

Model kemitraan antara pemerintah dengan dokter praktik swasta dalam program pemberantasan TB strategi DOTS di Kota Palembang

Idris, Fachmi

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=9743&lokasi=lokal>

Abstrak

ABSTRAK

Tahun 1993, ditetapkan WHO sebagai tahun kedaruratan global TB. Ini terjadi akibat: 1) peningkatan kasus TB yang terkait dengan peningkatan kasus AIDS/HIV; 2) tingginya angka migrasi penduduk yang menyebabkan makin meningkatnya penyebaran penyakit TB; 3) perhatian pemerintah yang mulai berkurang dalam pemberantasan penyakit TB (terutama di negara-negara berkembang); 4) munculnya multi drugs resistant obat-obat TB. Di Indonesia, TB masih merupakan permasalahan kesehatan utama dan menduduki tiga besar dari peringkat penyebab kematian bersama-sama penyakit saluran napas dan kardiovaskuler. Untuk mengatasi permasalahan di atas, WHO memperkenalkan strategi directly observed treatment short course (DOTS). Strategi DOTS merupakan strategi untuk program penanggulangan TB (P2TB) yang terdiri dari 5 (lima) komponen, yaitu: 1) komitmen politik dari penentu kebijakan; 2) penegakan diagnosis dengan pemeriksaan hapusan sputum; 3) penggunaan obat paduan jangka pendek yang ampuh dan gratis; 4) adanya pengawas penderita menelan obat (PMO); 5) adanya sistem pencatatan dan pelaporan yang baik. Penerapan strategi DOTS, dapat meningkatkan cakupan penderita lebih dari 70% dengan angka kesembuhan lebih dari 85%, angka konversi setelah fase intensif lebih dari 80% dan angka kesalahan laboratorium kurang dari 5%.

Indonesia, sejak tahun 1995 mulai menerapkan strategi DOTS melalui puskesmas namun hasilnya tidak optimal karena tidak melibatkan sarana pelayanan lain. Kemampuan cakupan optimal puskesmas diperkirakan hanya sekitar sepertiga (30%) dari total penderita TB yang ada di masyarakat. Sepertiga penderita TB lainnya (30%) berobat ke dokter praktek swasta (DPS). Untuk memperluas cakupan pengobatan penderita TB maka strategi DOTS harus diterapkan pada DPS.

Pentingnya keterlibatan DPS dalam P2TB merupakan strategi global dari WHO. WHO berpendapat bahwa DPS dan pemerintah (pengelola P2TB) harus bermitra untuk bersama-sama memberantas TB, yang di beberapa negara telah terbukti keberhasilannya. Namun demikian, untuk menjalankan program kemitraan antara pemerintah dan DPS dalam P2TB bukanlah upaya yang mudah karena: 1) sifat dan karakter DPS (sebagai sektor swasta) sangat berbeda dengan pelaksana program kesehatan masyarakat (sebagai sektor publik); 2) adanya kompleksitas manajerial P2TB strategi DOTS yang harus disesuaikan dengan kondisi DPS. Untuk itu, perlu diciptakan model (kemitraan) yang dapat melibatkan DPS menjalankan strategi DOTS. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan dan mengimplementasikan serta mendeskripsikan proses dan mengevaluasi efek model kemitraan tersebut (selanjutnya disebut model ini disebut model kemitraan DPS-TB DOTS).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian operasional, yaitu studi eksplorasi dan studi intervensi lapangan. Studi eksplorasi memerlukan dua tahap, yaitu: pertama, untuk menganalisis masalah (problem analysis/identification); kedua, menyusun model penyelesaian masalah (solution

development). Studi intervensi lapangan bertujuan untuk mendeskripsi proses pelaksanaan model kemitraan DPS-TB DOTS dan mengevaluasi efek dari model kemitraan DPS-TB DOTS.

Studi eksplorasi menganalisis masalah menggunakan metode penelitian survei dan pendekatan kualitatif melalui diskusi kelompok terarah. Studi eksplorasi untuk menyusun model penyelesaian masalah menggunakan studi kepustakaan dan pertemuan pakar; yang menghasilkan model kemitraan teoretis DPS-TB DOTS. Studi intervensi terdiri dari 2 fase: 1) penyesuaian model kemitraan teoretis DPS-TB DOTS untuk dijadikan model kemitraan implementatif DPS-TB DOTS; 2) mengujicobakan model kemitraan implementatif DPS-TB DOTS di wilayah intervensi. Metode penyesuaian model adalah seminar dan curah pendapat. Metode studi intervensi adalah post test only with control group.

Dari hasil analisis masalah didapatkan bahwa DPS pada prinsipnya bersedia untuk terlibat dalam P2TB strategi DOTS dan tidak mengharapkan penghargaan (apalagi secara materi). Namun demikian, ada beberapa permasalahan yang teridentifikasi apabila DPS akan dilibatkan, yaitu: 1) secara umum DPS belum paham tentang strategi DOTS; 2) perlu pengorganisasian untuk melibatkan DPS; 3) adanya kesulitan untuk menjalankan prosedur diagnosis pemeriksaan sputum; 4) fungsi PMO tidak dapat dijalankan sendiri oleh DPS; 5) adanya keraguan tentang keberlanjutan dan tata cara distribusi obat; 6) sebagian DPS tidak bersedia untuk mencatat dan melaporkan pasien TB yang diobati. Berdasarkan temuan ini, dilakukan pertemuan pakar dan studi kepustakaan untuk mendapatkan model kemitraan teoretis DPS-TB DOTS yang menghasilkan: alternatif model pengorganisasian untuk melibatkan DPS, alternatif manajemen dari masing-masing komponen strategi DOTS. Model kemitraan teoretis merupakan model dasar yang dapat diterapkan pada seluruh DPS. Pada studi intervensi, model kemitraan teoretis setelah disesuaikan dengan kondisi lokal (yang bersifat spesifik di wilayah penelitian) menghasilkan model kemitraan implementatif DPS-TB DOTS di Palembang (model Palembang).

Terdapat dua aspek penting pada model Palembang, yaitu: 1) aspek pengorganisasian yang terdiri dari satuan gugus tugas dan Kelompok Dokter Pemerhati dan Pengobat TB; 2) aspek manajerial pelaksanaan yang meliputi alternatif dari alur rujukan laboratorium pemeriksaan sputum, rujukan kasus, pencatatan dan pelaporan dan penyediaan obat. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa 1) pada sisi proses pelaksanaannya, model dapat berjalan dengan baik; 2) pada sisi evaluasi efek dari pelaksanaannya, ternyata dibuktikan bahwa model menghasilkan efektivitas program yang lebih baik.

Pelajaran dari model Palembang adalah DPS dapat dilibatkan untuk menjalankan P2TB strategi DOTS. Keterlibatan ini telah menempatkan DPS sebagai bagian dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang ada dalam satu wilayah yang merupakan satu pendekatan kesehatan masyarakat baru (new public health approach). Pendekatan ini telah menciptakan hubungan (linkage) antara pelayanan kesehatan publik dengan pelayanan kesehatan swasta, yang membentuk sistem pelayanan kesehatan "publik privat mix". Disarankan temuan ini dapat dikembangkan di tempat lain sesuai dengan kondisi lokal yang ada di wilayah tersebut.

ABSTRACT

Public Private Partnership Between Public Health Sector And Private Practitioners On TB Control Program Through DOTS Strategy At Palembang City

Tuberculosis as a global emergency was stated by WHO in 1993. This warning related to: 1) High incidence ADS/REV; 2) spreading TB among refugees and migrants; 3) lack of government

concern; 4) multi drugs resistant of anti TB. In Indonesia, up to now TB is still a main public health problem. Based on some health household survey (recently 1995), it has been found that TB is around the second or the third greatest killer among cardiovascular diseases and respiratory system.

Faced this situation WHO recognized DOTS strategy that is success to against TB in developing countries. DOTS strategy has five component: 1) government commitment to sustained TB control activities; 2) case detection by sputum smear microscopy; 3) a regular, uninterrupted supply of all essential anti-TB drugs; 4) directly observed treatment (DOT); 5) recording and reporting system. Applying DOTS strategy could be: 1) increases coverage more than 70%; 2) increases conversion rate (after intensive phase) more than 80%; 3) decreases error rate (for lab sputum examination) less than 5%.

Since 1995, Indonesia applied DOTS strategy but up to now the data reflected slow progress of TB coverage because the implementation is covered in the puskesmas only. In fact, various health institutions treat TB patients, among them is the private practitioners (PPs). Current estimates indicate that each of the PPs and other private sectors diagnose and treat around 30% of the total numbers of TB cases.

The significant of the involvement of private practitioners is WHO global strategy. WHO ask the government to build a partnership with private sector (the PPs) to against TB. But, there are some constrains to build the partnership between government (as a public sector) with PPs (as a private sector) because: 1) the difference characters between them; 2) the management complexity of DOTS strategy itself that need adjustment for PPs to conduct that strategy. Therefore need to create program (model) that could be involved the private practitioners to increase the TB coverage in the term of mutual benefit between those sectors.

This research have three goals: the first goal is, to create model to involvement PPs on national tuberculosis program and implement the model, the second goal is, to describe the process of model implementation; and the third goal is, to evaluate model impact i.e. the effectiveness of the program. The research method is operational research design that consists of two stages. First stage is exploration study to analysis current situation to involve the PPs (problem analysis/problem identification) and to develop problem solution (model development) base on problem identification. Second stage is intervention study to evaluate the fitness and impact of the model (solution validation) in a period of intervention.

The exploration study to analysis current situation (problem analysis/problem identification) use survey method as a quantitative study and qualitative study-focus group discussion as additional method The exploration study to develop problem solution (model development) use literature review and expert meeting; the product of this stage is theoretical public private partnership model. The intervention study have two phase: 1) adjusting the theoretical public private partnership model to be the implementing model base on local specific environment at the intervention area; 2) to intervene implementing public private partnership model at the intervention area The method of the adjusting model is seminar and brainstorming. The method of intervention is the posttest design only with control group.

Problem analysis found that the PPs available to conduct DOTS strategy principally. But there are potential problems, i.e. 1) the PPS has lack of knowledge about DOTS strategy; 2) the PPs need to be organized; 3) the problem in sputum smear examination; 4) there is no PPs manpower to conduct DOT activity; 5) the PPs is not sure about

sustainability free anti TB drug; 6) The difficulty to conduct of the reporting system. Base on that finding, to be conducted expert meeting and literature review that produce theoretical model which consist of organizational alternative to involve PPs and management alternative for sputum smear examination, DOT, anti TB drug supply, and reporting system. The theoretical model is agreed as a general model if DOTS strategy will be implemented on PPs. In the intervention study, the theoretical model that was adjusted according to local specific environment at the intervention area has produced implementing public private partnership model (known as "model impelrmentatif DPS-TB DOTS" at Palembang City).

Palembang model has two important aspect, i.e.: 1) organizational aspect, consist of: DOTS taskforce and PPs group of TB Control; 2) management aspect, consist of the alternatives of sputum examination, case referral, reporting and recording and drug supply. The conclusion of this result shows that model fit to be conducted by PPs. At the process evaluation, DPS run the model in the line with standard. At the impact evaluation, the model enhances the effectiveness of the PPs performance to handle TB patients.

Palembang lesson learn found that there is a new approach in the TB control program (public sector) to involve the PPS (private sector) to conduct public health program. This approach builds linkage, which put private provider as a part of the whole health service system. In the communicable disease control program, this is a new public health approach-known as public private mix health service system-that could be replicable to other place through some condition, especially local specificity at that area.