



KABUPATEN LAMONGAN

INOVASI

MARISAHAK BERTASBI

(Mari Periksa Dahak Untuk Bersama-Sama Berantas TB)

PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN

INOVASI DAERAH

INOVASI
MARISAHAK BERTASBI
(Mari Periksa Dahak Untuk Bersama-Sama Berantas TB)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat paling krusial yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi. Berdasarkan data nasional, TBC merupakan salah satu penyebab utama kematian dari golongan penyakit infeksi. Pemerintah telah berkomitmen menjalankan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) yang *Cost-Effective* guna menanggulangi penularan TBC. Strategi ini telah terbukti efektif dalam meningkatkan angka kesembuhan dan mengurangi angka kekambuhan, namun implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan di lapangan.

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan terjadi melalui udara ketika penderita TBC batuk, bersin, atau berbicara, sehingga droplet yang mengandung bakteri dapat terhirup oleh orang di sekitarnya. Satu penderita TBC aktif dapat menularkan penyakit kepada 10-15 orang dalam setahun jika tidak diobati. Oleh karena itu, penemuan kasus secara dini dan pengobatan yang tuntas menjadi kunci utama dalam upaya eliminasi TBC.

Di wilayah kerja Puskesmas Sukodadi Kabupaten Lamongan, capaian penemuan dan pengobatan kasus TBC (*Case Notification Rate*) serta penemuan terduga TBC dalam dua tahun terakhir (2024 - sekarang) masih di bawah target yang ditetapkan. Masalah ini dipicu oleh beberapa kendala mendasar: (1) Masih terbatasnya pemahaman masyarakat mengenai gejala dini TBC serta tingginya stigma terhadap penderita, (2) Belum optimalnya penemuan kasus secara aktif di luar gedung, (3) Belum solidnya penggerakan serta kolaborasi lintas program dan lintas sektor di tingkat desa/kecamatan, dan (4) Keterbatasan jejaring pemantauan kontak erat penderita TBC.

Stigma terhadap penderita TBC masih menjadi hambatan besar dalam upaya penanggulangan penyakit ini. Masyarakat seringkali menganggap TBC sebagai penyakit kutukan atau penyakit yang memalukan, sehingga penderita enggan memeriksakan diri dan berobat. Hal ini menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan, yang pada gilirannya meningkatkan risiko penularan di masyarakat. Pengetahuan masyarakat yang terbatas tentang gejala dini TBC juga menyebabkan banyak penderita datang berobat dalam kondisi yang sudah

parah.

Untuk mengatasi hambatan tersebut, Puskesmas Sukodadi mencetuskan inovasi MARISAHAK BERTASBI (Mari Periksa Dahak Untuk Bersama-Sama Berantas TB). Inovasi ini memadukan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif berbasis kolaborasi aktif masyarakat, kader TB, bidan desa, dan jaringan lintas sektor untuk mempercepat penemuan terduga TBC dan memutus rantai penularan di masyarakat. Inovasi ini menjadi langkah strategis dalam mendukung percepatan eliminasi TBC di Kabupaten Lamongan.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mewujudkan optimalisasi penanggulangan penyakit Tuberkulosis secara terpadu, berkesinambungan, dan sistematis melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di wilayah kerja Puskesmas Sukodadi dengan:

- Pendekatan kolaboratif lintas sektor
- Keterlibatan aktif masyarakat dan kader kesehatan
- Penguatan jejaring pelayanan dan pemantauan
- Dukungan tata nilai pelayanan yang berempati

2. Tujuan Khusus

a. Meningkatkan Peran Serta Aktif Masyarakat: Meningkatkan peran serta aktif masyarakat, Bidan Desa, dan Kader TB dalam penemuan terduga kasus TBC di tingkat lapangan melalui:

- Pemberdayaan kader TB dan bidan desa
- Pelacakan kontak erat secara intensif
- Skrining aktif massal di berbagai lokasi
- Penguatan jejaring pemantauan

b. Meningkatkan Partisipasi Lintas Sektor: Meningkatkan partisipasi dan efektivitas jalinan kerja sama lintas sektor serta jejaring fasilitas pelayanan kesehatan swasta/pemerintah melalui:

- Advokasi dan koordinasi intensif
- Forum Lokakarya Mini (Minlok) bulanan dan tribulanan
- Kerja sama dengan kecamatan, desa, dan fasilitas kesehatan
- Sinergi lintas program dan lintas sektor

c. Meningkatkan Pemahaman Masyarakat: Meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai

tanda dan gejala dini TBC serta kemudahan akses alur pemeriksaan kesehatan di Puskesmas Sukodadi melalui:

- Edukasi multi-channel (media sosial, banner, leaflet)
- Penyuluhan massal di sekolah, ponpes, dan tempat keramaian
- Sosialisasi terstruktur dalam forum Minlok
- Kampanye pengurangan stigma

C. MANFAAT

1. Peningkatan Penemuan Terduga TBC

- Target peningkatan cakupan skrining dan terduga TBC sebesar 85% dari target wilayah kerja
- Penemuan kasus lebih dini sebelum terjadi penularan luas
- Deteksi dini pada kelompok berisiko tinggi (DM, ODHA, sekolah, ponpes)
- Pengurangan keterlambatan diagnosis

2. Penguatan Peran Kader dan Bidan Desa

- Target 100% desa di wilayah kerja Puskesmas Sukodadi memiliki Bidan Desa dan Kader TB yang aktif melakukan pelacakan kontak erat
- Pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan TBC
- Penguatan kapasitas kader dan bidan desa
- Jejaring pemantauan yang lebih luas

3. Meningkatkan Pemahaman dan Kesadaran Masyarakat

- Target tingkat pemahaman masyarakat mengenai gejala TBC mencapai 90% melalui evaluasi kegiatan penyuluhan
- Pengurangan stigma terhadap penderita TBC
- Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
- Kesadaran untuk memeriksakan diri saat muncul gejala

4. Tingginya Angka Kesembuhan (*Cure Rate*)

- Meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien TBC hingga mencapai target nasional (>90%) melalui pendampingan intensif PMO (*Pengawas Menelan Obat*)
- Pengurangan angka putus obat (*loss to follow-up*)
- Pencegahan timbulnya kasus TBC kebal obat (RO)

- Pemantauan pengobatan yang lebih intensif

5. Penurunan Stigma Masyarakat

- Terwujudnya lingkungan masyarakat yang ramah dan mendukung penderita TBC untuk berobat hingga sembuh total
- Dukungan sosial bagi penderita TBC
- Lingkungan yang kondusif untuk kesembuhan
- Perubahan persepsi positif tentang TBC

D. KECEPATAN PENCIPTAAN INOVASI DAERAH

Inovasi MARISAHAK BERTASBI hadir sebagai respons cepat terhadap kebutuhan penanggulangan Tuberkulosis yang efektif dan terintegrasi di wilayah kerja Puskesmas Sukodadi. Proses penciptaannya dilakukan secara efisien dengan memanfaatkan sumber daya dan forum yang sudah tersedia serta kolaborasi lintas sektor. Kecepatan penciptaan inovasi ini ditandai oleh beberapa aspek utama:

1. Identifikasi Masalah yang Cepat dan Relevan

Puskesmas Sukodadi dengan cepat mengidentifikasi bahwa capaian penemuan dan pengobatan kasus TBC serta penemuan terduga TBC masih di bawah target yang ditetapkan. Kendala utama meliputi terbatasnya pemahaman masyarakat, stigma terhadap penderita, belum optimalnya penemuan kasus aktif, lemahnya kolaborasi lintas sektor, dan keterbatasan jejaring pemantauan kontak erat. Hal ini mendorong pencarian solusi yang komprehensif dan kolaboratif.

2. Pemanfaatan Forum dan Sumber Daya yang Tersedia

MARISAHAK BERTASBI dirancang dengan memanfaatkan forum dan sumber daya yang sudah tersedia:

- Lokakarya Mini (Minlok) Bulanan dan Tribulanan Puskesmas Sukodadi
- Jejaring Kader TB yang sudah ada
- Jaringan Bidan Desa
- Forum koordinasi kecamatan dan desa
- Media sosial dan kanal komunikasi yang ada

3. Kolaborasi Lintas Sektor yang Efektif

Inovasi ini dikembangkan melalui kolaborasi cepat dengan berbagai pemangku kepentingan:

- Jajaran Kecamatan dan Kepala Desa
- Bidan Desa dan Kader TB
- Sekolah dan Pondok Pesantren
- Kelompok Prolanis/Posbindu (penderita DM/ODHA)
- Fasilitas pelayanan kesehatan swasta dan pemerintah

4. Pendekatan yang Komprehensif dan Terpadu

MARISAHAK BERTASBI dikembangkan dengan pendekatan yang komprehensif:

- Upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif
- Pendekatan proaktif dan aktif intensif
- Multi-channel edukasi (omnichannel)
- Tata nilai pelayanan SUKODADI (Senyum, Utama, Kualitas, Optimal, Disiplin, Adil, Ikhlas)

5. Respons Cepat terhadap Kebutuhan Penanggulangan TBC

MARISAHAK BERTASBI dirancang sebagai sistem yang dapat segera diimplementasikan melalui forum-forum yang sudah berjalan. Konsolidasi internal dan advokasi lintas sektor dilakukan melalui Minlok Bulanan dan Tribulanan, memungkinkan koordinasi yang cepat dan efektif.

Secara keseluruhan, MARISAHAK BERTASBI menunjukkan bahwa inovasi di bidang penanggulangan penyakit menular tidak selalu memerlukan waktu lama atau biaya besar untuk diwujudkan. Dengan kreativitas, pemanfaatan forum dan sumber daya yang tersedia, kolaborasi lintas sektor, dan pendekatan yang komprehensif, proses penciptaan inovasi dapat dilakukan secara cepat, tepat sasaran, dan berdampak nyata bagi peningkatan penanggulangan TBC di Kabupaten Lamongan.

BAB II

KERANGKA BERPIKIR

A. KEBAHARUAN

Inovasi MARISAHAK BERTASBI menghadirkan terobosan pendekatan pelayanan publik di bidang penanggulangan TBC yang membedakannya secara signifikan dari metode pelayanan konvensional sebelumnya. Beberapa bentuk kebaruannya meliputi:

1. Perubahan Pendekatan Penemuan Kasus

MARISAHAK BERTASBI mengubah pendekatan penemuan kasus dari pasif menjadi proaktif dan aktif intensif:

- **Sebelum inovasi:** Mengandalkan pasien yang datang berobat sendiri ke fasilitas kesehatan (dalam gedung)
- **Sesudah inovasi:** Penyuluhan massal, pelacakan kontak erat (*contact tracing*), serta penjangkauan kelompok berisiko tinggi (DM, ODHA, sekolah, ponpes)
Pendekatan aktif ini memungkinkan penemuan kasus lebih dini dan lebih luas.

2. Keterlibatan Lintas Sektor dan Program yang Terintegrasi

MARISAHAK BERTASBI menghadirkan kolaborasi yang terintegrasi:

- **Sebelum inovasi:** Terbatas pada petugas TB puskesmas (sektoral dan berjalan sendiri-sendiri)
- **Sesudah inovasi:** Kolaboratif dan terintegrasi; melibatkan Bidan Desa, Kader TB, Kepala Desa, Posbindu/Prolanis, sekolah, dan media sosial
Integrasi ini memperluas jangkauan dan efektivitas penanggulangan TBC.

3. Kanal Informasi dan Edukasi Multi-Channel (Omnichannel)

MARISAHAK BERTASBI menerapkan pendekatan edukasi multi-channel:

- **Sebelum inovasi:** Manual melalui leaflet terbatas dan konseling tatap muka jika pasien berobat
- **Sesudah inovasi:** Multi-channel (omnichannel); pemanfaatan media sosial (WhatsApp, FB, Banner) serta edukasi terstruktur pada Minlok Bulanan/Tribulan
Pendekatan ini memastikan informasi menjangkau masyarakat yang lebih luas.

4. Tata Nilai Pelayanan SUKODADI

MARISAHAK BERTASBI menerapkan tata nilai pelayanan SUKODADI yang memperkuat aspek

empati dan kualitas layanan:

- **Sebelum inovasi:** Sesuai prosedur standar operasional rutin tanpa branding nilai pembeda
- **Sesudah inovasi:** Berbasis Tata Nilai 'SUKODADI' (Senyum, Utama, Kualitas, Optimal, Disiplin, Adil, Ikhlas)
Tata nilai ini menjadi ciri khas pelayanan yang membedakannya dari pelayanan konvensional.

5. Perbandingan Kondisi Sebelum dan Sesudah Inovasi

Indikator/Aspek	Sebelum Ada Inovasi	Sesudah Ada Inovasi (MARISAHAK BERTASBI)
Pendekatan Penemuan Kasus	Pasif; mengandalkan pasien datang	Proaktif & Aktif Intensif; penyuluhan massal, contact tracing
Keterlibatan Lintas Sektor & Program	Terbatas pada petugas TB (sektoral)	Kolaboratif & Terintegrasi; Bidan Desa, Kader, Kepala Desa, sekolah
Kanal Informasi & Edukasi	Manual (leaflet, konseling tatap muka)	Multi-channel (omni-channel); medsos, banner, Minlok
Tata Nilai Pelayanan	Prosedur standar operasional rutin	Berbasis Tata Nilai 'SUKODADI'

B. DESAIN INOVASI

Desain inovasi MARISAHAK BERTASBI (Mari Periksa Dahak Untuk Bersama-Sama Berantas TB) dirancang sebagai upaya strategis untuk mengoptimalkan penanggulangan Tuberkulosis melalui pendekatan yang kolaboratif, terintegrasi, dan berkelanjutan. Inovasi ini menggabungkan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam satu sistem yang komprehensif. Desain MARISAHAK BERTASBI mencakup beberapa komponen utama:

1. Pendekatan Pelayanan

a. Promotif:

- Edukasi multi-channel melalui media sosial (WhatsApp, Facebook), banner, dan leaflet
- Penyuluhan massal di sekolah, pondok pesantren, dan tempat keramaian publik
- Sosialisasi terstruktur dalam forum Minlok Bulanan dan Tribulanan
- Kampanye pengurangan stigma terhadap penderita TBC

b. Preventif:

- Skrining aktif massal pada kelompok berisiko (DM, ODHA, kontak erat)
- Pelacakan kontak erat (*contact tracing*) oleh Bidan Desa dan Kader TB
- Pemeriksaan dahak/gejala pada sasaran prioritas
- Deteksi dini sebelum terjadi penularan luas

c. Kuratif:

- Rujukan terduga TBC ke Puskesmas Sukodadi
- Pemeriksaan dahak mikroskopis/TCM
- Penegakan diagnosis dan pengobatan sesuai standar
- Pendampingan minum obat oleh Kader TB dan Petugas

d. Rehabilitatif:

- Pendampingan pengobatan tuntas oleh PMO
- Pemantauan kepatuhan dan efek samping
- Dukungan sosial bagi penderita dan keluarga
- Pencegahan putus obat dan kekambuhan

2. Tata Nilai Pelayanan SUKODADI

MARISAHAK BERTASBI menerapkan tata nilai pelayanan SUKODADI:

- **Senyum:** Keramahan dalam melayani
- **Utama:** Mengutamakan kepentingan masyarakat
- **Kualitas:** Memberikan pelayanan terbaik
- **Optimal:** Bekerja secara maksimal
- **Disiplin:** Patuh pada aturan dan prosedur
- **Adil:** Memberikan perlakuan yang sama
- **Ikhlas:** Melayani dengan tulus dan ikhlas

3. Alur Bisnis Proses

Tahap 1: Konsolidasi Internal dan Advokasi Lintas Sektor:

- Sosialisasi dan koordinasi intensif melalui Lokakarya Mini (Minlok) Bulanan Puskesmas Sukodadi
- Minlok Tribulanan bersama jajaran Kecamatan, Kepala Desa, Bidan Desa, dan Kader TB
- Penyusunan rencana dan jadwal kegiatan

Tahap 2: Skrining Aktif Massal dan Edukasi Multi-Media:

- Penyuluhan dan pemeriksaan dahak/gejala massal menysar sekolah, pondok pesantren, kelompok Prolanis/Posbindu (penderita DM/ODHA), dan tempat keramaian publik
- Edukasi diperkuat melalui leaflet, banner, serta kanal media sosial (WhatsApp & Facebook)

Tahap 3: Kunjungan Rumah dan Pelacakan Kontak Erat:

- Bidan Desa dan Kader TB melakukan investigasi kontak ke rumah penderita TBC
- Deteksi dini anggota keluarga atau tetangga yang bergejala
- Pencatatan dan pelaporan hasil kunjungan

Tahap 4: Rujukan, Tatalaksana Pengobatan dan Pendampingan:

- Kasus terduga (suspek) yang ditemukan langsung dirujuk ke Puskesmas Sukodadi
- Pemeriksaan dahak mikroskopis/TCM
- Pasien positif mendapatkan pendampingan minum obat secara tuntas oleh Kader TB dan Petugas

Tahap 5: Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan:

- Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan secara bulanan dalam forum Lokakarya Mini
- Sumber pembiayaan yang terintegrasi
- Pelaporan sesuai indikator program

4. Kolaborasi Lintas Sektor**a. Puskesmas Sukodadi:**

- Koordinasi dan pelaksanaan program
- Pelayanan diagnosis dan pengobatan
- Pencatatan dan pelaporan

b. Kecamatan dan Desa:

- Dukungan kebijakan dan fasilitasi

- Mobilisasi masyarakat
- Advokasi dan komitmen

c. Bidan Desa dan Kader TB:

- Pelacakan kontak erat
- Pendampingan pengobatan
- Edukasi masyarakat

d. Sekolah dan Pondok Pesantren:

- Fasilitasi skrining massal
- Edukasi dan sosialisasi
- Dukungan lingkungan

e. Kelompok Prolanis/Posbindu:

- Skrining pada penderita DM dan ODHA
- Deteksi dini pada kelompok berisiko
- Koordinasi lintas program

5. Dokumentasi dan Keberlanjutan

Untuk memastikan keberlanjutan, MARISAHAK BERTASBI dilengkapi dengan:

- **Media informasi digital dan cetak** (Banner, Leaflet, konten edukasi WhatsApp & Facebook)
- **Jejaring aktif Bidan Desa dan Kader TB**
- **Data skrining massal** yang terdokumentasi
- **Monitoring dan evaluasi** bulanan dalam forum Minlok

C. PROSES/TAHAPAN PENERAPAN INOVASI

Proses penerapan inovasi MARISAHAK BERTASBI dilaksanakan melalui tahapan yang terstruktur dan sistematis, dimulai dari uji coba dan konsolidasi awal hingga implementasi terbuka dan pemantapan layanan. Tahapan ini dirancang untuk memastikan keberhasilan implementasi dan keberlanjutan program.

Tahap 1: Tahap Persiapan dan Konsolidasi Internal Minlok

Kegiatan:

1. Identifikasi permasalahan dan analisis capaian program TB
2. Koordinasi internal Puskesmas melalui Minlok Bulanan

3. Penyusunan rencana strategis MARISAHAK BERTASBI
4. Penyusunan SOP dan panduan pelaksanaan
5. Identifikasi sasaran dan lokasi prioritas
6. Persiapan media edukasi dan alat skrining
7. Koordinasi dengan lintas program

Output:

- Rencana strategis tersusun
- SOP dan panduan siap
- Sasaran dan lokasi prioritas teridentifikasi
- Media edukasi siap

Tahap 2: Advokasi Lintas Sektor dan Pembentukan Jejaring Kader TB

Kegiatan:

1. Advokasi dan koordinasi dengan jajaran Kecamatan dan Kepala Desa
2. Pembentukan dan penguatan jejaring Bidan Desa dan Kader TB
3. Sosialisasi program kepada pemangku kepentingan
4. Pelatihan kader TB dan bidan desa
5. Penyusunan jadwal kegiatan bersama
6. Penandatanganan komitmen bersama

Output:

- Jejaring lintas sektor terbangun
- Kader TB dan bidan desa terlatih
- Jadwal kegiatan tersusun
- Komitmen bersama terbentuk

Tahap 3: Penyusunan Media Edukasi

Kegiatan:

1. Penyusunan konten edukasi digital (WhatsApp, Facebook)
2. Pembuatan banner dan leaflet
3. Validasi media edukasi
4. Distribusi media edukasi ke sasaran

5. Persiapan kanal komunikasi

Output:

- Media edukasi digital dan cetak siap
- Konten edukasi terdistribusi
- Kanal komunikasi siap

Tahap 4: Pelaksanaan Terbuka Skrining Massal dan Evaluasi Layanan

Kegiatan:

1. Pelaksanaan skrining aktif massal di sekolah, ponpes, kelompok Prolanis/Posbindu
2. Pelacakan kontak erat oleh Bidan Desa dan Kader TB
3. Edukasi multi-channel melalui media sosial, banner, leaflet
4. Rujukan dan pengobatan terduga TBC
5. Pendampingan minum obat oleh PMO
6. Monitoring dan evaluasi bulanan dalam forum Minlok

Output:

- MARISAHAK BERTASBI beroperasi secara penuh
- Skrining massal terlaksana
- Kasus baru terdeteksi dan diobati
- Laporan program TB meningkat

D. PROSES INOVASI YANG DIHASILKAN

Proses inovasi yang dihasilkan dari MARISAHAK BERTASBI (Mari Periksa Dahak Untuk Bersama-Sama Berantas TB) dimulai dari identifikasi tantangan rendahnya capaian penemuan dan pengobatan kasus TBC di wilayah kerja Puskesmas Sukodadi. Capaian penemuan dan pengobatan kasus TBC serta penemuan terduga TBC masih di bawah target yang ditetapkan, yang disebabkan oleh terbatasnya pemahaman masyarakat, stigma terhadap penderita, belum optimalnya penemuan kasus aktif, lemahnya kolaborasi lintas sektor, dan keterbatasan jejaring pemantauan kontak erat.

Puskesmas Sukodadi kemudian menggagas pendekatan yang komprehensif dan kolaboratif melalui inovasi MARISAHAK BERTASBI. Inovasi ini memadukan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif berbasis kolaborasi aktif masyarakat, kader TB, bidan

desa, dan jaringan lintas sektor. Pendekatan ini mengubah paradigma penanggulangan TBC dari yang bersifat pasif dan sektoral menjadi proaktif, aktif intensif, dan terintegrasi.

Melalui proses kolaboratif yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan melalui forum Lokakarya Mini (Minlok) Bulanan dan Tribulanan, MARISAHAK BERTASBI dikembangkan dan diimplementasikan secara bertahap. Inovasi ini menerapkan pendekatan multi-channel edukasi, skrining aktif massal, pelacakan kontak erat, dan pendampingan pengobatan yang intensif dengan mengusung tata nilai pelayanan SUKODADI (Senyum, Utama, Kualitas, Optimal, Disiplin, Adil, Ikhlas).

Dengan pendekatan ini, MARISAHAK BERTASBI mendorong terwujudnya penanggulangan TBC yang lebih efektif, dengan peningkatan penemuan kasus, penguatan peran kader dan bidan desa, peningkatan pemahaman masyarakat, tingginya angka kesembuhan, dan penurunan stigma masyarakat. Inovasi ini tidak hanya menghadirkan solusi bagi permasalahan penanggulangan TBC, tetapi juga memperkuat peran Puskesmas Sukodadi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang kreatif dan adaptif dalam mendukung eliminasi TBC.

Keberlanjutan inovasi dijaga melalui konsolidasi internal dan advokasi lintas sektor melalui Minlok, pembentukan jejaring aktif Bidan Desa dan Kader TB, penyusunan media edukasi, serta monitoring dan evaluasi bulanan. Ke depan, MARISAHAK BERTASBI diharapkan menjadi model penanggulangan TBC yang dapat direplikasi, memberikan dampak jangka panjang dalam peningkatan kualitas pelayanan publik dan kesehatan masyarakat, serta mendukung target eliminasi TBC di Kabupaten Lamongan.

BAB III

PENUTUP

Inovasi MARISAHAK BERTASBI (Mari Periksa Dahak Untuk Bersama-Sama Berantas TB) merupakan terobosan kreatif dalam upaya penanggulangan Tuberkulosis melalui pendekatan yang kolaboratif, terintegrasi, dan berkelanjutan. Melalui perpaduan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif berbasis kolaborasi aktif masyarakat, kader TB, bidan desa, dan jaringan lintas sektor, Puskesmas Sukodadi telah berhasil menciptakan sistem penanggulangan TBC yang lebih efektif dan efisien. Inovasi ini mengubah paradigma dari pendekatan pasif yang mengandalkan pasien datang menjadi pendekatan proaktif dan aktif intensif dengan pemanfaatan multi-channel edukasi dan tata nilai pelayanan SUKODADI yang memperkuat aspek empati dan kualitas layanan.

Dengan pendekatan yang terstruktur namun berdampak besar, MARISAHAK BERTASBI telah membuka peluang baru dalam penanggulangan TBC yang relevan dengan kebutuhan masyarakat dan program eliminasi TBC. Harapannya, inovasi ini dapat menjadi contoh praktik baik yang dapat direplikasi oleh puskesmas lainnya, serta terus dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan dinamika penanggulangan TBC ke depan. MARISAHAK BERTASBI bukan hanya sekadar program skrining, tetapi juga wujud nyata dari komitmen untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang kreatif, adaptif, dan berpihak pada masyarakat.

Keberhasilan implementasi MARISAHAK BERTASBI juga tidak lepas dari dukungan berbagai pihak, mulai dari Kepala Puskesmas Sukodadi, jajaran puskesmas, jajaran Kecamatan, Kepala Desa, Bidan Desa, Kader TB, sekolah, pondok pesantren, kelompok Prolanis/Posbindu, hingga masyarakat yang turut berpartisipasi aktif. Kolaborasi ini menjadi kunci dalam menjaga keberlanjutan inovasi serta memastikan bahwa program yang dilaksanakan tetap relevan dan kontekstual dengan kebutuhan penanggulangan TBC.

Di samping itu, inovasi ini mampu menumbuhkan semangat seluruh pemangku kepentingan untuk terus belajar dan berinovasi dalam upaya penanggulangan TBC. Dengan semangat gotong royong dan kepedulian terhadap kesehatan masyarakat, MARISAHAK BERTASBI diharapkan mampu menjadi bagian dari transformasi pelayanan kesehatan yang lebih modern, terintegrasi, dan berkelanjutan di Kabupaten Lamongan. Peningkatan penemuan terduga TBC, penguatan peran kader dan bidan desa, peningkatan pemahaman masyarakat,

tingginya angka kesembuhan, dan penurunan stigma masyarakat menjadi bukti nyata keberhasilan inovasi ini dalam meningkatkan kualitas penanggulangan TBC dan kesehatan masyarakat di Kabupaten Lamongan.



KABUPATEN LAMONGAN