

Accountability Brief

Pengarah:

Inosentius Samsul

(Kepala Badan Keahlian DPR RI)

Tim Penulis:

Djustiawan Widjaya

Hafiz Dwi Putra

Cika Vanny

Tantangan dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia

Isu Strategis

Tuberkulosis (TBC) merupakan suatu penyakit yang umumnya menyerang organ paru akibat infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis* dan dapat menular antar manusia melalui udara serta mengakibatkan gangguan pernapasan hingga batuk berdarah bagi penderitanya. TBC sendiri masih menjadi masalah kesehatan yang cukup serius di seluruh dunia karena tingginya tingkat kematian yang ditimbulkannya. Diketahui bahwa TBC menjadi penyakit menular paling mematikan nomor dua di dunia setelah COVID-19, bahkan di atas HIV/AIDS.

Berdasarkan data WHO (*Global Tuberculosis Report 2022*), disebutkan bahwa estimasi jumlah kasus TBC secara global yang terdiagnosis pada tahun 2021 mencapai 10,6 juta (6,4 juta orang telah menjalani pengobatan, sementara 4,2 juta orang sisanya merupakan kasus yang masih belum ditemukan/dilaporkan) atau meningkat sebesar 4,5% dari tahun 2020 yang berjumlah 10,1 juta. Kenaikan jumlah kasus TBC secara global tersebut merupakan yang pertama sejak tahun 2004 yang terus konsisten menurun hingga tahun 2020. Kemudian data WHO juga memberikan estimasi angka kematian akibat dari TB mencapai 1,6 juta pada tahun 2021 atau meningkat dari tahun 2020 dan 2019 dengan angka masing-masing sebesar 1,5 juta dan 1,4 juta. Tingginya angka kematian akibat TBC di tahun 2021 membuat TBC menempati urutan ke 13 sebagai penyebab utama kematian terbesar di seluruh dunia.

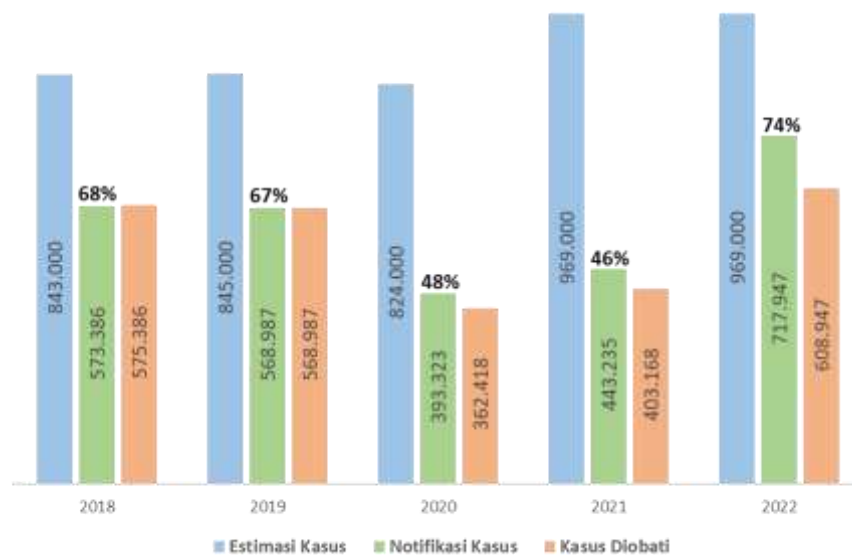
Indonesia sendiri menjadi negara dengan tingkat penderita TBC tertinggi kedua di dunia pada tahun 2021 setelah India atau naik satu peringkat dibanding tahun 2020 yang berada di urutan ketiga setelah India dan Cina. Data dari WHO mengungkapkan bahwa jumlah kasus TBC pada tahun 2021 mencapai 969.000 kasus (berkontribusi terhadap 9,2% kasus TBC global) dengan insidensi/rasio 354 kasus per 100.000 penduduk atau terdapat satu kasus TBC setiap 33 detik. Angka tersebut naik sebesar 17% dibanding tahun 2020 dengan jumlah kasus sebanyak 824.000 dengan rasio 301 kasus per 100.000 penduduk. Dari jumlah tersebut, diketahui kasus yang ditemukan dan kemudian dilaporkan (selanjutnya disebut notifikasi kasus TBC) masih berada di bawah target yang ditetapkan sebesar 90%. Adapun capaian pada tahun 2022 merupakan yang tertinggi secara absolut maupun persentase dalam 5 (lima) tahun terakhir dengan capaian 717.941 kasus atau 74% kasus ternotifikasi.

Data 5 (lima) tahun terakhir menunjukkan bahwa sejak tahun 2018 s.d. 2021, capaian notifikasi kasus TBC berada di bawah 70%, terutama di tahun 2020 dan 2021 yang hanya mencapai 48% dan 46%. Rendahnya capaian notifikasi tersebut, khususnya pada tahun 2020 dan 2021 disebabkan oleh tenaga kesehatan yang bertugas melakukan pelacakan TB saat itu fokus dalam penanganan pandemi COVID-19. Notifikasi kasus TBC meningkat pada tahun 2022 (*estimasi kasus=tahun 2021) setelah pandemi mereda dan pemerintah berkomitmen untuk melakukan deteksi secara masif. Notifikasi kasus TBC menjadi penting karena kasus yang tidak ternotifikasi dikhawatirkan akan menjadi sumber penularan sehingga menjadi kontraproduktif dengan upaya untuk eliminasi TBC.

2023

Komisi IX

Grafik 1. Angka Estimasi, Notifikasi dan Kasus TBC Diobati



Sumber: Kemenkes, 2023.

Selain itu, data WHO juga mengungkapkan angka kematian akibat TBC di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 150.000 kasus (tingkat kematian 55:100.000 penduduk) atau meningkat sebesar 60% dari tahun 2020 dengan kasus sebanyak 93.000. Kemudian dari sisi tingkat keberhasilan pengobatan pasien TBC di Indonesia, terdapat peningkatan di tahun 2021 yaitu mencapai 86% dari tahun sebelumnya sebesar 82,7%. Namun di tahun 2022, angka keberhasilan pengobatan TBC kembali menurun menjadi 85% atau belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 90%.

Upaya dalam penanggulangan TBC telah menjadi komitmen global dengan target pada tahun 2035 yaitu mengurangi insidensi TB dan rasio kematian sebesar 90% dan 95% yang dituangkan dalam *End TB Strategy* dan sejalan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk mengakhiri epidemi TBC pada tahun 2030. Di tingkat nasional, dengan ditetapkannya TBC sebagai penyakit prioritas nasional, pemerintah menuangkan berbagai target untuk mengeliminasi TBC diantaranya melalui RPJMN 2020-2024 yang selanjutnya pemerintah juga menyusun Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia tahun 2020 – 2024 dan kemudian diperkuat dengan terbitnya Peraturan Presiden No. 67/2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Terbitnya Perpres tersebut diharapkan dapat menjadi acuan untuk *stakeholder* dalam upaya penanggulangan TBC guna mencapai eliminasi TBC di Indonesia, yaitu dengan menurunkan insidensi kasus tuberkulosis menjadi 65 per 100.000 penduduk pada tahun 2030.

Tabel 1. Target Penanggulangan Tuberkulosis dalam Stranas Tahun 2020-2024

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Insidensi TBC per 100.000 penduduk	272	252	231	211	190
Angka kematian akibat TBC per 100.000 penduduk	33	32	31	29	27
Cakupan penemuan dan pengobatan TBC	80%	85%	90%	90%	90%
Jumlah kasus TBC yang ditemukan dan diobati	686.259	726.752	768.881	768.372	768.024
Angka keberhasilan pengobatan TBC	90%	90%	90%	90%	90%
Cakupan pengobatan TBC Resistan Obat (RO)	42%	60%	70%	75%	80%
Persentase pasien TBC RO yang memulai pengobatan	70%	86%	93%	94%	95%
Angka keberhasilan pengobatan TBC RO	75%	75%	80%	80%	80%
Cakupan penemuan kasus TBC pada anak	80%	85%	90%	90%	90%
Pasien TBC mengetahui status HIV	60%	65%	70%	75%	80%

Persentase ODHA yang mengetahui status TBC	100%	100%	100%	100%	100%
Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada kontak serumah	11%	29%	48%	58%	68%

Sumber: *Stranas Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*

Dari berbagai data yang telah diungkap di atas, dapat dilihat bahwa capaian atas indikator target penanggulangan TBC masih banyak yang belum tercapai, sehingga diperlukan upaya yang lebih serius untuk percepatan penanggulangan TBC dalam rangka mengejar berbagai target yang telah ditetapkan. Terlebih pandemi COVID-19 yang terjadi pada beberapa waktu lalu menjadi salah satu sebab meningkatnya kasus TBC dan menghambat upaya diagnosis serta pengobatan TBC yang tengah berjalan. COVID-19 juga membuat upaya penanggulangan TBC melambat, terhenti dan bahkan membuat target TBC global menjadi *off track*.

Pembahasan

Tantangan terbesar dalam upaya penanggulangan TBC adalah pengobatannya yang tidak mudah karena membutuhkan waktu lama yang disebabkan bakteri TBC sulit mati, sehingga dibutuhkan waktu bagi penderita TBC dalam terapinya dengan minum Obat Anti TBC (OAT) dalam jangka waktu yang lama (6-24 bulan) untuk memastikan bakteri TBC telah mati secara tuntas melalui Tes Cepat Molekular (TCM).

Menurut studi yang dilakukan Pradipta (2021), kegagalan dalam pengobatan TBC disebabkan oleh 3 (tiga) faktor yaitu pertama, Sosio-Demografi dan Ekonomi yang disebabkan oleh stigma negatif dan kurangnya dukungan keluarga, serta sulit dalam mengakses layanan kesehatan akibat jarak, biaya, serta transportasi sehingga pasien putus berobat dan pasien berpotensi menjadi resistan obat. Meskipun pengobatannya telah ditanggung pemerintah, namun Fuady (2018) mengungkapkan bahwa keseluruhan biaya yang ditanggung oleh rumah tangga mencapai 133 USD untuk pasien TBC Sensitif Obat dan 2.804 USD untuk pasien TBC Resistan Obat (RO). Tingginya biaya yang ditanggung tersebut di antaranya berupa biaya perjalanan, biaya suplemen makanan/gizi, dan hilangnya pendapatan selama pengobatan akan menambah beban khususnya terhadap pasien TBC dalam rumah tangga miskin.

Kemudian faktor yang kedua adalah faktor pemahaman dan persepsi terhadap TBC itu sendiri yang membentuk stigma negatif masyarakat terhadap penyakit dan pasien TBC. Kurangnya pemahaman pasien TBC akan resistansi akibat putus obat dan ketakutan pasien TBC terhadap penyakitnya serta persepsi negatif akan layanan kesehatan bisa membuat pasien TBC enggan berobat. Faktor yang terakhir adalah faktor efek pengobatan TBC, diketahui bahwa pengobatan/Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) yang membutuhkan jangka waktu cukup lama menjadi tantangan tersendiri bagi pasien TBC selain dari efek samping obat yang juga menjadi tantangan lainnya yang membuat pasien berhenti minum OAT. Tidak sedikit penderita TB yang mengalami kejadian berulang akibat ketidakpatuhan pengobatan yang pada akhirnya mengalami kondisi yang semakin parah bahkan menyebabkan kematian. Padahal TPT merupakan salah satu strategi paling efektif untuk mencegah terjadinya infeksi TB aktif pada individu yang memiliki risiko tinggi terkena TBC.

Tantangan lain yang dapat menghambat penanggulangan TBC adalah terbatasnya teknologi diagnostik TBC dan laboratorium yang memiliki kapasitas serta teknologi yang berbeda-beda. Maka diperlukan inovasi baik untuk deteksi maupun penanggulangan TBC yang dikomparasikan dengan standar yang berlaku¹. Selain itu, penting untuk membangun pengarsipan data biologi yang terstandar dengan tujuan melindungi data serta sampel biologi yang tersimpan dan telah dikumpulkan selama belasan tahun kebelakang. Kemudian kerjasama dan kolaborasi dengan berbagai fasilitas layanan kesehatan menjadi tidak kalah penting untuk dilakukan dalam rangka melihat seberapa jauh inovasi yang dilakukan dapat diimplementasikan dan dievaluasi. Namun, berbagai inovasi untuk diagnostik TBC tersebut juga perlu diimbangi dengan produksi antigen dalam negeri dalam rangka mendukung kemandirian nasional untuk mengurangi antigen impor².

¹ Kompas. 2023. *Teknologi Diagnostik TBC Masih Terbatas*. Diakses dari <https://www.kompas.id/baca/humaniora/2023/02/27/teknologi-diagnostik-tbc-masih-terbatas> pada 11 April 2023.

² *Ibid*.

Rendahnya notifikasi kasus TBC juga dapat menjadi hambatan dalam eliminasi TBC. Diketahui bahwa capaian notifikasi kasus TBC tahun 2022 baru mencapai 74% meskipun telah dilakukan skrining secara masif oleh pemerintah. Rendahnya notifikasi kasus tersebut disebabkan karena kasus yang belum ditemukan dan kasus sudah ditemukan namun belum dilaporkan (*under reporting*). Penyebab *under reporting* pada fasyankes berdasarkan *inventory study* pada tahun 2017 disebabkan sistem pelaporan tuberkulosis yang kompleks, belum tersedianya tenaga khusus untuk administrasi/pelaporan, *turnover* sumber daya manusia (SDM) yang tinggi di fasyankes, keterbatasan sarana dan prasarana, belum adanya mekanisme *reward/punishment* untuk fasyankes terkait pelaporan tuberkulosis, dan mekanisme pembayaran yang belum dihubungkan dengan kinerja dan pelaporan fasyankes.

Terkait kasus *under reporting* tersebut, telah dibuat Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) yang digunakan oleh fasyankes, Dinkes, serta Kemenkes untuk pelaporan dan pencatatan kasus TBC yang teridentifikasi. Input ke dalam SITB dilakukan secara mandiri oleh fasyankes dan/atau dibantu oleh dinkes setempat. Namun, penggunaan SITB ditingkat RS dan Dokter Praktek Mandiri (DPM) juga dirasa masih menjadi kendala karena masih relatif rendah. Beberapa faskes diketahui mengalami kesulitan dalam mengakses SITB karena terkendala oleh jaringan dan tidak tersedianya fasilitas yang memadai. Bahkan, Nomor Induk Kependudukan (NIK) dalam SITB juga masih belum terintegrasi dengan *database* milik Dukcapil, sehingga validasi data pasien TBC tidak bisa dilakukan dan petugas harus menginput manual data pasien. Tidak hanya itu, proses integrasi data dengan beberapa sistem seperti BPJS juga diketahui masih sulit dilakukan. Untuk mengakomodir beberapa kesulitan tersebut, pemerintah telah membuat aplikasi Wajib Notifikasi Tuberkulosis (WiFi TB) yang telah terintegrasi dengan SITB untuk mengakomodir DPM dan klinik yang terkendala SDM dan sarpras serta pelaporan melalui SITB. Namun, tentu diperlukan monitoring dan evaluasi baik dari Dinkes maupun Kemenkes terkait komitmen fasyankes dalam melakukan input data serta pemantauan pasien TBC.

Dengan berbagai tantangan yang telah disebutkan sebelumnya, diperlukan komitmen dan dukungan semua pihak dalam upaya penanggulangan TBC karena beban yang ditimbulkannya dapat berdampak ke berbagai aspek, mulai dari kesehatan hingga ke sosial dan ekonomi. Ditambah TBC juga berkaitan erat dengan *stunting* yang saat ini tengah menjadi perhatian dalam percepatan penurunan prevalensinya. Perpres No. 67/2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis telah mengatur penguatan komitmen pemerintah (baik pusat maupun daerah) di antaranya dengan menyediakan anggaran dan pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan yang memadai serta komitmen pemerintah daerah untuk menetapkan kebijakan daerah agar mendorong pasien TBC menjalani pengobatan hingga selesai serta melakukan mitigasi dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC dan keluarganya. Perpres tersebut juga mengatur strategi dalam penanggulangan TBC dengan peningkatan akses layanan TBC yang bermutu dan berpihak pada pasien, peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi di bidang penanggulangan TBC, serta peningkatan peran serta komunitas, pemangku kepentingan, dan multisektor lainnya dalam penanggulangan TBC.

Rekomendasi

Untuk mempercepat eliminasi dan penanggulangan TBC, diperlukan komitmen dan dukungan dari berbagai pihak terkait demi mewujudkan eliminasi TBC pada 2030. Kemenkes selaku pemegang peranan penting dalam upaya penanggulangan TBC di Indonesia diharapkan dapat memastikan ketersediaan dan aksesibilitas obat-obatan anti-TBC di seluruh wilayah. Selain itu, dengan perkembangan teknologi yang semakin pesat, Kemenkes juga dirasa perlu melakukan upaya peningkatan dan pembaharuan manajemen program TBC guna ditemukannya inovasi penanggulangan TBC sesuai hasil penelitian terkini, sehingga pengobatan TBC dapat lebih efektif dan efisien.

Keterlibatan pemda perlu ditingkatkan dalam upaya penanggulangan TBC, pemda diharapkan dapat membantu upaya penurunan kasus TBC melalui komitmen politik berupa penerbitan Perda/Perkada tentang Penanggulangan TBC dan memasukkan indikator TBC ke dalam RPJMD serta menjadikannya sebagai salah satu prioritas daerah agar dapat mengkoordinasikan seluruh pelaksanaan penanggulangan TBC di daerahnya. Begitu juga dengan menyediakan pendanaan, SDM dan kegiatan yang sesuai dengan standar pelayanan minimal, serta aktif dalam skrining TBC dan melakukan upaya mitigasi.

Kemudian dukungan komunitas dan kelompok masyarakat juga sangat penting dalam upaya penanggulangan TBC. Komunitas dan masyarakat dapat merangkul pasien TBC karena memiliki interaksi secara langsung untuk memberikan dukungan atas stigma negatif serta pemahaman dan edukasi terhadap penyakit TBC baik terhadap pasien maupun masyarakat secara umum dengan tujuan agar pasien tetap optimis dan semangat dalam menjalani pengobatan. Kemenkes dan pemerintah daerah dapat meningkatkan peran serta komunitas dan kelompok masyarakat dengan melibatkan dalam berbagai program penanggulangan TBC.

Komisi IX DPR RI diharapkan dapat terus mengawasi dan mendorong pemerintah agar konsisten untuk meningkatkan cakupan notifikasi dan pengobatan TBC serta meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan di Indonesia, khususnya untuk menghadapi penyakit TBC dan penyakit menular.

Referensi

- Fuady, A., Houweling, T.A.J., Mansyur, M. et al. 2018. *Catastrophic total costs in tuberculosis-affected households and their determinants since Indonesia's implementation of universal health coverage*. Infect Dis Poverty 7, 3. <https://doi.org/10.1186/s40249-017-0382-3>
- Kemenkes. 2020. *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020 – 2024*. Jakarta.
- _____. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta.
- _____. 2022. *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2021*. Jakarta
- _____. 2022. *Strategi dan Investasi Percepatan Pencapaian Eliminasi TBC di Daerah*. Disampaikan dalam Sosialisasi Pembentukan Forum Multi Sektor Penanggulangan TBC pada Juni 2022. Diakses melalui https://www.youtube.com/watch?v=cavDSO-_ik&ab_channel=KemenkoPMK pada 08 April 2023.
- _____. 2023. *Strategi Percepatan Penanganan Penyakit Tidak Menular dan Penyakit Menular*. Disampaikan oleh Menteri Kesehatan pada Rapat Kerja bersama Komisi IX DPR RI pada 08 Februari 2023. Diakses melalui https://www.youtube.com/watch?v=TUB-IH94GWw&t=23298s&ab_channel=KomisiIXDPRRIChannel pada Februari 2023.
- _____. 2023. *Kematian Akibat TBC*. Diakses melalui <https://tbindonesia.or.id/> pada 07 April 2023.
- Kompas. 2023. *Teknologi Diagnostik TBC Masih Terbatas*. Diakses dari <https://www.kompas.id/baca/humaniora/2023/02/27/teknologi-diagnostik-tbc-masih-terbatas> pada 11 April 2023.
- Pradipta, I.S., Idrus, L.R., Probandari, A. et al. 2021. *Barriers and strategies to successful tuberculosis treatment in a high-burden tuberculosis setting: a qualitative study from the patient's perspective*. BMC Public Health 21, 1903. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12005-y>
- Republik Indonesia. 2021. *Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta.
- WHO. 2021. *Global Tuberculosis Report 2021*. Geneva: World Health Organization.
- _____. 2022. *Global Tuberculosis Report 2022*. Geneva: World Health Organization.
- Yayasan KNCV Indonesia. 2022. *Laporan Kasus Tuberkulosis (TBC) Global dan Indonesia 2022*. Diakses melalui <https://yki4tbc.org/laporan-kasus-tbc-global-dan-indonesia-2022/> pada 29 Maret 2023.