

TBC Anak Terabaikan:

Tingginya Tingkat *Underreporting* Pada Usia <15 Tahun

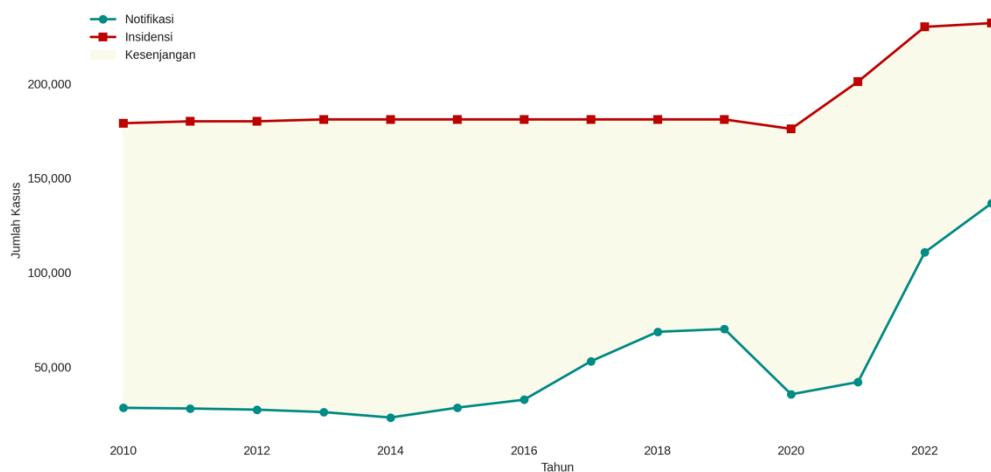
Ringkasan Eksekutif

- Tingginya angka under-reporting TBC pada anak di bawah 15 tahun (23,5%) memperburuk pengendalian TBC di Indonesia.
- Faktor utama meliputi sulitnya diagnosis, pelaporan tidak optimal di fasyankes, stigma, dan rendahnya kesadaran masyarakat. Kondisi ini menghambat pencapaian target eliminasi TBC 2030.
- Berbagai pendekatan penting dilakukan untuk menekan beban TBC anak, termasuk diantaranya: meningkatkan pelibatan RS Swasta, fasyankes untuk menerapkan pendekatan proaktif di Poli Anak, penguatan tracing kontak rumah tangga, edukasi dan komunikasi keluarga, perluas cakupan TPT.

Tingginya *Under-reporting* Pada Usia <15 Tahun Menghambat Upaya Penekanan Beban Kasus TBC Indonesia

Indonesia menghadapi tantangan besar dalam penanggulangan tuberkulosis (TBC), terutama tingginya tingkat *under-reporting* kasus pada individu berusia 15 tahun ke bawah. Sebagai negara dengan beban TBC tertinggi kedua di dunia sejak 2022, Indonesia bersama tujuh negara lain menyumbang lebih dari dua pertiga kasus global. Pada 2023, estimasi insiden TBC mencapai 1.090.000 kasus (387 per 100.000 penduduk),¹ jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) untuk menurunkan insiden menjadi 65 kasus per 100.000 penduduk di tahun 2030.² Anak-anak (<15 tahun) menyumbang 21,3% (232.000)³ dari insiden nasional pada 2023, lebih tinggi dibandingkan proporsi global (10-15%).^{1,4} Sayangnya, rendahnya deteksi dan kesulitan diagnosis pada kelompok anak memperburuk penanganan TBC.

Pemerintah terus berupaya memperkuat penanggulangan TBC melalui berbagai kebijakan dan inisiatif. Sejak terbitnya Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021,⁵ fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan melaporkan kasus TBC ke dinas kesehatan setempat. Pemerintah juga memperluas kapasitas fasilitas kesehatan dengan mendukung identifikasi dan pengobatan TBC melalui pelatihan SDM, akses tes molekuler cepat, pencarian kasus aktif menggunakan rontgen dada, peningkatan kapasitas layanan Tuberkulosis Resistan Obat (TB RO), pengembangan District-Based Public-Private Mix (DPPM), serta pembaruan sistem informasi TBC.⁶

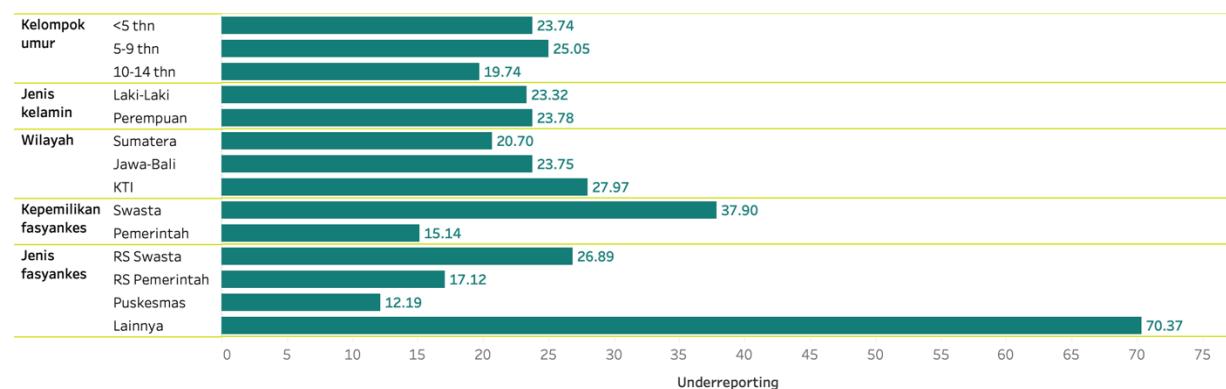


Gambar 1. Kesenjangan antara estimasi insiden dan notifikasi kasus TBC pada usia <15 tahun

Hasilnya, tingkat under-reporting telah menurun signifikan dari 41,3% pada 2017 menjadi 15,6% pada 2023, namun penurunan ini tidak merata.⁷ Under-reporting pada kelompok dewasa turun dari 39,3% menjadi 14,0%, sedangkan pada kelompok anak penurunan hanya mencapai 23,5% dari awalnya 54,2%. Tingginya angka under-reporting tidak hanya mengurangi akurasi data beban penyakit TBC, tetapi juga meningkatkan penularan, dan angka kematian, yang pada akhirnya melemahkan upaya penanggulangan TBC secara efektif¹ di negara yang sudah dibebani dengan tingginya angka tuberkulosis resisten obat (MDR-TB) seperti Indonesia. Oleh karena itu, tantangan deteksi dan pelaporan kasus anak memerlukan perhatian lebih untuk mendukung pencapaian target eliminasi TBC di Indonesia.

Lemahnya Deteksi dan Laporan Kasus TBC Pada Usia < 15 Tahun

Studi inventori TB 2023 menemukan under-reporting TBC pada kelompok umur < 15 tahun lebih tinggi pada kelompok usia < 5 tahun, kawasan tertinggal, RS swasta, terutama fasyankes lainnya. Kelompok usia 5-9 tahun mencatat tingkat under-reporting tertinggi sebesar 25,1%, disusul oleh anak usia di bawah 5 tahun (23,7%), sementara kelompok usia 10-14 tahun memiliki tingkat under-reporting terendah sebesar 19,7%. Wilayah Indonesia Timur (KTI) menunjukkan tingkat under-reporting tertinggi sebesar 28%, lebih tinggi dibandingkan Jawa-Bali (23,8%) dan Sumatera (20,7%). Dari aspek kepemilikan, fasyankes swasta mencatat under-reporting jauh lebih tinggi (37,9%) dibandingkan dengan fasyankes pemerintah yang hanya 15,1%. Dari segi jenis fasyankes, under-reporting tinggi ditemukan pada RS swasta (26,9%), diikuti RS pemerintah (17,1%) dan Puskesmas (12,2%). Under-reporting pada fasyankes lainnya, seperti dokter praktik mandiri, mencapai 70%, namun jumlah kasus TBC pada kelompok ini tidak banyak.

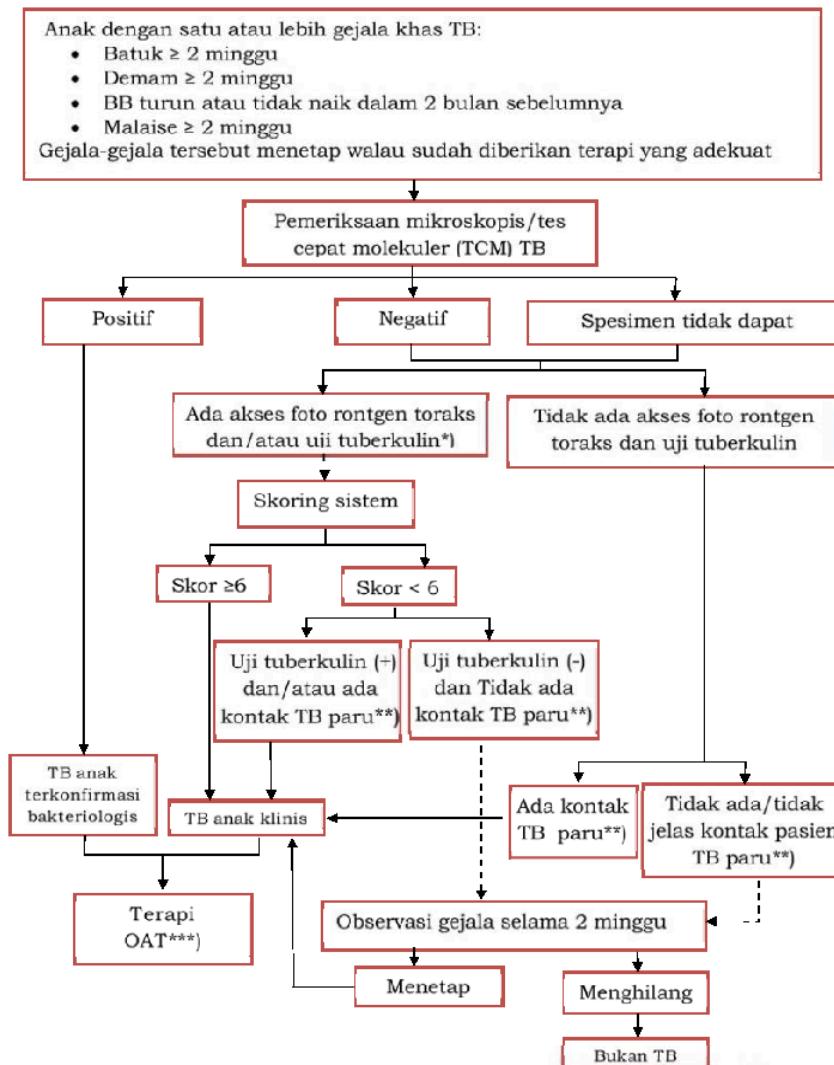


Gambar 2. Under-reporting TBC pada kelompok umur < 15 tahun tahun 2023

Sulitnya penegakan diagnosis menjadi tantangan terbesar deteksi TBC pada anak yang mengakses fasyankes di Indonesia. Sebagian besar diagnosis mengandalkan pemeriksaan klinis, meskipun gejala TBC pada anak, seperti batuk persisten, penurunan berat badan, demam berkepanjangan, dan penurunan aktivitas, sering kali tidak spesifik dan dapat ditemukan pada penyakit lain.^{8,9} Idealnya, diagnosis TBC anak didasarkan pada konfirmasi bakteriologis, gejala klinis khas, bukti infeksi TBC (hasil uji tuberkulin positif atau riwayat kontak erat dengan pasien TBC), serta hasil foto toraks yang menunjukkan tanda khas TBC. Mengingat sulitnya mendapatkan sputum pada anak untuk konfirmasi bakteriologis, pemerintah telah mengembangkan sistem skoring untuk mengurangi risiko under-diagnosis maupun over-diagnosis. Alur dan pendekatan diagnosis TBC anak ini telah dijelaskan dalam buku pedoman resmi¹⁰ dan disosialisasikan secara luas. Namun, pada pelaksanaannya, alur ini tidak sepenuhnya dijalankan secara taat azas, dan potensi over-diagnosis serta under-diagnosis belum dapat dihindari.

Kasus TBC anak yang terdeteksi di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) tidak selalu tercatat atau dilaporkan ke dalam Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) karena berbagai kendala operasional dan teknis. Salah satu tantangan utama adalah anak sering kali dibawa ke klinik anak, di mana fokus pengkodean penyakit lebih pada kondisi umum anak, sehingga TBC kerap terlewatkan atau salah diklasifikasikan. Misklasifikasi diagnosis TBC dalam rekam medis juga sering dilaporkan dalam penelitian, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kesalahan interpretasi coder terhadap resume medis, tulisan dokter yang kurang jelas, serta terbatasnya penggunaan sistem

informasi elektronik di fasyankes. Selain itu, pelaporan kasus anak ke SITB sering kali terkendala karena petugas yang bertanggung jawab umumnya berada di poli TBC. Akibatnya, diperlukan upaya tambahan untuk mengidentifikasi kasus TBC pada anak di poli lain, yang sering kali tidak terintegrasi secara optimal dalam proses pelaporan.



Keterangan:

*) Dapat dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan sputum

**) Kontak TB paru dewasa dan kontak TB paru anak terkonfirmasi bakteriologis

***)Evaluasi respon pengobatan. Jika tidak ada respon dengan pengobatan adekuat, evaluasi ulang diagnosis TB dan adanya komorbiditas atau rujuk (Lihat Bab III. Tatalaksana TB Anak).

Gambar 3. Alur diagnosa TB pada anak

Selain itu, pelaporan ke SITB sering kali terhambat karena membutuhkan koneksi internet yang stabil karena integrasinya dengan data Sistem Informasi Satu Sehat untuk membaca Nomor Induk Kependudukan (NIK). Dalam praktiknya, banyak petugas terpaksa membawa catatan manual ke rumah untuk melakukan entri data di SITB. Petugas admin SITB di puskesmas sering kali juga merangkap tugas pelayanan, sehingga waktu dan sumber daya yang tersedia menjadi terbatas. Hambatan – hambatan ini memperlambat proses pelaporan dan berdampak pada akurasi serta kelengkapan data TBC yang dilaporkan.

Kerja sama dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan notifikasi kasus TBC, namun masih banyak anak yang belum mengakses fasilitas kesehatan. Sejak diterapkannya kewajiban nomor registrasi SITB untuk memproses klaim BPJS pada tahun 2023, rumah sakit pemerintah melaporkan peningkatan notifikasi kasus TBC sebesar 18%, sedangkan rumah sakit swasta mencatatkan peningkatan sebesar 41% dibandingkan dengan capaian

tahun 2021.¹¹ Meskipun demikian, penting untuk dicatat bahwa tidak semua kasus TBC pada anak mengakses fasilitas kesehatan. Faktor-faktor utama yang berkontribusi terhadap *under-reporting* kasus TBC di Indonesia meliputi hambatan sosial-ekonomi, rendahnya kesadaran masyarakat, serta stigma yang melekat pada penyakit ini.¹² Populasi rentan, termasuk remaja dan individu yang hidup dalam kemiskinan, sering menghadapi kesulitan signifikan dalam mengakses diagnosis dan pengobatan yang tepat waktu.¹³ Dampak stigma sosial dapat membuat individu enggan mencari bantuan, sehingga memperburuk siklus *under-reporting* dan semakin memperumit upaya penanggulangan TBC.

Tingginya beban TBC di Indonesia meningkatkan risiko paparan terhadap anak-anak terutama yang tinggal serumah dengan pasien TBC (*household/HH contact*), namun cakupan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) di Indonesia masih rendah. Untuk mencegah individu yang telah terinfeksi berkembang menjadi sakit TBC, pemerintah telah menyediakan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)¹⁴ dengan menargetkan cakupan 50% di tahun 2024. Namun, cakupan TPT di Indonesia masih rendah (14.5%)¹⁵, yang menuntut penyempurnaan alur dan teknis investigasi kontak pada kelompok berisiko. Pada anak-anak, pemberian TPT disarankan langsung bagi yang teridentifikasi sebagai *HH contact*, tanpa tes tambahan. Namun, pelaksanaan ini menghadapi tantangan karena tingkat penolakan yang tinggi. Banyak orang tua enggan memberikan TPT karena anak terlihat sehat, sementara obat TPT memiliki potensi efek samping (mual muntah, nyeri sendi, ruam kulit, reaksi seperti flu, dsb)¹⁶ yang menjadi kekhawatiran tambahan.

Langkah Strategis Menekan *Under-reporting* TBC Anak

- **Memperkuat Keterlibatan Rumah Sakit Swasta**
 - Tingkatkan kapasitas dan komitmen rumah sakit swasta dalam mendekripsi, mencatat, dan melaporkan kasus TBC anak melalui pelatihan tenaga kesehatan, pengawasan, dan integrasi sistem informasi.
 - Tingkatkan integrasi (?) dan pelaporan kasus TBC anak di fasilitas kesehatan swasta melalui pelatihan tenaga medis dan sistem informasi terintegrasi.
- **Pendekatan Poli Anak (jemput bola)**
 - Petugas TBC secara aktif untuk menyisir poli anak guna memastikan deteksi dan pelaporan kasus TBC anak yang terlewatkan.
 - Fasyankes dengan HIS elektronik: fitur notifikasi TBC anak
- **Peningkatan Kapasitas Tracing oleh Kader Kesehatan**
 - Perkuat peran kader kesehatan dalam melakukan pelacakan kontak rumah tangga, khususnya anak – anak, untuk mendekripsi kasus TBC secara dini.
 - Melatih dan mendukung kader kesehatan di komunitas untuk optimalkan tracing kontak rumah tangga dengan
- **Penguatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) untuk deteksi anak dalam *HH contact***
 - Saat ada kasus TBC terdiagnosis, pastikan edukasi keluarga pasien mengenai risiko penularan ke anak dan pentingnya pemeriksaan dini.
 - Implementasikan KIE berbasis keluarga untuk meningkatkan kesadaran risiko penularan TBC ke anak. Apakah sudah ada bahan KIE?
- **Peningkatan Edukasi dan Cakupan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)**
 - Perkuat edukasi keluarga TBC tentang manfaat TPT dan dampak positif pencegahan, serta libatkan komunitas dalam pemberdayaan untuk meningkatkan cakupan TPT pada anak – anak berisiko. Tingkatkan cakupan TPT melalui pendekatan berbasis komunitas dan edukasi keluarga untuk mengurangi penolakan terapi.

Rekomendasi Kebijakan

1. Dirjen P2P
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota
4. Pimpinan Fasyankes

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2024. Geneva: World Health Organization, 2024.
2. United Nations. The 17 Goals. <https://sdgs.un.org/goals#history>.
3. World Health Organization. Tuberculosis profile: Indonesia. 2024. Tuberculosis profile: Indonesia.
4. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2023. Geneva: World Health Organization, 2023.
5. Presiden Indonesia. Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta; 2021.
6. Kementerian Kesehatan. Annual Report National TB Program 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2023.
7. Kementerian Kesehatan. Laporan Hasil Studi Inventori Tuberkulosis Indonesia 2023-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2024.
8. Shingadia D, Novelli V. Diagnosis and treatment of tuberculosis in children. *The Lancet Infectious Diseases* 2003; 3(10): 624-32.
9. Khan EA, Starke JR. Diagnosis of tuberculosis in children: increased need for better methods. *Emerg Infect Dis* 1995; 1(4): 115-23.
10. Kementerian Kesehatan. Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana TB Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2016.
11. Kementerian Kesehatan. Pelaporan TBC (NO. REG SITB) Sebagai Syarat Pengajuan Klaim JKN di FKTL. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2024.
12. Fuady A, Arifin B, Yunita F, et al. Stigma towards people with tuberculosis: a cross-cultural adaptation and validation of a scale in Indonesia. *BMC Psychology* 2023; 11(1): 112.
13. Nijman G, Imran D, Dian S, et al. Tuberculous meningitis patient pathways and delays to diagnosis in Indonesia: a retrospective cohort study. *BMJ Public Health* 2023; 1(1).
14. Kementerian Kesehatan. Pelatihan Manajemen Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB) dan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2022.
15. Kementerian Kesehatan. Cakupan TPT. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan RI, 2024.
16. Kementerian Kesehatan. Apa Efek Samping Obat TPT (Terapi Pencegahan TBC)? 2021.