"Pelayanan Infeksi Non-COVID-19 di Fasyankes Serta Sinergi Pelayanan TB –COVID 19"

dr. Wiendra Waworuntu, M. Kes

Direktur P2PML , Ditjen P2P

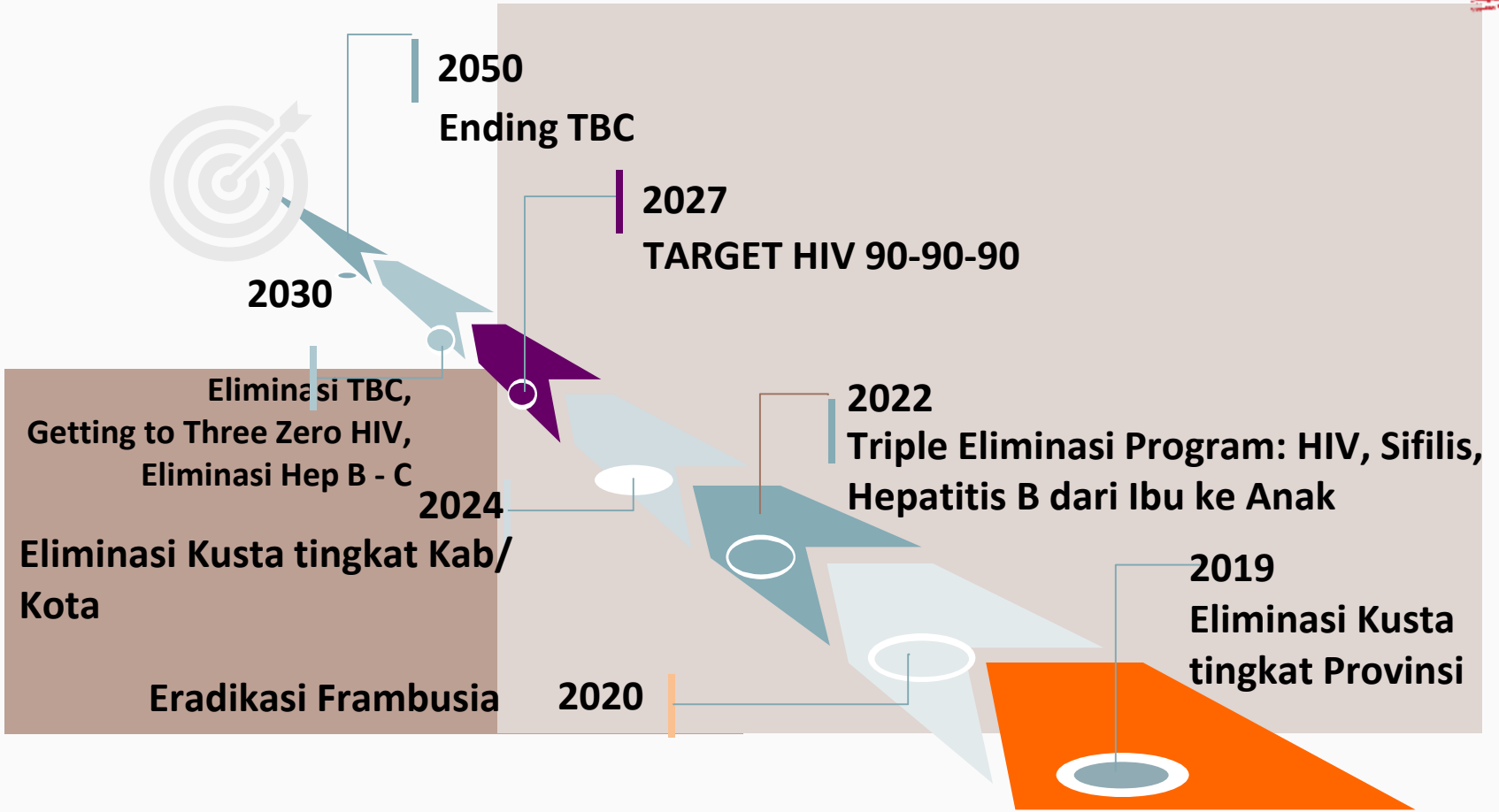
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Jakarta, 23 April 2020

LINGKUP PAPARAN

1. Road MAP P2PML
2. Program Kusta dan Frambusia
3. Program Hepatitis & Peny.Infeksi Saluran Pencernaan
4. Program ISPA
5. Program HIV AIDS
6. Program Tuberkulosis
7. Kesimpulan & Rencana Tindak Lanjut

Roadmap P2PML



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS

Pelayanan Infeksi Non Covid-19

Program Pencegahan dan Pengendalian Kusta dan Frambusia

KEGIATAN YANG DITUNDA DI SITUASI PANDEMI COVID-19

1. Kegiatan yang melibatkan masyarakat luas:

- penemuan kasus secara aktif (ICF, RVS, Survei anak sekolah)
- pemberian obat pencegahan (kemoprofilaksis kusta, POPM Frambusia)
- pembuktian bebas penularan penyakit (Survei Serologi frambusia)

2. Intervensi yang bersifat tidak mendesak seperti operasi rekonstruksi

(Penundaan dilaksanakan sampai pemberitahuan selanjutnya)

KEGIATAN YANG TETAP DILAKUKAN DI SITUASI PANDEMI COVID-19

1. Pelayanan penderita kusta dan penderita frambusia di Puskesmas yang bersifat individual (diagnosis dan tatalaksana kasus), dengan memperhatikan keamanan petugas dan penderita, agar tidak tertular Covid-19.

2. Pemberian obat MDT kusta dapat dilakukan untuk 2-3 bulan

3. Pemeriksaan fungsi saraf penderita kusta (deteksi dini reaksi kusta) dapat dilakukan setiap tiga bulan untuk mencegah terjadinya disabilitas.

4. Pemberian steroid untuk penderita kusta yang mengalami neuritis (reaksi kusta berat), pemberiannya dapat ditunda selama 2 – 3 minggu jika penderita kusta memiliki tanda dan gejala COVID-19.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS

Perhatian Khusus dan Kewaspadaan

01.

Pendampingan penderita kusta dalam pengobatan kortikosteroid (komunikasi telepon atau media sosial)

02.

Provinsi dan kab/Kota aktif memantau pelaksanaan program dan ketersediaan MDT di tingkat Puskesmas

03.

Stigmatisasi dan diskriminasi terhadap para penderita dan keluarganya perlu diantisipasi → Diikutsertakan dalam program pemerintah terkait rehabilitasi sosial ekonomi, bantuan sosial, dan jaring pengaman sosial sesuai hak mereka masing-masing

04.

Jika diperlukan, grup komunikasi melalui dukungan teman sebaya dapat difasilitasi untuk memberi informasi tentang perlindungan diri dari infeksi Covid-19.

Hepatitis dan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan

Panduan Layanan Hepatitis B dan C Selama Pandemi COVID-19

Bagi Fasyankes

- Edukasi terkait COVID-19 kepada pasien Hepatitis B dan C
- Pasien Hepatitis B dan C dalam pengobatan melanjutkan terapi sampai selesai
- Inisiasi pengobatan pasien baru Hepatitis B dan C ditentukan sesuai anjuran dokter spesialis penanggung jawab
- Fasyankes memperhatikan Pasien Hepatitis B dan Hepatitis C, yang memiliki sirosis, koinfeksi dengan HIV, serta komorbid lainnya sebaiknya dilayani terlebih dahulu untuk mengurangi risiko pajanan terhadap COVID-19.
- Pencatatan dan pelaporan tetap dilaksanakan dan dilaporkan rutin setiap bulan melalui sistem informasi hepatitis (SIHEPI).

Bagi Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota

- Dinkes Provinsi tetap memantau dan memastikan keberlangsungan program Hepatitis B dan Hepatitis C.
- Secara berjenjang dan berkala, dilakukan kegiatan monitoring dan evaluasi dengan tetap melakukan *physical distancing* atau jarak fisik sebagai cara untuk menghindari penyebaran virus corona lebih luas;(*WhatsApp, Skype, Zoom* dan lain-lain)
- Permintaan reagen dan obat terkait Hepatitis B dan Hepatitis C tetap mengikuti prosedur yang berlaku

PANDUAN SEMENTARA TRIASE DETEKSI DINI HEPATITIS B PADA IBU HAMIL DALAM MASA PANDEMI COVID 19 DI FASYANKES

- Anamnesis : riwayat Hepatitis B dalam keluarga, riwayat ISPA dan riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal dalam 14 hari terakhir
- Pemeriksaan fisik

Tes

Hasil Tes HBsAg

Reaktif

Hasil Anamnesis

Memenuhi DO OTG, ODP, PDP

Ya

- Tatalaksana sesuai PP POGI dan mengacu kepada Pedoman bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir selama social-distancing, Ditjen Kesmas, Kemenkes RI, Maret 2020.
- Bayi lahir dari Ibu Hamil HBsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi :
  - ✓ Klinis baik : beri Vit K, HB0 dan HBig < 24 jam
  - ✓ Klinis buruk : beri Vit K dan HBIg < 24 jam dan HB0 beri saat klinis membaik sesuai anjuran dokter Spesialis Anak

Tidak

- Tatalaksana bumil mengacu pada Permenkes 52 Tahun 2017
- Komunikasi risiko
- Pemantauan ketat perburukan kondisi khususnya timbulnya gejala COVID-19

Non Reaktif

Hasil Anamnesis

Memenuhi DO OTG, ODP, PDP

Ya

- Tatalaksana sesuai PP POGI dan mengacu kepada Pedoman bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir selama *social-distancing,* Ditjen Kesmas, Kemenkes RI, Maret 2020.
- Tatalaksana bumil mengacu pada Permenkes 52 Tahun 2017

Tidak

- Tatalaksana bumil mengacu pada Permenkes 52 Tahun 2017
- Komunikasi risiko
- Pemantauan ketat perburukan kondisi khususnya timbulnya gejala COVID-19

Bila terjadi Perburukan kondisi, lakukan :

- Tatalaksana sesuai kondisi pasien
- Tatalaksana OTG/ODP/PDP sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid 19 Kemenkes RI edisi terbaru
- Komunikasi risiko

Panduan Layanan Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan Selama Pandemi COVID-19

Bagi FASYANKES :

1. Edukasi terkait COVID-19 kepada pasien infeksi saluran pencernaan
2. Edukasi PHBS → Sebagian besar wilayah Indonesia saat ini fase pancaroba → air bersih terbatas→ risiko terjadi peningkatan kasus PISP dan KLB Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan (PISP) seperti Hepatitis A atau PISP lainnya
3. Beberapa penelitian/jurnal melaporkan bahwa sebagian pasien COVID 19 **mengalami gejala gangguan pencernaan seperti kurang nafsu makan, diare, muntah, atau sakit perut sebelum mengalami demam dan gangguan pernafasan**

BAGI DINAS KESEHATAN PROVINSI DAN KABUPATEN/KOTA :

- Dinkes Provinsi tetap memantau dan memastikan keberlangsungan program PISP
- Jika terjadi peningkatan kasus bermakna secara epidemiologi dari PISP→ Penyelidikan Epidemiologi (PE) tetap dilakukan dengan memperhatikan ketentuan pada Pedoman P2 danPenanggulangan COVID-19 Kemenkes terbaru
- Secara berjenjang dan berkala, dilakukan kegiatan monitoring dan evaluasi dengan tetap melakukan *physical distancing* atau jarak fisik sebagai cara untuk menghindari penyebaran virus corona lebih luas;(*WhatsApp, Skype, Zoom* dan lain-lain)

PANDUAN SEMENTARA TRIASE PASIEN DENGAN GANGGUAN SALURAN PENCERNAAN DALAM MASA PANDEMI COVID-19

- Anamnesis : keluhan gangguan saluran pencernaan(diare, mual kurang nafsu makan, muntah, atau sakit perut), riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal dalam 14 hari terakhir
- Pemeriksaan fisik

Memenuhi DO OTG, ODP, PDP

YA

- Tatalaksana sesuai kondisi pasien
- Tatalaksana OTG/ODP/PDP sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19 Kemenkes RI edisi terbaru

TDK

- Tatalaksana sesuai kondisi pasien
- Komunikasi risiko
- Pemantauan ketat perburukan kondisi khususnya timbulnya gejala mengarah ke Covid-19

TIDAK YAKIN

Perburukan kondisi

TIDAK

YA

- Tatalaksana sesuai kondisi pasien
- Tatalaksana OTG/ODP/PDP sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid 19 Kemenkes RI edisi terbaru
- Komunikasi risiko

PNEUMONIA
ISPA ATAS

KEGIATAN YANG TETAP DILAKUKAN DI SITUASI PANDEMI COVID-19

penemuan & tata laksana pneumonia balita

penemuan & tata laksana ILI DAN SIBI

DAN

PNEUMONIA

Anak yang tidak termasuk kategori ODP atau PDP diberikan pelayanan pendekatan MTBS, Jika timbul pneumonia, ikuti alur PDP

ISPA ATAS (INFLUENZA)

DEFINISI OPERASIONAL ILI

***A. Influenza Like Illness* (ILI) / Influenza Klinis:**

Suatu infeksi saluran pernafasan akut dengan:

- Demam ≥ 38°C
- Batuk
- Tanggal mulainya gejala (demam atau batuk) tidak lebih dari 10 hari
- Pengukuran suhu pada saat pasien datang ke Puskesmas

B. Kasus influenza (Konfirmasi):

Kasus ILI dengan konfirmasi laboratorium melalui pemeriksaan *Polymerase Chain Reaction* (PCR).

WASPADAI PENINGKATAN KASUS ILI SIBI

Definisi kasus ISPA Berat

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berat dengan gejala sebagai berikut:

- Riwayat demam atau demam ≥ 38°C, dan
- Batuk, dan
- Tidak lebih dari **10 hari** sejak timbul gejala, dan
- Memerlukan perawatan rumah sakit.

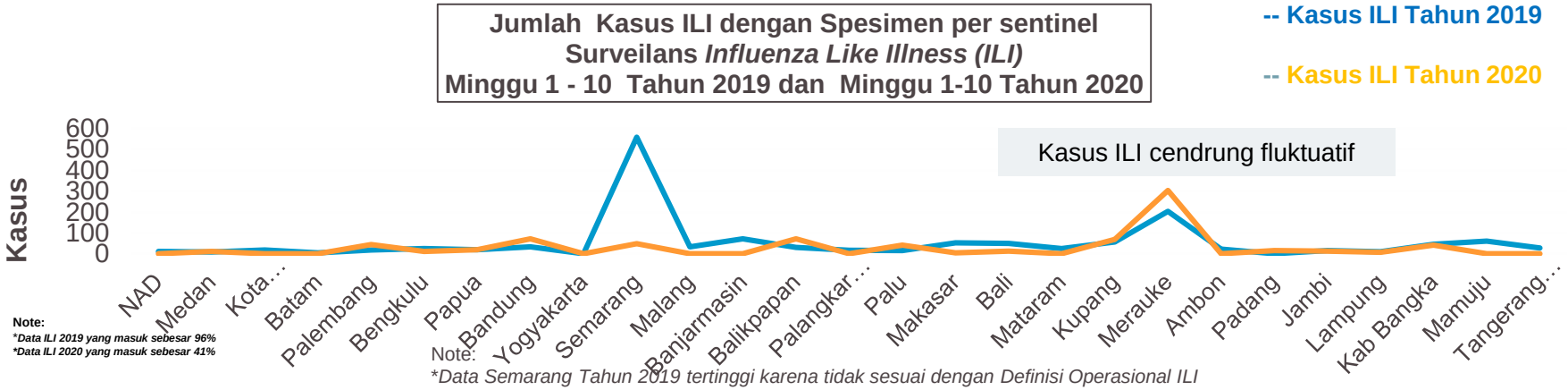
KEGIATAN SURVEILAN ILI SIBI DALAM SITUASI COVID -19

ILI SIBI EPIDEMIOLOGI

- Pelaporan data kasus dan agregat mingguan dikirim ke Pusat (e-mail Subdit ISPA dan BTDK) setiap pekan
- Kemudian data ini dikumpul dan dientry ke dalam database, serta dianalisis.
- Hasilnya diupload ke **website Flu ID WHO**

ILI SIBI VIROLOGI

- Sampel dikirim setiap hari Rabu bersama formulir hardcopy (kasus, agregat mingguan, dan logistik) ke Lab regional & Litbangkes
- Kemudian data ini dikumpul dan dientry ke dalam database, serta dianalisis.
- Hasilnya diupload ke **website Flu Net WHO**

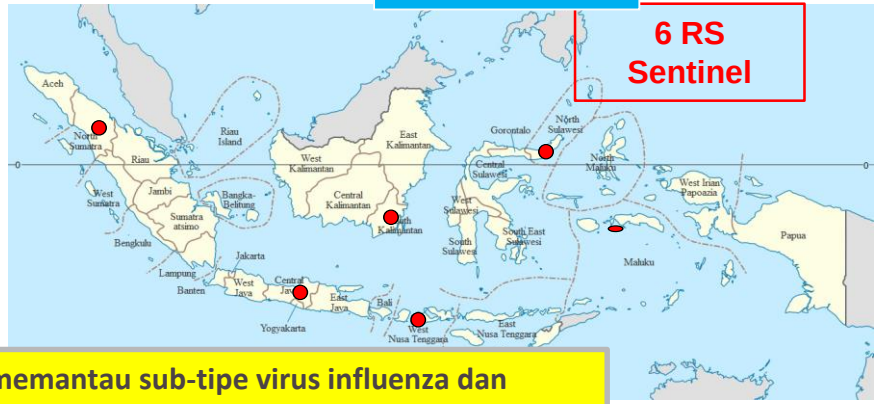


Regional ILI Lab (6 Lab)

27 Puskesmas Sentinel

CBBTH Laboratory

6 RS Sentinel



sentinel influenza dimaksudkan untuk memantau sub-tipe virus influenza dan mendeteksi kemungkinan subtipe virus influenza yang berisiko menimbulkan pandemi

LOKASI SENTINEL ILI

SUMATERA

1. Aceh
2. Medan (Sumut)
3. Babel
4. Batam (Kepri)
5. Jambi
6. Padang (Sumbar)
7. Bengkulu
8. Palembang (Sumsel)
9. Lampung
10. Riau

JAWA

11. Malang (Jatim)
12. DI Yogyakarta
13. Semarang (Jateng)
14. Bandung (Jabar)
15. Banten

KALIMANTAN

16. Palangkaraya (Kalteng)
17. Balikpapan (Kaltim)
18. Banjarmasin (Kalsel)

BALI & NUSA TENGGARA

19. Denpasar (Bali)
20. Kupang (NTT)
21. Mataram (NTB)

SULAWESI

22. Palu (Sulteng)
23. Makassar (Sulsel)
24. Mamuju (Sulbar)

PAPUA & MALUKU

25. Jayapura (Papua)
26. Merauke (Papua)
27. Ambon (Maluku)

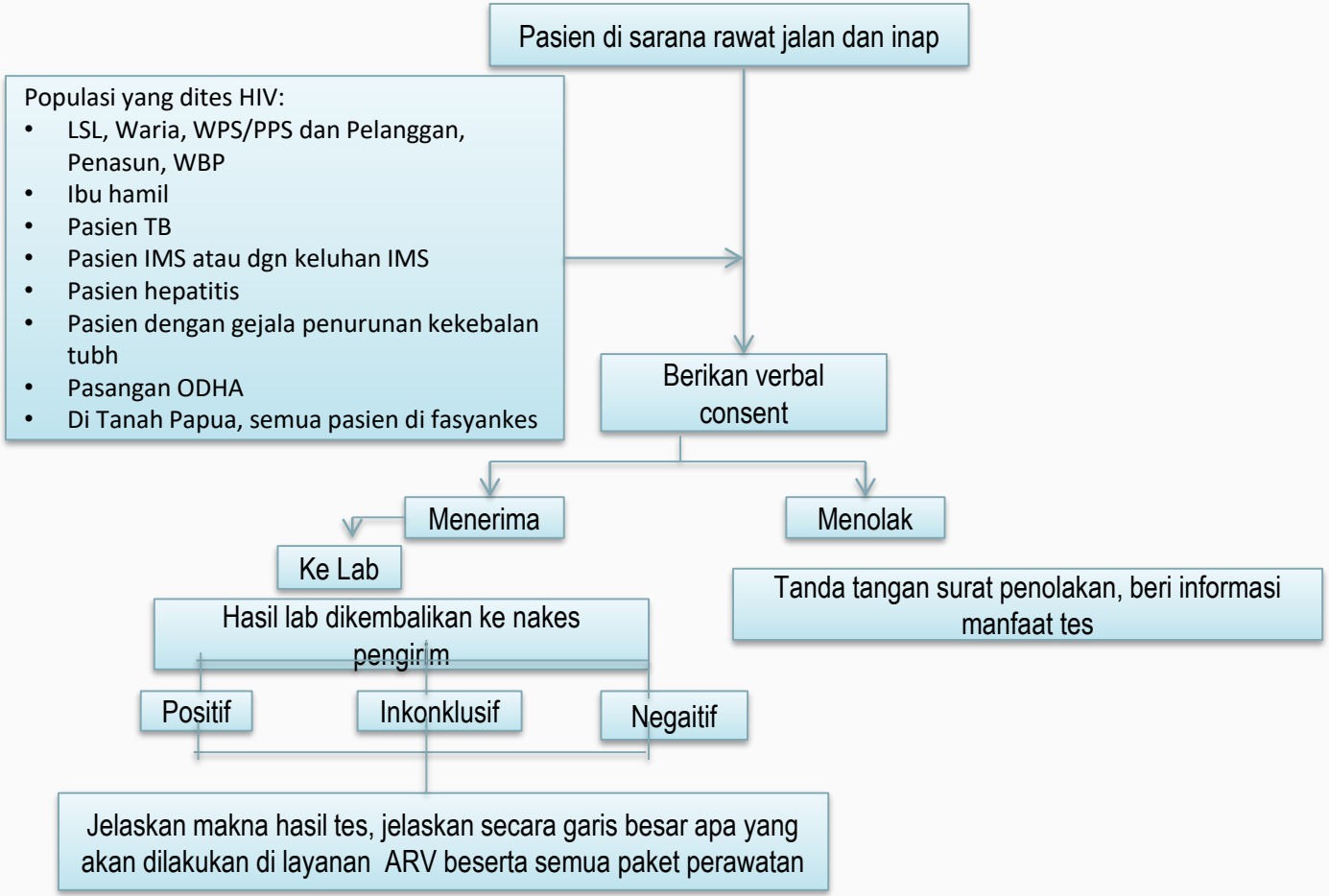
LOKASI SENTINEL SIBI

1. RSUD Deli Serdang, Sumatera Utara
2. RSUD Wonosari, DIY
3. RSUD Kanujoso Djatiwibowo, Balikpapan
4. RSUD Bitung, Sulawesi Utara
5. RSUD Provinsi NTB
6. RSUD Haulussy Ambon, Maluku

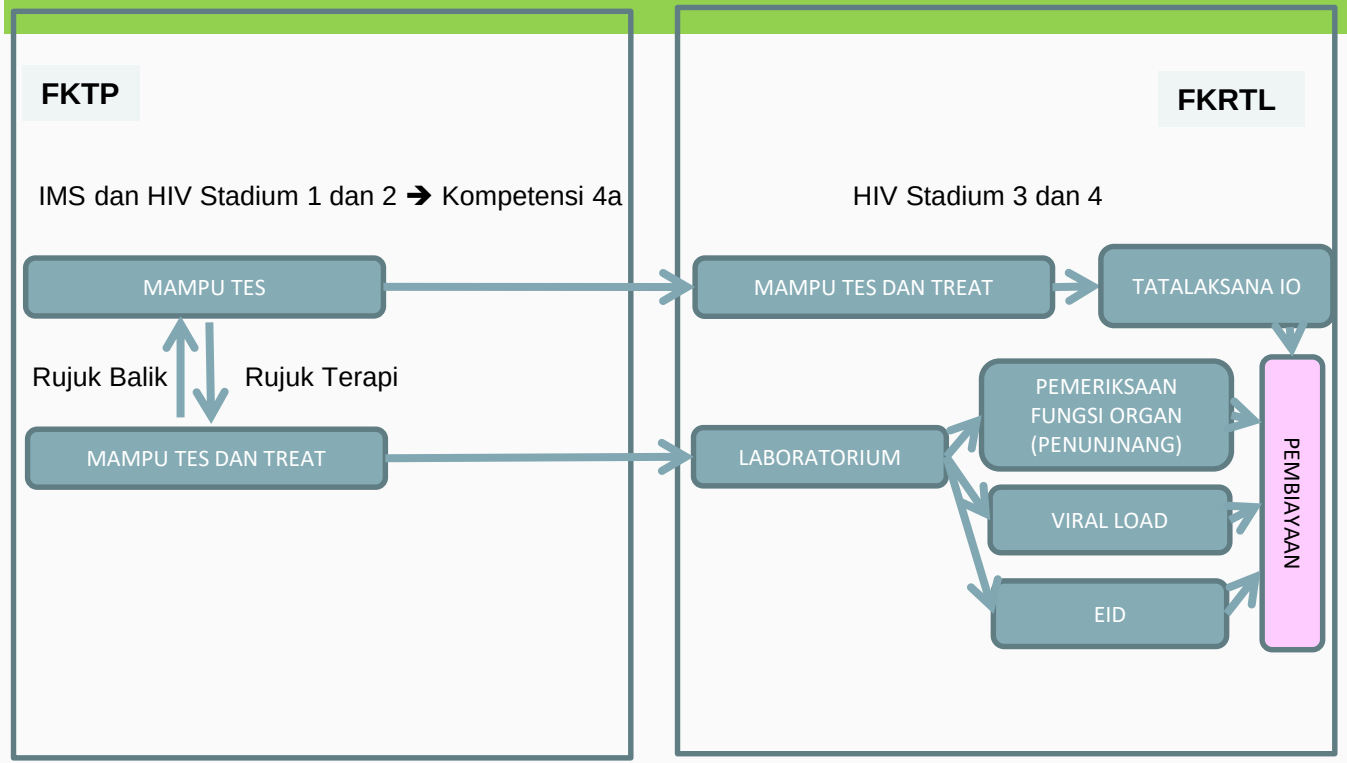
Sentinel Surveilan ILI dan SIBI selain pemeriksaan influenza juga di rencanakan untuk pemeriksaan Covid-19

HIV AIDS

Alur Layanan Tes HIV



JEJARING LAYANAN KESEHATAN



Dilaksanakan dengan Temu tatap Muka

Layanan HIV AIDS selama Pandemi COVID 19

- **Dalam melaksanakan upaya penanggulangan COVID-19, tetap harus diupayakan agar semua pelayanan kesehatan berjalan sebagaimana mestinya, termasuk layanan HIV AIDS, IMS dan PTRM.**

- **Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan untuk HIV AIDS dan IMS agar dilaksanakan sesuai *Standard Precautionsl* Kewaspadaan Standar untuk Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.**

- **Mendahulukan pelayanan kepada ODHA dan Penyalahguna Napza dengan batuk, demam atau dengan gejala flu lain.**

- **Untuk mengurangi kunjungan pasien ODHA ke layanan, dapat dipertimbangkan mekanisme pengiriman obat untuk pasien.**

- **Pemberian persediaan obat ARV untuk masa 2-3 bulan dapat dipertimbangkan bagi ODHA yang stabil, secara selektif, dan hanya dilakukan jika persediaan ARV mencukupi. Selanjutnya, pemberian multi-bulan ARV (2-3 bulan) diprioritaskan bagi ODHA yang tinggal di wilayah episentrum COVID-19**

Layanan HIV AIDS selama Pandemi COVID 19

- **Bagi ODHA dengan IO (Infeksi Opportunistik), infeksi HIV lanjut, atau pertama kali mendapat ARV, maka kontrol tiap bulan tetap harus dilakukan.**

- **Perlu ada kerjasama dengan komunitas/pendukung ODHA untuk memastikan kondisi dan keberlangsungan pengobatan ARV pada ODHA.**

- **Pemberian informasi melalui media atau melalui komunikasi langsung hendaknya dilakukan agar ODHA dan Penyalahguna Napza selalu menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat secara berkelanjutan, untuk mencegah penularan COVID-19.**

- **Dinas Kesehatan Provinsi memantau dan memastikan keberlangsungan layanan ARV pada ODHA agar tetap patuh minum obat ARV dan agar LFU (*Lost To Follow Up*) tidak meningkat**

Protokol Pelaksanaan Layanan HIV AIDS selama Pandemi COVID 19

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telepon: (021) 4247603 (Hunting) Faksimile (021) 4207507

Nomor : PM.02.02/3/[illegible]/2020 — 03 April 2020
Lampiran : Dua lembar
Hal : Protokol Pelaksanaan Layanan HIV AIDS selama Pandemi COVID-19

Yth. (Daftar terlampir)

Sehubungan Situasi mutakhir, Pandemi COVID-19 (Corona Virus Disease-2019) yang dinyatakan sebagai bencana nasional. Terkait hal tersebut, dengan ini kami sampaikan hal hal berikut :

1. Dalam melaksanakan upaya penanggulangan COVID-19, tetap harus diupayakan agar semua pelayanan kesehatan berjalan sebagaimana mestinya, termasuk layanan HIV AIDS dan IMS dan PTRM.
2. Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) berikatan dengan ODH rentan dan dengan infeksi HIV lanjut, lebih rentan untuk terinfeksi berbeda, pneumonia jamur serta virus dibandingkan dengan masyarakat umum.
3. Saat ini belum ada data yang menunjukkan bahwa ODHA yang stabil dalam ART memiliki risiko lebih besar untuk terinfeksi Corona Virus (SARS-CoV 2) atau mengalami sakit berat akibat COVID- 19. Namun, sangat penting untuk dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian infeksi pada ODHA karena kematian akibat COVID-19 lebih tinggi pada orang yang berusia lanjut serta orang yang memiliki komorbid penyakit lain, seperti kanker, diabetes, dan penyakit kardiovaskular, sehingga komorbiditas lebih dominan pada ODHA.
4. ODHA dan penyandang NAPZA dapat terinfeksi melalui droplet yang berasal dari hantaran orang yang terinfeksi COVID-19. Droplet ini dapat masuk melalui hidung, mulut dan mata akibat kontak dekat atau kontak tidak langsung dengan permukaan benda yang terkontaminasi virus.
5. ODHA dan penyandang NAPZA perlu diberikan edukasi agar menerapkan cuci tangan pakai sabun dan tanda COVID-19 mirip dengan gejala flu biasa, seperti demam, batuk kering atau dahak. Bagi data kurang sehat tenggorokan nyeri berat, lebih lebih dan sesak napas atau sukar bernapas. Bisanya kasus COVID-19 ada yang mengalami diare dan muntah.
6. Merujuk pada butir 1 sampai dengan 5 di atas, kami mengimbaukan langkah dan usaya Saudara untuk menekan semaksimal mungkin penyebaran dan penularan COVID-19 di kalangan ODHA dan Penyalahguna Napza dan masyarakat umum, dengan protokol sebagai berikut :
   a. Layanan Pelayanan Dukungan dan Pengobatan untuk HIV AIDS dan IMS agar dilaksanakan sesuai *Standard Prosedur Kewaspadaan Standar untuk Pencegahan dan Pengendalian Infeksi*
   b. Melaksanakan pelayanan kepada ODHA dan Penyalahguna Napza dengan bantuan daring atau dengan gadget lain.
   c. Bagi layanan Pelayanan Dukungan dan Pengobatan HIV AIDS dan IMS, khususnya PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon) yang juga merupakan layanan rujukan COVID 19 agar dipertimbangkan untuk mengalihkan layanan PDP/VCT/ARV/PTRM sementara ke layanan PDP/VCT/ARV/PTRM lain.
   d. Bersamaan dengan pengalihan layanan maka pengalihan logistik dari layanan PDP/ARV/PTRM asal ke layanan PDP/VCT/ARV/PTRM lain harus dilakukan secara dengan prosedur yang berlaku. Bagi Pengampu PTRM dapat mengalihkan pasien ke rekan dengan melengkapi buku dokumen serah penerima dan Berita Acara Serah Terima (BAST) ke lokasi yang merujuk pada prosedur pelaksanaan.
   e. Bagi layanan PTRM dapat dipertimbangkan untuk pemberian TWC (take home dosing) dengan sepengetahuan pasien dan dilakukan dengan mengisyaratkan kepada layanan kesehatan rumah sakit mengadakan protokol pelayanan terhadap pasien COVID-19. TPD yang diberikan selama jangka 7 (tujuh) hari. Dapat pasien dengan dosis 7 x 2 x 200 mg Anda dipertimbangkan untuk seizin dari dokter penanggung jawab PTRM.
   f. Pengalihan pengambil obat pelayanan dilakukan dengan mekanisme tidak keluar dari rumah sendiri dengan mengunjungi kantor-kantor dan rumah sakit rujukan perawatan HIV dan ART atau melalui [illegible] petugas TBC di layanan yang akan menyerahkan pengobatan ODHA. Pengambilan obat oleh petugas TBC dengan persetujuan dokter PDP di layanan asal. Untuk mengurangi kunjungan pasien ODHA ke layanan, dapat [illegible] dengan [illegible] pengambilan obat untuk pasien.
   g. Pendampingan berdasarkan obat ARV untuk maksimal 3 bulan dapat [illegible] bagi ODHA yang stabil secara selektif, dan hanya dilakukan jika persediaan ARV mencukupi. Sebagai [illegible] pemberian multi-bulan ARV (2-3 bulan) direkomendasikan bagi ODHA yang tinggal di wilayah epicentrum COVID-19.
   h. Untuk setiap pemberi layanan PTRM, diupayakan menjamin ketersediaan metadona selama masa 3 bulan atau setelahnya masa tanggap darurat Covid-19 yang ditetapkan oleh Badan yang berwenang.
   i. Bagi ODHA dengan IO (Infeksi Oportunistik), infeksi HIV lanjut, atau pertama kali mendapat ARV, maka kontrol dua bulan tetap harus dilakukan.
   j. Perlu ada kerjasama dengan komunitas/pendukung ODHA untuk memantau kondisi dan ketersediaan pengobatan ARV pada ODHA.
   k. Pemberian informasi melalui media atau melalui komunikasi langsung kepadanya dianjurkan agar ODHA dan Penyalahguna Napza selalu menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat secara berkelanjutan, untuk mencegah penularan COVID-19.
   l. Pengobatan ODHA dan Penyalahguna Napza dengan COVID-19 mengikuti pedoman nasional yang berlaku.
   m. Dinas Kesehatan Provinsi memantau dan memastikan keberlangsungan layanan ARV pada ODHA agar tetap patuh minum obat ARV dan agar LTFU (Lost To Follow Up) tidak meningkat.
   n. Dinas Kesehatan Provinsi memantau dan memastikan keberlangsungan layanan PTRM.
   o. Upaya dari ODHA dan dari layanan kesehatan untuk melaksanakan (tanpa).
   p. Memastikan agar alat pencegahan HIV dan IMS tersedia di layanan kesehatan.

Demikian agar Saudara maklum dan selanjutnya kami berharap protokol ini dapat jadikan acuan dan dilaksanakan dalam pemberian layanan HIV AIDS, IMS dan PTRM di tempat kerja Saudara.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Direktur Jenderal P2P

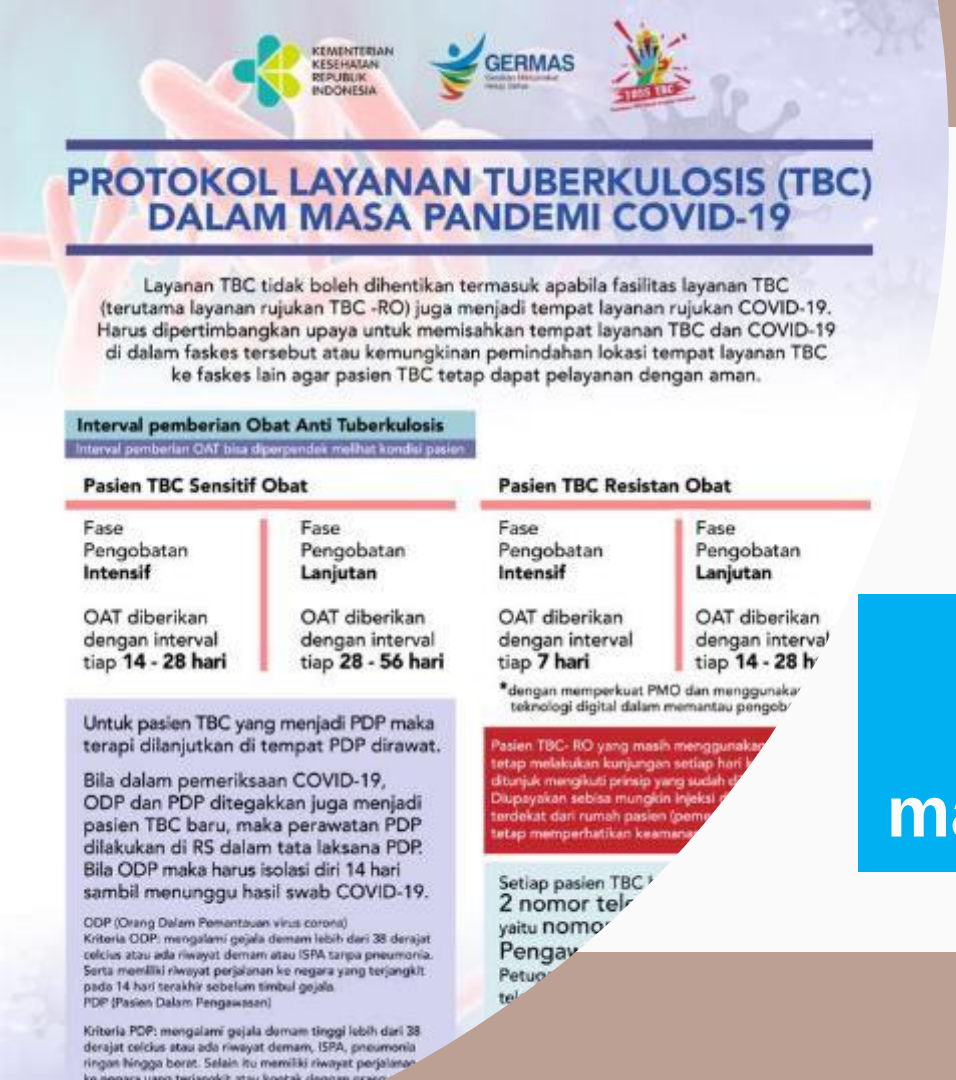
dr. Achmad Yurianto
NIP. 196203111991031001

Tembusan:
Menteri Kesehatan RI
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kepala Pusat Krisis Kesehatan
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota di seluruh Indonesia

TELEMEDICINE UNTUK LAYANAN HIV DAPAT DILAKSANAKAN PADA ODHA STABIL DAN SECARA SELEKTIF

Alat PCR-Viral Load untuk Pemeriksaan COVID-19

NO	PROVINSI	NAMA RS
1	SUMATERA UTARA	RSUP H. ADAM MALIK
2	SUMATERA BARAT	RSUP M.DJAMIL
3	SUMATERA SELATAN	BBLK PALEMBANG
4	LAMPUNG	RSU Dr.H.ABDOEL MOELOEK
5	KEPULAUAN RIAU	RSUD TANJUNG PINANG
6	DKI	RSPI
7		RSCM
8		TARAKAN
9		FATMAWATI
10		PERSAHABATAN
11		DINKES PROVINSI DKI
12	BANTEN	RSUD dr.DRAJAT PRAWIRANEGARA
13	JAWA BARAT	RSUP Dr. HASAN SADIKIN
14	JAWA TENGAH	RSPUP Dr.KARIADI
15	DIY	RSUP SARDJITO
16	JAWA TIMUR	RSUD Dr.SOETOMO
17	BALI	RSUP SANGLAH
18	NTT	RSUD Prof.Dr.W.Z.JOHANES
19	KALIMANTAN BARAT	RS SOEDARSO
20	KALIMANTAN TIMUR	RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
21	SULAWESI SELATAN	BBLK MAKASSAR
22	SULAWESI UTARA	RSUP Prof dr.R.D.KANDAOU
23	PAPUA	BLK PAPUA
24		RSU TIMIKA
25	PAPUA BARAT	RSUD SORONG



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS

PROTOKOL LAYANAN TUBERKULOSIS (TBC) DALAM MASA PANDEMI COVID-19

Layanan TBC tidak boleh dihentikan termasuk apabila fasilitas layanan TBC (terutama layanan rujukan TBC -RO) juga menjadi tempat layanan rujukan COVID-19. Harus dipertimbangkan upaya untuk memisahkan tempat layanan TBC dan COVID-19 di dalam faskes tersebut atau kemungkinan pemindahan lokasi tempat layanan TBC ke faskes lain agar pasien TBC tetap dapat pelayanan dengan aman.

Interval pemberian Obat Anti Tuberkulosis

Interval pemberian OAT bisa diperpendek melihat kondisi pasien

Pasien TBC Sensitif Obat		Pasien TBC Resistan Obat	
Fase Pengobatan **Intensif**	Fase Pengobatan **Lanjutan**	Fase Pengobatan **Intensif**	Fase Pengobatan **Lanjutan**
OAT diberikan dengan interval tiap **14 - 28 hari**	OAT diberikan dengan interval tiap **28 - 56 hari**	OAT diberikan dengan interval tiap **7 hari**	OAT diberikan dengan interval tiap **14 - 28 h**

*dengan memperkuat PMO dan menggunaka teknologi digital dalam memantau pengob

Untuk pasien TBC yang menjadi PDP maka terapi dilanjutkan di tempat PDP dirawat.

Bila dalam pemeriksaan COVID-19, ODP dan PDP ditegakkan juga menjadi pasien TBC baru, maka perawatan PDP dilakukan di RS dalam tata laksana PDP. Bila ODP maka harus isolasi diri 14 hari sambil menunggu hasil swab COVID-19.

ODP (Orang Dalam Pemantauan virus corona)
Kriteria ODP: mengalami gejala demam lebih dari 38 derajat celcius atau ada riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Serta memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala.
PDP (Pasien Dalam Pengawasan)

Kriteria PDP: mengalami gejala demam tinggi lebih dari 38 derajat celcius atau ada riwayat demam, ISPA, pneumonia ringan hingga berat. Selain itu memiliki riwayat perjalanan

Pasien TBC- RO yang masih menggunakan tetap melakukan kunjungan setiap hari ditunjuk mengikuti prinsip yang sudah d Diupayakan sebisa mungkin injeksi terdekat dari rumah pasien (pem tetap memperhatikan keamana

Setiap pasien TBC 2 nomor tel yaitu nomo Pengaw Petuo tel

Program TBC dalam masa Pandemi COVID-19

Penanggulangan TBC di Fasyankes (Permenkes No. 67 tahun 2016)

Penemuan

Aktif
1. Pelacakan kontak
2. Skrining di tempat khusus
3. Pengendalian faktor risiko
4. Promosi kesehatan
5. Transport sputum

Masif
Skrining di tempat khusus (Rutan, lapas, tempat kerja, asrama)

Intensif
1. Manajemen Layanan TB terpadu (HIV, DM, rokok, penyakit paru, dll)
2. Pemeriksaan Laboratorium

Pasif
1. **Pelibatan fasyankes pemerintah-swasta**
2. Jejaring Layanan
3. Pemeriksaan Laboratorium

Pengobatan

1. Tipe/kategori TB
2. TB sensitif obat dan resistan obat
3. Paket obat : intensif - lanjutan
4. Pemantauan minum obat
5. Penanganan Efek Samping
6. Evaluasi hasil pengobatan

Kegiatan Khusus

- Pengobatan TB Resistan Obat jangka pendek
- Terapi Pencegahan TB laten
- Imunisasi BCG
- Dukungan psikososial (pendampingan pasien dan pemberian enabler)

Cakupan Penemuan

Keberhasilan Pengobatan

Intisari Protokol Manajemen dan Perencanaan Program TBC dlm Masa COVID-19

"Layanan TBC tidak boleh dihentikan karena jika putus berobat akan menjadi Resistan Obat dan akan menularkan kepada yang kontak"

Pengelola program TB prov dan Kab diharapkan untuk **membuat rencana kontingensi** untuk penanganan TB dengan membuat :

a. **Rencana kebutuhan obat TB dan logistic** lainnya termasuk masker dengan berbagai pertimbangan kondisi yang terjadi.

b. **Mapping dan penunjukan fasyankes rujukan TB RO** sementara (terpisah dengan fasyankes COVID-19) yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan setempat.

c. **Mapping dan penunjukkan faskes lain** untuk layanan laboratorium dalam rangka diagnosis TB yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan setempat, apabila jejaring yang lama perlu dilakukan penyesuaian akibat penanganan COVID-19 di wilayah tersebut.

d. **Rencana untuk memantau pengawasan minum obat pasien** TB menggunakan teknologi digital atau nomer WA, hotline sesuai dengan kemampuan setempat

e. **Mapping dalam pelibatan komunitas** setempat untuk pendampingan pasien

www.tbindonesia.or.id

Hal Penting yang harus Disampaikan ke Pasien TB Rawat Jalan

Pasien TBC Sensitif Obat	
Fase Pengobatan Intensif	**Fase pengobatan lanjutan**
OAT diberikan dengan interval tiap 14-28 hari	**OAT diberikan dengan interval tiap 28-56 hari**

Pasien TBC Resisten Obat	
Fase Pengobatan **Intensif**	Fase pengobatan **lanjutan**
OAT diberikan dengan interval tiap **7 hari**	OAT diberikan dengan interval tiap **14-28 hari***

***dengan memperkuat PMO dan menggunakan modalitas teknologi digital dalam memantau pengobatan**

Hal Penting yang harus Disampaikan ke Pasien TB Rawat Jalan

- Pasien TBC-RO yang masih menggunakan **terapi injeksi** tetap melakukan kunjungan **setiap hari** ke faskes yang ditunjuk mengikuti prinsip yang sudah dijelaskan sebelumnya. Diupayakan sebisa mungkin injeksi dilakukan di faskes terdekat dari rumah pasien (pemerintah/swasta) dengan tetap memperhatikan keamanan petugas di faskes tujuan.

- Setiap **pasien TBC harus mempunyai 2 nomor telepon** yang bisa dihubungi yaitu nomer pasien dan nomer Pengawas Minum Obat. Petugas juga harus memberikan nomer telepon kepada pasien dan keluarganya untuk memberikan akses apabila terjadi kejadian efek samping obat atau kondisi lain yang memerlukan bantuan medis dan penyesuaian pengobatan (pindah/pergi jarak jauh).

- Pasien TBC dihimbau untuk tetap tinggal di rumah, menjaga *physical distancing* dan menghindari tempat-tempat yang dikunjungi banyak orang.

Layanan Laboratorium

- **Tetap lakukan pengambilan dan pemeriksaan sputum sesuai SOP yang berlaku mengacu pada Prosedur Pencegahan Infeksi.** Semua pemeriksaan TB seperti mikroskopis BTA, TCM, LPA, biakan dan uji kepekaan TB dilakukan di laboratorium yang sesuai dan memenuhi persyaratan tingkat keamanan dan keselamatan untuk masing-masing jenis pemeriksaan TB, termasuk penggunaan APD yang sesuai.

- Apabila **tersedia alat Bio Safety Cabinet (BSC)** maka pemeriksaan dahak dilaksanakan menggunakan alat tersebut, dengan memastikan bahwa alat tersebut benar-benar mampu berfungsi optimal dan mendapatkan perawatan yang memadai sesuai SOP. Apabila tidak tersedia alat BSC maka pemeriksaan harus tetap diselenggarakan dengan melakukan upaya kewaspadaan berdasarkan transmisi baik secara administratif, penyesuaian penempatan alat, pengaturan ventilasi untuk menghindari konsentrasi aerosol yang tinggi dalam ruangan dan penggunaan APD yang memadai.

Bagaimana unsur-unsur dalam Program TBC dapat diterapkan dalam penanganan COVID-19

- Sistem Investigasi kontak (IK) dalam program TBC dapat digunakan dalam menangani COVID-19. Agar dapat berjalan dengan efektif, IK harus dijalankan sedini dan secepat mungkin, sebelum terjadinya penyebaran yang masif di masyarakat
- Kedua penyakit tersebut memerlukan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) (untuk administrasi, lingkungan, dan petugas) baik di fasyankes maupun di masyarakat, dan COVID-19 dapat menerapkan program PPI yang telah dijalankan untuk TBC
- Program dan mitra pelaksana program TBC merupakan wadah yang ideal untuk memberikan edukasi tentang cara pencegahan COVID-19 serta rekomendasi pencarian layanan kesehatan
- Untuk pasien yang memiliki gejala batuk, demam, dan sesak nafas, jejaring diagnosis TBC yang berfungsi dengan baik sangat penting dalam penegakan diagnosa TBC/COVID-19, sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pengobatan yang sesuai

TBC dan COVID-19

Yang penting untuk kita lakukan:

- **Prioritaskan orang yang rentan** (mempunyai faktor risiko tinggi seperti, tenaga kesehatan, lansia, ibu hamil, anak-anak, penyakit berat penyerta) dalam aksi melawan TBC dan COVID-19
- **Melindungi dan mendukung** petugas kesehatan yang berjuang dalam mengendalikan TBC dan COVID-19
- **Akhiri stigma** terhadap orang yang terkena TBC atau COVID-19
- **Sepenuhnya mendanai** sistem kesehatan untuk melindungi orang yang paling rentan terkena TBC dan COVID-19
- **Saling bahu-membahu** melawan dua penyakit ini: TBC dan COVID-19

Situasi TCM & Penggunaan utk Pemeriksaan Covid-19

- Kebutuhan pemeriksaan menggunakan PCR selama Pandemi Covid-19 di Indonesia dengan asumsi AR 3,6% adalah : **1.500.000 test** selama bulan April – Juni 2020
- **Saat ini terdapat 956 TCM** di fasyankes di seluruh Indonesia yang sejak 2015 digunakan sebagai **sarana pemeriksaan TBC**. Peta sebaran alat terlampir.
- **Terdapat 678 RS yang ditunjuk sebagai RS Rujukan Covid-19, diantara RS tersebut terdapat 412 RS yang memiliki TCM**. Terdapat 9 TCM di di BBLK, BLK, Labkesda dan Wisma Atlit DKI. Sehingga total fasyankes yang mampu memeriksa TCM Covid-19 adalah 421.
- **Diantara 421 fasyankes tersebut, sebanyak 200 fasyankes telah memiliki *Biosafety cabinet* (BSC).**
- Rerata Nasional penggunaan TCM sekitar 50 %, sehingga masih bisa dioptimalkan untuk pemeriksaan COVID-19 dengan tetap memperhatikan *biosafety*

Kriteria Penggunaan TCM untuk Pemeriksaan COVID-19

- Pemeriksaan COVID-19 wajib memperhatikan tingkat keamanan dan keselamatan petugas.
- Tidak semua fasyankes yang memiliki TCM dapat digunakan untuk pemeriksaan COVID-19
- Beberapa persyaratan standar untuk fasyankes TCM dapat memeriksa COVID-19:

1. Memiliki ***Biological Safety Cabinet*** **(BSC)** Kelas II tipe A1/A2/B1/B2 yang berfungsi dan terpelihara dengan baik (terkalibrasi rutin) dan atau **Alat Pelindung Diri (APD)** standar untuk pemeriksaan COVID-19

2. Dilakukan oleh **SDM** terlatih. SDM yang diperlukan: 2 analis laboratorium, 1 tenaga administrasi, 1 tenaga kebersihan. Peningkatan kapasitas pemeriksaan dengan cartridge covid19 dilakukan dengan video yang saat ini sedang dalam pembuatan

Keberadaan

TCM di RS Rujukan Covid-19

(421 TCM)

132 RS Rujukan SK Menkes

- TCM : 124 fasyankes
- Modul : 577 modul

546 RS Rujukan SK Gubernur

- TCM : 288 fasyankes
- Modul : 1.119 modul

29 lab KMK 214 & 216 th 2020

- TCM : 8 fasyankes
- Modul : 38 modul

Wisma Atlit DKI Jakarta

- TCM : 1 fasyankes
- Modul : 16 modul

Perlu upgrade software : 43 alat

Distribusi Fasyankes Rujukan COVID-19 dgn TCM

Provinsi	Jumlah Faskes
Aceh	13
Sumatera Utara	7
Sumatera Barat	4
Riau	14
Jambi	8
Sumatera Selatan	23
Bengkulu	7
Lampung	17
Bangka Belitung	8
Kep.Riau	15
DKI Jakarta	14
Jawa Barat	29
Jawa Tengah	40
DIY	10
Jawa Timur	43
Banten	4
Bali	8

Provinsi	Jumlah Faskes
NTB	10
NTT	15
Kalimantan Utara	5
Kalimantan Barat	9
Kalimantan Tengah	4
Kalimantan Selatan	5
Kalimantan Timur	9
Sulawesi Utara	12
Gorontalo	3
Sulawesi Tengah	8
Sulawesi Selatan	29
Sulawesi Tenggara	7
Sulawesi Barat	2
Maluku	11
Maluku Utara	7
Papua	11
Papua Barat	10

Tahapan Pelaksanaan COVID-19 dgn TCM

Provinsi	Tahap 1	Tahap 2
Aceh	1	12
Bali	1	7
Bangka Belitung	1	7
Banten	1	3
Bengkulu	1	6
DIY	4	6
DKI Jakarta	11	3
Gorontalo	0	3
Jambi	0	8
Jawa Barat	17	12
Jawa Tengah	20	20
Jawa Timur	21	22
Kalimantan Barat	2	7
Kalimantan Selatan	2	3
Kalimantan Tengah	0	4
Kalimantan Timur	4	5
Kalimantan Utara	0	5

Provinsi	Tahap 1	Tahap 2
Kep.Riau	2	13
Lampung	0	17
Maluku	1	10
Maluku Utara	2	5
NTB	2	8
NTT	0	15
Papua	2	9
Papua Barat	2	8
Riau	2	12
Sulawesi Barat	1	1
Sulawesi Selatan	8	21
Sulawesi Tengah	1	7
Sulawesi Tenggara	1	6
Sulawesi Utara	2	10
Sumatera Barat	0	4
Sumatera Selatan	3	20
Sumatera Utara	3	4

Standar APD untuk Pemeriksaan Covid-19 menggunakan alat TCM

- **Petugas pengumpul spesimen :**
  - Pengaman mata (goggles)/ pelindung wajah (face shield)
  - Respirator (N95 atau FFP2)
  - Jubah/ jas lab bukaan belakang
  - Sarung tangan tidak bertepung
  - Penutup kepala (cover head)
  - Penutup sepatu (cover shoes)

- **Petugas operator mesin TCM TB**
  - APD tersebut di atas digunakan lengkap jika tidak tersedia BSC.
  - Jika terdapat BSC, gunakan : N95, sarung tangan tidak bertepung, pengaman Pengaman mata (goggles)/pelindung wajah (face shield) dan jas lab bukaan belakang

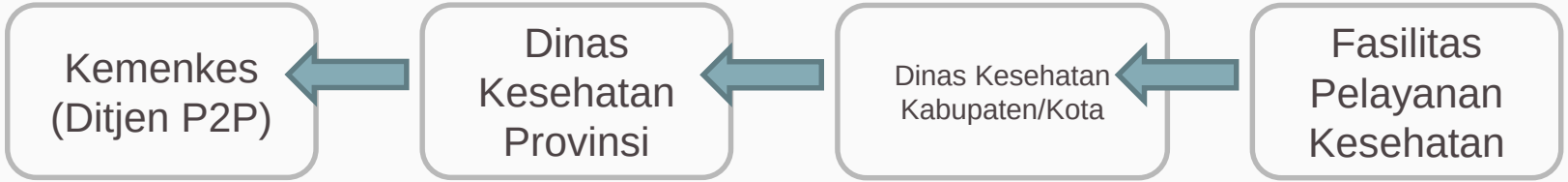
Petunjuk Teknis Pemeriksaan COVID-19 menggunakan alat TCM

Draft Juknis Pemeriksaan Covid-19 menggunakan alat TCM sedang disusun oleh Subdit TB bersama dengan LRN Molekuler TB

Berisi kebijakan penggunaan, K3 laboratorium, alur pemeriksaan, pengelolaan spesimen, prosedur pemeriksaan menggunakan TCM, penanganan limbah dan pencatatan pelaporan

Pencatatan dan Pelaporan

Grup Management



Prinsip menggunakan SITB yang sudah ada,

Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut

1. Pelayanan penyakit Menular selama masa Pandemi COVID-19 **tidak dihentikan,** untuk daerah yang epicentrum COVID-19 Dinkes beserta RS Rujukan akan mengatur tentang Jejaring Layanan

2. **Perlu adanya kerjasama dengan komunitas/pendukung** untuk memastikan kondisi dan keberlangsungan pengobatan

3. **Tidak semua fasyankes yang memiliki TCM bisa melakukan pemeriksaan Covid-19. Pelaksanaan** pemeriksaan COVID-19 akan dilakukan secara bertahap yang didahuui dengan Training & Instal Software dengan cara Online.

4. Pemeriksaan COVID-19 pada TCM & PCR Viral LOAD dan jejaringnya akan diatur melalui SK MENKES RI

KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

Terima kasih