

GAMBARAN UPAYA PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DI KOTA SURAKARTA

(OVERVIEW OF TUBERCULOSIS CONTROL EFFORTS IN SURAKARTA CITY)

Martha Nurani Putri¹, Heruddin², Dhea Anyssa Rachmawati

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana, Universitas Jember

Corresponding author:

name and affiliation: Martha Nurani Putri, Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana, Universitas Jember

E-mail: martha.hadimustika@gmail.com

Abstract

Objectives: The find out the overview of tuberculosis control efforts in sSurakarta city.

Methods: This type of research is descriptive research to describe innovations in TB control efforts in Surakarta City.

Results: The results of the research show that preventing tuberculosis (TB) in the City of Surakarta includes strengthening the commitment and leadership of the Central Government, Provincial Government and Regional Government of the City of Surakarta; increasing access to quality and patient-oriented TB services; intensification of health efforts in the context of TB control; increasing research, development and innovation in the field of TB control; increasing the participation of communities, stakeholders and other multi-sectors in TB control; and strengthening program management.

Conclusions: Based on the TB control efforts that have been carried out by the Surakarta City Health Service, it is necessary to develop a broader referral system that includes collaboration with pulmonary specialist associations and independent practice doctors as well as private clinics that do not yet provide TB services.

Keywords: Tuberculosis, Management, Prevention, Health Service

Received: Jan 15, 2024 Revised: Feb 28, 2024 Accepted: March 10, 2024

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Kesmasindo Publisher

INTRODUCTION

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya [1]. Penularan dapat terjadi ketika penderita TB batuk, bersin, berbicara, atau meludah, mereka memercikkan kuman TB atau bacilli ke udara. Setelah kuman TB masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya [2].

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa TB merupakan penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia dan merupakan penyakit menular kematian terbesar kedua setelah COVID-19 [3]. Laporan WHO menunjukkan bahwa Indonesia berada di posisi ke-2 dunia dan termasuk dalam 30 negara yang memiliki beban tuberkulosis tertinggi di dunia pada tahun 2022 [4]. Pada Tahun 2022, Provinsi Jawa Tengah berada di peringkat ke tiga kasus TBC terbanyak di Indonesia [5]. Kota Surakarta merupakan Kabupaten/Kota dengan jumlah kasus ke empat tertinggi di Provinsi Jawa Tengah [6].

Tuberkulosis memiliki dampak yang serius bagi masyarakat. Dampak sosial dan psikologis yang dialami oleh penderita TB yaitu timbulnya rasa tidak percaya diri penderita TB untuk bersosialisasi, penderita tidak dapat bekerja secara maksimal, menjadi beban keluarga, dan mendapatkan stigma negatif dari masyarakat [2]. Selain itu pasien penderita TB dapat kehilangan produktivitas kerja efek yang paling mendalam adalah penurunan tingkat kesejahteraan rumah tangga yang pada akhirnya berdampak pada perekonomian nasional Negara. Dampak paling buruk dari penyakit TB adalah kematian [7].

Tingginya kasus Tuberkulosis di Indonesia membuat pemerintah melakukan penanggulangan TB dengan membuat program yang disebut program Pencegahan dan Penanggulangan TB (P2TB). Pencegahan dan Penanggulangan TB (P2TB) adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis [2].

Upaya penanggulangan secara nasional telah diatur dalam Peraturan Presiden RI Nomor 67 Tahun 2021, namun setiap daerah diperbolehkan melakukan inovasi dan pengembangan dalam penanggulangan tuberkulosis. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dikaji bagaimana upaya penanggulangan tuberkulosis di Kota Surakarta.

METHODS

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan keadaan subjek atau objek dalam penelitian dapat berupa orang, lembaga, masyarakat dan yang lainnya yang pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau apa adanya.

RESULTS AND DISCUSSION

a. Cakupan Pelayanan Tuberkulosis di Kota Surakarta

Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tuberkulosis (TB) Dinas Kesehatan Kota Surakarta adalah sebesar 12.015 ditemukan suspek TB, sedangkan capaian suspek TB yang ditemukan di tahun 2023 adalah sebesar 17.197 suspek TB. Hal ini menunjukkan bahwa capaian pelayanan penemuan kasus TB Dinas Kesehatan Kota Surakarta melebihi target SPM dengan persentase sebesar 143%. Pada tahun 2023 jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 2710 kasus ternotifikasi TB. Jumlah ini meningkat apabila dibandingkan dengan semua kasus TB yang ditemukan di tahun 2022 sebanyak 2105 kasus [8].

Proporsi kasus Tuberkulosis anak 0-14 tahun adalah persentase kasus tuberkulosis anak 0-14 tahun diantara semua golongan umur kasus tuberkulosis. Proporsi kasus Tuberkulosis anak di Kota Surakarta tahun 2022 sebesar sebanyak 609 anak dengan persentase sebesar 28,93%. Pada tahun 2023 kasus TB anak meningkat menjadi 818 kasus. Hal ini sesuai dengan hasil skrining yang dilakukan oleh seluruh puskesmas di Kota Surakarta baik secara aktif maupun pasif. Kasus TB ternotifikasi baik anak dan dewasa akan dilakukan pengobatan sampai sembuh.

Cakupan pengobatan (treatment coverage) TB di Kota Surakarta adalah sebesar 122%. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi cakupan pengobatan Tuberkulosis tersebut adalah angka keberhasilan pengobatan (Success Rate). Success Rate di Kota Surakarta tahun 2023 mengalami penurunan

dibandingkan tahun 2022 (dari 88,3% menjadi 86%). Angka keberhasilan pengobatan merupakan jumlah semua kasus Tuberkulosis yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus Tuberkulosis yang diobati dan dilaporkan. Walaupun angka kesembuhan telah mencapai, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan antara lain kasus meninggal, gagal, pengobatan putus berobat (lost to follow up), dan tidak dievaluasi. Pengobatan yang tidak berhasil sembuh disebabkan oleh :

1. Adanya penderita yang Drop Out (DO) minum obat.
2. Adanya penderita yang pindah dan tidak diketahui alamatnya.
3. Adanya penderita yang mengalami gagal pengobatan (saat evaluasi, masih ditemukan kuman Tuberkulosis)

Berdasarkan berbagai hambatan pengobatan tersebut menyebabkan angka kematian akibat TB di Kota Surakarta mencapai 11 orang di tahun 2023. Adapun upaya pencegahan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta adalah melakukan penemuan kasus TB secara aktif dengan melakukan investasi kontak kepada kontak serumah dan kontak erat pasien TB. Capaian dari indeks kasus yang dilakukan investigasi kontak adalah sebesar 36%. Sedangkan upaya pencegahan lain adalah memberikan kontak serumah Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). Capaian pemberian TPT di Kota Surakarta adalah sebesar 7% masih tergolong rendah dibandingkan dengan target nasional, sehingga perlu dilakukan upaya lain untuk meningkatkannya [9].

Saat ini dampak yang muncul akibat kondisi tuberkulosis di Kota Surakarta meliputi dampak sosial dan ekonomi bagi pasien TB dan keluarga. Secara sosial penderita TB mendapatkan stigma dan diskriminasi dari lingkungan masyarakat setempat, meskipun sudah sembuh dari penyakit TB. Sedangkan secara ekonomi yaitu hilangnya mata pencaharian penderita TB yang mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan hidup sehari-hari, baik bagi pasien maupun keluarganya. Hilangnya produktifitas ini disebabkan karena ketidakmampuan penderita TB untuk bekerja karena sakitnya. Hingga dampak terburuk yang dirasakan yaitu kematian yang lebih awal pada penderita TB.

b. Upaya Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Surakarta

Dinas Kesehatan Kota Surakarta melakukan upaya penanggulangan Tuberkulosis (TB) sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021. Upaya eliminasi TB di Kota Surakarta dilakukan guna mencapai target eliminasi TB di tahun 2030 yaitu

penurunan angka kejadian (incidence ratel) TBC menjadi 65 (enam puluh lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk dan penurunan angka kematian akibat TBC menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk. Pencapaian target Eliminasi TBC tersebut dilaksanakan melalui penerapan strategi nasional Eliminasi TBC.

Dasar yang digunakan sebagai acuan eliminasi TB di kota Surakarta meliputi:

1. Penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota;
2. Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien;
3. Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC;
4. Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC;
5. Peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan
6. Penguatan manajemen program.

Strategi pertama yaitu penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dilakukan dengan diterbitkannya Peraturan Wali Kota tentang Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan Tuberkulosis yang menjadi acuan dan pedoman bagi pihak-pihak terkait dalam upaya penanggulangan TB lima tahun. Peraturan Wali Kota ini juga membagi tiga indikator penanggulangan TB, yakni indikator dampak, indikator utama dan indikator operasional. Dalam indikator utama di antaranya disebutkan cakupan pengobatan semua kasus TB terhitung sejak tahun 2019 sudah harus mencapai 100 persen dengan angka keberhasilan pengobatan TB semua kasus sebesar 90 persen. Sedangkan cakupan penemuan kasus TB resisten obat disebutkan hingga tahun 2021 bisa mencapai 80 persen dengan angka keberhasilan pengobatan pasien TB resisten obat sebanyak 75 %. Sedangkan pada indikator operasional yang merupakan indikator pendukung untuk tercapainya indikator dampak dan indikator utama ditargetkan pada tahun 2021 mendatang jumlah semua kasus TB yang ditemukan dan diobati mencapai 2.715 kasus dengan persentase kasus pengobatan ulang TB yang diperiksa uji kepekaan obat dengan tes cepat molukuler/konvensional mencapai 100 persen.

Hal ini selaras dan berkaitan erat dengan strategi kelima eliminasi TB nasional yaitu peningkatan peran serta komunitas, Pemangku

Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC. Peraturan Wali Kota Surakarta No 12 Tahun 2017 yang mengatur isu strategis dalam penanggulangan TB di Kota Surakarta menyatakan bahwa semua Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di lingkungan Pemerintah Kota Surakarta harus berpartisipasi penanggulangan TB, termasuk dalam penganggaran. Selain itu, instansi vertikal, masyarakat umum, LSM, dan organisasi masyarakat juga turut berpartisipasi dengan melaksanakan sosialisasi, memberikan bantuan pembiayaan program maupun fasilitasi penanggulangan TB.

Intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC dilakukan dengan menemukan kasus TB sedini mungkin sehingga pasien dengan TBC dapat segera mendapatkan pelayanan yang bermutu. Guna meningkatkan angka penemuan kasus TB tersebut dilaksanakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment, short-course Chemotherapy*) oleh semua stakeholder terkait dan TOSS TBC (Temukan dan Obati sampai Sembuh Tuberculosis) dengan mengoptimalkan jejaring layanan Tuberculosis (Puskesmas, Rumah sakit, dan Klinik) serta peran KOPI-TBC (Koalisi Organisasi Profesi Indonesia Tuberculosis). Penemuan penderita Tuberculosis juga secara aktif case finding maupun pasif case finding oleh fasyankes dan investigasi kontak baik oleh petugas kesehatan maupun kader kesehatan dan operasional.

Inovasi lain yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta yaitu Mobil SIGAP TBC (Akselerasi Tanggap Tuberculosis) di fasilitas umum termasuk pasar. Tujuan utama dari kegiatan ini adalah meningkatkan kesadaran masyarakat tentang TBC, memperluas jangkauan skrining TBC, serta mengedukasi tentang pentingnya diagnosis dini dan penanganan yang tepat. Melalui inisiatif ini, diharapkan mata rantai penularan TBC dapat diputus dan dampak negatif penyakit ini dapat diminimalkan. Selain itu salah satu upaya untuk meningkatkan angka kesembuhan dengan pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan). Sedangkan untuk mengantisipasi Drop Out pada masa pengobatan diberikan transport PMO (Pengawas Menelan Obat) dan optimalisasi jejaring eksternal fasilitas pelayanan Tuberculosis dengan kader kesehatan atau komunitas peduli Tuberculosis yang dilakukan secara berkala untuk pelacakan kasus TBC yang mangkir.

Peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan melakukan peningkatan kapasitas puskesmas dan rumah sakit

dalam melaksanakan pelayanan TB. Selain itu Dinas Kesehatan Kota Surakarta juga melakukan penguatan pelayanan kesehatan bekerjasama dengan klinik swasta, rumah sakit swasta, dan dokter praktik mandiri guna memperluas pelayanan TB di masyarakat.

Pelayanan TB yang dilakukan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan pelaporan dan pencatatan sebagai bentuk kontrol bagi Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Pencatatan dan pelaporan kasus Tuberculosis di Puskesmas dan Rumah Sakit menggunakan SITB (Sistem Informasi Tuberculosis). Sedangkan klinik dan Dokter Praktek Mandiri (DPM) menggunakan aplikasi Wifi TBC. Saat ini sedang diupayakan agar klinik juga menggunakan SITB.

Strategi penguatan manajemen program TB dilaksanakan dengan asas desentralisasi dalam kerangka otonomi Kota Surakarta. Hal ini meliputi perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, serta menjamin ketersediaan sumberdaya (dana, tenaga, sarana dan prasarana). Upaya yang dilakukan saat ini adalah meningkatkan sumberdaya yang ada. Sumberdaya merupakan dasar berjalannya suatu proses manajemen. Anggaran kasus TB di Dinas Kesehatan Kota Surakarta saat ini meningkat mencapai delapan ratus sembilan puluh enam juta rupiah. Kebijakan yang telah dibentuk haruslah diimbangi dengan anggaran yang memadai, agar target dari kebijakan bisa lebih mudah terlaksana. Penguatan manajemen TB dilakukan dengan meningkatkan kapasitas petugas TB sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien.

CONCLUSION

Dinas Kesehatan Kota Surakarta telah melaksanakan upaya penanggulangan tuberkulosis (TB) meliputi penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah Kota Surakarta; peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien; intensifikasi upaya kesehatan dalam rangka Penanggulangan TBC; peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang Penanggulangan TBC; peningkatan peran serta komunitas, Pemangku Kepentingan, dan multisektor lainnya dalam Penanggulangan TBC; dan penguatan manajemen program. Keseriusan pemerintah Kota Surakarta dalam eliminasi TB dilakukan dengan mengeluarkan Peraturan Wali Kota Surakarta No 12 Tahun 2017. Inovasi unggulan yang diterapkan di Kota Surakarta

dalam eliminasi TB adalah mobil SIGAP TB guna mengedukasi dan skrining TB di masyarakat dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) guna meningkatkan angka keberhasilan pengobatan TB.

Berdasarkan upaya penanggulangan TB yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta perlu dilakukan pengembangan sistem rujukan yang lebih luas mencakup kerjasama dengan ikatan dokter spesialis paru dan dokter praktek mandiri serta klinik swasta yang belum melakukan pelayanan TB. Selain itu perlu dilakukan koordinasi dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan RAD yang dilakukan oleh OPD. Perlunya membangun isu strategis bersama dalam penanggulangan TB, dengan melibatkan stakeholder, perguruan tinggi, dan masyarakat.

REFERENCES

- [1] Perpres RI. Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia. 2021.
- [2] Chomaerah, S. Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas. Higeia Journal of Public Healh Research and Development [Internet]. 2020; Vol. 4 No. 3, 398-410.
- [3] WHO. Tuberkulosis [Internet]. 2022 [Cited 2022 March 14]. Available from <https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day2022/factsheets#:~:text=TB%20adalah%20penyebab%20kematian%20terbesar,%2C1%20juta%20anak%20Danak>.
- [4] WHO. Global Tuberculosis Report. World Health Organization. 2023.
- [5] Kemenkes RI. Program Penanggulangan Tuberkulosis . Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
- [6] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2022. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2023.
- [7] Wulan, S. Analisis Beban Ekonomi dan Dampak Karena Tuberkulosis Terhadap Kesejahteraan di Kota Bengkulu. CHMK Health Journal. 2020; Vol. 4 No. 1, 103-111.
- [8] Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Data Primer. Surakarta: Dinas Kesehatan Kota Surakarta; 2024.
- [9] Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Profil Kesehatan Kota Surakarta 2022. Surakarta: Dinas Kesehatan Kota Surakarta; 2022.