



**DINAS KESEHATAN
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA**

21 Juni 2021

Kepada

- Yth. 1) Para Direktur Rumah Sakit di
Provinsi DKI Jakarta
2) Para Kepala Suku Dinas
Kesehatan Kabupaten/Kota
Provinsi DKI Jakarta
3) Para Kepala Puskesmas
Kecamatan Provinsi DKI Jakarta
4) Kepala Laboratorium Klinik
Mikrobiologi FK UI
5) Kepala BBLK Jakarta
6) Kepala Labkesda DKI Jakarta
di
Jakarta

SURAT EDARAN

Nomor : 63 / SE / 2021

TENTANG

PERUBAHAN ALUR DIAGNOSIS DAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS

Sehubungan dengan adanya Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis dan Surat Edaran Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI Nomor HK.02.02/III/1/936/2021 tentang Perubahan Alur Diagnosis dan Pengobatan Tuberkulosis di Indonesia, dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

A. Diagnosis

1. Tes Cepat Molekuler (TCM) adalah alat diagnosis utama yang digunakan untuk penegakan diagnosis Tuberkulosis (TBC). Alur penegakan diagnosis terlampir.
2. Pemeriksaan TCM digunakan untuk mendiagnosis TBC, baik TBC paru maupun TBC ekstra paru, baik Riwayat pengobatan TBC baru maupun yang memiliki Riwayat pengobatan TBC sebelumnya, dan pada golongan umur termasuk ODHA.

3. Pemeriksaan TCM dilakukan dari spesimen dahak (untuk terduga TBC paru) dan non dahak (untuk terduga TBC ekstra paru, yaitu dari cairan serebrospinal, kelenjar limfe dan jaringan)
4. Seluruh terduga TBC harus dilakukan pemeriksaan TCM pada fasilitas pelayanan kesehatan yang saat ini mempunyai alat TCM.
5. Sudikes Kab/Kota dapat melakukan pembaruan jejaring TCM di masing-masing wilayah (jejaring TCM terlampir)
6. Jumlah dahak yang dikumpulkan adalah 2 (dua) dahak yaitu **sewaktu–sewaktu**, **sewaktu–pagi** maupun **pagi–sewaktu**, dengan jarak 1 jam dari pengambilan dahak pertama ke pengambilan dahak kedua. Standar kualitas dahak yang digunakan adalah dahak dengan volume 3-5 ml dan mukopurulen. Hasil pemeriksaan TCM terdiri dari MTB pos Rif Resisten, MTB pos Rif Sensitif, MTB pos Rif Indeterminate, MTB negatif dan hasil gagal (*error, invalid, no result*). Beberapa ketentuan terkait hasil pemeriksaan tersebut adalah sebagai berikut:
 - a. Pasien dengan hasil MTB pos, Rif Resisten berdasarkan riwayat pengobatannya terdiri dari :
 - 1) Pasien berasal dari kriteria terduga TBC baru atau tidak ada kontak erat dengan TBC RO harus dilakukan pengulangan TCM sebanyak 1 kali, dan hasil pengulangan yang memberikan hasil MTB pos yang menjadi acuan.
 - 2) Pasien berasal dari kriteria terduga TBC baru dengan riwayat kontak erat dengan pasien TBC RO atau terduga TBC dengan riwayat pengobatan sebelumnya dinyatakan sebagai pasien TBC Rif Resisten dan selanjutnya dilakukan inisiasi pengobatan TBC RO.
 - 3) Pasien berasal dari kriteria terduga TBC ekstra paru tanpa riwayat pengobatan TBC sebelumnya sebaiknya diulang TCM sebanyak 1 kali dengan spesimen yang berbeda. Apabila tidak dimungkinkan untuk dilakukan pengulangan terkait kesulitan mendapatkan spesimen baru, pertimbangkan kondisi klinis pasien.
 - b. Pasien yang terkonfirmasi sebagai pasien TBC Rifampisin resisten dilanjutkan dengan pemeriksaan molekuler (LPA lini dua atau TCM XDR) dan pemeriksaan paket standar uji kepekaan fenotipik. Fasyankes akan mengirimkan spesimen dahak dari pasien tersebut ke laboratorium rujukan sesuai jejaring rujukan yang berlaku. Hasil pemeriksaan ini akan menentukan paduan pengobatan TBC RO yang akan diberikan terhadap pasien.
 - c. Pasien dengan hasil MTB pos Rif Sensitif berdasarkan riwayat pengobatannya terdiri dari :
 - 1) Pasien berasal dari kriteria terduga TBC Baru akan dilakukan inisiasi pengobatan dengan OAT Kategori 1.
 - 2) Pasien berasal dari kriteria terduga TBC dengan riwayat pengobatan sebelumnya (kambuh, gagal, loss to follow up, tidak konversi) akan dilanjutkan dengan pemeriksaan uji kepekaan terhadap INH. Inisiasi atau melanjutkan pengobatan dengan OAT Kategori 1 tetap dilakukan sambil menunggu hasil uji kepekaan terhadap INH.

- d. Pasien dengan hasil MTB Indeterminate akan dilakukan pengulangan oleh laboratorium TCM sebanyak 1 kali untuk memastikan status resistensi terhadap rifampisin. Gunakan dahak dengan kualitas baik yaitu volume 3-5 ml dan mukopurulen.
 - e. Pasien dengan hasil TCM gagal (*invalid, error, no result*) akan dilakukan pengulangan oleh laboratorium TCM untuk memastikan pasien positif atau negatif TBC dan mengetahui status resistensi terhadap rifampisin. Gunakan sisa sampel yang masih tersedia. Apabila dahak kedua tidak tersedia, kumpulkan dahak baru dengan kualitas baik yaitu volume 3-5 ml dan mukopurulen.
 - f. Pasien dengan hasil MTB negatif dapat dilakukan pemeriksaan foto toraks dan/atau pemberian antibiotik spektrum luas. Pasien tersebut dapat didiagnosis sebagai TBC klinis sesuai pertimbangan klinisi.
 - g. Penegakan diagnosis TBC secara klinis harus didahului dengan pemeriksaan bakteriologis
 - h. Fasyankes bersama Suku Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus mengevaluasi proporsi pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis dibandingkan dengan pasien TBC terkonfirmasi klinis. Proporsi antara konfirmasi bakteriologis dan klinis idealnya adalah 60:40.
7. Fasyankes yang belum/tidak mempunyai TCM, harus merujuk dahak dari terduga TBC tersebut ke fasyankes TCM.
8. Jika fasyankes mengalami kendala mengakses layanan TCM berupa kesulitan transportasi, jarak dan kendala geografis maka penegakan diagnosis dapat dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis (khusus Kabupaten Kepulauan Seribu).
9. Pasien TBC yang terdiagnosis dengan pemeriksaan mikroskopis harus dilakukan pemeriksaan lanjutan menggunakan TCM. Dinas Kesehatan berperan mengatur jejaring rujukan specimen ke fasyankes TCM terdekat. Jumlah dahak yang dikirimkan adalah sebanyak 2 dahak. Pemeriksaan TCM ini bertujuan untuk mengetahui status resistensi terhadap Rifampisin. Tindak lanjut hasil pemeriksaan TCM pada pasien yang terdiagnosis TBC melalui pemeriksaan mikroskopis adalah sebagai berikut:
- a. Pasien terdiagnosis sebagai TBC terkonfirmasi bakteriologis dari pemeriksaan mikroskopis
 - 1) Apabila hasil TCM lanjutan menunjukkan MTB pos Rifampisin resisten, pertimbangkan kriteria terduga (baru atau memiliki riwayat pengobatan sebelumnya) dan mengikuti alur terlampir.
 - 2) Apabila hasil TCM lanjutan menunjukkan MTB pos Rifampisin sensitif, MTB pos Rifampisin indeterminate, MTB negatif dan hasil gagal (*error, invalid, no result*) maka hasil TCM tidak mengubah diagnosis pasien sebagai TBC terkonfirmasi bakteriologis.
 - b. Pasien terdiagnosis sebagai TBC klinis dengan hasil BTA Negatif.
 - 1) Apabila hasil TCM lanjutan menunjukkan MTB pos Rifampisin resisten, pertimbangkan kriteria terduga (baru atau memiliki riwayat pengobatan sebelumnya) dan mengikuti alur terlampir.

- 2) Apabila hasil TCM lanjutan menunjukkan MTB pos Rif Sensitif, MTB pos Rif Indeterminate, lanjutkan pengobatan, pasien dinyatakan sebagai TBC terkonfirmasi bakteriologis.
- 3) Apabila hasil TCM lanjutan menunjukkan MTB negatif atau hasil gagal lanjutkan pengobatan, pasien tetap sebagai TBC terdiagnosis klinis.

B. Pengobatan

Terkait dengan tatalaksana pengobatan, perubahan yang terjadi adalah sebagai berikut:

1. Obat Anti TBC (OAT) Kategori 1 fase awal dan lanjutan dengan dosis harian.
OAT Kat 1 dosis harian akan mulai dipergunakan secara bertahap pada tahun 2021, prioritas pemberian OAT ini adalah untuk :
 - 1) Pasien TBC HIV
 - 2) Kasus TBC baru yang diobati di Rumah Sakit
 - 3) Kasus TBC dengan hasil MTB pos Rif Sensitif dan Rif Indeterminate dengan riwayat pengobatan sebelumnya.
2. Pemberian OAT Kategori 2 tidak direkomendasikan untuk pengobatan Pasien TBC. Mulai tahun 2021 Program BTC tidak menyediakan OAT Kategori 2. Akan tetapi bila stok OAT Kategori 2 masih tersedia di instalasi farmasi provinsi, kabupaten/kota dan di fasyankes, maka harus dimanfaatkan sampai habis.
3. Pasien TBC MTB pos Rif Sensitif yang berasal dari kriteria dengan riwayat pengobatan sebelumnya (kambuh, gagal dan *loss to follow up*) diobati dengan OAT Kategori 1 dosis harian.
4. Sejak tahun 2019, Program TBC sudah menyediakan OAT dalam sediaan tablet *dispersible* untuk pengobatan TBC RO anak dan TPT anak kontak dengan pasien TBC RO. Sediaan ini mudah dikonsumsi oleh anak, namun pemanfaatannya masih terbatas.

C. Pemantauan kemajuan pengobatan

1. Pemantauan pengobatan pasien TBC SO menggunakan pemeriksaan mikroskopis
2. Pemantauan pengobatan pasien TBC RO menggunakan pemeriksaan mikroskopis dan biakan.

Edaran ini untuk menjadi perhatian dan agar dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan penuh tanggung jawab.

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi,
Daerah Khusus Ibukota Jakarta


dr. Widyastuti, MKM
NIP. 196406291989122001