

Editorial 2

ANALISIS SITUASI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS PARU DI KABUPATEN SIGI

Ketut Suarayasa¹, David Pakaya^{2*}, Yeni Felandina³

¹*Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako*

²*Departemen Histologi Fakultas Kedokteran Universitas Tadulako*

³*Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah*

**E-mail : davidpakaya@ymail.com*

ABSTRAK

Penyakit tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah kesehatan yang membebani negara-negara berkembang. Pemerintah terus berupaya melakukan penyelesaian masalah TB di Indonesia melalui Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TB tahun 2016 – 2019, sebagai langkah konkrit penanggulangan TB secara komprehensif di seluruh Indonesia termasuk di kabupaten Sigi. Sehingga dalam pelaksanaannya harus dilakukan evaluasi. Setelah setahun pelaksanaan rencana aksi Nasional tersebut angka penemuan kasus TB di kabupaten Sigi masih rendah. Banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut, seperti pelaporan kasus yang belum maksimal, mutu laboratorium diagnosis yang belum baik maupun belum terlaksananya pengobatan pencegahan yang baik pada kelompok berisiko. Akan tetapi angka keberhasilan pengobatan justru berada di atas rata-rata Nasional.

Kata kunci: tuberkulosis, penanggulangan, kabupaten Sigi

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is still a health problem that burdens in the developing countries. The government continues to resolved the TB problem in Indonesia through the National Action Plan for TB Control in 2016 - 2019, as a concrete strategy in comprehensive TB control in Indonesia, including in Sigi regency. So that the implementation must be evaluated. After a year of the implementation of this National Action Plan the TB case detection rates in Sigi district were still low. Many factors that influence this problems, such as reporting cases that have not been maximized, laboratory quality diagnoses that have not been good or have not yet implemented good preventive treatment in risky groups. However, the success rate of treatment is actually above the National average.

Keyword: Tuberculosis, control, Sigi

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah kesehatan yang membebani negara-negara berkembang. Menurut WHO tahun 2015, di secara global terdapat 9,6 juta kasus TB setiap tahunnya, dan tingkat kematian mencapai 1,5 juta kasus per tahun, dan sebagian diantaranya adalah anak usia < 15 tahun (WHO, 2015; kartasasmita, 2009). Diantara 9,6 juta kasus TB tersebut didapatkan 1,1 juta kasus TB atau sekitar 12 % yang juga mengalami HIV positif dengan tingkat kematian 320.000 orang, dan 480.000 kasus atau sekitar 5% adalah TB Resistan Obat (TB-RO) dengan tingkat kematian 190.000 orang (WHO, 2015).

Indonesia merupakan negara yang mempunyai beban TB terbesar ke-2 di dunia setelah India, dan termasuk dalam *High Burden Countries* dengan total biaya yang diperlukan untuk penanganan TB sebanyak US\$ 117 juta. Di Indonesia sendiri biaya pengobatan pasien TB mencapai Rp. 1.843.537 dengan sebagian besar dihabiskan pada biaya obat (Unitaid, 2015; WHO, 2015; Sari dkk., 2018). Hasil survei prevalensi TB Nasional (STPN) 2013-2014 menunjukkan bahwa beban TB Indonesia yang diperkirakan oleh WHO yaitu sebesar 272/100.000, ternyata jauh lebih besar yaitu didapati angka prevalensi TB sebesar 647/100.000 atau berarti bahwa 0,65% populasi Indonesia menderita TB, hal ini setara dengan 1.600.000 kasus TB, dan setiap tahun terjadi 1.000.000 kasus baru (399/100.000). Penemuan kasus TB sebesar 330.729 pada tahun 2015, akan tetapi diperkirakan terdapat 669.271 kasus TB per tahun yang belum ditemukan, angka penemuan kasus TB (*case detection rate*) ini hanya sebesar 33,07%, ini menyebabkan adanya kesenjangan yang besar dan harus segera tangani (Kemenkes RI, 2014).

Pemerintah terus berupaya melakukan penyelesaian masalah TB di Indonesia

melalui intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi maupun inovasi program Program Penanggulangan TB Nasional (P2-TB). Penanggulangan TB harus dilakukan dengan perencanaan yang baik dan dilakukan secara lintas sectoral (Kemenkes RI, 2011a). Oleh karenanya dukungan dan komitmen berbagai sektor serta pemangku kebijakan yang terlibat sangat diharapkan. Kementerian Kesehatan RI telah mengambil langkah besar dengan menyusun Rencana Aksi Nasional Penanggulangan TB tahun 2016 – 2019, sebagai dasar dan langkah konkrit dan berdaya guna dalam penanggulangan TB secara komprehensif di seluruh Indonesia (Kemenkes RI, 2017). Kabupaten Sigi sebagai salah satu kabupaten dengan angka kejadian TB yang tinggi, menjadi bagian dalam pelaksanaan rencana aksi nasional tersebut. Sehingga dalam pelaksanaannya harus dilakukan evaluasi. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran situasi dan hasil penanggulangan TB yang telah dilakukan di kabupaten Sigi, guna mendapatkan strategi, kebijakan dan program penanggulangan TB yang terfokus dan terukur sehingga dapat ditentukan indikator kinerja programnya.

GAMBARAN UMUM KABUPATEN SIGI

Kabupaten Sigi merupakan salah satu kabupaten di Sulawesi Tengah, terletak di antara 00 52' 16" Lintang Selatan – 20 03' 21" Lintang Selatan dan 119 38' 45" Bujur Timur – 120 21' 24" Bujur Timur. Kabupaten Sigi memiliki luas wilayah 5.196 km². Topografi kabupaten Sigi terdiri dari pegunungan dan dataran rendah yang terbagi dalam 15 wilayah kecamatan (BPS Sigi, 2017).

Jumlah penduduk kabupaten Sigi adalah 232.174 jiwa, terdiri dari 119.217 jiwa penduduk laki-laki (51,34 %) dan 112.957 jiwa penduduk perempuan (48,66 %), dengan sex ratio 106 %. Proporsi penduduk usia produktif 15-64 tahun adalah 67,07 (BPS Sigi,

2017), jumlah yang tinggi ini merupakan kelompok populasi yang rentan tertular TB. Angka ketergantungan kabupaten Sigi tahun 2017 sebesar 49,09 %, artinya setiap 100 orang penduduk produktif di kabupaten Sigi menanggung 49 penduduk non produktif. Hal ini perlu diwaspadai mengingat secara epidem-iologi penyakit TB terutama menyerang kelompok usia produktif, yang akan menjadi tidak produktif karena sakit TB (Nurjana, 2015).

Kabupaten Sigi memiliki luas wilayah 5.196 km², dan tingkat kepadatan penduduk 45 jiwa/km², tergolong kepadatan rendah (BPS Sigi, 2017). Faktor risiko penyebaran bakteri *Mycrobacterium tuberculosis* salah satunya dapat melalui udara sehingga daerah yang padat penduduk merupakan salah satu faktor yang bisa mempercepat penularan penyakit TB paru. Akan tetapi jumlah kepadatan penduduk yang rendah seperti di kabupaten Sigi tetap memiliki kemungkinan penularan TB karena dipengaruhi oleh lingkungan dan sanitasi yang buruk, kondisi gizi yang buruk dan kondisi sosio ekonomi dan pengetahuan yang rendah (Kenedyanti dan Sulistyorini, 2017; Bawole dkk., 2016; Hutari dkk., 2014).

Secara umum seluruh kecamatan di Kabupaten Sigi telah memiliki fasilitas Pendidikan dasar sampai menengah, kecuali 4 kecamatan yaitu Pipikoro, Nokilalaki, Kulawi selatan dan Marawola barat yang belum memiliki sekolah menengah atas. Pendidikan penduduk kabupaten Sigi cukup baik, 95,19 % penduduk usia > 10 tahun sudah melek huruf (BPS Sigi, 2017). Tingkat pendidikan yang baik ini diharapkan menjadi kekuatan agar pendidikan kesehatan dapat diterima baik oleh masyarakat untuk mencegah, mengobati dan menanggulangi TB termasuk tingkat kepatuhan minum obat (Media, 2011; Hutari dkk., 2014).

Angka harapan hidup penduduk kabupaten Sigi meningkat dari tahun ke tahun, yaitu 68,66 pada tahun 2015 meningkat menjadi 68,69 pada tahun 2016 (BPS Sigi, 2017). Peningkatan angka harapan hidup akan menambah jumlah penduduk lanjut usia di masyarakat, dampaknya akan terjadi pergeseran pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif (hipertensi, diabetes melitus, keganasan). Kondisi-kondisi lain yaitu kemungkinan terjadinya penurunan sistem imun tubuh atau daya tahan tubuh yang akan lebih berisiko tertular TB atau menyebabkan TB latennya menjadi reaktif (Zagaria, 2008; Moharana dkk., 2017).

SITUASI KASUS TB DI KABUPATEN SIGI

Jumlah kasus TB yang dilaporkan di kabupaten Sigi dari fasilitas kesehatan se kabupaten Sigi pada tahun 2017 adalah 377 kasus. Dari 3 tahun terakhir, jumlah penderita TB cenderung mengalami peningkatan, mulai 147 kasus BTA (+) di tahun 2015 menjadi 236 kasus BTA (+) di tahun 2017. Berdasarkan data belum ditemukan adanya pasien TB yang terdeteksi mengalami resistensi, hal ini kemungkinan disebabkan oleh sistem pengobatan dan pendataan yang belum maksimal. Di kabupaten Sigi dilaporkan terdapat pasien ko-infeksi TB-HIV sebanyak 1 kasus pada tahun 2017 dan meninggal di tahun yang sama (Dinkes Sigi, 2018). Secara umum pencapaian target pengendalian TB masih cukup rendah di kabupaten Sigi, ini menjadi tantangan untuk menyelesaikan kesenjangan yang harus diperbaiki agar TB bisa dikendalikan. Berdasarkan estimasi target penemuan kasus TB oleh Kementerian Kesehatan RI melalui Survei Prevalensi Tuberkulosis Nasional tahun 2013-2014 (SPTB), insiden TB di kabupaten Sigi sekitar 377 pada tahun 2017.

SITUASI LAYANAN DAN PENANGGULANGAN TB DI KABUPATEN SIGI

Layanan TB di kabupaten Sigi dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berupa 19 Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) berupa 1 Rumah sakit tipe D (non pemerintah) dan 1 Rumah sakit tipe C (pemerintah) (Dinkes Sigi, 2018). Seluruh fasilitas kesehatan ini memberikan layanan TB termasuk pemeriksaan *smear* mikroskopis, pengobatan standar dan pelaporan kasus TB. Akan tetapi fasilitas kesehatan lain seperti klinik pratama swasta, balai pengobatan maupun dokter praktik mandiri tidak melaporkan adanya temuan kasus TB, padahal hasil SPTN 2013-2014 menunjukkan bahwa lebih dari 50 % masyarakat akan berobat ke layanan swasta saat sakit (Kemenkes RI, 2014). Data ini menunjukkan bahwa upaya penanggulangan TB di kabupaten Sigi tidak akan berhasil baik apabila program nasional tidak segera melakukan ekspansi layanan ke faskes di luar puskesmas dan rumah sakit rujukan khususnya milik pemerintah.

Tahun 2017, penemuan kasus TB di kecamatan Sigi Biromaru adalah yang tertinggi (62 kasus) diantara seluruh kecamatan di kabupaten Sigi, kecamatan ini juga merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbesar. Lebih lanjut, apabila dibandingkan dengan estimasi jumlah kasus TB kabupaten Sigi sesuai insidensi kasus TB hasil SPTN 2013-2014 sebesar 408/100.000 penduduk atau ada 947 kasus (Kemenkes RI, 2014). Penemuan kasus TB di kabupaten Sigi adalah sebesar 377 kasus, bila dibandingkan dengan perkiraan kasus TB baru kabupaten Sigi (947 kasus) maka cakupan penemuan kasus TB kabupaten Sigi hanya sebesar 39,8%. Dari 377 kasus TB semua tipe tersebut ditemukan 236 kasus merupakan BTA (+) atau 62,5%, dan dari jumlah seluruh kasus BTA (+) ada 210 yang menjalani pengobatan dan

keberhasilan pengobatan 98,1%, diatas target nasional 85% (Dinkes Sigi, 2018). Terdapat 570 kasus TB (60,2% dari target) di kabupaten Sigi yang tidak diketahui pasti nasibnya, beberapa penyebab (1) memang belum ditemukan (2) sudah ditemukan tapi menolak diobati, (3) sudah ditemukan dan diobati tapi memang tidak dilaporkan, baik karena tidak tahu (faskes belum menerapkan strategi DOTS) ataupun karena tidak mau (pencatatan pelaporan kasus TB rumit), (4) sudah ditemukan dan diobati tapi tidak bisa dilaporkan (tidak sesuai standar tatalaksana TB), (5) terduga TB mengakses layanan kesehatan swasta yang tidak dilaporkan.

DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA KASUS TB

Pencarian terduga TB merupakan hal penting untuk diagnosis, yang dalam SPTB disebutkan hanya 43% responden yang batuk lebih dari 2 minggu dan mencari pengobatan, bahkan hanya 26% yang ke layanan kesehatan untuk pengobatan (Kemenkes RI, 2014; Dinkes Sigi, 2018). Artinya Pendidikan dan promosi kesehatan mengenai gejala TB masih belum maksimal, sehingga pencarian terduga TB tidak cukup dilakukan secara pasif.

Layanan diagnosis saat ini masih berada pada layanan publik seperti puskesmas dan rumah sakit. Layanan diagnosis tes cepat molekuler (TCM) saat ini telah dimasukkan dalam algoritma diagnosis TB (Denkinger dkk., 2013), akan tetapi pemeriksaan ini belum ada di kabupaten Sigi (Dinkes Sigi, 2018). Secara umum diagnosis TB masih mengacu pada pemeriksaan mikroskopis BTA sebagai standar. Sebagian masyarakat mengakses layanan swasta di kabupaten Sigi yang kemungkinan tidak memiliki sarana diagnosis sehingga tidak mendapatkan layanan diagnosis TB saat pertama kali memeriksakan diri.

Kualitas penanganan TB di seluruh fasilitas kesehatan harus dimonitoring dan

dievaluasi dengan baik. Kualitas layanan ini termasuk dalam salah satu penilaian akreditasi puskesmas dan rumah sakit. Penemuan dan pengobatan pasien TB merupakan elemen penting dalam pengendalian infeksi di rumah sakit. Angka resistensi obat di Indonesia masih sangat kecil, insidensi MDR-TB di Indonesia terdapat 11.000 kasus (Kemenkes RI, 2011b). Angka ini didapatkan 2,8% dari insidensi atau 16% dari kasus pengobatan ulang. Di kabupaten Sigi kasus MDR-TB belum ada laporan. Mungkin hal ini disebabkan oleh karena kurangnya eksplorasi terhadap kasus pengobatan ulang. Akan tetapi nilai ini juga rendah karena angka kesembuhan sebesar 94,4% dan angka keberhasilan pengobatan mencapai 100% (target 85%) (Dinkes Sigi, 2018). Angka keberhasilan pengobatan ini merupakan indikator bahwa kualitas pengobatan TB di kabupaten Sigi sangat baik.

NOTIFIKASI KASUS TB

Dari seluruh jumlah kasus TB di kabupaten Sigi pada tahun 2017 sebanyak 185 kasus dilaporkan oleh puskesmas dan 51 kasus dilaporkan oleh rumah sakit (Dinkes Sigi, 2018). Pelaporan di rumah sakit ini tergolong rendah dan masih bermasalah apakah penderita diseluruh unit layanan atau poliklinik telah melaporkan. Selain itu kasus-kasus yang mungkin ada di layanan klinik pratama maupun dokter praktek swasta tidak dilaporkan. Kasus yang dilaporkan masih menjadi masalah saat tidak terdapatnya perbedaan antara kasus pengobatan ulang dan kasus baru, sehingga riwayat kasus resistensi obat dapat menjadi bias.

SUMBER DAYA MANUSIA DAN LOGISTIK

Saat ini kabupaten Sigi dilayani oleh 32 orang dokter umum, 11 dokter spesialis, 9 dokter gigi, 153 bidan dan 261 tenaga kesehatan lainnya (BPS Sigi, 2017; Dinkes Sigi, 2018).

Untuk memaksimalkan layanan diperlukan tambahan pelatihan selama 5 hari untuk menatalaksana TB utamanya bagi layanan kesehatan swasta tingkat pertama yang terdaftar dalam JKN. Akan tetapi proses ini belum berjalan maksimal sehingga kasus-kasus TB banyak ditemukan di rumah sakit rujukan sebagai akibat ketidakmampuan layanan primer menuntaskan pengobatan TB tersebut. Logistik penanggulangan TB mulai dari bahan diagnosis dan obat disediakan melalui program penanggulangan TB dari dana APBN. Penyediaannya dilakukan sesuai permintaan dinas kesehatan kabupaten Sigi. Anggota layanan swasta yang tergabung dalam JKN seharusnya juga dapat mengakses program tersebut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis situasi dan identifikasi dalam penanggulangan TB kabupaten Sigi, maka disimpulkan (1) Penemuan kasus TB yang masih rendah, belum mencapai target yang ditetapkan, ke depan akan menjadi sumber penularan TB di masyarakat dan akan semakin menambah beban penanggulangan TB. (2) Pelaporan kasus TB masih belum maksimal dikarenakan sebagian penderita kemungkinan mengakses layanan kesehatan swasta yang tidak melaporkan kasus tersebut. (3) Belum dilaksanakan pengobatan pencegahan TB (PP-INH) sebagai upaya memberikan perlindungan bagi kelompok berisiko, yaitu pada anak sehat terkontak TB untuk menjamin generasi yang kuat dan produktif, dan ODHA terkontak TB untuk menghindari beban ganda TB dan HIV, saat ini di kabupaten Sigi tidak ada lagi kasus TB-HIV, dan kasus TB anak tergolong rendah hanya 3,4%. (4) Masih ada penderita yang belum berhasil dalam pengobatan TB, sebagian kecil penderita berisiko untuk terjadinya TB resisten obat, yang tata laksanaanya lebih rumit, lebih lama dan lebih

mahal, sehingga akan semakin memper-berat beban pembiayaan penanggulangan TB. (5) Hasil pemantauan mutu eksternal laboratorium belum baik, padahal laboratorium dahak merupakan komponen kunci untuk menegakkan diagnosis, evaluasi hasil pengobatan dan tindak lanjut pengobatan, sehingga diperlukan adanya jaminan mutu laboratorium, baik internal maupun eksternal.

SARAN

Memasukkan program penanggulangan TB dalam kebijakan pembangunan daerah dan rencana strategis dinas kesehatan kabupaten Sigi. Memperbaiki program peningkatan kualitas sumber daya manusia, alat dan bahan laboratorium serta TCM sebagai penunjang diagnosis untuk meningkatkan angka penemuan kasus. Memperbaiki program dan sistem pelaporan kasus TB utama melalui dengan sistem daring. Melaksanakan program PP-INH bagi kelompok berisiko dan mencegah terjadinya resistensi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Bappeda kabupaten sigi, Dinas Kesehatan kabupaten Sigi atas dukungan dalam penyediaan data dan pembiayaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Badan pusat statistik. Statistik daerah kabupaten Sigi Tahun 2017. 2017. *BPS kabupaten Sigi*: Biromaru.

Bawole STT., Rattu AJM., Posangi J. 2014. Faktor Risiko Lingkungan Fisik Rumah terhadap Kejadian TB Paru di Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa. *Jurnal Community Health*. 1(1):102-121.

Denkinger CM., Kik SV., Pai M. 2013. Robust, reliable and resilient: designing molecular tuberculosis tests for

microscopy centers in developing countries. *Expert Rev. Mol. Diagn.* 13(8), 763–767.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. 2018. Laporan Capaian Tuberkulosis Kabupaten Sigi Tahun 2017. *Dinkes Kabupaten Sigi*: Bora.
- Hutari S., Wongkar MCP. Langi YA. 2014. Hubungan antara tingkat Pendidikan, pengetahuan dan status gizi dengan pengobatan tuberculosis paru di puskesmas Tuminting. *Jurnal e-clinic*. 2(1).
- Kartasmita CB. Epidemiologi tuberculosi. *Sari Pediatri*. 2009. 12(2):124-9.
- Kemendes RI. Terobosan Menuju Akses Universal Strategi nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014. 2011a. *Kemeterian Kesehatan RI*: Jakarta.
- Kemendes RI. Rencana aksi nasional programmatic management of drugs resistance tuberculosis pengendalian tuberculosis Indonesia 2011-2014. 2011b. *Kemeterian Kesehatan RI*: Jakarta.
- Kemendes RI. Survei prevalensi TB 2013-14. 2014. *Balitbangkes Kemeterian Kesehatan RI*: Jakarta.
- Kemendes RI. Rencana aksi nasional Manajemen penagggulangan TB resisten obat di Indonesia 2016-2021. 2017. *Kemeterian Kesehatan RI*: Jakarta.
- Kenedyanti E., Sulistyorini L. 2017. Analisis mycobacterium tuberculosis dan kondisi fisik rumah dengan kejadian tuberculosis paru. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 5(2):152-162.
- Media Y. 2011. Perilaku masyarakat tentang penyakit tuberculosis (TB) paru di Kecamatan Sungai Tarab kabupaten Tanah Datar Sumater barat. *Media Litbang Kesehatan*. 21(2):82-88.
- Moharana S., Lipika M., Moharana DN., Pattnaik SS., Padhy S., Sahoo TK. 2017. Pulmonary Tuberculosis in Elderly - Peculiarities and Dissimilarities: A Geriatric Clinic Experience. *Int J Sci Stud*. 5(4):50-53.

- Nurjana MA. 2015. Faktor risiko terjadinya tuberculosis paru usia produktif (15-49 tahun) di Indonesia. *Media Litbangkes*. 25(3):165-170.
- Sari ID, Herman MJ, Susyanty AL, Su'udi A. Analisis Biaya Tuberkulosis Paru Kategori Satu Pasien Dewasa di Rumah Sakit di DKI Jakarta. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. 2018. 8(1):44-54.
- UnitAid. 2015. TB Diagnostics Market in Select High-Burden Countries: Current Market and Future Opportunities for Novel Diagnostics. *Unitaid: Vernier*.
- World Health Organization. Global tuberculosis report 2015. 2015. *WHO: Geneva*.
- Zagaria MAE. 2008. Tuberculosis: A Preventable Cause of Death in the Elderly *US Pharm*. 33(7):23-25.