

Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
3. Direktur Rumah Sakit
4. Kepala Puskesmas
5. Kepala Klinik
6. Asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
7. Organisasi Profesi
di Seluruh Indonesia

SURAT EDARAN

NOMOR: HK.02.02/C/1453/2024

TENTANG

PELAKSANAAN SKRINING DAN TATA LAKSANA TUBERKULOSIS PADA PENYANDANG
DIABETES MELITUS DALAM RANGKA MENINGKATKAN PENEMUAN KASUS
TUBERKULOSIS DI INDONESIA

Berdasarkan *Global TB Report* tahun 2023, Indonesia menduduki peringkat ke-2 setelah India dengan angka estimasi kasus TBC sebesar 1.060.000 kasus atau 385 per 100.000 penduduk dan mortalitas 141.000 atau 51 per 100.000 penduduk. Indonesia menghadapi *Tripple Burden* TB yaitu TBC Sensitif Obat (TBC SO), TBC HIV, dan TBC Resistan Obat (TBC RO). Merujuk referensi yang sama dijelaskan bahwa terdapat 5 faktor risiko tinggi terkena kasus TBC seperti kekurangan gizi, **Diabetes Melitus (DM)**, infeksi HIV, gangguan pengguna alkohol dan merokok. Dengan data yang sama Indonesia diperkirakan kasus TBC pada DM sejumlah 34.000 kasus. Berdasarkan data SITB Kohort tahun 2022, ditemukan dan diobati kasus TBC DM sejumlah 39.050 kasus di Indonesia. Untuk itu, tantangan yang perlu diperhatikan saat ini yaitu TBC DM, TBC HIV, TBC pada anak, dan TBC pada masyarakat, kelompok khusus atau kelompok rentan lainnya.

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronik. Penyandang DM memiliki sistem kekebalan yang melemah sehingga rentan dengan **kemungkinan 3 kali lebih berisiko terkena TBC aktif**. Kasus TBC cenderung lebih banyak ditemukan pada penyandang DM Tipe 2 dibandingkan populasi umum.

Pasien TBC DM, kekambuhannya akan memperburuk hasil pengobatan TBC, meningkatkan risiko kematian selama pengobatan TBC dan kekambuhannya lebih tinggi pasca pengobatan serta mempersulit kontrol kadar gula darah.

Dampak TBC DM menyebabkan peningkatan angka kesakitan, disabilitas serta timbulnya kasus *Multi Drug Resisten* (MDR) baru dan kematian dini. Capaian penemuan kasus TBC 2023 merupakan sejarah tertinggi dari tahun-tahun sebelumnya yaitu berdasarkan data studio Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) per 1 Maret 2024 sejumlah 821.200 kasus TBC atau sebesar 77% dari estimasi kasus TBC sejumlah 1.060.000. Kementerian Kesehatan khususnya Tim Kerja TBC bekerjasama dengan Tim Kerja DM dan Gangguan Metabolik (DM GM) berupaya meningkatkan indikator penemuan kasus TBC tersebut dengan kegiatan skrining TBC pada Penyandang DM dengan pemeriksaan radiografi toraks sejak tahun 2021 - 2023. Hasil kegiatan tahun 2023 berdasarkan data Aplikasi Bantu SITB TBC per 15 Maret 2024, sejumlah 6.973 kasus TBC yang ditemukan atau sebesar 9% dari jumlah 77.488 penyandang DM diskriming TBC.

Surat edaran ini bertujuan agar semua penyandang DM dapat dilakukan skrining TBC dan jika diketahui positif TBC DM dapat diberikan pengobatan Obat Anti TBC (OAT) dan Obat Anti Diabetes (OAD) sesuai standar yang berlaku.

Mengingat ketentuan:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.
3. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2021 tentang Unit Kerja Pengadaan Barang/Jasa Kementerian Dalam Negeri.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024.

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/1936/2022 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Peraturan Menkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
13. Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.01/MENKES/660/2020 Tentang Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Melakukan Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberkulosis.
14. Surat Edaran Direktur Jenderal P2P Nomor HK.02.02/III.I/936/2021 tentang Perubahan Alur Diagnosis dan Pengobatan Tuberkulosis di Indonesia.
15. Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/1/2270/2022 tentang Kewajiban Klinik dan Dokter Praktik Mandiri untuk Melakukan Registrasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau Pelaporan Penanganan Kasus Tuberkulosis melalui Sistem Informasi.
16. Surat Edaran Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/C/405/2023 tentang Kewajiban Klinik untuk Melakukan Pelayanan Tuberkulosis (TBC) secara Komprehensif dan Pelaporan Penanganan Kasus Tuberkulosis melalui Sistem Informasi Tuberkulosis.
17. Surat Direktur P2PM Nomor PM.01.01/C.III/396/2024 tanggal 9 Januari 2024 tentang Pemberitahuan Target Program TBC Tahun 2024 – 2030.

Sehubungan dengan hal tersebut, disampaikan beberapa hal dalam pelaksanaan skrining dan tata laksana TBC pada penyandang DM sebagai berikut:

1. Di semua layanan kesehatan setiap penyandang DM **wajib** dilakukan skrining TBC.
2. Di semua layanan kesehatan pasien TBC **wajib** dilakukan skrining DM.
3. Metode skrining TBC pada penyandang DM dapat menggunakan beberapa metode sebagai berikut:
 - a. Metode skrining TBC secara paralel yaitu skrining gejala dan pemeriksaan radiografi toraks.
 - b. Metode skrining TBC secara sekuensial negatif yaitu skrining gejala negatif dilanjutkan pemeriksaan radiografi toraks.
 - c. Metode skrining TBC secara tunggal yaitu skrining gejala TBC

4. Dalam pelaksanaan skrining TBC pada penyandang DM menggunakan metode skrining paralel atau sekuensial negatif, pemeriksaan radiografi toraks dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang memiliki pelayanan radiologi atau melalui mekanisme rujukan.
5. Semua pasien TBC yang belum diketahui riwayat DM sebelumnya maka dilakukan pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) atau Gula Darah Puasa (GDP), selain kelompok usia ≥ 40 tahun atau usia < 40 tahun dengan obesitas dapat dilakukan pemeriksaan GDS/GDP.
6. Jika hasil skrining TBC dan/atau skrining DM mendapatkan hasil positif TBC DM, maka penyandang DM tersebut dinyatakan sebagai pasien TBC dan diberikan tata laksana pengobatan TBC DM sesuai standar yang berlaku.
7. Skrining TBC pada penyandang DM **wajib** dicatat dan dilaporkan ke Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) oleh fasyankes.
8. Pelaksanaan kegiatan skrining TBC DM dapat mengacu pada Standar Prosedur Operasional (SPO) pada link berikut: <https://bit.ly/inimateriTBCkolaborasilaten>.

Ditetapkan : di Jakarta
Pada tanggal : 8 Mei 2024

Direktur Jenderal Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit

}{ttd}

MAXI REIN RONDONUWU

Tembusan:

1. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
2. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat
3. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
4. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
5. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan
6. Direktur Pelayanan Kesehatan Primer
7. Direktur Tata Kelola Kesehatan Masyarakat