

Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TBC 2030: Pentingnya Sinergi Lintas Sektor Antara Pemerintah, Organisasi Kemasyarakatan, dan Sektor Swasta

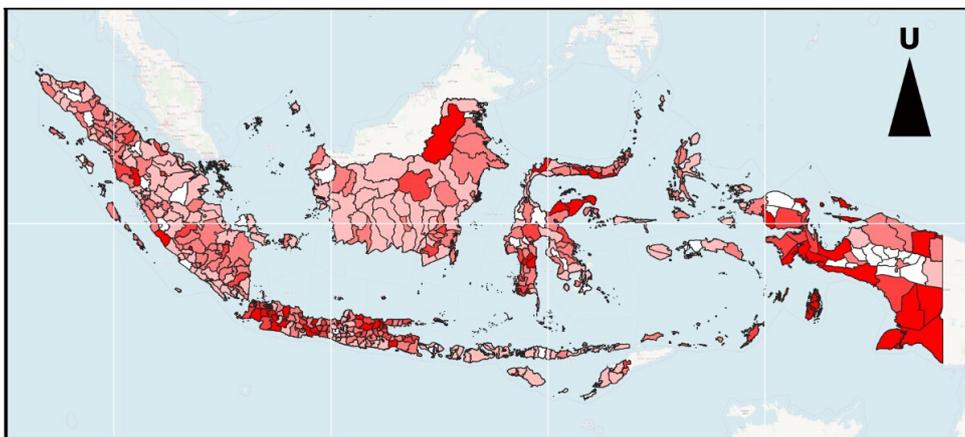


Kemitraan menuju Indonesia bebas tuberkulosis

RINGKASAN EKSEKUTIF

Indonesia adalah Negara dengan beban tuberkulosis (TBC) tertinggi ketiga di dunia setelah India dan Tiongkok. Pada tahun 2018, diperkirakan 845.000 penduduk Indonesia jatuh sakit karena TBC. Upaya mengakhiri TBC tidak mungkin hanya dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemkes) karena faktor resiko dan dampak akibat TBC tidak hanya menyaku aspek medis. Diperlukan kemitraan dan sinergi yang baik antara kementerian/lembaga (K/L), organisasi kemasyarakatan (CSO), dan sektor swasta untuk mengakhiri TBC di Indonesia melalui 'Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TBC'. Berbagai tantangan strategis perlu menjadi perhatian dan dihadapi bersama dalam menggagas kemitraan lintas sektor ini yang meliputi segi pendanaan dan perencanaan, pemantauan standar pelayanan minimal, kesinambungan kemitraan dengan CSO serta sektor swasta, dan tata kelola hubungan antar kelembagaan.

SEKILAS SITUASI TUBERKULOSIS DI INDONESIA



Figur 1. Peta Angka Deteksi Kasus TBC 2018 (Subdit TB, 2019)

Angka deteksi kasus (CDR) adalah proporsi (%) kasus TBC baru dan kambuh yang ternotifikasi ke Kemenkes pada tahun tertentu diantara jumlah estimasi insidensi kasus TBC pada tahun tersebut.

Keterangan :

 Sangat Rendah	 Tinggi
 Rendah	 Sangat Tinggi
 Sedang	

TBC adalah penyakit menular yang paling mematikan di dunia padahal penyakit ini dapat diobati dan dicegah. Selama 200 tahun terakhir, TBC merenggut nyawa lebih dari satu miliar orang di dunia, melebihi kematian yang disebabkan oleh malaria, HIV/AIDS, kolera, dan wabah (NIH, 2019).

Dengan ditemukannya obat-obatan anti-TBC, kematian dan beban TBC menurun dengan cepat pada 1950-an. Akan tetapi kemajuan global dalam memerangi TBC saat ini berjalan lambat dan tidak merata. Penurunan insidensi TBC sejak tahun 2000 belum secepat yang diharapkan untuk mencapai 'Sustainable Development Goals'; sekitar <1 persen hingga ~1.5 persen per tahun (Murray, Ortblad, Guinovart, et al., 2014). Di Indonesia, TBC terus menjadi salah satu dari lima besar penyebab kematian dan kematian prematur di Indonesia sepanjang 2007-2017 (IHME, 2020).

Kuman TBC dapat menular ketika partikel dahak dari pasien TBC aktif terhirup oleh orang-orang di sekitarnya. Penularan TBC sangat dipengaruhi oleh faktor sosial seperti

kemiskinan, kondisi perumahan yang padat serta lembab, dan gizi buruk (WHO, 2019).

Situasi ini semakin mengancam dengan meningkatnya resistensi terhadap antibiotik. Hanya 9.118 pasien TBC resisten obat (TBC RO) yang ditemukan dan diantaranya hanya 50 persen memulai pengobatan (TB DIAH, 2020). Keberhasilan pengobatan pasien TBC RO yang diobati tahun 2016 pun tidak mencapai 50 persen (WHO, 2019). Beberapa alasan yang diketahui adalah pasien menolak diobati, pasien tidak percaya hasil diagnosis, pasien belum dilacak, alamat pasien tidak jelas, dan tantangan sosioekonomi (IO PPM, 2019 dalam draft Stranas 2020-2024).



UNITED NATIONS



Penanggulangan TBC dideklarasikan sebagai masalah sosial, ekonomi, dan politik pada sidang umum PBB 2018. Setiap Negara didorong untuk meningkatkan anggaran, melakukan kerja sama lintas sektor, memperkuat partisipasi masyarakat, dan akuntabilitas.

TUBERKULOSIS MEMBEBANI EKONOMI

Penularan TBC memiliki dampak ekonomi pada rumah tangga, masyarakat, organisasi, dan negara karena hilangnya jam kerja dan produktifitas tenaga kerja. Nilai kerugian Indonesia akibat kematian yang disebabkan TBC pada 2000-2015 mencapai 780 trilyun Rupiah (KPMG & RESULTS UK, 2017).

Meskipun biaya pengobatan TBC ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah, 3/4 dari total biaya per pasien TBC RO adalah semasa pengobatan untuk biaya transportasi, membeli suplemen dan bahan pangan untuk sembuh (Fuady et al., 2018).

TANTANGAN STRATEGIS ELIMINASI TBC

1. Tantangan Kestinambungan Organisasi Kemasyarakatan dan Pelibatan Swasta

Penanggulangan TBC perlu melibatkan upaya berbasis masyarakat. Terdapat 20 CSO yang bergerak untuk program TBC di Inonesia baik dalam pelibatan komunitas, advokasi, pemberdayaan masyarakat, pelibatan organisasi profesi, dan implementasi pelayanan/alat/pendekatan baru dalam program TBC melalui pendekatan yang berpusat pada manusia.

Sebagian besar organisasi kemasyarakatan tersebut seperti 'Aisyiyah, NU, PPTI, PKK dan Perhimpunan Organisasi Pasien TBC memiliki anggota pada tingkat akar rumput yang dapat dilibatkan secara aktif oleh Pemda untuk mengetahui kebutuhan masyarakat dalam upaya eliminasi TBC kab/kota. Saat ini, dukungan dari CSO dan komunitas utamanya bersumber dari dukungan donor dan dalam 5 tahun ke depan perlu digantikan pendanaan lokal (APBD Provinsi, APBD Kab/Kota, APBD Desa).

Berdasarkan Perpres No.16/ 2018 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah, Swakelola Kementerian/Lembaga/Perangkat Daerah, swakelola memberikan kesempatan pelaksanaan kegiatan oleh organisasi kemasyarakatan dan kelompok masyarakat pada tahap persiapan, impelementasi, dan pemantauan.

Selain itu, sesuai UU No.36/ 2008, Perpres No. 93/ 2010, dan Peraturan Menteri Keuangan No. 76/PMK.03/2014, Pemerintah dapat memberikan pemotongan pajak terhadap perusahaan dengan kegiatan 'Corporate Social Responsibility' (CSR). Mekanisme ini dapat dimanfaatkan secara sistematis dan berkesinambungan untuk pelibatan sektor swasta sekaligus organisasi kemasyarakatan sebagai mitra dalam penanggulangan TBC. Sektor swasta perlu bekerja sama dengan Pemda dan CSO/komunitas terdampak TBC agar dana CSR dimanfaatkan untuk memperkuat upaya promotif-preventif penanggulangan TBC.

2. Tantangan Penanggulangan TBC di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta

Merujuk pada hasil Studi Inventori TBC di Indonesia (2016-2017), menunjukkan lebih dari 40 persen kasus TBC belum dilaporkan/underreported; dengan proporsi terbesar tidak dilaporkan oleh 96 persen Dokter Praktik Mandiri-Klinik-Laboratorium milik swasta dan 62 persen oleh Ruma Sakit. Fasyankes swasta di Indonesia mencakup 49 persen dari total fasilitas kesehatan dan tiga perempat orang dengan TBC mengakses fasilitas swasta untuk mengatasi gejalanya (Surya et al., 2017). Sejak dilakukan penyisiran kasus TBC di RS dan Klinik yang dimulai 2017, proporsi kasus yang dilaporkan dari RS meningkat (P2P-Subdit TB, 2019). Upaya ini tercermin dengan peningkatan notifikasi kasus TBC dari 53 ke 67 persen pada 2017 ke 2018.

Indonesia mengembangkan strategi Public-Private Mix berbasis kabupaten/kota untuk meningkatkan penemuan kasus dan kualitas pelayanan sesuai standar. Dinas Kesehatan kabupaten/kota memimpin koordinasi jaringan layanan kesehatan terdiri dari fasilitas kesehatan pemerintah ataupun swasta, bekerja sama dengan organisasi profesi (KOPI TB) serta organisasi kemasyarakatan.

Salah satu regulasi untuk mendorong upaya penanggulangan TBC adalah Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Sesuai UU No.23/ 2014, setiap kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC dalam satu tahun. Pasal 2 Peraturan Kementerian Kesehatan No.4/ 2019 menyatakan "pelayanan dasar pada SPM kesehatan dilaksanakan pada fasyankes baik milik pemerintah pusat, Pemda, maupun swasta" dan "dapat dilakukan oleh kader kesehatan terlatih di luar fasilitas pelayanan kesehatan". Selain memastikan kualitas pelayanan dan kewajiban pelaporan, pemenuhan SPM berkaitan dengan implementasi pemberian pelayanan TBC RO sesuai Keputusan Menteri Kesehatan No.350/2017 untuk 360 RS dan Balai Paru di Indonesia.

JUMLAH FASILITAS KESEHATAN



191 dari 11,220 fasyankes (DPM dan Klinik Swasta) menerapkan program TBC



1,831 dari 2,854 Rumah Sakit (Pemerintah dan Swasta) dan Balai Paru menerapkan program TBC

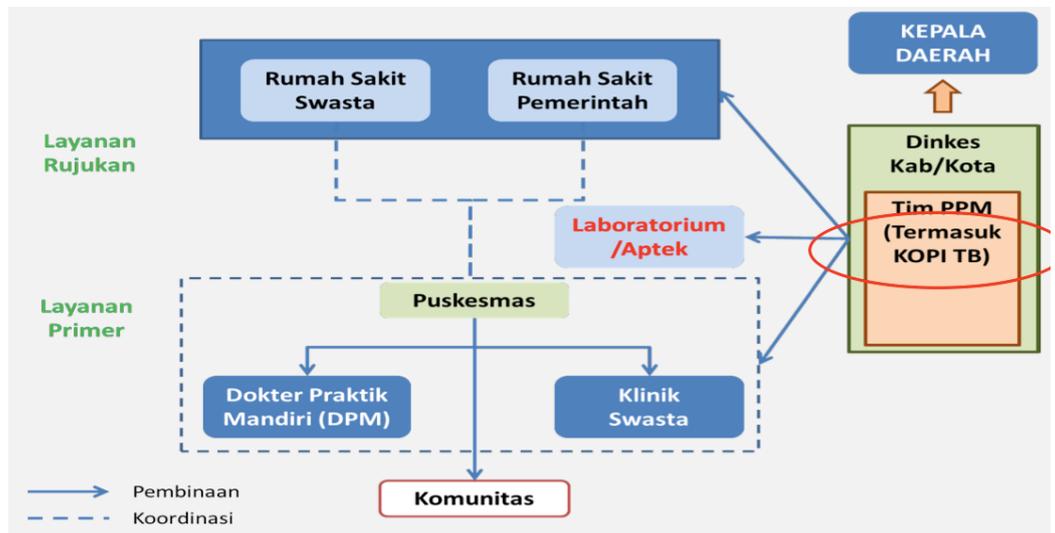


9,656 dari 10,518 Puskesmas menerapkan program TBC

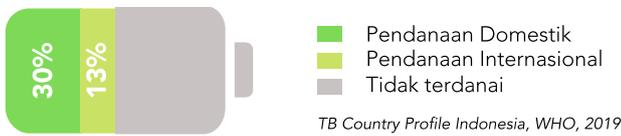
Figur 3. Jejaring PPM di Kabupaten/Kota (DPPM)

Koalisi Organisasi Profesi Tuberkulosis (KOPI TB) dipimpin 3 organisasi: PDPI, PAPDI, IDAI. Pada akhir Juni 2019, terbentuk 36 kab/kota dan 10 provinsi telah membentuk KOPI TB yang berpotensi melakukan monitoring terhadap implementasi jejaring layanan tuberkulosis di wilayah kerjanya.

Sumber: BCG & USAID, Presentasi Tinjauan Pelayanan Kesehatan Swasta untuk Meningkatkan Penanganan TB di Indonesia (2018)



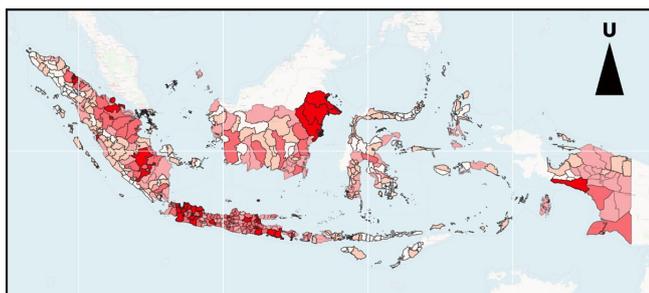
3. Tantangan Penganggaran Upaya Penanggulangan TBC di Daerah



WHO melaporkan Indonesia adalah Negara yang memiliki kesenjangan terbesar dalam pembiayaan program TBC di Asia Tenggara (WHO SEARO, 2018). Di tahun 2019, dari kebutuhan 366 juta USD lebih dari 57 persen kebutuhan program yang direncanakan tidak terdanei dan 13 persen didukung oleh donor.

Pendanaan dari pemerintah pusat utamanya digunakan untuk menyediakan fasyankes dan pengobatan, manajemen program, dan sistem kesehatan. Pendanaan untuk upaya eliminasi TBC membutuhkan kontribusi dari setiap pemerintah kabupaten/kota yang dapat didorong dengan Rencana Aksi Daerah (RAD) TBC sebagai acuan mengintegrasikan upaya penanggulangan TBC dalam Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD). Saat ini kurang dari 5 persen kabupaten/kota (N=24) dan kurang dari 12 persen (N=4) provinsi memiliki RAD TBC (Dirjen P2P-Subdit TB, 2019).

Figur 2. Peta Indeks Kapasitas Fiskal Daerah Kabupaten/Kota (DJPK, 2019)

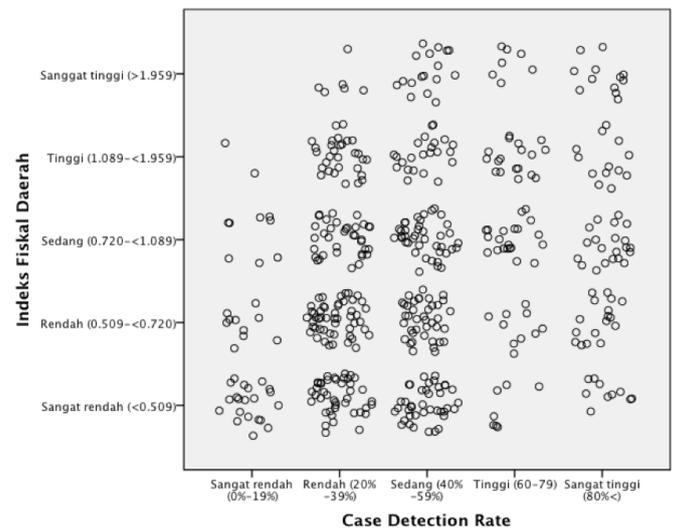


Keterangan :

□ Sangat Rendah	■ Tinggi
□ Rendah	■ Sangat Tinggi
□ Sedang	

Grafik 1. Grafik 'Scatter Plot' CDR TBC 2018 dan IKFD Kabupaten/Kota (STPI, 2020)

Setiap titik merepresentasikan kabupaten/kota



Data yang ada menunjukkan bahwa memiliki indeks kapasitas fiskal daerah kabupaten/kota yang tinggi tidak selalu berhubungan dengan hasil cakupan pengobatan orang dengan TBC (case detection rate). Sumber daya finansial dapat berpengaruh positif ($p = < 0,05$; koefisien korelasi = 0,254), namun, membutuhkan perencanaan yang berbasis bukti supaya penganggaran dapat diarahkan untuk kegiatan yang tepat dan memiliki daya ungkit tinggi dalam mencapai target eliminasi TBC 2030.

4. Tantangan Tata Kelola Hubungan Antar Kelembagaan di Pemerintah Pusat

Salah satu regulasi untuk mendorong upaya eliminasi TBC adalah Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Sesuai UU No.23/ 2014, setiap kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC dalam satu tahun. Pasal 2 Peraturan Kementerian Kesehatan No.4/ 2019 menyatakan "pelayanan dasar pada SPM kesehatan dilaksanakan pada fasyankes baik milik pemerintah pusat, Pemda, maupun swasta"

dan "dapat dilakukan oleh kader kesehatan terlatih di luar fasilitas pelayanan kesehatan".

Oleh karena itu, Kemkes perlu menyusun Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria (NSPK) dengan pendekatan lintas sektor nasional (Peraturan Pemerintah/Peraturan Presiden) sebagai acuan penerapan program TBC, termasuk untuk tata kerja antar kementerian/lembaga yang akuntabel. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan dapat berperan sebagai koordinator untuk pendekatan lintas sektor dalam pelaksanaan program TBC.

Pendekatan ini dapat mendorong lebih banyak K/L terkait mengambil andil mencegah dan mengendalikan TBC, terutama melalui upaya promotif-preventif. Selain berkoordinasi dan berkolaborasi, hubungan antar kementerian/lembaga dapat dimanfaatkan untuk pelaksanaan pembinaan dan pengawasan teknis maupun umum. Proses ini diperlukan untuk memastikan kualitas kinerja Pemda dalam melaksanakan program TBC sesuai NSPK.

REKOMENDASI STRATEGIS

Mencapai eliminasi TBC membutuhkan kepemimpinan di tingkat politis tertinggi dan rasa kepemilikan yang kuat di tingkat akar rumput. Penyelenggaraan urusan kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan dan membutuhkan sinergi lintas sektor di seluruh tingkat pemerintahan, melibatkan CSO dan sektor swasta. Menyongsong Strategi Nasional Tuberkulosis 2020-2024 dengan pendekatan lintas sektor, beberapa rekomendasi yang diusulkan adalah sebagai berikut:

PEMERINTAH PUSAT

- Kementerian Kesehatan bersama K/L terkait perlu mengidentifikasi peran dan tata kerja lintas sektor, serta menetapkan skala keterlibatan K/L, CSO, dan sektor swasta dalam NSPK (intens/menengah/ minimum) untuk sinergi pelaksanaan dan menjadi acuan penganggaran upaya eliminasi TBC.
- Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri memperkuat peran Gubernur sebagai Wakil Pemerintah Pusat dalam memantau pencapaian SPM bidang kesehatan yang mencakup kontribusi dari fasilitas kesehatan swasta.

PEMERINTAH DAERAH:

- Pemerintah provinsi dan kabupaten/kota perlu mengoptimalkan mekanisme swakelola untuk memperkuat keterlibatan CSO dan komunitas dalam penemuan kasus secara aktif, kontak investigasi, dan advokasi kebijakan.
- Bupati/Wali Kota perlu membentuk forum lintas sektor untuk membangun kolaborasi yang berkesinambungan antara perangkat daerah, CSO, sektor swasta dan sebagai wadah untuk memantau progres bersama menuju eliminasi TBC.
- Pemerintah daerah membuat kajian determinan sosial kesehatan yang mempengaruhi penularan TBC di kabupaten/kota sebagai acuan prioritas penganggaran kegiatan TBC dalam RPJMD.

PEMERINTAH PUSAT & DAERAH:

- Peranan lembaga/sektor terkait di seluruh tingkat administrasi perlu mempromosikan upaya-upaya inovatif untuk menutup kesenjangan pendanaan program TBC.
- Penguatan perangkat legislatif untuk memantau kinerja K/L dan pemerintah daerah dalam perencanaan dan pelaksanaan program TBC melalui pendekatan lintas sektor.

DAFTAR PUSTAKA:

1. National Institute of Health. (2019). Tuberculosis. Retrieved from <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/tuberculosis>
2. Global TB Report. (2019). World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/>
3. Surya, Setyaningsih & Nasution. (2017). Quality TB Care in Indonesia: Using Patient-Pathway Analysis to Optimize Public-Private Collaboration. The Journal of Infectious Diseases. Nov 6;216(suppl_7):S724-S732. doi: 10.1093/infdis/jix379.
4. Ending TB: Invest Now or Pay Later. (2018). WHO SEARO. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272489>
5. Indonesia Dashboard TB-DIAH. (2019). Retrieved from <http://hub.tbdiiah.org/dashboards/countries/Indonesia>
6. National Strategic Plan for TB 2020-2024. (Unpublished). Sub-direktorat Tuberkulosis.
7. Murray, Ortblad, Guinovart, et al. (2014). Global, regional, and national incidence and mortality for HIV, tuberculosis, and malaria during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet; 384: 1005–70.
8. KPMG & RESULTS UK. (2017). Global Economic Impact of Tuberculosis. Retrieved from <https://big.assets.huffingtonpost.com/GlobalEconomicImpactTB.pdf>
9. Fuady, Houweling, Mansyur & Richardus. (2018). Catastrophic total costs in tuberculosis-affected households and their determinants since Indonesia's implementation of universal health coverage. Infectious Diseases of Poverty, Jan 12;7(1):3. doi: 10.1186/s40249-017-0382-3.
10. Direktorat Jenderal P2P-Subdirektorat Tuberkulosis. (2019). Acceleration to End TB in Indonesia.
11. Nur Alfiyah. (24 April 2019). Koran Tempo. Terjepit Ekonomi Akibat Tuberkulosis.
12. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada SPM Bidang Kesehatan.
14. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah, Swakelola di Kementerian/Lembaga/Perangkat Daerah.
15. PMK Nomor 126/PMK.07 Tahun 2019 Tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah
16. Direktorat Jenderal P2P-Subdirektorat Tuberkulosis. (2019). Laporan surveilans tuberkulosis 2018.



Lintas Sektor



Berkesinambungan



Berpusat pada manusia



Berbasis bukti



Kreatif dan Inovatif