang** Jejaring Inovasi GERCEP MENETAS TBC
17	Integrasi Layanan	Layanan telah terintegrasi dengan layanan lain pada program atau kegiatan lain pada satu unit organisasi atau dalam satu urusan pemerintahan	• **Tentang** Terintegrasi dengan Layanan Pustu dan Klinik di wilayan BLUD Puskesmas Mapurujaya
18	Dukungan anggaran	Anggaran dialokasikan pada kegiatan penerapan inovasi di T-0, T1 dan T-2	• **Tentang** Anggaran TBC Dana BOK Tahun 2024 • **Tentang** Anggaran TBC Dana BOK Tahun 2025 • **Tentang** Anggaran TBC Dana BOK Tahun 2026