

## Gambaran Indikator P<sub>2</sub>TB di Propinsi Sumatera Barat

Ade Suzana Eka Putri\*

### Pendahuluan

Program pemberantasan penyakit menular mempunyai peranan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian. Diantaranya, program pemberantasan tuberkulosis (P<sub>2</sub>TB) yang merupakan salah satu prioritas. Hal ini ditandai dengan dimasukkannya pemberantasan tuberkulosis dalam target pembangunan millenium (*Millenium Development Goals, MDGs*) tahun 2015.

Jauh sebelum MDGs dicanangkan, program penanggulangan TB telah mulai dilaksanakan. Dimulai dengan ditemukannya vaksin BCG, Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan strategi *Directly Observed Treatment, Shortcourse* (DOTS) yang dimulai sejak 1994 seiring dengan pembentukan Gerakan Terpadu Nasional Pemberantasan Tuberkulosis (Gerdunas TB). Namun hingga saat ini TB masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia maupun dunia.

Menurut WHO, *Mycobacterium tuberculosis* telah menginfeksi sepertiga penduduk dunia. Dan sejak tahun 1993, WHO mencanangkan kedaruratan global penyakit TB, karena pada sebagian besar negara di dunia, penyakit TB tidak terkendali terutama di negara-negara berkembang. Diperkirakan 95% penderita TB berada di negara berkembang, dan 75% penderita TB adalah kelompok usia produktif.<sup>1</sup>

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 menunjukkan bahwa penyakit TB merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi. Tahun 1999, WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus baru TB dengan kematian sekitar 140.000. Penyakit TB menyerang sebagian besar kelompok usia kerja produktif, kelompok ekonomi lemah dan berpendidikan rendah.<sup>1</sup> Apabila hal ini belum teratasi, tentu akan berakibat buruk bagi kesejahteraan bangsa.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, prevalensi TB di Sumatera Barat tahun 2005 sebesar 160/100.000 penduduk. Angka konversi tahun 2006 sebesar 84,8% yang relatif sama dengan angka konversi 85,7% pada tahun 2005 yang telah mencapai target

nasional sebesar 85%.<sup>2</sup> Namun pencapaian itu bertolak belakang dengan angka *case detection rate* (CDR) yang hanya mencapai 50,1% di tahun 2006.<sup>2</sup> Hal ini sejalan dengan evaluasi WHO yang menggolongkan Indonesia sebagai negara yang menjalankan program dengan baik tetapi ekspansi sangat lambat.<sup>3</sup>

Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis bermaksud menggambarkan pencapaian program P<sub>2</sub>TB di Propinsi Sumatera Barat, terutama dalam perjalanan menuju target MDGs 2015. Tulisan ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada kita semua mengenai program pemberantasan penyakit tuberkulosis.

### Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman TB cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat domant (tertidur lama) selama beberapa tahun.<sup>1</sup>

TB adalah penyakit yang dapat menular melalui udara (*airborne disease*). Kuman TB menular dari orang ke orang melalui percikan dahak (droplet) ketika penderita TB aktif batuk, bersin, bicara atau tertawa.<sup>1,4</sup> Seseorang dengan TB yang telah diobati dengan pengobatan yang tepat selama paling kurang dua minggu, tidak menularkan bakteri kepada orang lain.<sup>4</sup>

Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman TB. Kuman yang masuk melalui saluran pernafasan akan dibawa ke kelenjar limfe di sekitar hilus paru. Hal ini disebut kompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan kompleks primer adalah 4-6 minggu. Sedangkan masa inkubasi diperkirakan selama enam bulan.<sup>1</sup>

Kelanjutan setelah infeksi primer tergantung dari banyaknya kuman yang masuk dan besarnya respon

\* Staf Pengajar Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

daya tahan tubuh (imunitas seluler). Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh tersebut dapat menghentikan perkembangan kuman TB. Meskipun demikian, ada beberapa kuman akan menetap sebagai kuman persisten atau dormant. Apabila daya tahan tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan orang yang bersangkutan akan menjadi penderita TB.<sup>1</sup>

Gejala umum TB berupa batuk terus menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih. Gejala lain yang sering dijumpai adalah:<sup>1</sup>

1. Dahak bercampur darah
2. Batuk darah
3. Sesak nafas dan nyeri dada
4. Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan, berkeringat malam tanpa kegiatan dan demam meriang lebih dari sebulan.

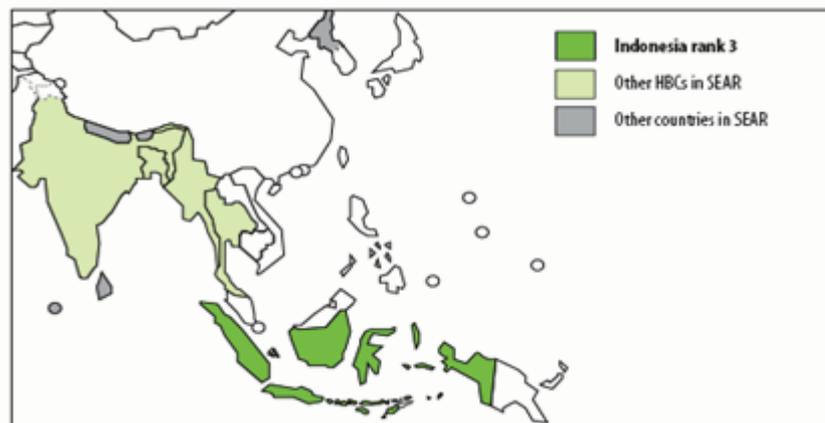
Sebagai penyakit menular, penanggulangan TB

hanya dapat dilakukan dengan pemutusan rantai penularan dan pengobatan yang tepat. Tanpa pengobatan, setelah lima tahun, 50% dari penderita TB akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh yang tinggi, dan 25% sebagai kasus kronis yang tetap menular.<sup>5</sup>

### Fakta Saat Ini

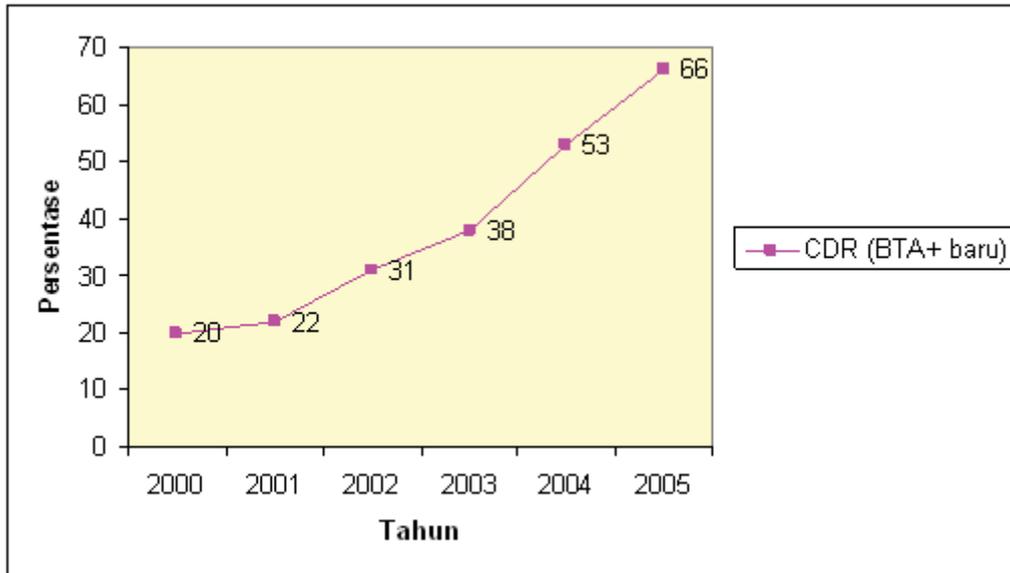
#### 1. Indonesia

Dalam laporan WHO tahun 2007, Indonesia tergolong dalam kategori *high-burden countries*. Sebagai peringkat ketiga di Asia Tenggara, Indonesia terus meningkatkan *case detection rate* (CDR), namun masih kurang dari target global sebesar 70% di akhir tahun 2005. Peningkatan kualitas DOTS pada pusat pelayanan kesehatan, termasuk peningkatan manajemen dan pelatihan staf sangat mendasari kemajuan ini. Namun Indonesia membutuhkan jaringan laboratorium yang kuat untuk menjaga sustainabilitas pencapaian tersebut. Dan peningkatan anggaran seharusnya bisa mencapai CDR yang lebih tinggi.<sup>6</sup>



**Gambar 1.** Peringkat Indonesia di Asia Tenggara

Sumber : WHO Report 2007, *Global Tuberculosis Control*



**Tabel 1.**

Insiden, Prevalen dan Mortalitas TB di Indonesia Tahun 2005

Grafik 2. Pencapaian *Case Detection Rate* (CDR) Indonesia

Sumber : WHO Report 2007, *Global Tuberculosis Control*

### Sumatera Barat

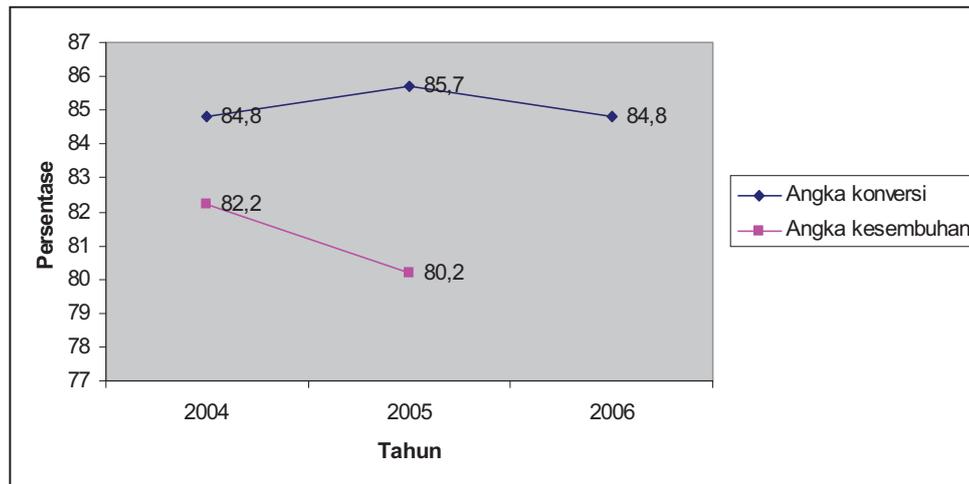
Berbagai usaha menanggulangi TB di Propinsi Sumatera Barat telah dilakukan berbagai pihak. Proses ini dimulai dari perencanaan di tingkat pengambil keputusan hingga pelaksanaan di pusat-pusat pelayanan kesehatan seperti puskesmas, BP4 dan rumah sakit. Tentu saja hal ini ditunjang oleh petugas terlatih, sarana dan prasarana yang lengkap dan dukungan finansial yang memadai. Bagaimanapun, program yang telah dilaksanakan harus dimonitor dan dievaluasi menggunakan indikator-indikator tertentu demi kelangsungan program itu sendiri.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, kegiatan penemuan penderita TB yang menular (BTA+) di antara seluruh kasus TB paru yang diobati telah berjalan baik. Bahkan angka ini lebih tinggi dari target nasional sebesar 65%. Diketahui bahwa proporsi kasus BTA+ di antara jumlah kasus TB paru di Propinsi Sumatera Barat tahun 2004 adalah 72,8%, naik menjadi 77,8% tahun 2005. Namun angka ini turun menjadi 75,3% di tahun

2006.<sup>2</sup>

Indikator lain adalah persentase penderita TB paru BTA+ yang mengalami konversi menjadi BTA negatif setelah menjalani masa pengobatan intensif, yang digambarkan sebagai angka konversi atau *conversion rate*. Angka konversi Sumatera Barat tahun 2004 hingga 2006 bisa dikatakan telah mencapai target nasional sebesar 85%. Hal ini berarti bahwa program pengobatan telah berhasil dilaksanakan dan pengawasan langsung menelan obat telah dilakukan dengan benar. Angka konversi yang tinggi seharusnya diikuti oleh angka kesembuhan yang tinggi pula.

Sedangkan persentase penderita TB paru BTA+ yang sembuh setelah selesai masa pengobatan di antara penderita TB paru yang tercatat disebut angka kesembuhan atau *cure rate*. Angka kesembuhan Sumatera Barat tahun 2004 hingga 2005 hampir mendekati target nasional sebesar 85%. Kedua indikator angka konversi dan angka kesembuhan Sumatera Barat tergambar pada grafik berikut.



**Grafik 3.** Angka Konversi dan Angka Kesembuhan Prop. Sumatera Barat  
 Sumber : Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat

Trend penemuan kasus TB paru di Propinsi Sumatera Barat yang diukur dengan *case notification rate* (CNR) cenderung meningkat dari tahun 2004 hingga 2006. Angka ini diukur dengan membandingkan jumlah BTA+ baru yang tercatat dengan jumlah penduduk Propinsi Sumatera Barat. CNR Sumatera Barat tahun 2004 sebesar 68,94% naik menjadi 75,57% tahun 2005 dan 78,79% tahun 2006.<sup>2</sup>

Peningkatan CNR seharusnya diikuti oleh peningkatan *case detection rate* (CDR). CDR menggambarkan cakupan penemuan kasus baru BTA+ dari perkiraan jumlah penderita TB. Diketahui bahwa CDR Propinsi Sumatera Barat tahun 2006 sebesar 50,1% mengalami penurunan tahun 2007 menjadi 48,35%.<sup>2</sup> Angka ini lebih rendah dari target nasional yaitu 70%.

Berdasarkan indikator-indikator di atas, tergambar bahwa program penanganan penderita TB di Propinsi Sumatera Barat telah berjalan baik. Terlihat dari penemuan kasus menular (BTA+) di antara seluruh kasus TB paru yang diobati, *conversion rate* dan *cure rate* yang telah mencapai target nasional.

Hal ini berbeda dengan penemuan kasus yang rendah di Sumatera Barat. Jika *conversion rate* dan *cure rate* yang tinggi diikuti dengan penemuan kasus yang tinggi pula, tentu saja TB dapat ditanggulangi segera. Dan target MDGs dalam penanggulangan TB dapat dicapai di Propinsi Sumatera Barat.

**Strategi**

Pada dekade yang lalu telah diperlihatkan kemajuan dalam penanggulangan TB dunia, terutama setelah implementasi strategi DOTS. Dan untuk dekade berikut, negara-negara di dunia sepakat untuk sebuah tugas besar yaitu mencapai target MDGs dan *Stop TB*

*Partnership* sebagai target dalam kontrol TB, dengan visi *A world free of TB*. Untuk mencapai target tersebut, WHO menyusun sebuah strategi yang disebut sebagai *Global Plan to Stop TB (2006-2015)*.<sup>7</sup>

**Components of The Strategy and Implementation Approaches**

**1. Pursue high-quality DOTS expansion and enhancement**

- a. Political commitment with increased and sustained financing
- b. Case detection through quality-assured bacteriology
- c. Standardized treatment, with supervision and patient support
- d. An effective drug supply and management system
- e. Monitoring and evaluation system, and impact measurement

**2. Address TB/HIV, MDR-TB and other challenges**

- a. Implement collaborative TB/HIV activities
- b. Prevent and control MDR-TB
- c. Address prisoners, refugees and other high-risk groups and situation

**3. Contribute to health system strengthening**

- a. Actively participate in efforts to improve system-wide policy, human resources, financing, management, service delivery, and information systems
- b. Share innovations that strengthen systems, including the Partial Approach to Lung Health (PAL)
- c. Adapt innovations from other fields

**4. Engage all care providers**

- Public-Public and Public-Private mix (PPM) approaches
- International Standards for Tuberculosis Care (ISTC)

## 5. Empower people with TB, and communities

- a. Advocacy, communication and social mobilization
- b. Community participation in TB care
- c. Patients' Charter for Tuberculosis Care

## 6. Enable and promote research

- a. Programme-based operational research
- b. Research to develop new diagnostics, drugs and vaccines

Sumber : *The Stop TB Strategy, WHO, 2006*

Dalam pertemuan Komite Ahli Gerakan Terpadu Nasional (Gerdunas) TB dengan pejabat lintas program dalam upaya akselerasi program penanggulangan TB di Indonesia tahun 2003, terkemuka bahwa sejumlah negara berkembang seperti Vietnam, Peru, Thailand, Filipina dan Myanmar akan segera keluar dari jajaran negara dengan beban tinggi TB. India dan Cina sebagai penyandang beban nomor satu dan dua terbesar di dunia aktif meningkatkan cakupan DOTS serta penemuan kasus. Indonesia sebagai salah satu negara penyandang beban tinggi TB (*high burden country*) akan naik peringkat jika tidak melakukan hal serupa.

Pada pertemuan tersebut, pemerintah Indonesia juga bertekad mempercepat penemuan dan pengobatan penderita TB. Selain peningkatan penemuan kasus secara aktif maupun pasif, perluasan cakupan DOTS serta pembenahan sistem pencatatan dan pelaporan, perlu pertemuan intensif agar semua pihak merasa memiliki program percepatan penanggulangan TB. Berbagai upaya akselerasi yang disepakati antara lain :

1. Perluasan cakupan namun tidak mengorbankan mutu program
2. Pasien drop-out (putus obat) dan resistensi obat harus dicegah
3. Alokasi anggaran daerah bagi program TB harus mencukupi
4. Meningkatkan kerja sama antar pihak, yakni berbagai sektor pemerintah, tenaga kesehatan, organisasi profesi, LSM serta masyarakat umum
5. Mengoptimalkan peran puskesmas yang sangat strategis, selain intervensi medis (DOTS) juga intervensi kesehatan masyarakat (penyuluhan dan perubahan perilaku, gizi dan kesehatan lingkungan)
6. Pengelola program TB perlu mengintegrasikan kegiatan penemuan kasus dan kegiatan lain yang melibatkan peran serta masyarakat.

Menurut Prof. Dr. dr. Azrul Azwar, MPH dalam pertemuan Komite Ahli Gerakan Terpadu Nasional (Gerdunas) TB dengan pejabat lintas program dalam upaya akselerasi program penanggulangan TB di Indonesia tahun 2003, hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan program TB diantaranya :

1. Luasnya wilayah kerja puskesmas, besarnya jumlah penduduk dan adanya stigma terhadap TB menyebabkan jangkauan penemuan kasus menjadi terbatas
2. Tidak semua puskesmas memiliki fasilitas laboratorium
3. Kesenambungan penyediaan obat belum terjamin
4. Sejak desentralisasi, dana program di banyak daerah menurun. Daerah miskin yang alokasi anggaran kesehatannya kurang, perlu dibantu pemerintah pusat.

Bagaimanapun, cara tepat untuk meningkatkan cakupan dalam menjangkau penderita TB harus dilakukan. Pendeteksian dan penjejakan merupakan langkah awal. Sehingga kehilangan jejak dalam penjangkauan dapat diatasi.<sup>8</sup>

Selama ini program pemberantasan TB dilakukan melalui pemeriksaan dahak penderita untuk menemukan kuman pada tersangka TB yang mengalami keluhan utama batuk lebih dari tiga minggu. Namun cara ini masih bias, karena keluhan batuk juga terjadi pada penyakit selain TB. Selain itu, pemeriksaan ini juga tidak dapat dilakukan pada penderita anak-anak.<sup>8</sup>

Cara lain untuk menjangkau penderita TB adalah dengan tes tuberkulin yang dapat dilakukan pada semua kelompok umur termasuk anak-anak. Seseorang dengan hasil tes tuberkulin mantoux yang positif harus segera dirujuk ke BP4 atau rumah sakit untuk pemeriksaan laboratorium. Apabila hasil pemeriksaan labor dinyatakan positif, penderita dirujuk untuk mendapat pengobatan yang telah disediakan. Dengan langkah ini penyebaran TB dapat dihentikan.<sup>8</sup>

## Kesimpulan

Usaha global untuk memberantas TB semakin diperkuat, termasuk di Indonesia sebagai salah satu negara dengan beban tinggi TB. Untuk mewujudkannya tentu dibutuhkan jaringan program yang kuat di semua daerah. Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat ikut memberikan kontribusi dalam hal ini. Terlihat dari penemuan kasus menular (BTA+) di antara seluruh kasus TB paru yang diobati, *conversion rate* dan *cure rate* yang telah mencapai target nasional. Namun bila *conversion rate* dan *cure rate* yang tinggi diikuti dengan penemuan kasus (CDR) yang tinggi pula, tentu saja TB dapat ditanggulangi segera.

Banyak cara dan strategi yang dapat dilakukan sebagai upaya akselerasi pemberantasan TB melalui penjangkauan penderita. Pemerintah sebagai *decision maker* perlu memilih rencana yang paling efektif dan efisien untuk dilaksanakan di daerahnya. Selain itu dibutuhkan komitmen semua pihak untuk menjamin keberhasilan program TB. Sehingga visi *a world free of TB* bisa terwujud.

### Daftar Pustaka

- [1] Depkes RI. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Cetakan ke 5. Jakarta : 2000.
- [2] Dinkes Prop. Sumatera Barat. Rekapitulasi Laporan Tahunan TB Per Kabupaten/Kota Tahun 2007.
- [3] Permatasari, Amira. Pemberantasan Penyakit TB Paru dan Strategi DOTS. Diakses dari [www.library.usu.ac.id/download/fk/](http://www.library.usu.ac.id/download/fk/) tanggal 28 Maret 2008.
- [4] National Institute of Health USA. Tuberculosis. Diakses dari [www.nlm.nih.gov/medlineplus/](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/) tanggal 28 Maret 2008.
- [5] WHO, 1996. Dalam : Depkes RI. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Cetakan ke 5. Jakarta : 2000.
- [6] WHO. WHO Report 2007, Global Tuberculosis Control Surveillance, Planning, Financing. Diakses dari [www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/) tanggal 28 Maret 2008.
- [7] WHO. The Stop TB Strategy. Diakses dari [www.who.int/tb/publications/](http://www.who.int/tb/publications/) tanggal 28 Maret 2008.
- [8] Rizanda M. Menjaring Penderita Tuberkulosis yang Aman. Diakses dari [www.korantempoonline](http://www.korantempoonline) tanggal 28 Maret 2008.