



## MEMO KEBIJAKAN TUBERKULOSIS

Kepada : Pimpinan Komisi IX  
Dari : Heny Akhmad, Direktur Eksekutif Stop TB Partnership Indonesia  
Tanggal : 5 April, 2020

### RINGKASAN

Pada 29 Januari 2020, Presiden Republik Indonesia Joko Widodo menyampaikan komitmen untuk eliminasi tuberkulosis (TBC) di Indonesia pada 2030 sesuai dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dan Deklarasi Politis PBB Tentang Pemberantasan Tuberkulosis. Dalam menghadapi pandemi COVID-19, dimana 100 diantara 132 RS rujukan TBC RO menjadi RS rujukan COVID-19, **Pemerintah dan DPR RI perlu menyiapkan kebijakan untuk memastikan orang dengan penyakit TBC RO yang terdiagnosis di fasilitas kesehatan tetap memulai pengobatan.**

### LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksius yang paling mematikan di dunia dan menjadi penyebab utama kematian orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Menurut Badan Kesehatan Dunia, TBC merenggut nyawa lebih dari 250 pasien dan menyebabkan 2.300 penduduk di Indonesia jatuh sakit setiap hari. **Jika tidak diobati, 1 orang pasien dapat menularkan *Mycobacterium Tuberculosis* kepada 10-15 orang dalam setahun. Pengobatan antibiotik yang tidak tuntas juga mengakibatkan meningkatnya jenis TBC resisten obat.** Oleh karena itu, merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan No.67/Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, upaya eliminasi TBC 2030 di Indonesia mencakup upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan melalui TOSS atau 'Temukan-Obati-Sampai-Sembuh'.

Indonesia menunjukkan peningkatan 14% dalam cakupan pengobatan TBC sensitif obat dari 2017 ke 2018. Akan tetapi, Global TB Report oleh WHO (2019) menunjukkan bahwa hanya 9.135 diantara 24.000 orang dengan TBC RO terdiagnosis pada 2018. Tren cakupan pengobatan TBC RO diantara yang terdiagnosis pun menurun. Dibandingkan tahun 2017 dimana 59.6% pasien (3.114 diantara 5.220 pasien) yang terdiagnosis menjalani pengobatan, di tahun 2018 kurang dari 50% pasien yang terdiagnosis TBC diobati (4.470 dari 9.135 pasien). Dengan kata lain, **lebih dari 80% orang yang diestimasikan sakit TBC RO di tahun 2018 tidak berobat.**

Di samping wabah COVID-19, penyakit menular lama seperti TBC RO adalah ancaman terbesar untuk keamanan kesehatan global. Menurut Badan Kesehatan Dunia, TBC RO mengakibatkan 1/3 kematian akibat resistensi anti-mikroba dan diprediksikan dapat meningkat 10 kali lipat dan menyebabkan 2.5 juta kematian pada 2050. Merujuk pada kajian RESULTS UK dan KPMG (2017), **kematian akibat TBC di Indonesia pada tahun 2030 dapat merugikan 0.7% PDB Negara karena lebih dari tujuh puluh persen pasien TBC berasal dari kelompok usia produktif.** Selain dampak global dan nasional, **rumah tangga yang terdampak TBC dan TBC RO rentan jatuh miskin** karena: 1) mengalami biaya katastrofik (pengeluaran untuk pengobatan lebih dari 20% pendapatan rumah tangga), 2) kehilangan pekerjaan atau sumber pendapatan karena status kesehatan mereka.

### PERMASALAHAN

Ironisnya, lebih dari setengah pasien yang terdiagnosis TBC RO enggan memulai pengobatan. Menilik alur penanganan pasien TBC RO yang dilakukan dalam beberapa tahun terakhir, **pasien yang telah terdiagnosis TBC RO dapat tidak menjalani pengobatan karena:**

- 1) Individu yang melakukan pemeriksaan TBC RO **tidak terhubung dengan dukungan psikososial dari tahap awal.** Pasien dihubungkan dengan pendidik sebaya/pendamping pasien saat atau setelah memulai pengobatan bukan saat pemeriksaan.

- 2) **Kualitas edukasi atau konseling motivasi** (*Motivational Interviewing*) pasien TBC tentang pengobatan oleh tenaga kesehatan **di layanan beragam**. Belum ada review atau pemantauan terhadap kualitas implementasi edukasi dan konseling pada pasien.
- 3) Setelah terkonfirmasi sakit TBC RO, **pasien harus bolak balik melakukan pemeriksaan organ lainnya sebelum inisiasi pengobatan di Rumah Sakit rujukan** (mengantisipasi dampak efek samping obat): pemeriksaan jantung, audiometri, kejiwaan, mata dan THT. Pada tahap ini, pasien **mengeluarkan biaya transportasi sendiri dan dalam kondisi lemah**.
  - a. Menurut Kajian Epidemiologi Tuberkulosis di Indonesia oleh WHO (2019), keterlambatan pengobatan TBC RO mencapai 41 hari.
  - b. Kesenjangan pasien yang tidak memulai pengobatan ditemukan terbanyak pada orang dengan TBC RO di DKI Jakarta.

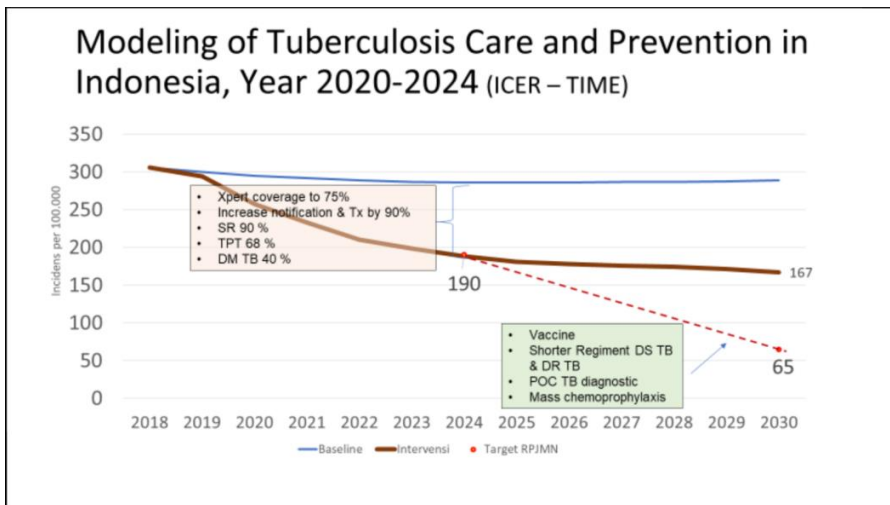
Selain itu, menurut hasil monitoring bulanan pasien TBC RO yang dilakukan oleh salah satu project USAID Indonesia – Challenge TB – **41% pasien menolak diobati karena alasan pribadi**. Beberapa alasan lainnya adalah masalah sosioekonomi, tidak percaya pada hasil diagnosis, dan pasien tidak dapat dilacak oleh tenaga kesehatan (i.e. alamat tidak jelas/tidak bisa dihubungi). Menurut testimoni penyintas TBC, pilihan tersulit saat memulai pengobatan adalah untuk tetap bekerja atau fokus pada proses pengobatan serta menerima resiko munculnya efek samping obat.

**REKOMENDASI**

Solusi untuk memastikan orang yang terdiagnosis TBC RO memulai pengobatan	Kriteria Kelayakan Solusi			Ranking Kelayakan untuk Implementasi (jumlah +)
	Aspek Politis (memuaskan unsur masyarakat)	Aspek Operasional (mematuhi aturan)	Aspek Finansial (biaya yang tersedia di 2020)	
1. Kunjungan/pertemuan <b>konseling pra-pengobatan</b> oleh konselor atau pendamping pasien saat memulai pemeriksaan	<b>+</b> Meningkatkan dukungan psikososial di titik krusial perawatan TBC	<b>+</b> Sesuai lampiran Bab III di Permenkes No. 67/Tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC	<b>-</b> Butuh biaya pelatihan SDM di fasyankes/ di LSM yang berkesinambungan (i.e. training, refreshers)	2
2. <b>Memantau dan memastikan hak pekerja</b> yang sakit TBC terlindungi, digaji saat sakit dan tidak di PHK karena penyakit dapat disembuhkan	<b>+</b> Membantu mengurangi dilemma pasien untuk memilih bekerja/berobat	<b>+</b> Sesuai pasal 93 UU Ketenagakerjaan No.13/Tahun 2003, gaji karyawan sakit tetap dibayar perusahaan	<b>+</b> Biaya ditanggung oleh masing-masing perusahaan. Perlu pemantauan oleh Kemenaker dan Kemkes bersama komunitas	3
3. Memberikan <b>perlindungan sosial</b> kepada pasien yang terkonfirmasi sebelum memulai pengobatan TBC.  Contoh: paket sembako (nutrisi membantu pengobatan), pulsa (untuk tetap berhubungan dengan petugas/ dihubungkan dengan pendamping), uang pengganti transportasi diberikan di awal	<b>+</b> Sangat dibutuhkan oleh pasien yang miskin/ tidak bekerja karena inisiasi pengobatan di RS rujukan, yang mungkin berbeda kabupaten/kota dari domisili pasien	<b>+</b> Belum ada payung hukum untuk pemberian bantuan sosial untuk pasien TBC menggunakan APBN/APBD, tetapi ada kebijakan perlindungan sosial lainnya. Perlu ditelaah berapa banyak pasien TBC yang tidak bekerja dan perlu dihubungkan ke skema perlindungan sosial dari Pemerintah	<b>-</b> Biaya tidak ada di Kemenkes. Perlu dipastikan apakah biaya di Kemsos cukup untuk membantu pasien TBC yang membutuhkan.  Di beberapa wilayah yang didanai GF diberlakukan Enabler sebagai uang pengganti transportasi untuk pasien yang telah menjalani pengobatan.	2
4. Menghubungkan kontak pasien TBC dengan <b>sistem informasi laboratorium TBC melalui App</b> saat melakukan pemeriksaan untuk	<b>+</b> Aplikasi dan software untuk notifikasi laporan pemeriksaan yang terhubung ke sistem	<b>-</b> Butuh perlindungan privasi pasien dan pasien wajib menandatangani inform consent di awal	<b>-</b> Perlu biaya tambahan untuk ekspansi penggunaan aplikasi. Dapat dibiayai dengan	1

mempermudah pelacakan pasien saat terkonfirmasi positif TBC RO	pencatatan TBC dan laporan laboratorium pemerintah <u>akan dicoba</u> oleh NGO. Tetapi perlu memperhatikan privasi data pasien.	untuk menyetujui bahwa kontaknya akan terekam dalam sistem dan akan dihubungi konselor/petugas fasyankes untuk dihibau memulai pengobatan	dana hibah GF atau sumber donor lainnya. Membutuhkan kesinambungan pembiayaan	
5. Melindungi kontak pasien TBC (terutama Balita dan ODHA) yang tidak menjalani pengobatan dengan pemberian <b>Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)</b>	+ Dengan edukasi yang tepat dan pendampingan oleh kader, orang yang tinggal serumah dengan pasien TBC terutama Balita dan ODHA akan merasa terlindungi kesehatannya (seperti minum suplemen/vitamin)	+ Sesuai Pasal 15 Permenkes No. 67/Tahun 2016; <b>Hasil modelling menunjukkan intervensi ini paling memiliki daya ungit untuk percepatan eliminasi TBC</b> (jika pasien juga diobati)	- Perlu biaya tambahan untuk mendukung masyarakat mengapa perlu minum obat sampai tuntas secara teratur meskipun tidak ada gejala & membeli paduan TPT yang terbaru dan lebih singkat. Bisa dimulai dengan dana GF atau donor lain untuk 2021	2

Berdasarkan modelling Kemenkes RI, untuk menurunkan insidensi TBC pada 2020-2024, Indonesia perlu meningkatkan penggunaan GeneXpert, meningkatkan kesuksesan pengobatan menjadi 90%, dan melakukan skrining TBC pada orang dengan Diabetes, serta menerapkan TPT atau Terapi Pencegahan Tuberkulosis kepada 68% kontak pasien TBC, balita dan ODHA. Upaya TPT perlu regimen atau paduan pengobatan yang singkat dan mudah untuk dikonsumsi masyarakat yang beresiko sakit TBC. Pelayanan TBC RO juga secara bertahap di-desentralisasi ke Puskesmas.



**KESIMPULAN**

Dalam situasi pandemi COVID-19, mengatasi permasalahan kesenjangan orang yang terdiagnosis TBC RO dan memulai pengobatan menjadi semakin penting karena pasien semakin dibebani dengan kekhawatiran akan terjangkit virus COVID-19. Kebijakan yang dapat segera dilakukan Pemerintah untuk mempermudah perawatan pasien TBC (sesuai ranking kelayakan) adalah:

1. Mendorong Kemenkes dan Kemenaker bekerja sama dengan kelompok/organisasi masyarakat untuk memastikan pekerja yang sakit tetap menerima upah selama berobat.
2. Memberi masukan kepada Kemenkes dan Kemensos untuk membangun kerja sama dalam membantu pasien TBC RO mengakses skema perlindungan sosial yang tersedia.
3. Memastikan Kemenkes menyusun strategi untuk menghubungkan individu yang terduga TBC RO dengan dukungan psikososial dimulai sejak tahap pemeriksaan.
4. Memantau upaya Kemenkes meningkatkan cakupan Terapi Pencegahan TBC.
5. Memastikan Kemenkes mendukung fasyankes dengan teknologi yang mumpuni untuk mempermudah pelacakan individu yang terkonfirmasi positif TBC RO.