

Jurnal **KEDOKTERAN & KESEHATAN**

Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

JKK

Th. 40

No. 3

Juli 2008

ISSN 0-853-1773

Penerbit :

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Jl. Dr. Moehammad Ali Kompleks RSMH Palembang 30126, Indonesia

Telp. 0711-352342, Fax. 0711-373438, email : jurnal_fkunsri@yahoo.com

**KOHORT RETROSPEKTIF PEMBERANTASAN TUBERKULOSIS
STRATEGIDOTS DI PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2000-2006**

R. M. Suryadi Tjekyan

Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya

Abstract

Background: Tuberculosis control program will be sucessful if case detection rate and cure rate 70% and 85% respectively and the objective of the research to evaluate tuberculois indicator of South Sumatera from 2000 to 2006. **Method:** a retrospective study of all registered patient which reported to the South Sumatera Province Tuberculosis Program from 1 Januari 2000 to 31 Desember 2006. The study variables were all National Indicator of Tuberculosis Control Program **Result:** The increased of detected suspect from 11.63% in years of 2000 and 15.08% in the year of 2006, which related to lowest case detection rate with interval 20.28% - 42.86% from year of 2000 until the end of 2006. Case Detection Rate at the end of year of 2006 was very low than Millineum Development Goals. Cure rate for new cases in the year of 2000 was 79.33% and fluctuated until the end of 2006 cure rate was 80.31% on the other hand cure rate for the relapsed cases the end of 2006 was only 64%. **Conclusion:** Case detection rate and cure rate that was reached at the end of 2006 lowest than Millinenum indicator number 24 consequently target indicator of MDG'S number 23 will be unreachable in the year of 2015 in form of decreasing mortality and prevalence of tuberculosis by 50%. So the acceleration program should be made by involving several relevant stakeholder and community as well as local government in order to increase number of tuberculosis suspect access to Tuberculosis Health Services.

Keywords: DOTS, CDR, Cure rate, MDG'S

Abstrak

Latar belakang: Program pemberantasan Tuberkulosis akan berhasil bila angka penemuan kasus TB menular > 70% dan angka kesembuhan > 85% dan pengobatan akan efektif bila penderita mematuhi pengobatan dari awal sampai selesai dibawah pengawasan satu orang atau lebih Pengawas Menelan Obat. Penelitian bertujuan mengetahui indikator keberhasilan P2TB Sumateran Selatan tahun 2000 sampai 2006.

Metoda: Penelitian retrospektif pada pasien tuberkulosis yang mendapat perawatan di seluruh fasilitas kesehatan dengan strategi DOTS yang tercatat pada sistem pencatatan dan pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Variabel yang diteliti adalah seluruh indikator keberhasilan P2TB..

Hasil: Proporsi suspek yang diperiksa hanya meningkat rata rata 1% pertahun dari 11.63% ditahun 2000 menjadi 15.08% ditahun 2006 hal ini berhubungan erat dengan rendahnya case detection rate yang pada tahun 2000 sebesar 20.28% dan ditahun 2006 baru mencapai 42.86% yang masih jauh dibawah target MDG'S hal ini dapat disebabkan oleh monopoli P2TB sektor publik dalam penanggulangan TB

Cure rate untuk kasus baru BTA + meningkat dari tahun 2000=79.33% selanjutnya berfluktuasi dan ditahun 2006 hanya mencapai 81.08%, sedangkan cure rate untuk kasus kambuh sampai tahun 2006 hanya mencapai 64%.

Kesimpulan: Dapat disimpulkan dengan case detection rate dan cure rate yang dicapai diakhir tahun 2006 indikator 24 MDG'S tidak tercapai sehingga indikator 23 MDG'S berupa penurunan angka kematian dan angka prevalen TB sebesar 50% ditahun 2015. tidak akan tercapai tanpa melakukan akselerasi kegiatan P2TB.

Kata Kunci: DOTS. CDR, Cure rate, MDG'S

Pendahuluan

Basic management tuberculosis diperkenalkan oleh dr Styblo ditahun 1978–1991 yang selanjutnya dikembangkan menjadi strategi DOTS (*directly observed treatment short course*)¹. Tahun 1993 WHO mencanangkan kedaruratan global penyakit tuberkulosis, karena penyakit tuberkulosis tidak terkendali di sebagian besar negara didunia dan di tahun 1995 didunia diperkirakan setiap tahun terjadi sekitar 9 juta penderita baru TB dengan ke-matian 3 juta orang². Penderita TB 95% berada di negara berkembang, 75% menyerang kelompok usia produktif (15-50 tahun) dan kematian oleh TB 25% dari seluruh kematian sementara itu, setiap penderita bila tidak diobati diperkirakan dapat menularkan kepada 15 orang pertahun³ dan dengan munculnya epidemi HIV/AIDS di dunia, diperkirakan jumlah penderita TB akan meningkat.

Sebagian besar negara didunia termasuk Indonesia P2TB dilaksanakan sepenuhnya oleh pemerintah dan hal ini merupakan salah satu penyebab rendahnya *Case Detection Rate*, karena kasus TB yang berobat ke UPK swasta tidak tercatat dan tidak diketahui hasil pengobatannya⁴.

Sejak tahun 1993 sampai tahun 2006 (13 tahun) *TB Burden* di Indonesia masih pada posisi ketiga setelah India dan China walaupun strategi DOTS sudah dimulai sejak tahun 1995⁵ (*WHO Report, 2006*), dengan *CDR* belum mencapai target WHO dan penyakit TB masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat.

Sesuai dengan yang diisyaratkan oleh MDG'S tujuan P2TB adalah tercapainya *Cure Rate* > 85% dan *CDR* = 70% dari semua penderita baru BTA positif. Sehingga dalam kurun waktu 5 tahun prevalensi dan angka kematian oleh Tuberkulosis menurun 50%⁶.

Pencapaian *Case Detection Rate* di Indonesia akhir tahun 2005 sebesar 66 % belum mencapai 70 %. sedangkan di Myanmar sudah mencapai 95 %, China 80%, India 67% dan Bangladesh 51%. Menurut WHO proyek kolaborasi di Indonesia tidak ada/nihil, prevalen TB 262 per 100.000 penduduk, insiden TB 239/100000 dan MDR mencapai 1.6%, jumlah laboratorium pemeriksaan sputum 3320 yang melayani 239 juta penduduk⁷ (*WHO, Report, 2006*). Myanmar yang sukses mencapai *CDR* 95% mem-fokuskan program pada pemberdayaan masyarakat melibatkan hampir seluruh lini pelayanan kesehatan berupa *Public Private Collaboration* dengan Ikatan dokter Myanmar dengan mendistribusikan materi training kepada seluruh dokter umum, dan untuk Indonesia belum menyentuh hal ini sama sekali yang ada pilot proyek di Jogjakarta yang menghasilkan kemampuan DPS menemukan kasus baru TB paru BTA + dalam porsi terkecil⁸.

Lonjakan kenaikan *Case Detection Rate* terjadi dari tahun 2003 = 33% sampai akhir tahun 2005 menjadi

66% atau naik 2 kali lipat dalam 2 tahun dengan program yang *status quo* masih sangat di-ragukan ditambah dengan pemeriksaan *laboratory error rate* menurut sumber Depkes RI 2006 belum tertata dengan baik yang dapat menjadi pemicu lonjakan *CDR* yang dapat berupa *False Case Detection Rate* di tahun 2004 dan 2005 hal ini ditunjukkan oleh hasil survei di 28 Kabupaten di Indo-nesia oleh Murtiwi tahun 2004 mendapatkan *Case Detection rate* sebesar 34% dan disimpulkan didalam penelitian Murtiwi *case detection rate* yang di publikasi pemerintah cenderung *over reported*⁹.

Di Indonesia, tahun 2005 WHO melaporkan insiden Tuberkulosis 239 per 100.000 penduduk dengan angka kematian 41 per 100.000 penduduk pertahun dan prevalen 262 per 100.000 penduduk sedangkan penelitian tim Surkenas tahun 2005, di-prakirakan angka prevalensi 199 per 100.000 dan insidens 110 per 100.000 dengan *case detection rate (CDR)* nasional 66%¹⁰, dilain pihak berdasarkan data *Tuberculosis statistics by countries* Indonesia terdapat 8766652 kasus laten tuberkulosis (3.78%) dan *TB Burdens* masih menetap sebesar 10% dari seluruh kasus TB didunia (peringkat tiga didunia).¹¹

Tabel 1. Target Nasional Case Detection Rate di Indonesia

TAHUN	TARGET CASE DETECTION RATE (%)
2002	40
2003	50
2004	60
2005	70
2006	80

Sumber: Depkes RI 2002

Provinsi Sumatera Selatan dengan jumlah penduduk 6827050¹² resiko penularan TB (*ARTI*) mencapai 3.3%¹³ (Devi, 2006) sehingga dengan memakai *styblo ratio*¹⁴ (*WHO Global TB, 2003*) dapat diestimasikan terdapat 165, sampai 198 kasus TB Paru BTA(+) setiap 100000 penduduk ditahun 2006.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meng-evaluasi indikator P2TB Provinsi Sumatera Selatan dalam menjalankan strategi DOTS dari awal tahun 2000 sampai akhir tahun 2006.

Metode Penelitian

Subjek adalah semua penderita TB yang ter-catat didalam sistem pencatatan dan laporan pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan sejak tanggal 1 Januari tahun 2000 sampai dengan tanggal 31 Desember 2006 yang memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan TB dengan Strategi DOTS.

Penelitian dilakukan secara retrospektif dengan menggunakan data dari seluruh UPK (unit pelayanan kesehatan) di Provinsi Sumatera Selatan yang laporannya disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

Variabel-variabel yang diteliti adalah jenis kelamin, umur, dan indikator keberhasilan P2TB yang terdiri dari proporsi suspek yang diperiksa, proporsi penderita BTA + diantara suspek yang di-periksa, proporsi kasus TB BTA + diantara seluruh penderita TB, angka konversi, angka kesembuhan, *case notification rate*, *case detection rate(CDR)*, angka pengobatan gagal, *default*, meninggal, peng-obatan lengkap dan klasifikasi kasus TB paru berupa kasus TB BTA (+), kasus BTA (-), TB ekstra paru.

Data numerik disajikan dalam bentuk tabel, dan data kategori disajikan dalam bentuk persentase kemudian dianalisis secara kualitatif serta kuantitatif.

Hasil

1. Proporsi Suspek TB dan angka kejadian TB di Sumatera Selatan tahun 2000-2006

Jumlah suspek TB Paru pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan dua pendekatan 1) Estimasi TB Paru BTA + wilayah Sumatera 160 per 100.000 penduduk (Dinkes SumSel, 2006) sehingga didapatkan *Annual Risk Of Tuberculosis Infection* yang selanjutnya dalam penulisan akan disingkat dengan *ARTI* = 3.2% dan hasil penelitian *tuberculin survey* di Sumatera Selatan didapatkan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* di

Propinsi Sumatera Selatan sebesar 3.3%. Suspek TB dihitung dengan dengan rumus $(3.3/100) \times$ jumlah penduduk, yang disajikan pada Tabel 2.

Proporsi suspek TB yang diperiksa digunakan untuk menilai jangkauan pelayanan TB Strategi DOTS yang ada dan terlihat kinerja P2TB Sumatera Selatan masih rendah dimana proporsi suspek TB menurut kriteria *ARTI* Sumatera Selatan (3.3%) cakupan suspek tahun 2000 sampai 2006 berkisar 11.63% - 15.08%, proporsi suspek TB maximal di Sumatera Selatan tahun hanya 15.55%, sehingga pen-capaihan target WHO *CDR*>70% belum memungkin-kan.

Angka kejadian Tuberkulosis Paru kelompok pria lebih tinggi dibandingkan wanita. Pada ke-lompok pria angka kejadian tahun 2000–2006 ber-kisar antara 60.12% - 62.65% dan wanita 37.35% sampai 39.96% ($p < 0.05$).

Angka kejadian spesifik Tuberkulosis Paru berdasarkan tipe penyakitnya Kasus baru TB Paru BTA + mempunyai angka kejadian yang paling tinggi dari tahun 2000–2006 berkisar 61.06% sampai 73.46% dan TB Paru kasus kambuh berkisar 1.94–3.04% dan TB ekstra Paru hanya 0.2809% sampai 1.14% dan kasus baru rontgen + cenderung me-tingkat dari tahun ke tahun.

Tabel 2. Estimasi suspek TB di Sumatera Selatan tahun 2000-2006

Tahun	Penduduk	Suspek TB <i>ARTI</i> Wilayah Sumatera 3.2 %	Suspek TB <i>ARTI</i> Sumatera Selatan 3.3 %	Suspek yang diperiksa P2TB SumSel	Proporsi Suspek TB Sum-Sel	
					3.2%	3.3%
2000	6251211	200039	206290	23996	12.00	11.63
2001	6343104	202979	209322	28996	14.29	13.85
2002	6430188	205766	212196	27205	13.22	12.82
2003	6518791	208601	215120	27909	13.38	12.97
2004	6628416	212109	218738	29282	13.81	13.39
2005	6726344	215243	221969	33580	15.60	15.13
2006	6827050	218466	225293	33970	15.55	15.08

Sumber : dianlisis dari laporan TB 07 Dinkes Sumatera Selatan

Tabel 3. Kejadian Penyakit Tuberkulosis di Sumatera Selatan tahun 2000-2006

Tahun	TB Paru BTA Positif						BTA Negatif			TB Extra Paru			Total		
	Kasus Baru			Kasus Kambuh			RO Positif								
	L	P	T	L	P	T	L	P	T	L	P	T	L	P	T
	1258	834	2092	42	23	65	406	277	683	4	4	8	1710	1138	2848
2001	1372	868	2240	63	23	86	676	450	1126	8	5	13	2119	1346	3465
2002	1663	1068	2731	90	44	134	887	635	1522	6	8	14	2646	1755	4401
2003	2001	1179	3180	109	47	156	1119	689	1808	34	30	64	3263	1945	5208
2004	2739	1634	4373	86	57	143	1214	841	2055	21	26	47	4060	2558	6618
2005	2934	1770	4704	99	62	161	1273	897	2170	33	31	64	4339	2760	7099
2006	3108	1874	4982	91	56	147	1338	1009	2347	45	41	86	4582	2980	7562

Sumber : Laporan TB.07 Dinkes Sumsel,2006: L=Lelaki; P=Perempuan

Tabel 4. Distribusi kasus baru TB Paru BTA + berdasarkan kelompok umur dan sex tahun 2000 -2006

Umur	Tahun Dan Jenis Kelamin Kasus Tuberkulosis													
	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	L	W	L	W	L	W	L	W	L	W	L	W	L	W
0-14	6	7	10	17	19	23	14	27	26	26	37	27	40	29
15-24	209	149	206	191	272	197	234	459	413	283	494	335	534	362
25-34	278	211	333	198	375	257	459	295	562	380	620	449	680	492
35-44	273	182	311	186	315	151	400	267	565	371	592	374	639	404
45-54	222	129	252	131	384	261	386	184	523	253	573	273	583	265
55-64	172	197	159	82	179	116	244	110	339	165	400	217	402	224
>64	98	59	101	63	125	59	135	62	217	80	218	95	225	103
Subtotal	1258	934	1372	868	1669	1064	1872	1404	2645	1558	2934	1770	3103	1879
Total	2192		2240		2733		3276		4203		4704		4982	
%	57.391	42.60	61.25	38.75	61.06	38.9	57.14	42.85	62.93	37.06	62.37	37.62	62.37	37.62

L=Laki-laki ; W= Wanita

Tabel 5. Indikator P2TB Sumatera Selatan dan insiden, prevalen TB tahun 2000-2006

Tahun	Prop BTA+	Konversi	Cure rate		CNR	CDR	Insiden	Prevalen	Kematian		
			Baru	Kanbu					Baru	Kanbu	BTA-
2000	8.72	86	80.31	61.54	33.46	20.28	165.02	171.62	2.29	1.54	1.9
2001	7.73	87	75.4	48.84	35.31	21.40	165.02	171.62	1.47	1	3.49
2002	10.04	83	80.74	77.61	42.47	25.74	165.00	171.60	2.49	1.71	2.24
2003	11.39	89	79.33	61.21	48.78	29.56	165.03	171.63	2.08	0.98	1.72
2004	14.93	87.6	79	62	65.97	39.98	165.02	171.62	2.36	2.24	2.32
2005	14.01	87.92	80.5	63	69.93	41.87	165.02	171.62	2.36	1.908	2.05
2006	14.66	88	81.08	64	72.97	42.86	170.25	177.06	2.43	2.046	1.962

Sumber : dianalisis dari laporan TB 07 Dinkes Sumatera Selatan

Angka kejadian TB untuk kelompok kasus TB BTA + juga lelaki lebih tinggi dari wanita berkisar 61% berbanding 39%. ($p<0.05$).

Untuk kelompok TB Paru kasus kambuh angka kejadian pada pria sejak tahun 2000–2006 berkisar 1.2% sampai 2.09% pada kelompok wanita 0.74% - 1%, angka kejadian TB Paru BTA + dan TB kam-buh lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita dengan *Risk ratio* = 1.67 untuk TB Paru BTA + dan *Risk Ratio* = 1.62 untuk TB Paru kasus kambuh ($p<0.05$). Kelompok umur yang mempunyai per-sentase yang tinggi adalah kelompok umur 15-54 tahun.

4. Indikator P2TB Propinsi Sumatera Selatan

1. Proporsi TB BTA (+) yang ditemukan dari suspek TB yang diperiksa

Biasanya ditemukan angka sekitar 10% dari suspek yang diperiksa, pada tahun 2001 dan tahun 2002 menunjukkan proporsi BTA+ lebih kecil 10% dapat disebabkan oleh kriteria suspek terlalu longgar atau kualitas sputum yang rendah dan

sensitifitas pulasan *Zeihl-Neelsen* yang rendah sebagai akibat pembuatan preparat yang kurang sempurna. Tahun 2003 sampai 2006 terjadi kenaikan proporsi TB BTA + diantara suspek mulai dari 11.39% sampai 14.66%.

2. Angka Konversi Kasus Baru TB Paru BTA + P2TB Sumatera Selatan tahun 2002–2006

Angka konversi sudah memenuhi target WHO akan tetapi tidak terjadi kenaikan yang bermakna angka konversi dari tahun 2004 ke tahun 2006.

3. Proporsi TB BTA (+) dari seluruh penderita TB yang ditemukan.

Target program P2TB Nasional > 65%, pada tabel diatas terlihat penurunan angka tersebut dan tidak terdapat perbedaan antara tahun 2004 dan 2005 ($Z = 1.7, p = 0.09$), dan terjadi kenaikan Proporsi BTA+ diantara seluruh kasus TB menjadi 65.9%.

4. Angka Kesembuhan / Cure Rate

Cure Rate untuk kelompok Kasus Baru BTA + dari tahun 2000 sampai tahun 2006 berkisar 79.33% sampai 81.08% dan untuk kelompok kasus kambuh

cure rate berfluktuasi ditahun 2000 = 48.84% dan meningkat tajam tahun 2002 sebesar 77.61% kemudian menurun kembali dan ditahun 2006 menjadi 81.08%, cure rate kasus kambuh tahun 2006 = 64%. Indikator cure rate sangat penting seperti yang diisyaratkan oleh *Millineum Development Goals* dalam *Global TB target Cure Rate* diakhir tahun 2005 > 85%.

5. Case Notification Rate

Dari data pada Tabel 7 terlihat kecenderungan peningkatan penemuan kasus baru TB BTA + dari tahun 2000 sampai tahun 2006 dimana CNR berkisar 33.46 -72.97 per 100.000 penduduk angka ini belum memenuhi target dimana angka yang ideal untuk propinsi Sumatera Selatan 166 – 177 per 100.000 penduduk.

6. Case Detection Rate

Selama tahun 2000 sampai 2006 dengan ARTI=3.3% didapatkan CDR berkisar 20.28 % sampai 42.86 % dan dengan ARTI=3.2% CDR berkisar 20.9%-45.61%.

Tabel 6. Perbandingan CDR Sumatera Selatan dengan target nasional

TAHUN	TARGET CASE DETECTION RATE (%)	CDR SUMATERA SELATAN
2002	40	20.28
2003	50	21.40
2004	60	25.74
2005	70	29.56
2006	80	39.98

7. Insiden dan Prevalen Tuberkulosis di Sumatera Selatan

Dari indikator Case Notification Rate dan Case Detection Rate dapat dihitung Insiden dan Prevalen TB dengan rumus : Insidens = (Case Notification Rate (CNR / Case Detection Rate). Prevalen dihitung dengan rumus: Prevalen = Insiden x

Duration Of Illness, Duration of Illness dipakai rujukan Nasional hasil survei prevalensi TB nasional duration of illness = 1.04 tahun = 12.48 bulan didapatkan angka Insiden dan prevalen TB Paru BTA + Sumatera Selatan pada Tabel 5. Angka prevalen dan insiden sebenarnya menetap di Provinsi Sumatera Selatan dimana didapatkan Insiden TB Paru BTA + = 165.02/ per 100.000 penduduk dan angka prevalen TB Paru BTA + = 171.62 per 100.000 penduduk sampai tahun 2005 dan meningkat ditahun 2006 menjadi 170.25 untuk prevalen dan 177.06 untuk insiden.

8. Angka Kematian TB Paru di Propinsi Sumatera Selatan

Angka kematian Kasus baru BTA + di Propinsi Sumatera Selatan dari tahun 2000 sampai 2006 terjadi kenaikan dari tahun ketahun sebesar 2.29% - 2.438% atau dengan kata lain dalam kurun waktu program P2TB selama 7 tahun tidak terdapat perubahan yang bermakna dari angka kematian selama 7 tahun tersebut ($Z=0.22$, $p=0.4125$) hanya terdapat angka kematian yang rendah untuk kasus TB BTA + dan kasus kambuh pada tahun 2001 yang tidak begitu jelas penyebabnya akan tetapi secara keseluruhan terjadi kenaikan angka kematian dengan angka kematian tertinggi mencapai 6.446% ditahun 2006 dan angka kematian terendah secara keseluruhan ditahun 2003 yang disebabkan menurunnya angka kematian kasus kambuh.

9. Angka kegagalan pengobatan TB Paru di Propinsi Sumatera Selatan Tahun 2000-2006

Angka kegagalan pengobatan pada kelompok kasus TB Paru BTA + sejak tahun 2000 sampai 2006 berkisar 0.62% sampai 1.2%. Kegagalan pengobatan kasus kambuh akan berakibat menimbulkan permasalahan baru yakni timbulnya kasus kronis terjadinya MDR dan merupakan sumber penularan yang terus menerus dan secara keseluruhan kegagalan pengobatan meningkat sampai 4.118% di tahun 2006

Tabel 7. Persentase pengobatan gagal dan lalai kasus baru TB BTA +, TB BTA (-) dan kambuh tahun 2000 –2006 di Sumatera Selatan

Tahun	Kasus Baru BTA +		Kasus Baru BTA (-)		Kasus Kambuh		Total	
	Gagal	Lalai	Gagal	Lalai	Gagal	Lalai	Gagal	Lalai
2000	0.62	5.26	0	4.25	0	13.85	0.62	23.36
2001	1.21	6.7	0.67	8.44	4.65	13.95	6.53	29.09
2002	0.62	4.14	0.13	4.14	2.24	6.72	2.99	15
2003	0.84	4.59	0.08	5.18	4.31	2.59	5.23	12.36
2004	1	5	0	8	1	11	2	24
2005	0.975	4.35	0	7.274	2.938	4.31	3.91	15.934
2006	1.014	4.086	0	7.7	3.104	3.5	4.11	15.286

Sumber : Laporan TB 08 Dinkes Sumsel,2006

10. Angka Kejadian Pengobatan Lalai TB Paru di Propinsi Sumatera Selatan Tahun 2000 - 2006

Untuk kelompok TB paru BTA + dari tahun 2000 sampai 2006 angka kejadian pengobatan lalai/ dropout berkisar 4.14% sampai 6.7%, untuk kelompok kasus baru BTA (-) berkisar 4.14% sampai 8.44% dan kasus kambuh 2.59% sampai 13.85%.

Tren angka kejadian *dropout* ini dari tahun 2000 sampai 2006 menurun untuk kelompok kasus baru BTA + dan Kasus kambuh, sedangkan untuk kasus baru TB Paru BTA (-) terdapat kecenderungan meningkat.

Jumlah Kasus baru TB Paru BTA (+) tahun 2006 adalah = 4982 kasus dengan angka kejadian *dropout* = 4.086% sehingga *dropout* aktual untuk tahun 2006 adalah = 4.086% x 4982 = 204 kasus TB Paru BTA (+)

Dari hasil analisis pelaporan P2TB Sumatera Selatan dapat disimpulkan sampai akhir tahun 2005 dan tahun 2006 kinerja P2TB Sumatera Selatan belum mencapai target Nasional dan *W.H.O Target Zone* seperti yang diisyaratkan oleh *MDG'S*

Kesimpulan

1. CDR di Provinsi Sumatera selatan cenderung meningkat sangat perlahan dari tahun 2000 sampai tahun 2006 dan masih sangat jauh dibawah target *MDG'S* terutama Indikator 24 *MDG'S* sehingga Indikator 23 *MDG'S* tidak akan tercapai ditahun 2015.
2. *Cure rate* masih jauh dibawah target terutama untuk kasus kambuh yang akan berakibat terjadi *MDR* ataupun kasus kronik sehingga diperlukan pengelolaan pengobatan kasus TB yang lebih adekuat di UPK TB
3. Cakupan suspek yang masih sangat rendah memerlukan perubahan konsep dari *passive promotif case finding* menjadi *active case finding* dengan melibatkan banyak stakeholder lainnya secara aktif.
4. Angka kematian TB secara keseluruhan 6.446% melampaui angka kematian yang dilaporkan WHO tahun 2005 sebesar 41 per 100.000 penduduk.

Saran

1. P2TB Sumatera Selatan perlu meningkatkan kinerja secara intensif dengan mengadopsi model model yang dikembangkan pada negara negara yang berhasil dengan strategi DOTS seperti Myanmar yang CDR sudah melampui target WHO.

2. Perlu meningkatkan kerjasama dengan berbagai stakeholder untuk meningkatkan cakupan suspek dengan harapan angka penemuan kasus TB BTA + meningkat sehingga CDR meningkat.
3. Rendahnya *cure rate* memerlukan peningkatan mutu SDM pelaksana UPK TB sehingga kasus TB mendapatkan pengobatan yang adekuat.

Dafatar Pustaka

1. Reviono.M,Studi Longitudinal Penanggulangan TB Strategi DOTS di Provinsi Jawa Tengah 2001-2004, Journal Kedokteran Medika.Grafiti Medika Pers Jakarta, No 4 April 2007;216-7
2. WHO Treatment of Tuberculosis, Guidelines of National Programme 2001;56-8
3. Wandwalo.E, Kapolata N, Egwage S, Morlive D, Effectiveness of community based directly observed treatment for tuberculosis in an urban setting in Tanzania, a randomized control trial-Tuber Lung Dis,2004;8 : 1248-54
4. Gupta.R, Tuberculosis as a Major Global Health Problem in the 21st Century: A WHO Perspective 2004; 3 –14
5. WHO/HTM/TB., 2004, Compendium of Indicators For Monitoring and Evaluating National Tuberculosis Programs, WHO/HTM/TB
6. World Health Organisation 2002 Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing: WHO Report 2002. Geneva: WHO, 2002: WHO/TB/2002.295.
6. WHO, 2004 Global TB Epidemiology, 3-4
7. W.H.O. 2005, Public Private Mix For DOTS Expansion, 15-16
9. Murtiwi ,2004, Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di 28 Kabupaten di Indonesia Tahun, 2004, FKM UI Jakarta, 120 –144
8. Badan Litbangkes Dep.Kes.R.I., GF ATM WHO.,2005-06-26
9. W.H.O. 2005, Tuberculosis Statistic by countries, 55-56
10. BPS Sumatera Selatan, 2005 Sumatera Selatan dalam angka tahun 2005; 55-60
11. Suryadi dkk, FK Unsri, 2006 Survei Tuberkulin pada anak umur 5-15 tahun di Propinsi Sumatera Selatan, IKM FK Unsri, 55-60
12. Robert M. Jasmer, M.D., Payam Nahid, M.D., and Philip C. Hopewell, M.D. Latent Tuberculosis Infection., The New England Journal of Medicine Volume 347:1860-1866; Desember 5,2002 ;number 23