



# Evaluasi Program Penanggulangan TBC Di Daerah Istimewa Yogyakarta (Studi pada Dinas Kesehatan DIY)

*Evaluation of Pulmonary Tuberculosis Countermeasure in Special Region of Yogyakarta (Study at Special Region of Yogyakarta)*

Siti Dwiana Atmawati<sup>1</sup>, Winda Cindy Wulandari<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember

**ABSTRAK.** Penanggulangan tuberkulosis di Indonesia mengalami banyak kemajuan, namun secara nasional Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sampai dengan triwulan 2 pada tahun 2022 Treatment Coverage menempati urutan ke-13, yaitu 24,6% (SITB, 2022). Diperkirakan ada 9.000 kasus TBC yang harus ditemukan dan diobati. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi pelaksanaan program penanggulangan TBC yang ada di DIY. Penilaian dilakukan pada aspek proses dan output di DIY pertengahan tahun 2022. Penelitian observasional ini dilakukan pada Dinas Kesehatan DIY. Analisis dilakukan secara deskriptif pada variabel proses dan output dengan cara membandingkan hasil dengan target atau standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan. Ke 3 indikator utama eliminasi TBC di DIY realisasinya tidak ada yang mencapai target, namun kegiatan dalam rangka Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis (P2TB) di DIY telah berjalan cukup baik.

**Kata Kunci:** Evaluasi Program, Tuberkulosis, DIY

**ABSTRACT.** Tuberculosis control in Indonesia has made a lot of progress, but nationally the Special Region of Yogyakarta (DIY) until the second quarter of 2022, Treatment Coverage ranks 13th, which is 24.6% (SITB, 2022). It is estimated that 9,000 TB cases must be found and treated. This study aims to evaluate the implementation of the TB control program in DIY. Assessment is carried out on process and output aspects in DIY mid-2022. This observational research was conducted at the DIY Health Office. The analysis was carried out descriptively on the process and output variables by comparing the results with the targets or standards set by the Ministry of Health. The 3 main indicators of TB elimination in DIY have not achieved the target, but the activities for the Prevention and Control of Tuberculosis (P2TB) in DIY have been going quite well.

**Keywords:** DIY, program evaluation, tuberculosis

## 1. Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TBC tertinggi di dunia setelah India dan China. Hal ini memerlukan perhatian dari semua pihak, karena dapat menimbulkan beban morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Program penanggulangan TBC masih mengalami banyak kendala. *World Health Organization* (WHO) mencanangkan strategi 'End Tuberculosis' yang merupakan bagian dari Sustainable Development Goals, dengan satu tujuan yaitu untuk mengakhiri epidemi tuberkulosis di seluruh dunia [1].

Indonesia merupakan negara dengan *High Burden Disease* TBC yang tinggi. Perkiraan kasus TBC sebesar 845.000 pertahunnya, dengan angka insidensi 312 per 100 ribu penduduk, dan angka kematian 34 per 100 ribu penduduk. 48% penderita TBC adalah pria, 35% wanita, dan 17% anak-anak. Dari penemuan kasus TBC, hanya 67% yang menjalani pengobatan. Berdasarkan Sistem

Informasi Tuberkulosis (SITB), pada tahun 2019, CDR (*Case Detection Rate*) kasus TBC di Indonesia sebesar 67% dan TSR TBC sebesar 83%. Berdasarkan SITB online tanggal 27 Februari 2020, CDR kasus TBC di Indonesia hanya sebesar 41,7% dan TSR sebesar 82% [2].

DIY terdiri satu kota dan empat kabupaten, yaitu Kota Yogyakarta, Kabupaten Bantul, Gunung Kidul, Kulon progo, Sleman. Penanggulangan TBC di DIY dilakukan secara aktif masif. Sosialisasi dan edukasi TBC, dilakukan sebagai bentuk penanggulangan TB secara promotif preventif. Sosialisasi dilakukan kepada lintas sektor secara masif dan sistematis, melalui kegiatan penyuluhan ataupun pembuatan media cetak dan KIE.

Pandemi Covid-19 menyebabkan turunnya temuan kasus TBC di Indonesia, hal ini hampir merata di semua daerah. Adanya wabah virus corona baru ini menyebabkan sebagian besar tenaga kesehatan diperbantukan untuk mengatasi penyakit tersebut. Akibatnya, penanggulangan penyakit selain Covid-19 menjadi terabaikan, salah satunya

adalah TBC (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2019). Hampir seluruh tenaga kesehatan diperbantukan dalam penanggulangan Covid-19. Sebuah tantangan yang cukup berat untuk Indonesia, yang menargetkan eliminasi TBC pada tahun 2030, diperlukan kerja keras dan akselerasi program untuk mencapai tujuan tersebut.

Hal ini masih menjadi PR untuk DIY, dengan menurunnya angka temuan kasus berarti sumber penularan di masyarakat masih banyak. meningkatnya kasus TBC, apabila tidak tertangani, akan meningkatkan kematian akibat TBC. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi pelaksanaan program penanggulangan TBC yang ada di DIY. Penilaian dilakukan pada aspek proses dan output di DIY pertengahan tahun 2022. Aspek proses meliputi pelaksanaan kegiatan penanggulangan TBC di DIY sedangkan aspek output meliputi angka penemuan cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC, angka keberhasilan pengobatan, dan cakupan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) [3].

## 2. Bahan dan Metode

Penelitian observasional ini dilakukan pada Dinas Kesehatan DIY. Analisis dilakukan secara deskriptif pada variabel proses dan output dengan cara membandingkan hasil dengan target atau standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan dalam pedoman penanggulangan tuberkulosis tahun 2008. Evaluasi dilakukan secara general terhadap Dinkes DIY.

Alat ukur yang digunakan adalah check list yang berisi pertanyaan tentang indikator proses dan output. Indikator proses dan out-put yang dikaji dalam penelitian ini meliputi kegiatan terkait tiga indikator utama eliminasi TBC yaitu cakupan penemuan dan pen-gobatan, angka keberhasilan pengobatan, dan cakupan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah .

## 3. Hasil dan Pembahasan

Daerah Istimewa Yogyakarta telah melakukan upaya peningkatan penemuan kasus TBC (Tabel 1).

**Tabel 1.** Jenis kegiatan yang sudah dilakukan dalam rangka penanggulangan TBC.

Kegiatan	Ya	Tidak
<b>1. Upaya peningkatan Penemuan Kasus TBC</b>		
Sosialisasi TBC	1	
Skrining TBC	1	
Invensigasi kontak ( <i>contact tracing</i> ) kasus TBC	1	
<i>Active Case Finding (ACF)</i>	1	
<b>2. Upaya meningkatkan Keberhasilan Pengobatan TBC</b>		
Edukasi kepada pasien TBC	1	
Pendampingan PMO pasien TBC	1	
Pelacakan kasus TBC mangkir berobat	1	
Penelusuran hasil pengobatan pasien TBC	1	
Melibatkan unsur komunitas (kader) dalam pendampingan pengobatan TBC	1	
Melakukan pengobatan kepada terduga yang terdiagnosis TBC maksimal 7 hari setelah pasien terdiagnosis	1	
<b>3. Upaya Meningkatkan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)</b>		
Sosialisasi TPT kepada seluruh fasyankes	1	
Pengadaan logistik TPT	1	
Penguatan investigasi kontak TB	1	
Penguatan pencatatan dan pelaporan TPT	1	

Pelibatan unsur komunitas (kader) dalam menemukan suspek TB di masyarakat	1
Investigasi kontak melalui kerjasama dengan kader dan komunitas	1
<b>2. Upaya meningkatkan Keberhasilan Pengobatan TBC</b>	
Edukasi kepada pasien TBC	1
Pendampingan PMO pasien TBC	1
Pelacakan kasus TBC mangkir berobat	1
Penelusuran hasil pengobatan pasien TBC	1
Melibatkan unsur komunitas (kader) dalam pendampingan pengobatan TBC	1
Melakukan pengobatan kepada terduga yang terdiagnosis TBC maksimal 7 hari setelah pasien terdiagnosis	1
<b>3. Upaya Meningkatkan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)</b>	
Sosialisasi TPT kepada seluruh fasyankes	1
Pengadaan logistik TPT	1
Penguatan investigasi kontak TB	1
Penguatan pencatatan dan pelaporan TPT	1

Pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB tahun 2019 hingga agustus 2022 di Dinas Kesehatan DIY dapat dilihat dari 3 indikator utama eliminasi TBC sebagai berikut (Tabel 2).

**Tabel 2.** Target dan realisasi 3 indikator utama eliminasi TBC di DIY tahun 2019 s/d Agustus 2022.

Indikator Utama	Tahun			
	2019	2020	2021	2022
1. Cakupan penemuan dan pengobatan				
Target	63%	71%	88,3%	90%
Realisasi	44,4%	33,87%	33,67%	28,4%
2. Angka keberhasilan pengobatan				
Target	90%	90%	90%	90%
Realisasi	84,2%	86,5%	87,9%	83,1%
3. Cakupan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah				
Target	-	11%	29%	48%
Realisasi	-	5,1%	9%	5,1%

## Pembahasan

Secara nasional, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sampai dengan triwulan 2 pada tahun 2022 Treatment Coverage menempati urutan ke-13, yaitu 24,6% [2]. Diperkirakan ada 9.000 kasus TBC yang harus ditemukan dan diobati.

Tiga indikator utama eliminasi TBC yaitu cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC, angka keberhasilan pengobatan, dan cakupan pemberian TPT pada kontak serumah. Realisasi penemuan dan pengobatan kasus TBC di DIY pada tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 mengalami penurunan. Tahun 2019 cakupan penemuan kasus (*Treatment Coverage*) tercapai 44% dari target 63%, tahun 2020 menurun menjadi 33,87% dari target 71%, dan pada tahun 2021 menurun lagi menjadi 33,67% dari target 88,3%, sampai dengan semester 2 tahun 2022, angka treatment coverage masih berada pada angka 28,4% dari target 90%. Data pada SITB online DIY pada tanggal 27 Februari 2021 menunjukkan bahwa CDR kasus TBC di DIY hanya sebesar 31,4% dan TSR sebesar 86,4%. Disini dapat kita lihat tren penurunan penemuan kasus TB dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 [2].

Aspek proses dalam penanggulangan TBC di DIY berupa pelaksanaan kegiatan penemuan kasus, penegakan diagnosis, dan pengobatan kasus TBC. Pada pelaksanaan penanggulangan TBC di DIY telah dilaksanakan kegiatan promosi kesehatan yaitu melalui sosialisasi TBC kepada masyarakat, baik melalui media edukasi di fasilitas pelayanan kesehatan, ataupun sosialisasi dan edukasi TBC melalui webinar. Pada masa pandemi Covid-19, diberlakukan pembatasan aktivitas luar. Hal ini menyebabkan pesan sosialisasi edukasi TBC yang disampaikan oleh komunikator menjadi sangat terbatas. Metode penyuluhan langsung tidak dapat dilakukan, karena ada pemberlakuan pembatasan kegiatan di luar rumah yang mengumpulkan massa.

Penemuan kasus TBC secara aktif dilakukan dengan melakukan skrining aktif terhadap kelompok-kelompok beresiko. Selain sosialisasi dan edukasi penyakit TBC, penting untuk dilakukan edukasi tentang membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat. Edukasi mengenai etika tentang cara batuk dan bersin yang benar, yaitu dengan menutup mulut dan hidung dengan tisu, atau lengan baju bagian dalam, dan mencuci tangan menggunakan air mengalir dan bersih.

Penemuan kasus TBC dilakukan secara aktif dan pasif. Penemuan kasus TBC secara aktif dilakukan dengan melakukan Investigasi kontak kepada orang-orang yang berhubungan dengan pasien TBC, untuk menemukan kasus TBC sedini mungkin. dengan dilakukannya In-vestigasi Kontak. Dengan dilakukannya kegiatan Investigasi Kontak, diharapkan dapat menemukan pasien TBC sedini mungkin, dapat menemukan infeksi laten TBC pada anak usia dibawah lima tahun. Dalam Investigasi Kontak, selain untuk menemukan terduga TBC sebanyak-banyaknya, juga untuk mencegah penularan penyakit TBC di masyarakat. Investi-gasi Kontak dilakukan dengan melibatkan kader

dan komunitas. Pelibatan semua fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau swasta, melalui pendekatan *Public Private Mix* (PPM). *Public Private Mix/PPM* adalah pelibatan semua fasilitas layanan kesehatan dalam upaya ekspansi layanan pasien TB dan kesinambungan program penanggulangan TB secara komprehensif di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Kab/Kota [4].

Selain Investigasi kontak juga dilakukan kegiatan skrining massal pada ke-lompok khusus yang rentan dan beresiko tertular TBC. Kegiatan skrining dapat melibat-kan lintas sektor dan dilakukan di tempat-tempat khusus. Penemuan ka-sus TBC secara pasif intensif dilakukan melalui pemeriksaan pasien bergejala TBC yang datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan jejaring layanan TBC melalui *Public-Private Mix* (PPM), dan ko-laborasi berupa kegiatan TB-HIV, TB-DM (Diabetes Mellitus), TB-Gizi, Pendekatan Praktis Kesehatan paru (PAL = *Practical Approach to Lung health*), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Manajemen Terpadu Dewasa Sakit (MTDS) [4].

Angka cakupan penemuan kasus dan pengobatan TBC di DIY pada tahun 2019 adalah 44,7% dari target 67%, tahun 2020 33,7% dari target 71%, pada tahun 2021 menurun 33,67% dari target 88,3%. tren penemuan kasus dan pengobatan TBC menurun dari tahun 2019 sampai tahun 2021. Pandemi Covid-19 yang disebabkan oleh Corona Virus, menyebabkan semua petugas dan sumber daya kesehatan fokus untuk membantu penanggulangan Covid-19, sehingga penyakit TBC menjadi terabaikan. Diagnosis TBC ditetapkan berdasarkan keluhan, hasil anamnesis, pemeriksaan klinis, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya. Pemanfaatan teknologi diagnosis TBC dengan metode tes cepat berbasis molekuler (Tes Cepat Molekuler / TCM TBC) merupakan terobosan dalam percepatan penanggulangan TBC di Indonesia. Penggunaan TCM TBC tersebut dapat mempercepat diagnosis terduga TB dan TB resisten obat (TBC RO) sehingga pasien dapat didiagnosis dan diobati sedini mungkin. TCM TBC dapat mendeteksi *M. tuberculosis* dan resistensi terhadap rifampisin sebagai salah satu Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang utama hanya dalam waktu 2 jam. Dengan demikian jauh lebih cepat bila dibandingkan dengan metode biakan dan uji kepekaan dengan metode konvensional menggunakan media padat yang memerlukan waktu 3 sampai 4 bulan [4].

Di DIY sudah tersedia mesin TCM un-tuk mendiagnosis TBC, fasilitas kesehatan yang tidak mempunyai mesin TCM dapat melakukan pemeriksaan sputum ke fasilitas kesehatan yang mempunyai laboratorium TCM dimana pembagian wilayah menggunakan sistem cluster. Pemeriksaan TCM digunakan untuk penegakan diagnosis TBC, sedangkan pemantauan kemajuan pengobatan tetap dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis (BTA).

Target angka Keberhasilan pen-gobatan (*Success Rate*) di DIY pada tahun 2019-2021 adalah sebesar 90%. *Success Rate* di DIY pada tahun 2019 adalah 84,2%, tahun 2020 sebesar 86,5%, dan tahun 2021 87,9%. Angka *Success Rate* DIY masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh pemerintah sebesar 90%.

Pengobatan TBC merupakan sebuah upaya penting untuk mengobati dan mencegah penyebaran lebih lanjut bakteri TBC. Tujuan pengobatan TBC adalah untuk menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian oleh karena TBC atau dampak buruk selanjutnya, mencegah terjadinya kekambuhan TBC, menurunkan risiko penularan TBC, mencegah terjadinya dan penularan TBC resistan obat [4]. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi. OAT harus diberikan dengan dosis yang tepat, ditelan secara teratur, dan diawasi oleh Pengawas Minum Obat (PMO) sampai pengobatan selesai.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2016 tentang penanggulangan TBC pengobatan TBC terbagi menjadi 2 tahapan, yaitu tahap awal dan tahap lanjutan, tahap awal diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa – sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Pengobatan tahap lanjutan diberikan selama 4 bulan.

Dilakukannya pembatasan aktifitas keluar rumah pada saat pandemi Covid, menyebabkan intensitas pasien untuk bertemu dengan petugas kesehatan menurun [5]. Jika sebelum pandemi pemberian obat diberikan se-tiap minggu, pada saat pandemi obat diberikan 2-3 minggu sekali. Disini fungsi Pengawas Minum Obat (PMO) sangat penting untuk memotivasi pasien agar menjalani pengobatan sampai tuntas.

Salah satu upaya untuk mencegah sakit TBC menjadi lebih berat, yaitu dengan memberikan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). Anjuran untuk pemberian TPT tertuang dalam Permenkes Nomor 67 tahun 2017. Pemberian Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH) diberikan kepada anak umur dibawah lima tahun (balita) yang mempunyai kontak dengan pasien TB tetapi tidak terbukti sakit TB. Lama pemberian PP INH selama 6 bulan. Cakupan pemberian TPT di DIY pada tahun 2019 yaitu 5,1% dari target 11%, tahun 2020 yaitu 9% dari target 29%, dan pada tahun 2021 sebesar 5,1% dari target 48%. Dapat dilihat telah terjadi penurunan cakupan pemberian TPT di DIY.

DIY perlu melakukan pendekatan dan penguatan edukasi terhadap kontak erat pasien TBC yang mempunyai kriteria untuk mendapatkan TPT secara lebih aktif.

#### 4. Kesimpulan dan Saran

Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta telah melakukan penanggulangan TBC secara komprehensif, hal ini dibuktikan dengan 3 indikator utama eliminasi TBC

program TBC. Pelaksanaan kegiatan terkait pencapaian 3 indikator utama eliminasi TBC belum maksimal, dibuktikan dengan tidak tercapainya target yang telah ditetapkan 3 tahun terakhir.

#### Saran

Disarankan untuk melakukan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan sosialisasi yang masif dan membantu masyarakat untuk dapat berperan aktif dalam rangka mencegah penularan TBC, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta menghilangkan diskriminasi terhadap pasien TB. Melakukan percepatan penemuan kasus TBC secara aktif dan masif. Penemuan kasus secara aktif dapat dilakukan dengan melakukan skrining TBC pada kelompok – kelompok khusus yang mempunyai risiko tertular TBC, seperti LAPAS, Pondok pesantren, Panti jompo, asrama, dsb. Peningkatan kegiatan investigasi kontak melalui kerjasama dengan kader Puskesmas dan kader komunitas. Meningkatkan program kemitraan dengan lintas program atau sektor terkait dan layanan keterpaduan pemerintah dan swasta (Public Private Mix). Melakukan pengobatan kepada terduga yang terdiagnosa TBC maksimal 7 hari setelah pasien terdiagnosis. Untuk meningkatkan capaian Success Rate Dinkes DIY dapat bersinergi dengan kader, komunitas atau organisasi mantan pasien dalam hal pengawasan dan pendampingan selama pasien pengobatan

#### 5. Ucapan Terimakasih

-

#### 6. Acuan Referensi

- [1] Kementerian Kesehatan RI. 2020. Tata Laksana Tuberkulosis. Jakarta: Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes
- [2] SITB (2022) 'Sistem Informasi Tuberkulosis'.
- [3] Aditama W, Zulfikar Z, R Baniang. 2009. Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Boyolali. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 7(6): 243–250.
- [4] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis
- [5] Ekaptiningrum K. 2021. Terganggu Covid penemuan kasus TB menurun. Universitas Gadjah Mada. Available at: <https://ugm.ac.id/id/berita/20918-terganggu-pandemi-covid-19-penemuan-kasus-tuberkulosis-di-indonesia-menurun>.