

Digitalisasi skrining pasien tuberculosis sebagai Upaya pelaporan dan intervensi yang komprehensif di Rumah Sakit PELNI Jakarta

Khoirum Watiatsaro, Dessy Anggraeni, Aulia Fitri Addini, Eko Bambang Saputro, Laili Fathiyah

Abstrak

Ringkasan

Penjaringan kasus Terduga Tuberculosis penting karena dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian, namun proses penjaringannya sangat menantang akibat kurangnya kesinambungan penapisan, sehingga Rumah Sakit PELNI melakukan integrasi pada Skrining Tuberculosis dalam SIMRS yang membantu Tim TB untuk menemukan kasus Terduga TB di RS PELNI secara komprehensif dalam masa implemmentasi 2 bulan, capaian skrining awalnya <1% menjadi 100%. Sedangkan untuk kasus terduga TB mencapai 15% sehingga angka temuan kasus ini meningkatkan kewaspadaan terhadap pasien dengan TB dan potensi penularan yang dapat terjadi karena tidak diobati menjadi lebih rendah.

Latar belakang

Rumah Sakit PELNI merupakan rumah sakit dibawah binaan Pertamina IHC yang menjalankan program nasional, salah satu program nasional yang dilakukan adalah Penanggulangan Tuberculosis. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 tahun 2016 dan Peraturan Presiden No. 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberculosis, Upaya Penanggulangan Tuberculosis dapat dilakukan melalui Promosi Kesehatan, Pengendalian Faktor Resiko, Penemuan dan Pengobatan, Pemberian Kekebalan dan Pemberian Obat Pencegahan. Sesuai dengan Slogan TB *Yes! We Can End TB* dan TOSS TB (Temukan Tuberculosis, Obati Sampai Sembuh) RS PELNI berkomitmen untuk turut menjalankan program Penanggulangan TB salah satunya dengan penemuan kasus TB di RS PELNI.

Optimalisasi upaya penemuan kasus TB ada dua metode, secara aktif dan pasif. Penemuan kasus TB secara aktif berbasis institusi dan komunitas, sedangkan penemuan kasus TB secara pasif intensif berbasis fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk menemukan kasus TB di RS PELNI dilakukan dengan cara salah satunya melakukan skrining kepada pasien yang datang berkunjung ke RS PELNI. Sebelumnya RS PELNI melakukan screening awal di *front liner* menggunakan form manual kemudian akan dilakukan konfirmasi secara lanjut oleh tim perawat di masing-masing layanan klinik. Setiap pasien Terduga TB akan mendapatkan rekomendasi pemeriksaan lanjutan untuk memastikan penegakan diagnosa kasus TB.

Total kunjungan rawat jalan di tahun 2021 adalah sebanyak 295.768 kunjungan namun yang dilakukan skrining adalah 1088 (0,36%) dan di tahun 2022 adalah 400.455 kunjungan namun skrining yang dilakukan sebanyak 2196 (0,54%) dan di tahun 2023 adalah 472.929 kunjungan, skrining dilakukan sebanyak 2471 (0,52%) dan di bulan April-Mei sebanyak 86.094 kunjungan, skrining dilakukan sebanyak 49.190 (57,1%).

Tujuan

Tujuan melakukan inovasi ini adalah untuk optimalisasi pelaporan dan intervensi yang komprehensif penyakit Tuberkulosis di Rumah Sakit PELNI. Penyakit Tuberkulosis merupakan salah satu kesehatan utama, Indonesia menempati peringkat dua di dunia. Tuberkulosis menular ketika udara yang mengandung kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dari *droplet nuclei* (percik renik) pasien TB terhirup oleh orang lain. Proses penjarangan kasus terduga TB menjadi menantang karena penapisan yang tidak berkesinambungan sehingga kasus TB tidak terdeteksi sehingga tidak dicatat sebagai data temuan, angkanya terlihat rendah yang mengakibatkan menurunnya kewaspadaan terhadap pasien dengan TB yang belum terdeteksi dan sangat berpotensi menularkan karena tidak diobati termasuk pada kasus anak. Dengan pelaporan dan intervensi yang komprehensif melalui digitalisasi di Rumah Sakit PELNI bagi seluruh pasien yang berobat di Rumah Sakit PELNI, diharapkan dapat mendukung program penanggulangan TB.

Langkah-langkah

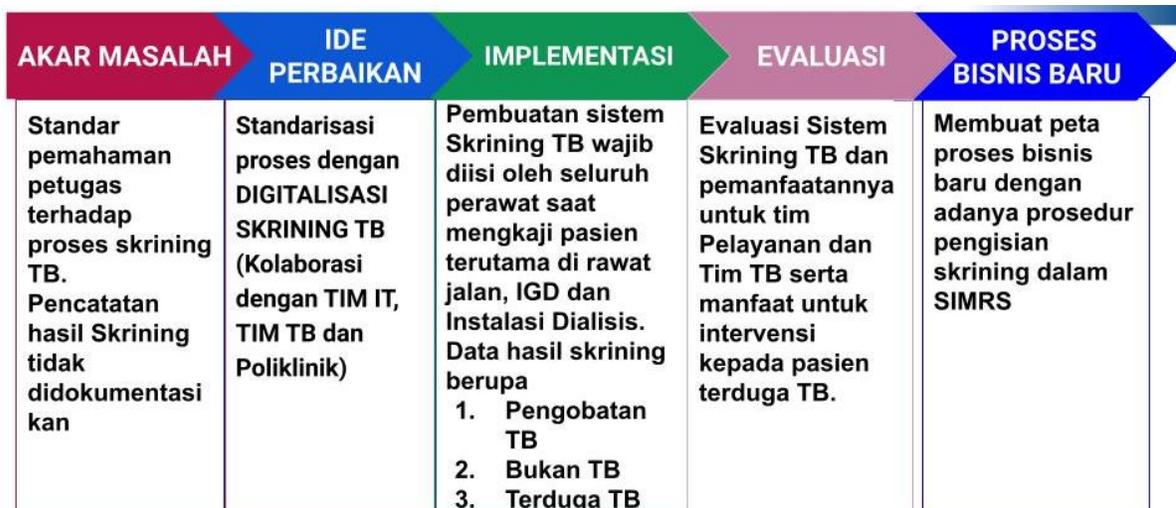
Pada tulisan ini kami menggunakan desain kohort prospektif dengan membandingkan data sebelum dan sesudah intervensi penggunaan digitalisasi skrining tuberkulosis, kemudian menetapkan populasi, populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang berkunjung di Rumah Sakit PELNI

Metode yang digunakan dalam penelitian menggunakan metode Kaizen, yaitu :

1. Identifikasi Masalah, dari permasalahan yang ada saat ini adalah belum maksimalnya pencatatan data skrining Tuberculosis yang dilakukan dan dilakukan pencatatan secara manual.
2. Mencari akar masalah dalam proses bisnis (as is), dimana akar masalah terjadinya dokumentasi yang sangat rendah karena adanya pemahaman petugas yang menyatakan bahwa skrining hanya dilakukan oleh tim TB. kemudian cukup tingginya beban kerja perawat, sehingga petugas tidak selalu melakukan proses skrining, atau skrining dilakukan tetapi tidak dilaporkan.
3. Menentukan target perbaikan, dimana target perbaikan ini membutuhkan kolaborasi dengan IT untuk membuat skrining Tuberculosis yang masuk dalam SIMRS, sehingga skrining tuberkulosis dapat dilakukan secara komprehensif, menyeluruh dan terdokumentasi dengan baik.
4. Mengimplementasikan ide kaizen dengan beberapa tahapan yaitu :
 - a. Koordinasi dengan tim IT untuk alur proses skrining yang akan dilakukan.
 - b. Skrining tersebut bersifat wajib diisi oleh seluruh perawat yang melakukan pengkajian terhadap pasien terutama di poli rawat jalan, IGD dan HD.
 - c. Hasil dari skrining dapat dilihat oleh DPJP berupa : “Pengobatan TB”, “Bukan Terduga TB” dan “Terduga TB”, sehingga DPJP dapat melakukan intervensi terhadap pasien Terduga TB.

5. Melakukan evaluasi hasil implementasi, dimana proses pelaksanaan dilakukan pada bulan Maret sd Mei 2024.

1.6 Membuat peta proses bisnis baru dengan adanya prosedur pengisian skrining dalam SIMRS.



Gambar 1. Gambaran penggunaan langkah Kaizen dalam memetakan ulang proses bisnis penapisan Kasus Terduga TB

Hasil Inovasi

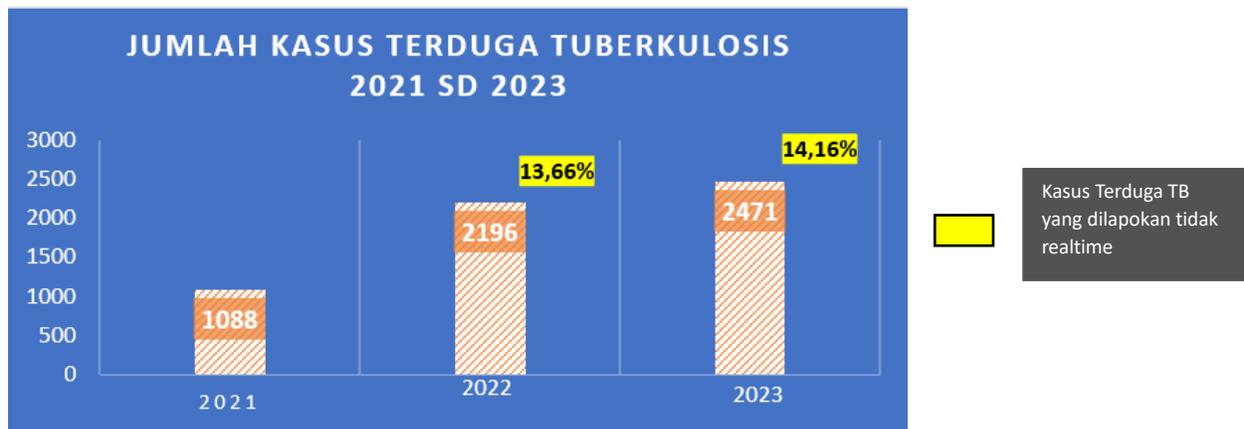
Dengan menggunakan metode kuantitatif, efektivitas program ini diukur dengan membandingkan jumlah pencapaian data skrining tuberkulosis sebelum dilakukan standarisasi secara digital modul skrining dan sesudah dilakukan standarisasi secara digital modul skrining. Dimana hasil pelaporan data pada periode tahun 2021, 2022 dan 2023 (sebelum implementasi) dan periode bulan Maret sd Mei tahun 2024 (setelah implementasi) menunjukkan perubahan yang sangat signifikan. Setelah form Skrining Tuberkulosis masuk dalam modul perawat SIMRS, jumlah pasien yang dilakukan skrining meningkat, sistem diimplementasi pada tanggal 27 Maret 2024 - 31 Mei 2024 (2 bulan) sebanyak 49.190 pasien diskriking Tuberkulosis, terdapat 716 (15%) diantaranya merupakan kasus Terduga TB.

Data pelaporan kasus Terduga TB di RS PELNI tahun 2021 capaian kasus terduga 1.088 kasus, tahun 2022 dengan upaya edukasi pencatatan kasus secara aktif, pelaporan kasus Terduga meningkat menjadi 2.196 kasus tahun 2022 dan 2.471 kasus tahun 2023. Namun masih ada kasus Terduga tidak dilaporkan, atau kasus Terduga yang belum dilaporkan secara *realtime* sehingga menjadi laporan susulan kedalam SITB.

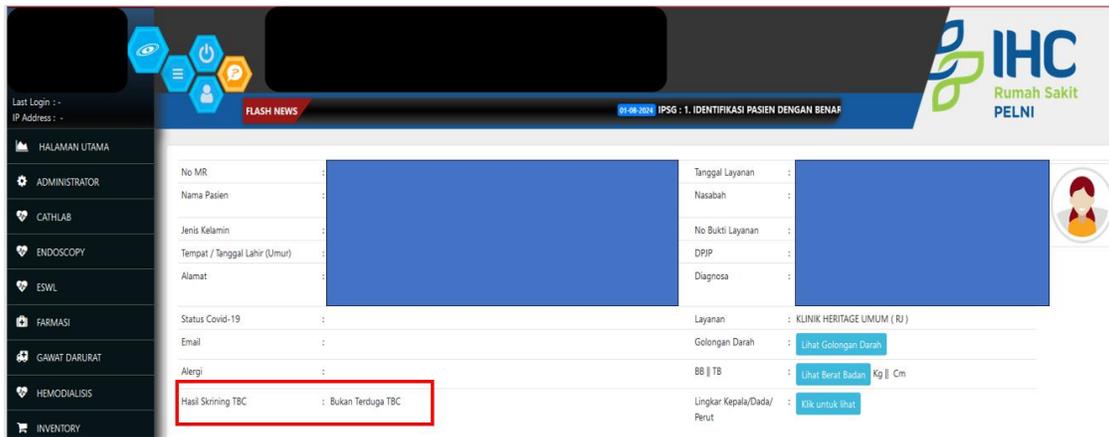
Sebagai perbandingan, persentase jumlah kasus Terduga TB periode tahun 2022 sebesar 13.66% dan tahun 2023 sebesar 14.16% dari keseluruhan pasien yang diskriking, sedangkan kasus Terduga TB saat implementasi system ini, dengan durasi 2 bulan, angka skrining menjadi 100% dan temuan kasus terduga TB mencapai 15%, hal ini menjadi kabar baik artinya semakin tinggi jumlah kasus Terduga yang dapat

ditemukan maka kewaspadaan terhadap pasien dengan TB akan meningkat dan potensi penularan karena tidak diobati menjadi lebih rendah, tidak hanya pada dewasa namun juga pada kasus anak. Data skrining pun tampil dalam EMR (*Electronic Medical Record/* Rekam Medis Elektronik) dan bisa diakses oleh tenaga kesehatan yang melakukan asuhan.

Peningkatan temuan kasus Terduga Tuberkulosis ini menjadi salah satu upaya penting dalam pengendalian penyakit dan memulai pengobatan sedini mungkin sehingga mengurangi risiko penularan, dengan pengobatan yang segera angka keberhasilan pengobatan juga lebih tinggi dan menurunkan risiko komplikasi bahkan kematian, juga melakukan langkah pengendalian lainnya termasuk pemeriksaan kontak pada orang yang memiliki riwayat kontak dengan pasien TB, harapan selanjutnya adalah perbaikan kualitas hidup penderita, prognosis pasien lebih baik, mengurangi dampak sosial dan ekonomi pada pasien dan keluarga serta membantu meningkatkan pemahaman pola penyebaran TB di masyarakat dan membuat perencanaan program pengendalian TB menjadi lebih efektif di area yang tersebut termasuk memfokuskan sumberdaya.



Gambar 2. Jumlah Kasus Terduga Tuberkulosis di Rumah Sakit PELNI dan Persentase Kasus Terduga TB yang dilaporkan tidak tepat waktu



Gambar 3. Tampilan Hasil Skrining di Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit PELNI

Sejalan dengan program pengendalian TB oleh pemerintah, dari penginputan skrining melalui modul perawat dapat digunakan sebagai tindak lanjut pelaporan kasus ke dalam SITB (Sistem Informasi Tuberculosis) dimana data ini dapat menjadi gambaran kasus TB yang dimonitoring langsung oleh Dinas Kesehatan Jakarta Barat, semakin *realtime* (waktu nyata) pelaporan dapat berdampak dengan semakin cepat kasus tertangani dengan cepat karena direspon sesuai waktu terkininya.

Untuk sistem skrining ini dapat dilanjutkan pengembangannya untuk integrasi sistem dengan SITB sehingga pelaporan dapat dilakukan secara *realtime* langsung ke dalam website SITB dan mampu menghemat ketenagaan petugas Register Kasus Tuberculosis.

Tahun	JUMLAH KUNJUNGAN	JUMLAH PASIEN	JUMLAH PASIEN YANG DILAKUKAN SKRINING	PRESENTASE PASIEN DISKRINING DIBANDING JUMLAH TOTAL PASIEN YANG MENJADI SASARAN	CAPAIAN SKRINING	PENEMUAN KASUS TERDUGA YANG TIDAK TERLAPOR REALTIME
2021	295.768	156.947	1.088	0%	0,37%	1.088
2022	400.455	212.498	2.196	0%	0,55%	2.196
2023	472.929	250.956	2.471	0%	0,52%	2.471
April-Mei 2024	86.094	49.190	49.190	100,00%	0,00%	0

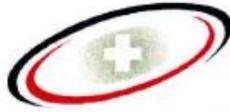
Tabel 1. Persentase Peningkatan Jumlah Pasien yang Dilakukan Skrining TB di Rumah Sakit PELNI antara tahun 2021 sampai Mei 2024

Jumlah pasien yang dilakukan skrining sebelumnya hanya pada pasien yang berisiko menderita penyakit tuberculosis sehingga cakupan sangat rendah, Sebagian besar adalah pasien di poli Paru, Poli Penyakit Dalam maupun yang secara hasil penunjang menunjukkan tanda-tanda tuberculosis. Namun saat implementasi program, yang diskriking tidak hanya dari unit rawat jalan tertentu namun semua pasien

yang berobat di Rumah Sakit PELNI melalui akses rawat jalan baik rawat jalan biasa (poliklinik) maupun Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Daftar Pustaka

1. Tsarwah AK, Surahman BA, Amelia A. Implementasi Strategi Penemuan Kasus Tuberkulosis Berbasis Masyarakat. *Window of Public Health Journal*, Vol. 01. No 02 Agustus 2020 : 98-110.
2. Tahumile A, Asrifuddin A, Ratag BT. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru di Kota Bitung. *Jurnal KESMAS*, Vol. 8, No. 7. November 2019.
3. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TBC bagi Petugas Kesehatan dan Kader. 2007. Disitasi dari : https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/petunjuk-teknis-investigasi-kontak-pasien-tbc-bagi-petugas-kesehatan-dan-kader/ pada 3 September 2024.



PT RUMAH SAKIT PELNI



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : dr. Laili Fathiyah, MPH
Jabatan : Director Of Rumah Sakit PELNI
Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit PELNI
Alamat Rumah Sakit : Jl. AIPDA KS Tubun No.92-94, Jakarta Barat, 11410

Dengan ini menyatakan bahwa Rumah Sakit PELNI mengikuti lomba PERSI AWARD dengan judul makalah sebagai berikut :

1. Kategori 3 : **Green Hospital**
Penerapan Program ESG (*Environmental, Social, And Governance*) Sebagai Bagian Dari Komitmen Rumah Sakit PELNI Terhadap Pentingnya Keberlanjutan.
2. Kategori 4 : **Health Services During Crisis**
Penerapan *Lean Management* Dalam Proses Adaptasi Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit PELNI Jakarta.
3. Kategori 5 : **Healthcare Workers' Wellbeing**
Program Pengelolaan Kesehatan Pegawai Yang Komprehensif Sebagai Upaya Optimalisasi Produktivitas Dan Peningkatan Derajat Kesehatan Pegawai Di Rumah Sakit PELNI.
4. Kategori 6 : **Leadership And Management**
Perbaikan Alur Layanan Kemoterapi Dengan Menggunakan Sistem Slot di Rumah Sakit PELNI dengan Mengoptimalkan Peran Tim Onkologi.
5. Kategori 7 : **Quality And Patient Safety**
Digitalisasi Pemesanan dan Penagihan Pemeriksaan *Point of Care Testing (POCT)* Glukosa untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit PELNI, Jakarta, Indonesia.
6. Kategori 8 : **Innovation in Healthcare IT**
Digitalisasi skrining pasien Tuberculosis sebagai Upaya pelaporan dan intervensi yang komprehensif di Rumah Sakit PELNI Jakarta.
7. Kategori 9 : **Customer Service, Marketing and Public Relation**
Upaya Peningkatan Pengalaman Pasien Dengan Monitoring Media Sosial Berbasis Harian.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Jakarta, 06 September 2024
Yang Menyatakan,


PT RUMAH SAKIT PELNI
IHC
Rumah Sakit
PELNI
dr. Laili Fathiyah, MPH

Jl. Aipda KS Tubun No. 92 - 94
Kel. Slipi Kec. Palmerah
Tlp : (021) 530 6901
sekper@rspelni.co.id
www.rspelni.co.id