



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**



RISET OPERASIONAL TUBERKULOSIS

Analisis Program Terpadu Pengelolaan TB-DM dalam Era JKN/BPJS di Fasilitas Kesehatan Kota Semarang

TIM PENGUSUL

Dr.Dra. Sulistiyani, M.Kes Dr.dr. Bagoes Widjanarko, MPH, MA

**Praba Ginandjar, SKM, M.Biomed dr. K. Heri Nugroho H.S, SpPD,Ph.D Tri Dewi Kristini, SKM,
M.Kes Sugeng Rianto, SKM,M.Kes**

DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TENGAH DAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS DIPONEGORO

DESEMBER, 2017

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat ALLAH SWT, karena atas perkenanNYA laporan riset operasional Analisis Program Terpadu Pengelolaan TB DM dalam Era JKN /BPJS di Fasilitas Kesehatan Kota Semarang dapat diselesaikan. Tujuan dari pembuatan laporan ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai pelaksanaan riset operasional serta sebagai bentuk pertanggungjawaban bahwa kegiatan penelitian tersebut telah dilaksanakan.

Atas selesainya riset operasional ini, Tim Peneliti mengucapkan terima kasih kepada

1. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung dan Kepala Sub Direktorat Tuberkulosis beserta staf yang telah mendanai riset operasional ini.
2. Komisi Ahli Tuberkulosis yang telah memfasilitasi pelaksanaan riset operasional ini sejak pembuatan proposal hingga penulisan laporan dan policy brief.
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Kepala Dinas Kota Semarang yang telah mengizinkan pelaksanaan riset operasional ini di wilayah kerjanya.
4. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan izin pada Tim Peneliti untuk melakukan riset operasional.
5. Kepala Balai Kesehatan Masyarakat Provinsi Jawa Tengah, Kepala Puskesmas Kagok, dan Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang terpilih sebagai faskes tempat penelitian.
6. Kepala BPJS Kesehatan Cabang Semarang yang telah berkenan memberikan informasi terkait pembiayaan untuk program TB-DM.
7. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian.

Peneliti sangat menyadari bahwa penulisan laporan ini banyak kekurangan. Untuk itu saran dari saudara tetap kami harapkan untuk kesempurnaan laporan ini. Laporan riset operasional ini semoga dapat menjadi bahan evaluasi dalam program kolaborasi TB-DM tahun 2017 dan menjadi bahan perbaikan untuk masa yang akan datang.

Semarang, Desember 2017

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar isi	ii
Daftra tabel	iii
Daftar gambar	ii
Bab 1 Pendahuluan.....	1
Latar belakang.....	1
Tujuan Riset Operasional	4
Alasan pemilihan lokasi	4
Target populasi	5
Bab 2 Metode penelitian.....	6
Kerangka konsep.....	6
Jenis riset	6
Populasi dan sampel.....	6
Variabel penelitian	7
Teknik pengumpulan data	7
Analisis data.....	8
Pertimbangan etik	8
Bab 3 Hasil penelitian	10
Kasus TB dan DM Kota Semarang Tahun 2015-2017	10
Kasus TB, DM, dan TB-DM RSI Sultan Agung Tahun 2015-2017	11
Kasus TB, DM, dan TB-DM RSI Puskesmas Kagok Tahun 2015-2017.....	13
Kasus TB, DM, dan TB-DM Balkesmas Tahun 2015-2017	14
Hasil analisis indepth interview dan focus group discussion	17
Bab 4 Rekomendasi.....	31
Lampiran.....	32

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Informan	18
--------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka konsep penelitian	6
Gambar 3.1 Kasus TB dan DM Kota Semarang Tahun 2015-2017.....	10
Gambar 3.2 Kasus TB, DM dan TB-DM RSI Sultan Agung Tahun 2015-2017	11
Gambar 3.3 Proporsi TB-DM yang ditemukan di antara pada seluruh kasus TB dan DM di RSI Sultan Agung 2015-2017	12
Gambar 3.4 Kasus TB, DM dan TB-DM di Puskesmas Kagok Tahun 2015-2017	13
Gambar 3.5 Kasus TB, DM, TB-DM di Balkesmas Semarang tahun 2015-2017	14
Gambar 3.6 Proporsi TB-DM pada pasien TB di Balkesmas Semarang 2017	15
Gambar 3.7 Proporsi TB-DM pada pasien DM di Balkesmas Semarang 2017.....	15
Gambar 3.8 Proporsi penderita TB yang dilakukan skrining DM di Balkesmas 2017	16
Gambar 3.9 Proporsi penderita DM yang dilakukan skrining TB di Balkesmas 2017	17

BAB I. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang dapat ditularkan dari orang ke orang. Berdasarkan laporan WHO (2016), India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan, menyumbang 60% kejadian TB di dunia. Sedangkan China, India dan Indonesia berkontribusi terhadap 45% kasus TB di dunia. Kasus baru TB tahun 2015 diperkirakan 10,4 juta di seluruh dunia, dimana 5,9 juta (56%) adalah laki-laki dan 3,5 juta (34%) adalah perempuan serta 1 juta (10%) adalah anak-anak. Kematian akibat TB di dunia diperkirakan 1,4 juta pada tahun 2015, Jumlah penderita TB di Indonesia sekitar 1,020 juta dengan kematian penderita TB 126 pada tahun 2015(WHO, 2016)

Besar dan luasnya masalah TB diperberat dengan kasus TB-DM. Diabetes Melitus adalah penyakit tidak menular kronis dan akan melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga akan menyebabkan penderitanya memiliki kemungkinan 3x lebih tinggi untuk menderita TB aktif, selain itu juga meningkatkan risiko lebih tinggi untuk berkembangnya TB laten menjadi TB aktif. Saat ini diperkirakan sekitar 15% kasus TB di dunia berkorelasi dengan DM. Hasil pengobatan TB pada penderita TB dengan DM akan lebih banyak mengalami kegagalan dibandingkan dengan yang tidak DM. Hal ini terjadi akibat dari penundaan konversi dari kultur dahak, risiko kematian dari penundaan pengobatan TB dan risiko relaps paska pengobatan yang lebih tinggi pada penderita TB DM (Kemenkes, 2015).

Menurut hasil survei kesehatan nasional 2013 dan International Diabetes Foundation (IDF) 2015, diperkirakan jumlah penyandang DM di Indonesia sebanyak sekitar 9,1 juta orang. Kasus DM di Indonesia sendiri pada tahun 2030 diperkirakan akan mencapai angka 21.3 juta orang. Berdasarkan riset kesehatan dasar pada tahun 2013, baru sekitar 30% dari penderita DM yang terdiagnosis di Indonesia (Riskesdas 2013). Dengan semakin meningkatnya jumlah penderita DM, jumlah penderita TB juga akan mengalami peningkatan yang sangat tinggi. Mengingat tingginya prevalensi TB di Indonesia, yaitu 660 per 100.000 orang menurut hasil Survei Prevalensi TB 2013, berbagai strategi dan upaya telah dilakukan untuk menurunkan prevalensi tersebut. Walaupun demikian, upaya pengendalian TB di Indonesia dapat terhambat akibat terus meningkatnya jumlah penderita DM di Indonesia (Kemenkes, 2015). Saat ini prevalensi kejadian

TB paru meningkat seiring dengan peningkatan prevalensi DM. Frekuensi DM pada pasien TB dilaporkan sekitar 10-15% dan prevalensi penyakit ini 2-15 kali lebih tinggi pada pasien diabetes dibandingkan dengan kontrol non diabetes.

Tingginya angka kejadian tuberkulosis disebabkan antara lain ketidakpatuhan terhadap program pengobatan maupun pengobatan yang tidak adekuat. Peningkatan jumlah penderita tuberkulosis ini disebabkan oleh berbagai faktor antara lain kurangnya tingkat kepatuhan berobat, timbulnya resistensi ganda, kurangnya daya tahan tubuh terhadap mikrobakteria. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat penderita tuberkulosis paru, ditemukan sebesar 67% penderita berobat secara teratur dan 33% tidak teratur dalam pengobatan. Sejauh ini terapi tuberkulosis masih mengalami banyak permasalahan dalam pengobatan, karena terapi pengobatannya membutuhkan waktu yang lama minimal 6 bulan. Hal ini menyebabkan kurangnya tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat yang bisa mempengaruhi pada keberhasilan terapi (Depkes, 2014).

Angka kesembuhan Tuberkulosis (*Cure Rate*) adalah angka yang menunjukkan persentase pasien TB paru BTA positif yang sembuh setelah selesai masa pengobatan di antara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. Angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate /SR*) adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB paru terkonfirmasi bakteriologis yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB paru terkonfirmasi bakteriologis yang tercatat. Angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. *Success Rate* di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 79,49 persen. Ini menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis masih belum mencapai target rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Semarang, yaitu 90 persen.

Hasil survei register TB – DM oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) tahun 2014 di 7 rumah sakit di Indonesia, dari 740 kasus TB terdapat 110 penyandang DM (14,9%). Hasil pemeriksaan mikrobiologi dari 110 Pasien TB-DM menunjukkan hasil BTA positif 82,7%, hasil BTA positif pasien TB non DM 49,2%. Hasil kultur positif pada TB-DM 41,8% sedangkan hasil kultur positif pada pasien TB non DM 21,3%. Pada pemeriksaan X-pert MTB/RIF pada pasien TB-DM menunjukkan hasil 27,3% TB resistan obat sedangkan pada pasien TB non DM menunjukkan hasil 9,4% TB resistan obat. Alisjahbana dkk dalam penelitian TANDEM tahun 2013 mendapatkan hasil yang sama dengan survei diatas (Kemenkes, 2015). Diabetes berhubungan dengan peningkatan risiko kegagalan dan

kematian dalam pengobatan tuberkulosis. Pasien TB dengan DM memiliki risiko relatif (RR) gabungan kegagalan dan kematian sebesar 1,69; RR untuk kematian dalam pengobatan TB 1,89; RR risiko relaps 3,89.

Dengan adanya keterkaitan TB dan DM telah dilakukan uji coba di 3 (tiga) rumah sakit (H. Adam Malik, RSUP Dr Karyadi dan RSUD Labuan Baji) tahun 2014 menunjukkan hasil sbb: 1. RSUP H. Adam Malik: a. Dari 50 penyandang DM yang diskriming TB sebanyak 24 pasien yang didiagnosis TB dan terdapat 20 (40%) terkonfirmasi secara bakteriologis. b. Dari 50 pasien TB, yang diskriming DM sebanyak 41 pasien TB dan terdiagnosis DM 21 pasien (52%). 2. RSUP dr. Karyadi : a. Dari 50 penyandang DM yang diskriming TB sebanyak 25 pasien positif dan dirujuk untuk penegakan diagnosis 7 orang dan semuanya terdiagnosis TB b. Dari 50 pasien TB, yang diskriming DM sebanyak 17 pasien dan dirujuk untuk penegakan diagnosis dan hasilnya 12 penyandang DM (70,6%). 3. RSUD Labuang Baji : a. Dari 17 penyandang DM yang diskriming TB sebanyak 17 pasien positif dan dirujuk untuk penegakan diagnosis 2 orang dan semuanya bukan TB. b. Dari 24 pasien TB, yang diskriming DM sebanyak 4 pasien dan dirujuk untuk penegakan diagnosis dan hasilnya 2 penyandang DM (50%) (Kemenkes, 2015). Selain itu dari hasil penelitian terdahulu yang telah dilakukan di BP4 Jawa Tengah dari 62 pasien TB yang diperiksa, 29% nya memiliki HbA1c $\geq 7\%$ (Ginandjar et al., 2016).

Sejak tahun 2015 telah ada Pedoman Panduan Pengelolaan TB-DM di fasilitas kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dan Petunjuk Teknis penemuan kasus TB-DM pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut. Akan tetapi di fasilitas kesehatan belum dilaksanakan, hingga dilakukannya sosialisasi terpadu TB-DM oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang pada bulan Mei 2017

Hasil dari penelitian sebelumnya yang terkait dengan TB DM yaitu berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan KNCV setelah melakukan diseminasi panduan kolaborasi TB DM pada fasilitas kesehatan di Kota Semarang dalam penerapan terpadu TB DM bulan Mei 2017 adalah sebagai berikut: data proporsi pasien TB yang menjalani screening DM (Juli-September 2017) di RSUP Karyadi 78,95%, di RSIA 91,30% dan di Puskesmas Halmahera 100%. Sedangkan proporsi pasien DM yang menjalani screening TB (Juli-September 2017) yaitu di RSUP. Karyadi 0%, di RSIA 38,33% dan di Puskesmas Halmahera 1,33%. (USAID-KNCV, 2017)

Deteksi dini diperlukan untuk meningkatkan penemuan dan pengobatan kasus kedua penyakit tersebut. Penderita DM dengan gejala-gejala TB spesifik seharusnya juga diskrening

untuk TB, dimana sistematis screening dilakukan di wilayah dengan prevalensi TB yang tinggi. Pencegahan diabetes di tingkat populasi juga akan membantu pencegahan TB. Dibutuhkan kerjasama dan koordinasi dari manajemen institusi kesehatan untuk menangani masalah yang terkait dengan TB-DM. Kerjasama dan koordinasi dari pihak manajemen sangat diperlukan mengingat juga akan timbul permasalahan terkait pembiayaan dengan menggunakan asuransi kesehatan seperti JKN ataupun BPJS. Hal ini dikarenakan pengobatan yang diberikan tidak hanya terkait dengan TB yang mendapatkan fasilitas gratis pengobatan TB tetapi juga pengobatan DM yang diderita pasien TB-DM, sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai Analisis Program Terpadu Pengelolaan TB DM dalam Era JKN /BPJS untuk meningkatkan kepatuhan berobat dan keberhasilan pengobatan di Fasilitas Kesehatan Kota Semarang.

2. Tujuan Riset Operasional

Tujuan Umum:

Menganalisis Program Terpadu Pengelolaan TB DM dalam Era JKN /BPJS di fasilitas kesehatan Kota Semarang

Tujuan Khusus:

- Mengidentifikasi kesenjangan pelaksanaan program terpadu TB- DM dibandingkan dengan Petunjuk Teknis Penemuan Pasien TB-DM di fasilitas kesehatan Kota Semarang
- Mengetahui permasalahan pelaksanaan program terpadu TB-DM di fasilitas kesehatan Kota Semarang
- Mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan program terpadu TB DM di fasilitas kesehatan Kota Semarang
- Mengidentifikasi permasalahan pembiayaan TB-DM dengan JKN Kesehatan/BPJS di fasilitas kesehatan Kota Semarang
- Mencari alternatif pemecahan masalah TB DM dan pembiayaannya di fasilitas kesehatan Kota Semarang

3. Alasan Pemilihan Lokasi:

Lokasi penelitian direncanakan akan dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut. Lokasi penelitian terdiri dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung dipilih karena sejak tahun 2015 sudah melakukan skrining TB DM walaupun

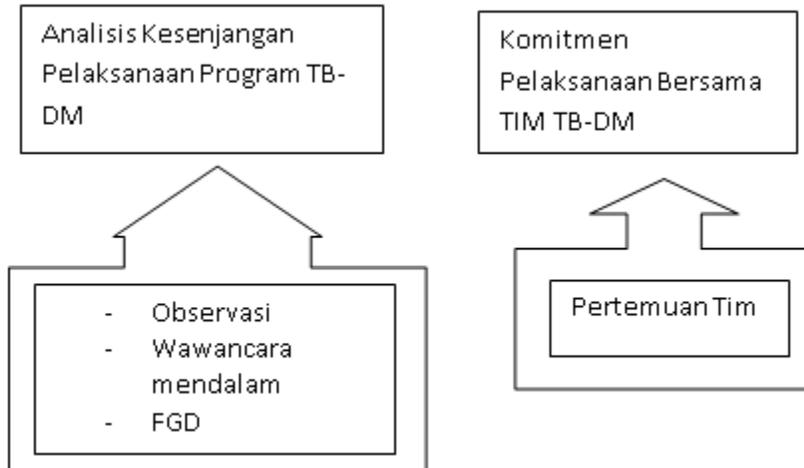
pencatatannya belum sempurna. Balai Kesehatan Masyarakat Kota Semarang dipilih karena merupakan pusat pengobatan paru di Semarang. Puskesmas Kagok dipilih untuk mewakili FKTP.

4. Target Populasi

Populasi yang akan dijadikan target pada penelitian ini adalah petugas kesehatan di fasilitas kesehatan terpilih yang berkaitan dengan penanganan TB-DM, dan pasien TB-DM di fasilitas kesehatan terpilih.

BAB II. METODE PENELITIAN

1. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2. Jenis riset, Populasi dan sampel, Variabel dan teknik mengumpulkan data

2.1. Jenis riset

Riset ini merupakan *implementation research* dengan tahap sebagai berikut:

1. Pengambilan data sekunder *medical record* pasien TB dan pasien DM dari fasilitas kesehatan
2. Studi kualitatif untuk mengumpulkan informasi terkait program TB dan DM dan pembiayaannya dengan JKN /BPJS (faktor pendukung dan penghambat terkait kedua program) secara sistematis dan komprehensif.
3. *Process documentation research* untuk pengembangan program terpadu TB-DM dan pembiayaannya dengan JKN /BPJS

2.2. Populasi

Populasi penelitian adalah petugas dan pasien yang terkait dengan program TB-DM di fasilitas kesehatan Kota Semarang

2.3. Informan

Informan dalam penelitian terdiri dari:

1. Dokter spesialis: penyakit dalam/DM (dokter poli non TB), penyakit dalam/paru (dokter TB/DOTs)

2. Perawat klinik DOTs, Perawat TB-DM
3. Analis/laboran
4. Pasien TB-DM
5. BPJS

Informan tambahan diperlukan untuk mengetahui alur sosialisasi petunjuk teknis terkait program TB-DM meliputi:

1. Petugas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
2. Petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang
3. Bagian Keuangan RS. Islam Sultan Agung
4. Kepala Balkesmas
5. Kasie Penunjang Pelayanan Balkesmas
6. Keuangan /TU Balkesmas
7. Kepala Puskesmas Kagok Kota Semarang
8. Mitra (KNCV)

2.4. Variabel

Variabel penelitian terkait pasien (TB, DM, DM dengan TB)

1. Karakteristik (Umur, jenis kelamin)
2. Kepatuhan berobat
 - a. Kepuasan pasien (Kualitas pelayanan, Dukungan petugas,Kepercayaan pada petugas)
3. Pengalaman negatif terkait pelayanan kesehatan

2.5. Teknik pengumpulan data

Riset ini akan menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, yaitu:

1. Observasi, untuk menganalisis kondisi awal terkait program TB-DM di fasilitas kesehatan terpilih
2. *Indepth interview* untuk mengidentifikasi permasalahan pelaksanaan program terpadu TB-DM dan faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan tersebut
3. *Focus group discussion* untuk mengidentifikasi alternatif model pengembangan program terpadu TB-DM

4. Workshop/Sosialisasi/Diseminasi hasil riset yang mengundang stake holder dan para informan untuk membuat komitmen terpadu program terpadu TB DM

2.6. Sampling

- Fasilitas kesehatan dipilih secara purposif, yaitu berdasarkan ada tidaknya sosialisasi tentang program terpadu TB-DM
- Informan petugas fasilitas kesehatan ditentukan secara purposif, yaitu petugas yang menangani kasus TB-DM
- Pasien TB dan DM ditentukan secara purposif
- Perwakilan BPJS ditentukan secara accidental sesuai petugas yang ditunjuk oleh kantornya

2.7. Analisis data

Data yang didapat akan diolah dengan menggunakan metoda *Content analysis* yaitu metode pengolahan data untuk melihat isi data yang didapat berdasarkan *indepth interview* (wawancara mendalam), *focus group discussion* (FGD). Selain itu data awal yang berasal dari data sekunder di fasilitas kesehatan tahun 2015, 2016 dan 2017 dapat dianalisis menggunakan analisis deskripsi untuk menggambarkan data TB, DM dan TB DM di fasilitas kesehatan yang diteliti.

2.8. Pertimbangan Etik

Pertimbangan etik yang akan diterapkan dalam penelitian ini meliputi tiga prinsip etik yaitu Adil, Baik, Hormat. Standar etik dalam penelitian ini meliputi

- Nilai sosial, yaitu adanya manfaat yang akan diperoleh jika kasus TB dan DM dapat diidentifikasi dan diobati sedini mungkin
- Nilai ilmiah, yaitu menerapkan beberapa tahap desain studi sesuai dengan tujuan penelitian yang ingin dicapai
- Risiko yang dapat dialami oleh pasien adalah kemungkinan mengetahui penyakit lain selain penyakit yang sudah ada, namun manfaat yang diperoleh lebih besar karena dapat diobati sedini mungkin agar tidak timbul akibat yang lebih parah
- Pemilihan subjek petugas kesehatan ditentukan secara adil. Subjek dari petugas dipilih

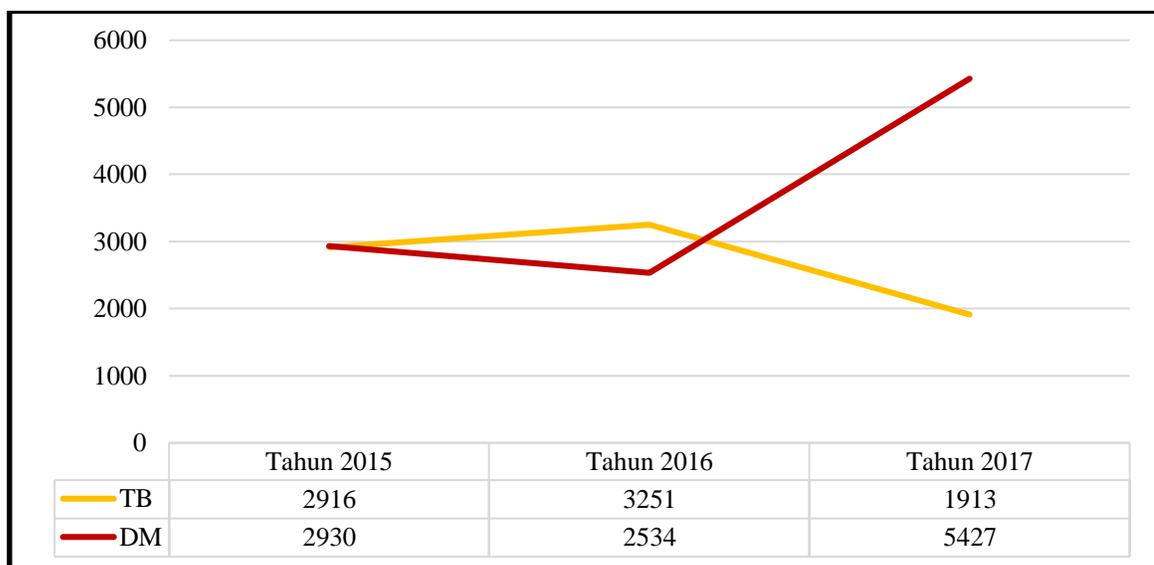
sesuai bidang kerjanya untuk memastikan tidak ada subjek yang menanggung beban lebih dari penelitian ini. Sedangkan subjek pasien dipilih secara random untuk memastikan tidak ada pasien yang terhalangi dalam memperoleh manfaat penelitian (deteksi dan pengobatan dini)

- Subjek penelitian mendapatkan reward berupa pengganti uang transport
- Subjek penelitian dirahasiakan identitasnya, publikasi hanya dilakukan dalam bentuk agregat atau kode tertentu
- Seluruh subjek diminta menandatangani persetujuan tertulis (informed concern) untuk kesediaan terlibat dalam penelitian

BAB III. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian di tiga fasilitas kesehatan yaitu Rumah Sakit Islam Sultan Agung, Balai Kesehatan Masyarakat dan Puskesmas Kagok serta Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai berikut

1. TB dan DM di Kota Semarang Tahun 2015-2017

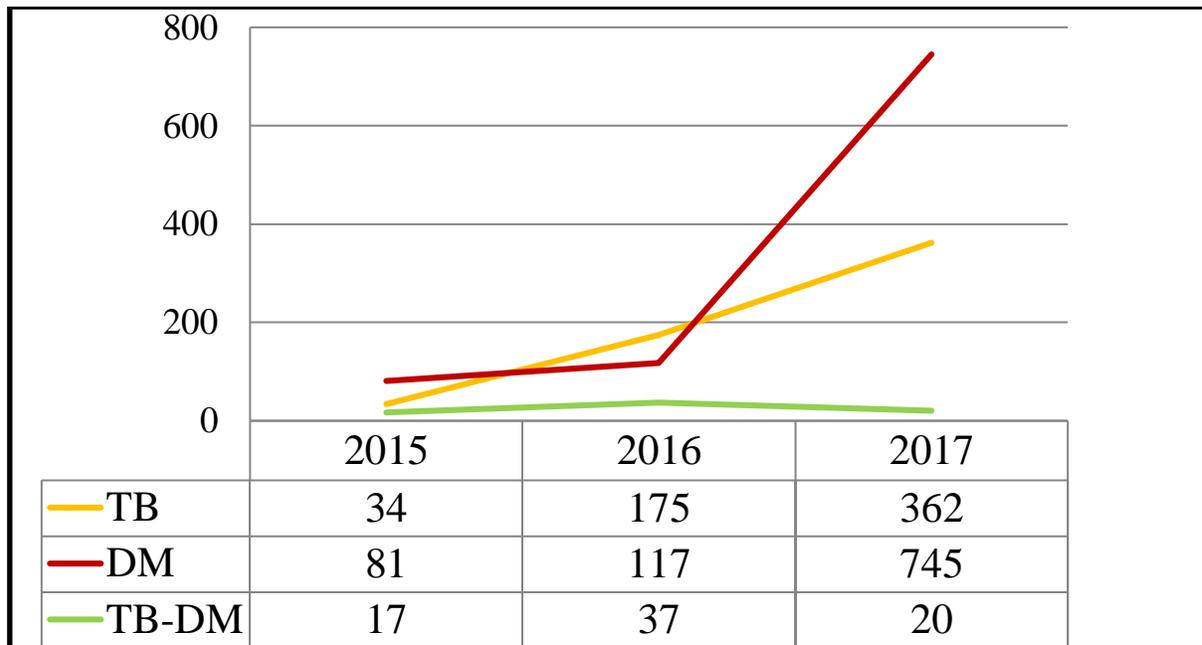


Gambar 3.1 Kasus TB dan DM di Kota Semarang 2015-2017

Gambar 1 menunjukkan jumlah kasus TB dan DM berdasarkan Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2015-2016. Untuk data tahun 2017, data TB dan DM yang tersedia adalah data Januari-Juni. Data tahun 2017 tersebut diperoleh dari laporan bulanan kasus TB dan DM yang ada di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Baik TB maupun DM, kasus tahun 2016 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015. Berdasarkan hasil pengamatan terhadap data DM bulan Januari-Juni 2017, masih ditemukan data yang belum dientri, sehingga jumlah kasus DM (5.427) mungkin belum menggambarkan kondisi sebenarnya. Data kasus komorbid TB-DM Kota Semarang belum tersedia karena belum ada pelaporan dari fasyankes ke dinas kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas di dinas kesehatan, sosialisasi tentang terpadu TB-DM sendiri baru dilaksanakan pada bulan Mei 2017.

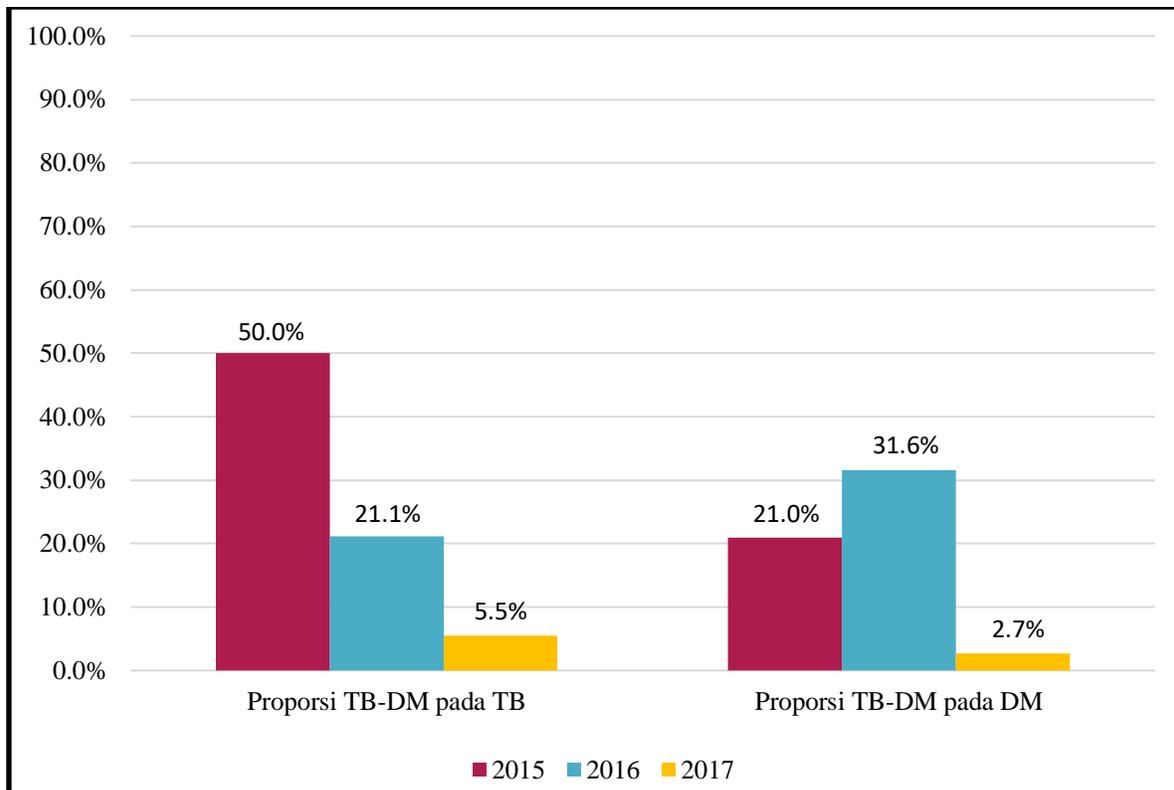
2. TB, DM dan TB DM di RSI Sultan Agung Tahun 2015-2017



Gambar 3.2 Jumlah Kasus TB, DM dan TB-DM di RSI Sultan Agung tahun 2015-2017

Data sekunder di RSI Sultan Agung diperoleh dari *medical record*. Data tahun 2017 yang diperoleh adalah bulan Januari-September. Dalam hal data TB-DM, data di RSI Sultan Agung menunjukkan sejak tahun 2015 telah ditemukan kasus TB-DM sejumlah 17 orang, dan meningkat pada tahun 2016 sejumlah 37 orang. Meskipun demikian, berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa pihak rumah sakit baru melaksanakan program terpadu TB-DM dengan melakukan skreening DM pada pasien TB secara resmi setelah dilakukan sosialisasi bulan Mei 2017.

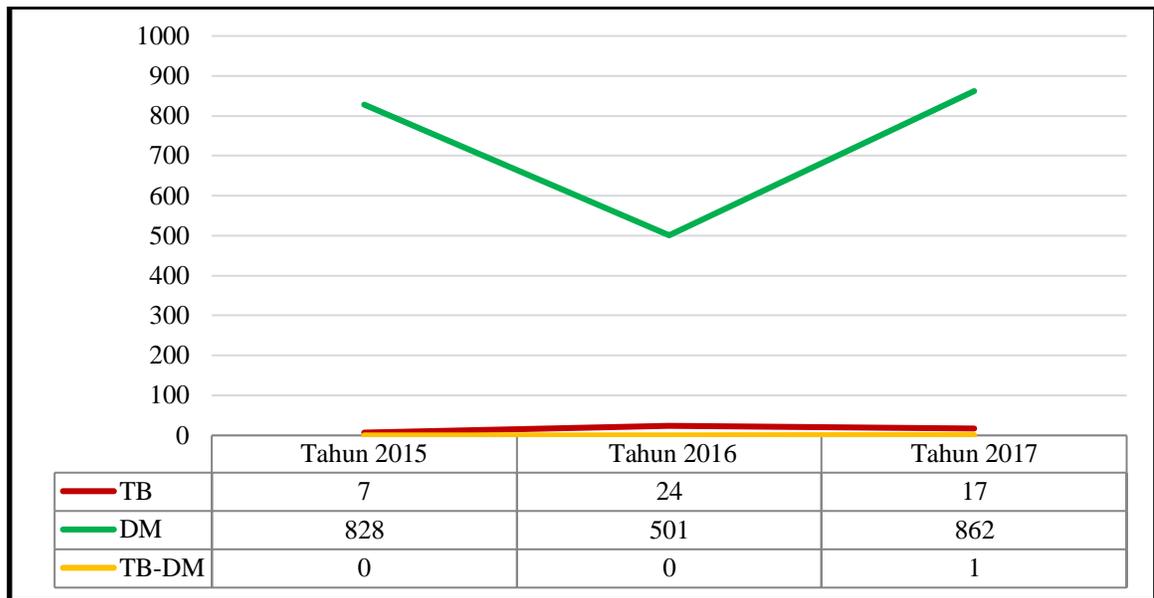
Data sekunder tersebut memperlihatkan peningkatan jumlah kasus TB dan peningkatan jumlah kasus DM, namun kasus TB-DM nya tidak terjadi peningkatan. Hal ini memperlihatkan bahwa terjadi “gap” pada TB-DM, yang dimungkinkan karena pencatatan screening TB-DM 2017 baru dimulai bulan Juli, dan data yang diambil dari screening TB-DM tahun 2017 bulan Juli-September 2017.



Gambar 3.3 Proporsi TB-DM yang ditemukan di antara pada seluruh kasus TB dan DM di RSI Sultan Agung 2015-2017

Pada tahun 2015 dan 2017 proporsi TB-DM yang ditemukan di antara kasus TB (50,0% dan 5,5%) lebih tinggi dibandingkan proporsi TB-DM yang ditemukan di antara kasus DM (21,0% dan 2,7%). Sebaliknya pada tahun 2016, proporsi TB-DM di antara kasus DM (31,6%) justru lebih tinggi dibandingkan proporsi TB-DM di antara kasus TB (21,1%). Namun di tahun 2017 proporsi TB-DM pada kasus TB lebih besar (5,5%) daripada proporsi TB-DM pada DM (2,7%).

3. TB, DM dan TB DM di Puskesmas Kagok Tahun 2015-2017

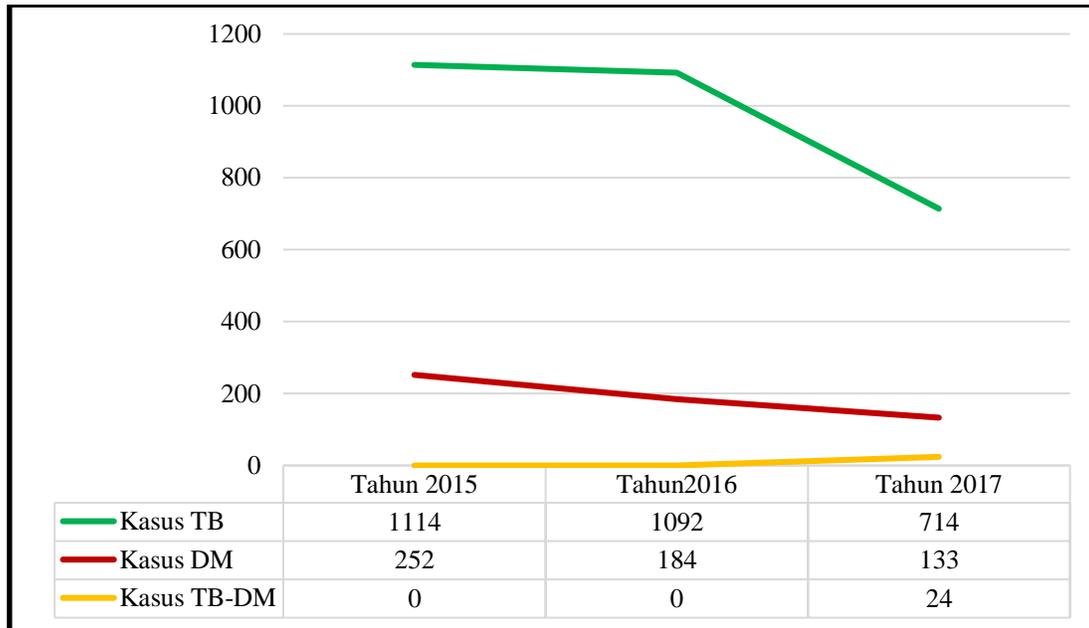


Gambar 3.4 Kasus TB, DM dan TB-DM di Puskesmas Kagok Tahun 2015-2017

Sumber data DM tahun 2015 dan 2016 berasal dari data register kasus di Puskesmas Kagok, sedangkan tahun 2017 data berasal dari laporan bulanan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Hal ini kemungkinan menyebabkan penambahan jumlah kasus DM yang mencolok antara tahun 2015-2016 dengan 2017. Selain itu adanya program GERMAS dengan poswindunya, memungkinkan data DM menjadi sangat mencolok. Sedangkan untu data TB seluruhnya diperoleh dari register Puskesmas Kagok.

Hanya ditemukan 1 kasus TB-DM yang ada di Puskesmas Kagok pada tahun 2017, sedangkan tahun 2015 dan 2016 tidak ditemukan kasus TB-DM. Pendataan TB-DM di Puskesmas Kagok memang baru dimulai bulan Juli 2017, setelah mendapatkan informasi tentang terpadu TB-DM dari Dinas Kesehatan. Kasus TB-DM (1 orang) tersebut ditemukan di antara penderita DM.

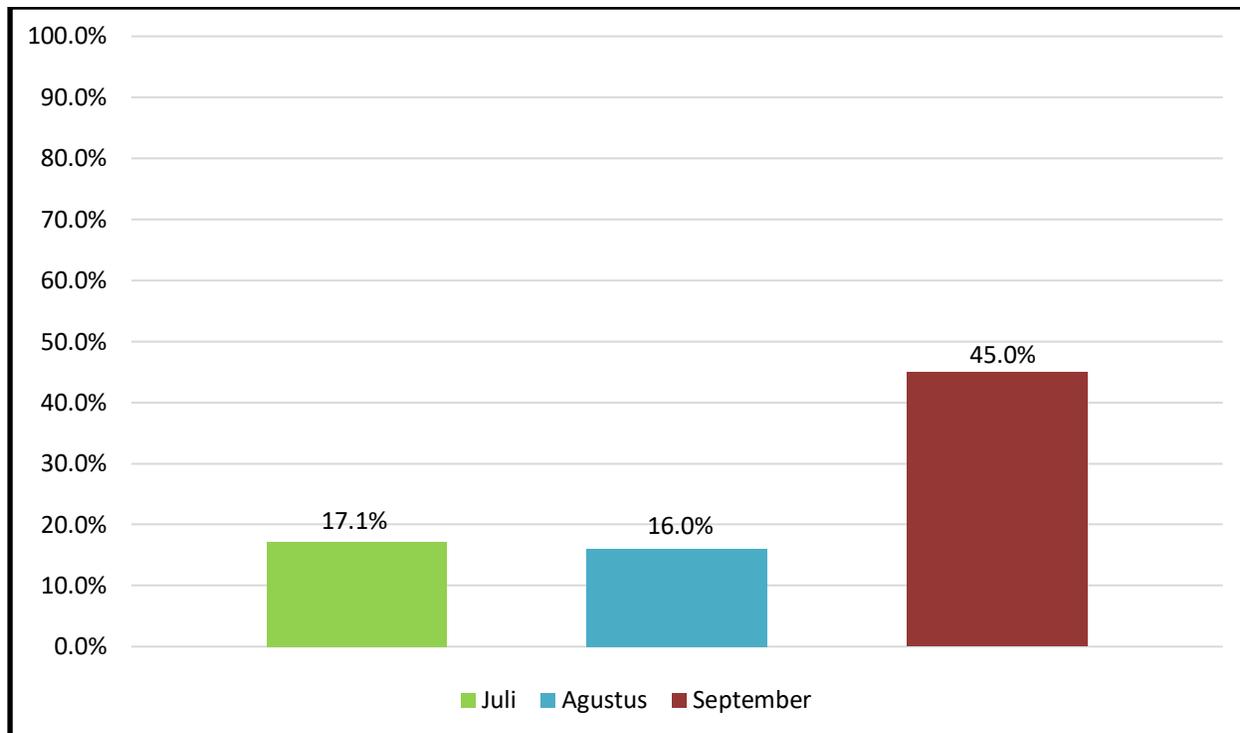
4. TB, DM, DAN TB-DM di Balkesmas 2015-2017



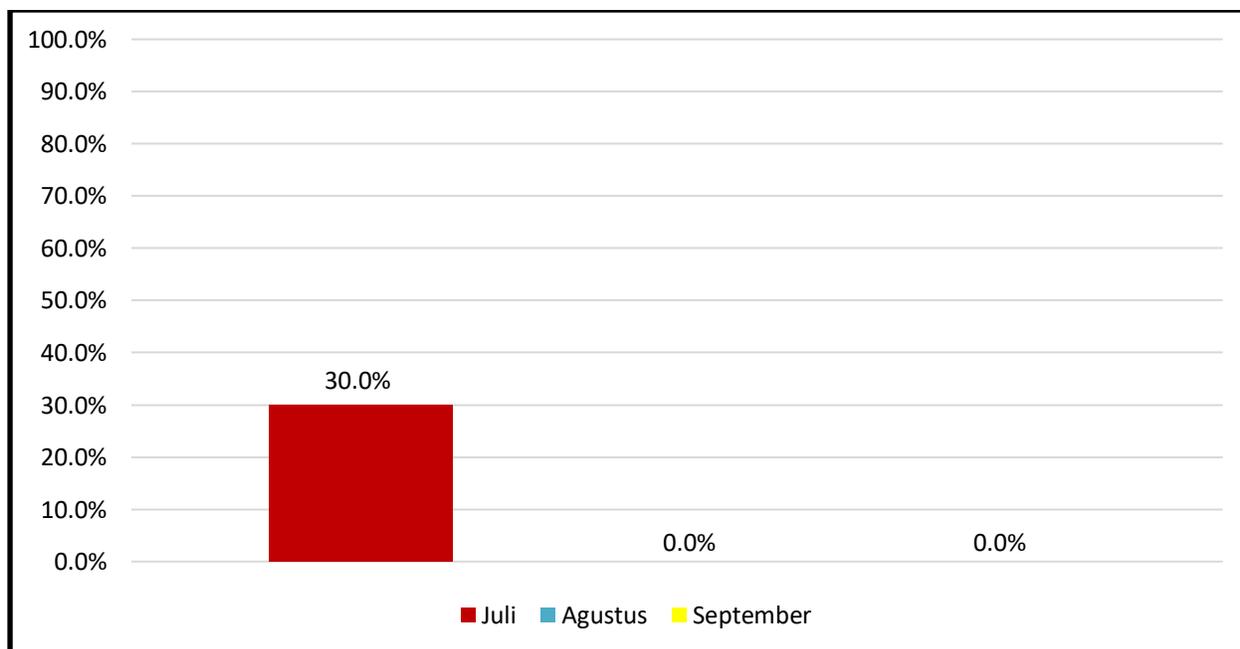
Gambar 3.5 Kasus TB, DM, TB-DM di Balkesmas Semarang tahun 2015-2017

Data kasus TB dan DM tahun 2015-2017 dapat ditemukan di Balkesmas. Namun, data TB-DM berasal dari data Juli-September, karena Balkesmas baru mulai pencatatan bulan Juli 2017, setelah Balkesmas mendapat sosialisasi tentang terpadu TB-DM dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Hasil pengamatan menunjukkan di Balkesmas jumlah kasus TB yang ditemukan selalu lebih banyak dibandingkan DM. Hal ini kemungkinan terkait dengan riwayat Balkesmas yang pada awalnya disebut BP4 (Balai Pengobatan Paru-Paru) dan kemudian berubah menjadi BKPM (Balai Kesehatan Paru Masyarakat).

Hasil pengamatan terhadap data sekunder di Balkesmas menunjukkan pada tahun 2015-2016 belum ada pencatatan kasus TB-DM. Namun, dalam kurun waktu tiga bulan (Juli-September) di tahun 2017 ditemukan adanya 24 kasus TB-DM.

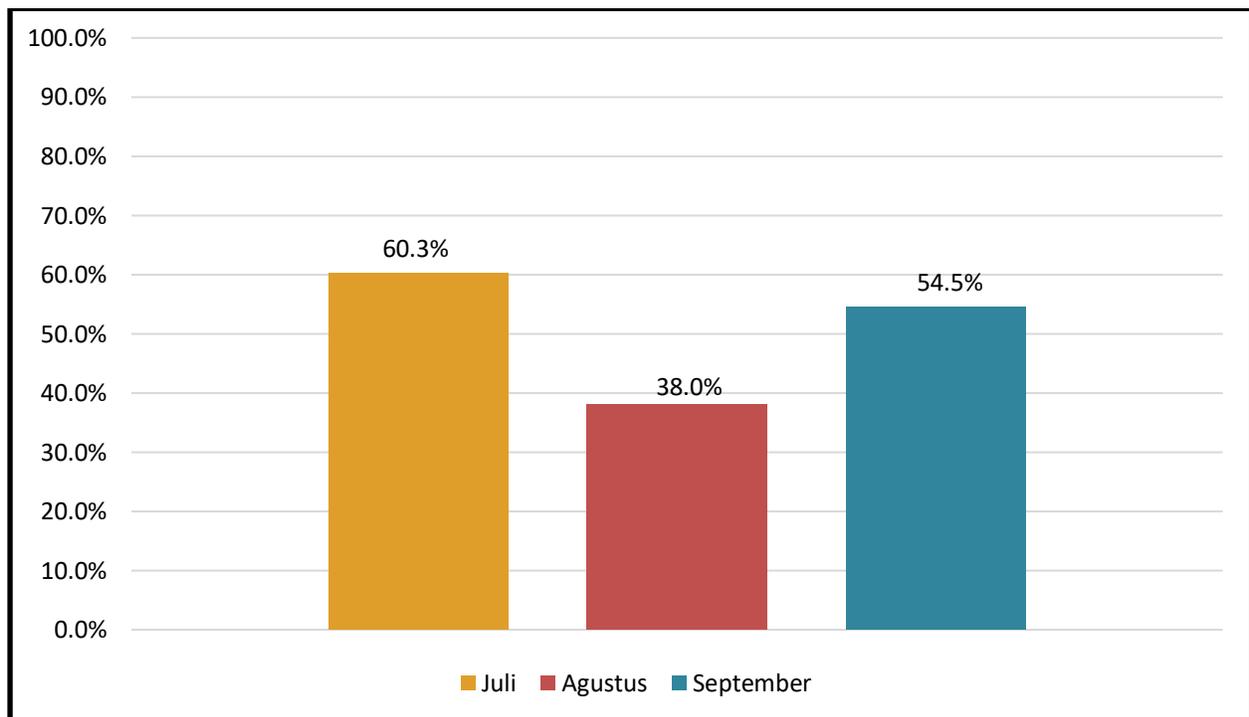


Gambar 3.6 Proporsi TB-DM pada pasien TB di Balkesmas Semarang 2017



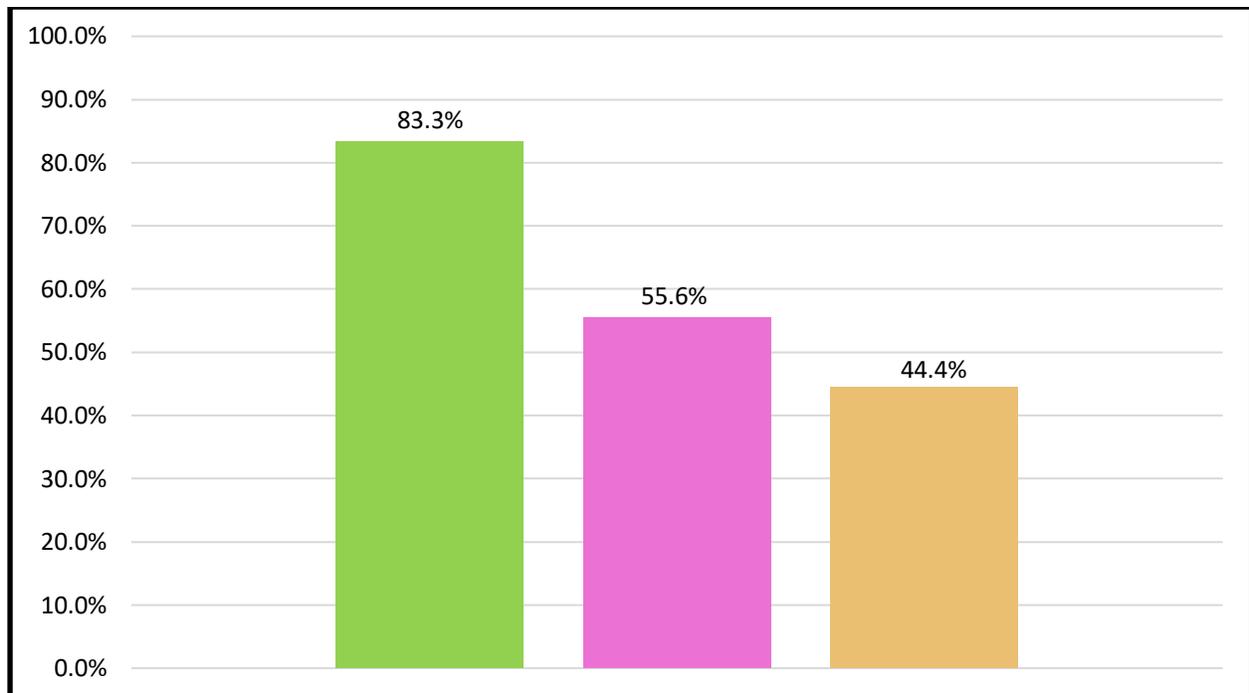
Gambar 3.7 Proporsi TB-DM pada pasien DM di Balkesmas Semarang 2017

Pada Gambar 6 dan Gambar 7 terlihat bahwa pada bulan Juli, proporsi TB-DM yang ditemukan pada penderita TB (17,1%) lebih sedikit dibandingkan yang ditemukan pada penderita DM (30,0%). Sebaliknya, selama bulan Agustus dan September, proporsi TB-DM hanya ditemukan pada penderita TB (16,0% dan 45,0% berturut-turut), dan tidak ada kasus TB-DM yang ditemukan pada penderita DM (masing-masing 0,0% untuk bulan Agustus dan September). Hal ini menunjukkan skrining DM lebih banyak dilakukan pada penderita TB, dibandingkan dengan skrining TB pada penderita DM, sehingga kasus TB-DM lebih banyak ditemukan dari kasus yang awalnya didiagnosis TB.



Gambar 3.8 Proporsi penderita TB yang dilakukan Skrining DM di Balikesmas tahun 2017

Berdasarkan data sekunder di Balikesmas, dalam tiga bulan (Juli-September) 2017 ditemukan 141 kasus TB. Pada Gambar 8 terlihat dari 58 kasus TB di bulan Juli 2017, 60,3% di antaranya (35 orang) sudah dilakukan skrining DM, 7 orang di antaranya terdiagnosis TB-DM. Pada bulan Agustus, dari 50 kasus TB, 38,0% (19 kasus) dilakukan skrining DM, 5 orang terdiagnosis TB-DM. Sedangkan di bulan September dari 33 kasus TB ada 54,5% (18 kasus) yang dilakukan skrining DM, ditemukan 9 kasus TB-DM. Hasil ini menunjukkan belum semua orang yang terdiagnosis TB di Balikesmas dilakukan pemeriksaan DM.



Gambar 3.9 Proporsi Penderita DM yang dilakukan skrining TB di Balkesmas tahun 2017

Berdasarkan data sekunder di Balkesmas, dalam tiga bulan (Juli-September) 2017 ditemukan 21 kasus TB. Pada Gambar 9 terlihat dari 12 kasus DM di bulan Juli 2017, 83,3% di antaranya (10 orang) sudah dilakukan skrining TB, dan 3 orang di antaranya terdiagnosis TB-DM. Pada bulan Agustus, dari 18 kasus DM, 55,6% (10 kasus) dilakukan skrining TB, sementara di bulan September dari 9 kasus DM, 44,4% (4 kasus) dilakukan skrining TB. Hasil skrining bulan Agustus dan September, tidak ditemukan kasus TB-DM (0,0%). Hasil ini juga menunjukkan belum semua orang yang terdiagnosis DM di Balkesmas dilakukan pemeriksaan TB.

5. Hasil Analisis Indepth Interview dan Focus Group Discussion (FGD)

Penelitian ini melakukan *indepth interview* dan FGD sebagai salah satu teknik pengumpulan data analisis kualitatif. *Indepth interview* dilakukan di empat instansi yang diteliti, yaitu Puskesmas Kagok, Balkesmas, Rumah Sakit Islam Sultan Agung, dan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Jumlah informan yang berhasil diwawancarai mendalam adalah 81 orang. Rincian dari jumlah informan dapat dilihat pada tabel 3.6. Pada *indepth interview* sebelum dimulai, pewawancara selalu menjelaskan terlebih dahulu mengenai wawancara yang akan dilakukan, tujuan dari wawancara, *cost and benefit* untuk informan, termasuk menyampaikan

informed consent. Sehingga, seluruh informan memahami dan sudah menandatangani *informed consent* sebelum diwawancarai. Berikut adalah tabel informan.

Tabel 3.1 Informan

No.	Rumah Sakit Islam Sultan Agung	Balkesmas	Puskesmas Kagok	Dinas Kesehatan Kota Semarang
1.	Dokter Ketua Tim TB-DOTS	Kepala Balkesmas	Kepala Puskesmas	Wasor TB
2.	Dokter Spesialis Paru	Ka. Penunjang Pelayanan	Perawat Pemegang Program TB	Data Officer Program TB-DM
3.	Perawat Pemegang Program TB	Ka. TU	Pasien TB dan TB-DM	Sie Yankes
4.	Kepala Litbang	Dokter Ketua Tim TB		Sie PTM
5.	Bagian Keuangan	Perawat Pemegang Program TB		
6.	Analisis Laboratorium Mikrobiologis	Dokter Klinik Umum Non-TB		
7.	Pasien TB dan TB-DM	Pasien TB dan TB-DM		

Berdasarkan tatalaksana TB-DM, merujuk ke Konsensus Nasional Tatalaksana TB-DM 2015 dan Juknis TB-DM di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan), pelaksanaan program TB-DM dilakukan dengan penegakkan diagnosis TB-DM, yaitu dari pasien TB dilakukan skrining DM dengan pemeriksaan gula darah dan dari pasien DM dilakukan skrining TB dengan pemeriksaan gejala TB dan foto toraks.

Pelaksanaan program TB-DM telah disosialisasikan kepada fasilitas layanan kesehatan di Kota Semarang pada bulan Mei 2017 oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang bekerjasama dengan KNCV. Tiga fasilitas layanan kesehatan yang diteliti penelitian menyatakan sudah melaksanakan program TB-DM di instansi mereka masing-masing. Di Balkesmas, program terpadu TB-DM ini langsung disosialisasikan secara formal pada jejaring internal Balkesmas, sehingga telah tersusun suatu alur yang dilaksanakan secara internal di Balkesmas. Alur tersebut dibuat untuk masing-masing klinik yang ada di Balkesmas. Yaitu, alur skrining TB pada pasien DM dewasa maupun anak di klinik non TB dan alur skrining DM pada pasien TB dewasa maupun anak di klinik TB.

Bahkan sudah tersusun sebuah SK pelaksanaan program terpadu TB-DM. Berikut adalah pernyataan dari salah satu informan di Balkesmas.

“Ya jelas itu. Lha itu kan di situ kan IK PK (Instruksi Kerja Prosedur Kerja-red) itu kan salah satu kebijakannya...dulu sudah ada, tapi karena kita upgrade, yang dulu 2008, sekarang kan upgrade ke 2015...Tapi kalau yang 2015, di samping kita PK nya, ee, PKnya seperti ini IKnya seperti ini, kemudian risikonya bagaimana?...Ada (SK pelaksanaan TB-DM-red). Kemarin masih...dibahas, tapi belum dibuat prin...karena kita membuat kepanitiaan itu...baru semua. Jadi nggak cuman...SK TB-DM aja. Tetapi yang lainnya ada penanggung jawab, penanggung jawab klinik, kemudian, itu kita rolling,...baru kita diskusikan...kemarin baru selesai. Tapi...belum bentuk SK, masih personilnya ini ini ini, penanggung jawabnya ini ini ini, sampai dengan uraian tugasnya ini ini. Gitu, baru nanti...tersusun SKnya. Ini masih personilnya tok ini. Iya. Proses (sedang proses-red).” (Informan 1)

Pada Puskesmas Kagok dan di RSI Sultan Agung, program terpadu TB-DM ini baru disampaikan secara informal kepada jejaring internal. Di RSI Sultan Agung, Ka.Tim TB menyerahkan kepada Kabag Rawat Jalan agar dapat menyebarkan informasi mengenai pelaksanaan program terpadu TB-DM di seluruh instansi rawat jalan. Di Puskesmas Kagok, pelaksanaan program TB-DM dilakukan atas inisiatif oleh perawat pemegang program TB. Untuk diagnosis DM pada pasien TB dilakukan kepada seluruh pasien TB termasuk pasien TB baru yang secara langsung dipegang oleh perawat pemegang program TB tersebut. Sedangkan untuk skrining TB pada pasien DM dilakukan pada pasien DM yang tergabung dalam Prolanis. Berikut adalah pernyataan salah satu informan di Puskesmas Kagok.

“...Prolanis itu kan mudahnya apa, karena semua yang DM itu kan buanyak...kan ada seratusan,...trus saya gini, pasti kok seringnya kebanyakan tu kalo orang DM itu biasanya TB, karena dia kan lalu diet, diet, diet, karena kan kondisi...kesehatannya kan biasanya kan menurun karena dia DM. Trus saya nganu sendiri, pas ada program, semua sekarang daripada mencari dengan pasien yang setiap hari datang ke BP kan kurang, Prolanis saya ambil...Iya (inisiatif sendiri-red)” (informan 2)

Skrining DM pada pasien TB

Skrining DM pada pasien TB telah dilakukan di Balkesmas bahkan sebelum adanya sosialisasi program terpadu TB-DM pada bulan Mei 2017. Hanya saja, pemeriksaan tersebut tidak tercatat karena tidak ada form skrining DM pada pasien TB dan form skrining TB pada pasien DM, sehingga tidak dilaporkan. Berikut adalah pernyataan dari salah satu informan di Balkesmas.

“...untuk setiap pasien TB saya periksa untuk DMnya, sebelum ada program ini, karena saya menganggap bahwa penurunan berat badan pada pasien TB itu banyak faktor yang menyebabkan ya. Bisa dari mungkin DMnya, bisa dari HIVnya. Jadi di sini kalo setiap pasien TB saya juga alternatif saya periksa gula darahnya juga. Juga untuk meyakinkan pasien bahwa ini berat badannya turun kita mau tahu darimana gitu.” (informan 3)

Setelah adanya sosialisasi program terpadu TB-DM pada bulan Mei 2017, pelaksanaan skrining DM pada pasien TB di Balkesmas dilakukan dengan lebih optimal dan juga dilakukan pencatatan serta pelaporan.

Sedangkan di Puskesmas Kagok dan RSI Sultan Agung, pelaksanaan skrining DM pada pasien TB baru digalakkan setelah sosialisasi program terpadu TB-DM. Di Puskesmas Kagok, setelah petugas terpapar sosialisasi tersebut, skrining DM segera dilakukan kepada seluruh pasien TB di Puskesmas tersebut, baik pasien TB lama maupun pasien TB baru.

Pada ketiga fasilitas layanan kesehatan yang kami teliti, skrining DM dilakukan dengan pemeriksaan gula darah, baik glukosa plasma sewaktu maupun glukosa plasma puasa. Selain itu juga dengan mengamati gejala yang muncul dari pasien serta menanyakan riwayat DM sebelumnya dan riwayat DM keluarga.

Berikut adalah pernyataan dari informan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

“Kita juga menanyakan ke pasiennya sebelum dokternya datang ke TB, kita kan sambil vital sign, juga sambil ee, anamnesa ke pasien menanyakan apakah ada riwayat DM di keluarga, juga pasien sendiri apa ada keluhan dengan gejala DMnya itu.” (Informan 4)

Skrining DM dilakukan kepada seluruh pasien TB tanpa terkecuali, terutama pada pasien TB baru. Hal ini telah dilakukan di Puskesmas Kagok, Balkesmas dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Di RSI Sultan Agung, pasien TB dari klinik TB-DOTS apabila terdiagnosis DM akan ada dua kemungkinan, yang pertama, bila dokter penanggung jawab pasien TB tersebut adalah dokter spesialis penyakit dalam, maka pasien tidak perlu dirujuk dan akan dilanjutkan pengobatan serta perawatannya dengan dokter yang sama, yang kedua, bila dokter penanggung jawab pasien TB tersebut adalah dokter spesialis penyakit paru, maka pasien akan dirujuk ke dokter spesialis penyakit dalam atau dokter spesialis endokrinologi di poli penyakit dalam RSI Sultan Agung.

Sedangkan di Puskesmas Kagok, bila pasien TB diketahui terdiagnosis DM, maka pasien akan dikonsultasikan pada dokter Puskesmas untuk tindak lanjut pengobatan dan perawatannya. Berikut adalah kutipan pernyataan dari informan di Puskesmas Kagok

“Karena saya gini mbak, semua pasien yang TB saya cek. Kalo dia langsung DM saya konsulkan ke dokternya.” (Informan 2)

Faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan program terpadu TB-DM yaitu antara lain karena dalam pelaksanaannya, skrining DM pada pasien TB tidak selalu berjalan dengan baik. Berdasarkan penjelasan dari informan, rupanya ada beberapa pasien TB yang menolak untuk dilakukan skrining DM, karena adanya ketakutan dan ketidaktahuan pada pasien. Namun demikian, setelah dokter menjelaskan lebih lanjut mengenai manfaat dilakukannya skrining DM, pasien memahami dan mau untuk diskriking. Berikut adalah kutipan pernyataan dari salah satu informan terkait penolakan dari pasien TB untuk dilakukan skrining DM.

“...pasiennya tidak mau diskriking. Tapi selalu kita jelaskan pentingnya untuk pemeriksaan gula, pemeriksaan dahak dan pemeriksaan radiologi. Kepentingannya kan untuk demi kesembuhan pasien itu sendiri. Umumnya kalau pasien kita jelaskan seperti itu ya ga ada masalah.” (Informan 5)

Skrining TB pada pasien DM

Skrining TB dilakukan kepada seluruh pasien DM dengan mengamati dan menggali gejala TB yang muncul pada pasien. Gejala dan indikasi TB pada penderita DM yaitu: batuk,

terutama batuk berdahak selama lebih dari 2 minggu, demam yang hilang timbul, keringat malam tanpa disertai aktivitas, penurunan berat badan, sesak atau nyeri saat menarik nafas atau rasa berat di satu sisi dada, pembesaran kelenjar getah bening (TB ekstra paru). Setelah menemukan gejala dan tanda TB pada pasien DM, kemudian dilakukan pemeriksaan foto toraks untuk mencari abnormalitas paru. Namun demikian, pada pertemuan monitoring evaluasi TB di bulan Agustus, terdapat informasi baru bahwa skrining TB pada pasien DM dilakukan dengan TCM (Tes Cepat Molekuler)

Untuk pasien dengan gejala DM namun juga memiliki indikasi TB, dilakukan dua skrining sekaligus seperti yang telah dilakukan di Balkesmas. Berikut adalah kutipan pernyataan dari informan di Balkesmas.

“Ee, ini, dari pasien yang ee, batuk, tapi dia terkena DM. Trus ada juga, kalau saya jaringannya gini, ee, ada pasien juga dengan keluhan ke arah DM, batuknya lebih dari 2 minggu, batuknya itu kayanya menuju arah TB. Nah itu saya jaring juga. Ee, maksudnya sekalian gitu lho mbak. Misalnya dia saya curigai dengan DM kan sekalian lab, sekalian rontgen gitu lho, ya to? Nggak bolak balik kasian.”
(Informan 6)

Skrining TB kepada pasien DM di RSI Sultan Agung, hanya dilakukan oleh petugas yang mengikuti sosialisasi TB-DM pada bulan Mei 2017 saja. Informan 7 menyatakan bahwa informasi sudah disampaikan kepada teman sejawat lain, namun belum diketahui apakah sudah dilakukan oleh seluruh teman sejawat terkait atau belum. Berikut adalah kutipan pernyataan dari informan:

“.....Memang mungkin, mungkin ada beberapa yang memang belum, tersosialisasi dengan benar ya, ke teman sejawat yang lain,...harus disosialisasikan ke teman sejawat lainnya. Tidak hanya saya yang tahu. Jadi intinya...mungkin dari jumlah pasien...intine ning rumah sakit kok pasiennya kok cuman sedikit...lha wong mungkin dokternya belum semuanya...belum menjalankan, ya, program itu. Sehingga terus temuannya mungkin jumlah kasus seakan-akan masih sedikit. Nah itu memang, memang individual kalo saya menyebut memang belum sampai, eeeh, tersosialisasi untuk semua anggota KSM di penyakit dalam.” (informan 7)

Adanya kesenjangan pelaksanaan program terpadu TB- DM dibandingkan dengan petunjuk teknis penemuan pasien TB-DM di fasilitas kesehatan Kota Semarang terlihat di RSI Sultan Agung dimana pada RSI Sultan Agung kunjungan pasien DM jumlahnya sangat banyak, sehingga perawat dan dokter yang memeriksa terkadang tidak sempat mengisi form skrining TB pada pasien DM. Berdasarkan pernyataan dari salah satu informan di RSI Sultan Agung, belum ada payung hukum internal dari RSI Sultan Agung yang memperkuat pelaksanaan program terpadu TB-DM, seperti SK atau SOP atau kebijakan lain dari Direksi RSI Sultan Agung. Sehingga, pelaksanaan terpadu TB-DM belum bisa dilakukan semaksimal mungkin oleh seluruh petugas kesehatan di RSI Sultan Agung. Berikut adalah pernyataan salah satu informan dari RSI Sultan Agung.

“Memang yang belum ada itu, kalo saya bilang memang... entah itu ketetapan atau kebijakan, yang dari Direktur kami untuk kami istilahnya bisa melakukan...pasien-pasien TB DM itu ya intinya langsung jalan ajalah intinya. Cuman sampai sekarang payung hukumnya yang sifatnya intern memang belum keluar-keluar. Maksudnya kan kalo sudah ada Kemenkes, eh Permenkes seperti itu sebetulnya kita berharap sih ada yang sifatnya intern yang dikeluarkan dari Direktur Rumah Sakit, supaya ya kita memang bener-bener mau mengerjakan. Mengerjakan apa yang memang sudah menjadi program nasional. Cuman kan kalo hemat saya kan sebetulnya, kan itu perlu juga kan yang namanya ya semacam kebijakan atau ketetapan dimana Direktur itu juga tahu dan rumah sakit memang melaksanakan. Nah sampai sekarang itu memang belum ada.” (informan 7)

Permasalahan pelaksanaan program terpadu TB-DM terlihat dalam pelaksanaan skrining TB pada pasien DM yang tidak selalu berjalan dengan baik. Berdasarkan penjelasan dari beberapa informan, rupanya ada beberapa pasien DM yang menolak untuk dilakukan skrining TB. Alasannya adalah karena tidak merasa sakit . Selain itu pada pasien umum (bukan peserta bpjs) tidak mau mengeluarkan uang untuk skrining TB. Hal ini diutarakan oleh informan di Puskesmas Kagok dan informan Balkesmas. Informan di Puskesmas Kagok mendapatkan bahwa beberapa pasien DM tidak mau diskriming TB. Berikut adalah kutipan pernyataan informan dari Puskesmas Kagok dan Balkesmas terkait penolakan pasien untuk diskriming TB

“...setiap bulan ada skrining untuk pasien DM, setelah itu kita yang mengarahkan untuk pemeriksaan TBnya. Memang belum semua mau untuk diperiksa TBnya...Iya. Nggak mau...Kan memang dianjurkan semua pasien DM dianjurkan untuk pemeriksaan TB. Tapi tidak semua pasien mau...Ya..merasa tidak sakit (alasan menolak-red). Karena mereka merasa tidak sakit. Tidak ada tanda-tanda fisiknya jadi mereka tidak mau, tanda klinisnya mereka tidak mau.” (Informan8)

“Kan pasien kadang kesini tidak punya uang ya, minta langsung obat. Mungkin di dana untuk rontgen nya itu. Kan pasien harus rontgen...Ada (pasien DM yang menolak untuk dilakukan skrining TB-red)...Nggak (banyak atau tidak-red). Hampir satu dua. Ya saat itu mungkin dia nggak punya uang, nggak bawa uang.” (Informan 3)

Pengobatan DM pada pasien TB

Pelaksanaan skrining DM pada pasien TB di Puskesmas Kagok dilakukan di klinik TB-DOTS. Karena, seluruh pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan untuk pasien TB dilakukan di klinik TB-DOTS. Sementara itu, pelaksanaan skrining DM pada pasien TB di Balkesmas, dilakukan di klinik TB bagi penderita TB lama dan dilakukan di klinik umum bagi penderita TB baru. Sehingga, pada penderita TB baru akan dilakukan dua skrining sekaligus, yaitu skrining TB dan skrining DM (biasanya juga disertai skrining HIV).

Di RSI Sultan Agung, pelaksanaan skrining DM pada pasien TB dilakukan di klinik TB-DOTS dan poli penyakit dalam. Skrining DM yang dilakukan di klinik TB-DOTS dilakukan oleh perawat TB-DOTS ketika dokter belum datang atau ketika melakukan cek *vital sign*. Selain itu, bila dokter yang menjadi penanggung jawab pasien tersebut adalah dokter yang sudah terpapar sosialisasi TB-DM, maka dokter tersebut akan memastikan bahwa skrining DM telah dilakukan pada pasien. Di luar klinik TB-DOTS, skrining DM juga dilakukan di poli penyakit dalam. Namun, berdasarkan penjelasan dari Ka Tim TB di RSI Sultan Agung, pelaksanaan skrining DM di poli penyakit dalam belum berjalan secara optimal karena belum dilaksanakan oleh seluruh dokter penyakit dalam kepada seluruh pasien TB. Memang ada temuan pasien TB yang tidak diobati di TB-DOTS berdasarkan pernyataan dari perawat klinik TB-DOTS.

Pasien TB yang memiliki gejala DM dilakukan tes gula darah dan menanyakan riwayat DM pasien serta keluarga. Jika pasien terdiagnosis DM, maka pasien akan diobati, namun pengobatannya berbeda-beda tergantung tipe DM dan status fasilitas kesehatan tersebut, apakah FKTP atau FKRTL. Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), pasien DM hanya bisa mendapatkan obat oral (OHO). Sedangkan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), pasien DM yang membutuhkan insulin bisa langsung mendapatkannya. Sebab, insulin termasuk obat utama, yaitu obat yang diresepkan oleh dokter spesialis/sub spesialis di FKRTL untuk indikasi yang sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan dan termasuk dalam program rujuk balik.

Di Puskesmas Kagok, yang merupakan FKTP, obat yang diberikan adalah obat oral (OHO). Di RSI Sultan Agung, yang merupakan FKRTL, obat yang diberikan tergantung keparahan DM, ada yang mendapatkan obat oral ada juga yang mendapatkan insulin. Sedangkan di Balkesmas, yang merupakan FKRTL, obat yang diberikan adalah OHO, namun dokter spesialis atau dokter sub spesialis dapat meresepkan insulin. Hanya saja pasien tidak bisa mendapatkan insulin di farmasi Balkesmas karena kendala pengadaan logistik di Balkesmas. Pasien harus membelinya di apotek luar. Padahal, dalam perawatan pasien DM dengan pengobatan insulin harus diajari terlebih dahulu serta diawasi dengan benar. Sehingga pasien atau keluarga terdekat pasien teredukasi dengan baik dan dapat menggunakannya (atau membantu menggunakan pada pasien) sesuai dengan cara pemakaian yang benar dan tepat dosis. Bila pasien mendapatkan atau membeli insulin dari apotek luar, kecil kemungkinannya pasien mau kembali lagi ke Balkesmas untuk diajarkan cara penggunaan insulin tersebut. Selain itu, untuk pasien umum (membayar pribadi), akan merasa terbebani karena harga insulin yang cukup mahal. Berikut ini kutipan pernyataan informan di Balkesmas

“...di sini itu kan belum ada pengadaan untuk insulin mbak. Sedangkan untuk BPJS itu kan harus di apotek luar. Jadi kita bisa ngresepi tapi di apotek luar. Jadi kadang-kadang pasiennya tu nggak mau untuk, maksudnya sudah di sini antri obat nanti keluar lagi untuk antri obat lagi untuk ngambil, gitu...Yang repotnya lagi kalau pasiennya itu kemudian tidak punya BPJS... nah sementara untuk beli insulin sendiri itu kan mahal, jadi di sini pasien TB-DMnya masih menggunakan OHO...untuk pasien yang sudah pinter insulin sih nggak ada masalah, tetapi kalo yang baru pertama kan kita harus ngajari, harus melihat pasiennya bener enggak, dosisnya bener enggak yang di-ini (tangan seperti menyuntik ke kaki)...Jadi pasiennya kalo misal harus keluar nanti balik lagi kesini untuk belajar...kayak kurang praktis gitu ya.” (informan 9)

Di Puskesmas Kagok, seluruh pasien TB lama dan baru dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu sejak ada sosialisasi program TB-DM. Hingga saat penelitian ini berlangsung, belum ada pengulangan skrining DM pada pasien TB dikarenakan beban kerja petugas yang tinggi. Namun, berdasarkan observasi langsung peneliti, ada beberapa pasien TB yang dilakukan tes gula darah apabila pasien TB menyampaikan keluhan gejala dan tanda DM pada petugas. Sedangkan di Balkesmas, bila pasien TB dicurigai DM namun tidak terdeteksi DM dari pemeriksaan gula darah sewaktu, maka akan diulang dengan pemeriksaan gula darah puasa di hari berikutnya.

Sementara itu, di RSI Sultan Agung, apabila pasien TB dicurigai DM dari gejala-gejala yang nampak namun tidak terbukti (hasil gula darah normal), maka akan dilakukan pemeriksaan ulang pada 6 bulan berikutnya jika pasien berusia lebih dari 45 tahun. Namun, pada pasien yang berusia kurang dari 45 tahun akan diedukasi saja tanpa diperiksa ulang. Berikut adalah kutipan pernyataan dari informan.

“...saya...melihat usia sebetulnya...Jadi kalo TB DM, tergantung usianya. Kalo usianya, kalo menurut Perkeni (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia-red) itu memang di atas 45 tahun, memang paling ndak kita memfollow up nya 6 bulan. Karena kan HbA1c itu kan sesuai dengan rekomendasi Perkeni itu kan diperiksa tiap 6 bulan sekali. Salah satu indikator untuk pemeriksaan DM tu juga HbA1c, jadinya kalo menurut pedoman Perkeni itu HbA1c diperiksa setiap 6 bulan sekali...Tergantung usia mbak. Kalau usianya memang di atas 45 tahun saya kerjakan tiap 6 bulan difollow up. Tapi kalau memang masih belum sampai 45 tahun biasanya tak lepas. Tak lepas tu artinya...hanya istilahnya kita mengingatkan gejalanya aja untuk gejala DM. Yang 3P (Polyuria, Polydipsia, Polyphagia-red) itu, yang kita wanti-wanti kalo ada gejala 3P kalo umpamanya lewat 6 bulan ya silahkan nanti periksa konsultasi, entah lewat dokter umum dulu atau langsung ke dokter spesialis ya bisa aja. Jadi saya gitu. Tetep dengan edukasi dulu, kalo memang tidak menunjukkan gejala klasiknya DM” (informan 7)

Pengobatan TB pada pasien DM

Pelaksanaan skrining TB pada pasien DM di Puskesmas Kagok dilakukan dengan cara mengumpulkan anggota Prolanis, terutama bagi penderita DM, kemudian diberi penyuluhan dan dilakukan skrining TB bagi yang memiliki gejala dan tanda serta mau untuk dilakukan skrining TB. Kemudian dilanjutkan pelaksanaan skrining TB pada pasien DM yang mengunjungi BP.

Balkesmas dulunya adalah Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM). Sebagian besar pasien yang datang merupakan pasien dengan keluhan pada paru-parunya. Pasien baru akan diarahkan ke klinik umum. Bila pasien merupakan penderita TB, maka akan diarahkan ke klinik TB untuk perawatan dan pengobatan selanjutnya. Bila pasien bukan merupakan penderita TB, maka akan diarahkan ke klinik non TB. Sehingga, skrining TB pada pasien baru dilakukan di klinik umum terlebih dahulu. Sedangkan untuk pasien lama yang menderita DM, skrining TB dilakukan di klinik non TB.

Sementara itu, di RSI Sultan Agung, pelaksanaan skrining TB pada penderita DM sebagian besar dilakukan di poli penyakit dalam. Namun, kurang optimalnya pelaksanaan skrining TB pada pasien DM diakui oleh Ka Tim TB. Hal ini disebabkan oleh kurangnya supervisi dari atasan terkait pelaksanaan program TB-DM, tidak adanya payung hukum tentang pelaksanaan program TB-DM, dan terbatasnya penyebaran informasi mengenai program TB-DM pada petugas kesehatan lainnya.

Pasien DM yang menunjukkan gejala TB seperti batuk-batuk berdahak selama lebih dari 2 minggu, berat badan menurun drastis, sering demam, dan lain-lain akan dilakukan tes pemeriksaan dahak secara bakteriologis yaitu BTA maupun TCM (Tes Cepat Molekuler) serta pemeriksaan foto rontgen toraks. Pasien DM yang terdiagnosis TB, akan segera diobati dengan OAT (Obat Anti Tuberkulin).

Di Puskesmas Kagok, pasien DM yang terdiagnosis TB akan langsung ditangani di klinik TB-DOTS Puskesmas. Sedangkan di Balkesmas, pasien DM yang terdiagnosis TB akan dirujuk ke klinik TB Balkesmas untuk perawatan dan pengobatan selanjutnya. Sementara itu, di RSI Sultan Agung, pasien DM yang terdiagnosis TB akan dirujuk ke klinik TB-DOTS, meskipun ada juga kasus TB yang langsung ditangani di poli penyakit dalam. Hal ini disampaikan oleh salah satu informan bahwa informan mengetahui adanya pasien TB yang ditangani di klinik poli penyakit dalam setelah diberi informasi dari instalasi farmasi. Berikut adalah kutipan pernyataan

“(jika ada rujukan-red) ditujukannya penyakit dalam, itu kan masuknya di poli sana mbak (menunjuk ke poli penyakit dalam) dan ternyata itu kok ketemu dengan diagnosa TB, saya yang repot untuk pencatatannya pasien TB. Itu kan, dokternya itu ada yang kerso ke sini (klinik TB-DOTS-red) ada yang ndak kerso ke sini, padahal kan kita sudah matur untuk semua pasien TB itu ke, disarankan ke TB-DOTS. Cuman ada beberapa dokter yang nggak kerso...kadang farmasi, “Bu, ini pasien baru to kok di paket FDC OAT nya saya kok belum ada?” (menirikan petugas farmasi-red), kok ndak lewat di tempatku ya? Lha itu resep darimana? “Poli penyakit dalam” (menirikan petugas farmasi-red)” (Informan 4)

Pasien DM yang telah diskriming TB namun tidak terdiagnosis TB karena hasil pemeriksaan klinis negatif, sebaiknya dilakukan skrining ulang disetiap kunjungan dengan mencari gejala dan tanda TB. Namun, hal ini belum dilaksanakan secara optimal di ketiga fasilitas kesehatan yang diteliti karena beberapa alasan. Dari sisi pasien, tidak semua pasien DM rutin memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Apalagi bila penyakit DM yang dideritanya tidak menunjukkan keparahan. Sehingga, pasien DM yang sudah pernah diskriming TB namun tidak terdiagnosis TB akan sulit untuk diawasi status kesehatannya. Dari sisi petugas kesehatan, beberapa petugas kesehatan sudah melakukan skrining ulang terhadap pasien DM dengan menggali gejala dan tanda TB pada pasien. Namun, belum dilakukan oleh seluruh petugas kesehatan terkait dan belum dilakukan pada seluruh pasien DM.

Logistik Obat

Logistik obat di ketiga fasilitas kesehatan yang diteliti, sejauh ini tidak pernah kekurangan dan secara garis besar tidak ada masalah. Berikut pernyataan dari salah satu informan dari Puskesmas Kagok mengenai ketersediaan logistik terkait program terpadu TB-DM.

“Kalau dari logistik semuanya kita lengkap ya, ada obat selalu ada tersedia...ndak pernah kurang ndak pernah terlambat...Logistiknya selalu tercukupi.” (informan 8)

Hanya saja, di Balkesmas belum ada pengadaan logistik obat DM. Sehingga, bagi pasien yang membutuhkan insulin dapat diberikan resep oleh dokter di Balkesmas, namun dengan catatan pasien mau untuk menebus di Apotek luar dan mau kembali di Balkesmas untuk diedukasi mengenai cara pemakaian insulin yang benar dan tepat dosis.

Dinas Kesehatan Kota Semarang telah berkomitmen mengenai pengadaan logistik untuk selalu ada dan tidak pernah terlambat, terutama logistik OAT (Obat Anti Tuberkulin). Logistik obat harus selalu tersedia, karena bila terlambat, maka pasien TB berisiko tinggi untuk menjadi kebal obat atau mengulang pengobatan. Bila pasien TB menjadi resistensi terhadap obat atau harus mengulang pengobatan, tentu akan lebih membebani biaya bagi negara. Berikut adalah kutipan pernyataan Wasor Dinas Kesehatan Kota Semarang terkait pengadaan logistik.

“...strategi DOTS itu di Semarang sudah dijalankan sejak tahun 1995. Dan di dalamnya itu ada jaminan tentang ketersediaan logistik...Baik untuk TB kategori 1 atau TB yang baru, maupun TB kambuh atau untuk OAT kategori 2 atau TB anak itu dijamin ketersediannya...karena sampai terputusnya pemberian obat itu akan berdampak terhadap penyakit TB pada pasien yang sedang menjalani pengobatan...Bisa mengarah kepada terbentuknya resistensi obat yang justru nanti akan memperberat subsidi pemerintah dalam pemberian OAT.” (informan 10)

Logistik Non Obat

Logistik non obat terdiri dari peralatan laboratorium, cartridge, reagen, dan lain-lain. Secara garis besar, logistik non obat di tiga fasilitas kesehatan yang diteliti tidak ada masalah.

Namun, salah satu informan dari RSI Sultan Agung menyatakan bahwa ketika rumah sakit kehabisan stok reagen dan meminta logistik dari Dinas Kesehatan Kota, rupanya stok sedang kosong. Sehingga rumah sakit harus membeli sendiri. Berikut adalah pernyataan salah satu informan dari RSI Sultan Agung terkait logistik non obat.

“...logistik non OAT yang lainnya itu pun demikian halnya. Misalnya reagen ziehl neelsen, misalnya pot sputum, misalnya objek glass...Itu, juga dijamin ketersediaannya. Karena alat-alat itu yang dipakai untuk mendiagnosis pasien itu TB ataukah tidak...Dan itu juga merupakan gold diagnosis, pemeriksaan dahak dengan mikroskopis...Cuman saja, mengapa mikroskopis itu digantikan dengan TCM? Karena sensitifitas mikroskopis itu kurang maksimal, hanya 60%. Tapi kalau TCM, sensitifitasnya lebih maksimal.” (informan 10)

Padahal, Dinas Kesehatan Kota Semarang sudah berkomitmen untuk dapat selalu memenuhi logistik baik obat maupun non obat. Namun demikian, berdasarkan pernyataan dari salah satu informan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, logistik non obat tidak pernah kosong dan selalu dijamin ketersediaannya. Berikut adalah pernyataan informan terkait jaminan logistik non obat.

Pembiayaan dari JKN/BPJS

Hasil indepth terhadap informan BPJS menyatakan bahwa tidak ada permasalahan dalam hal pembiayaan terhadap pasien yang terdiagnosis TB, DM, maupun TB-DM. Pemeriksaan untuk penegakan diagnosis tersebut dengan beragam test diagnostik, akan mendapatkan pembiayaan dari BPJS bila pasien telah terindikasi dan hasil test positif.

...”tapi kalau intinya bahwa apakah akan terjamin pembiayaannya saya jamin pasti terjamin. Jadi ga mungkin pasien TB apalagi DM sampe tidak dicover oleh BPJS ga mungkin. Karena obat TB banyak, obat DM banyak kan obatnya ada di formularium nasional”. (informan 12)

..”100 % bisa dibiayai tinggal rumah sakit menagihkan sesuai ina CBGs kami bayar”. (informan 12)

REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, beberapa hal perlu dilakukan segera. Untuk itu rekomendasi yang diajukan adalah sebagai berikut:

1. Fasilitas kesehatan perlu segera melaksanakan “Pedoman Panduan Pengelolaan TB-DM di fasilitas kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)”, dan “Petunjuk Teknis penemuan kasus TB-DM pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut”, yang telah dikeluarkan sejak tahun 2015.
2. Perlu dibuat aturan internal (seperti SOP ataupun SK Tim TB-DM) terkait pengelolaan TB-DM agar pelaksanaan dapat berjalan dengan baik
3. Perlu disosialisasikan pencatatan dan pelaporan TB-DM pada petugas baik di FKTP maupun di FKRTL agar data dapat diakses
4. Perlu disosialisasikan “Pedoman Panduan Pengelolaan TB-DM di fasilitas kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dan Petunjuk Teknis penemuan kasus TB-DM pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut” pada organisasi profesi dokter penyakit dalam/endokrinologi agar program terpadu TB-DM dapat berjalan dengan baik
5. Perlu disosialisasikan kepada fasilitas kesehatan tentang “pembiayaan TB-DM yang dapat dicover oleh BPJS”. Agar fasilitas kesehatan dapat melakukan pemeriksaan dan pengobatan untuk kasus TB-DM lebih baik lagi.

LAMPIRAN

A. Kuesioner

FORM MEDICAL RECORD PASIEN TUBERKULOSIS DAN DIABETES RAWAT JALAN/RAWAT INAP TAHUN 2015-2017 DI FASILITAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

IDENTITAS INSTANSI

1. Nama Tempat * :
2. Alamat Tempat * :

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden * :
2. Jenis Kelamin* : 1. Laki laki
2. Perempuan
3. Tanggalahir :
4. Umur : tahun
5. Pekerjaan : 1. Pedagang /pengusaha (kecil/menengah)
2. Petani/buruh tani
3. Nelayan
4. PNS pemerintah
5. Dosen/guru
6. Pegawai Swasta /Karyawan Swasta /kantoran
7. TNI/Polri (militer)
8. Tukang becak/sopir
9. Petugas kebersihan
10. Pekerja industri
11. Lainnya, sebutkan
.....

REKAM MEDIK PENGOBATAN

1. Jenis sakit : 1. TB
(jawaban bisa lebih dari satu) 2. DM
3. Lainnya, sebutkan
.....
.....
.....
2. Tahun dinyatakan TB 1. 2015, bulan
2. 2016, bulan

3. Tipe pasien TB
1. Kasus baru (belum pernah diobati sebelumnya)
 2. Kasus kambuh (relaps)
 3. Kasus defaulted atau drop out
 4. Kasus gagal
 5. Kasus kronik
 6. Kasus bekas TB
4. Jenis TB
(jawaban bisa lebih dari satu)
1. MDR
 2. XDR
 3. BTA positif
 4. BTA negatif, hasil iradiologi: aktif
 4. Lainnya, sebutkan
.....
.....
5. Konversi BTA
(untuk pasien BTA positif)
- Bulan
- Tahun.....
- Jenis layanan Tahun
6. Jenis Layanan Pengobatan TB
1. Rawat jalan
 2. Rawat inap
7. Tahun dinyatakan DM
1. 2015, bulan
 2. 2016, bulan
 3. 2017, bulan
8. Jenis DM
1. DM tipe I
 2. DM tipe II
 3. Lainnya, sebutkan
.....
.....
- Jenis layanan Tahun
9. Jenis Layanan Pengobatan DM
1. Rawat jalan
 2. Rawat inap
10. Jenis asuransi kesehatan
(lingkari/sebutkan asuransi
kesehatan yang digunakan pasien)
1. Pemerintah: BPJS/KIS/JKN /
 2. Swasta: Prudential / AXA / Generali /

B. Informed Consent

Persetujuan Setelah Penjelasan

(INFORMED CONSENT)

Bapak/Ibu Yth

Kami dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan R.I., Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Dinas Kesehatan Kota Semarang, melakukan penelitian untuk menganalisis program terpadu pengelolaan tuberkulosis dan diabetes di fasilitas kesehatan Kota Semarang.

Keikutsertaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini bersifat sukarela, namun kami sangat berharap Bapak/Ibu bersedia menjadi responden. Kami akan mengganti transport Bapak/Ibu. Selain itu kami menjamin kerahasiaan data yang kami peroleh. Data dari Bapak/Ibu hanya akan kami gunakan untuk kepentingan penelitian.

Sebagai gambaran, yang akan kami lakukan dalam penelitian ini adalah melakukan wawancara dengan Bapak/Ibu terkait program TB-DM yang ada di fasilitas kesehatan tempat Bapak/Ibu bekerja ini. Jika Bapak/Ibu berkenan, kami akan menggunakan alat perekam selama proses wawancara dengan Bapak/Ibu

Terima kasih atas kerjasama Bapak/Ibu

Setelah membaca/mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan, dengan ini saya:

Nama : _____

Instansi : _____

Menyatakan bersedia mengikuti kegiatan penelitian berjudul: Analisis Program Terpadu Pengelolaan TB DM dalam Era JKN /BPJS di Fasilitas Kesehatan Kota Semarang

Semarang, Oktober 2017

Responden,

=====

C. Dokumentasi penelitian









**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO**
KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No. 221/EC/FKM/2017

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

**“Analisis Program Terpadu Pengelolaan TB-DM dalam Era JKN/BPJS
di Fasilitas Kesehatan Kota Semarang”.**

Nama Peneliti Utama : Dr. Dra. Sulistiyani, M. Kes.
NIP : 196809111993032013
Anggota Peneliti : 1. Dr. Dr. Bagoes Widjanarko, MPH
2. Praba Ginandjar, SKM, M. Biomed
3. dr.K.Heri Nugroho H.S, Sp.PD,Ph.D
4. Tri Dewi Kristini, SKM, M. Kes
5. Sugeng Rianto, SKM, M. Kes
Tempat Penelitian : Kota Semarang

Dengan ini menyatakan penelitian tersebut telah memenuhi persyaratan etik dan setuju untuk dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2007.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Dekan,

Hanifa Maher Denny, SKM, MPH, Ph.D.
NIP. 196901021994032001

Semarang, 21 September 2017
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP
Ketua,

Prof. Dr. dr. Anies, M.Kes, PKK.
NIP. 195407221985011001

