



Firdaus Cahyadi



Darurat TB di Indonesia

Oleh Firdaus Cahyadi *)

Harian Investor Minggu, 5 Januari 2020 | 08:08 WIB

Artikel ini telah tayang di Investor.id dengan judul "Darurat TB di Indonesia"

Read more at: <http://brt.st/6q8H>

Presiden Jokowi sudah menunjuk Terawan Agus Putranto sebagai menteri kesehatan di periode kedua pemerintahannya. Tentu ada beberapa pekerjaan rumah (PR) yang harus dikerjakan menteri kesehatan. Salah satu PR lama yang harus segera diselesaikan adalah penanggulangan penyakit menular tuberculosis (TB) di berbagai wilayah Indonesia.

TB merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri Mycobacterium tuberculosis. Penyakit ini menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberculosis. Droplet merupakan partikel kecil dari mulut (air liur) penderita TB, yang mengandung mikroorganisme penyebab penyakit.

Beberapa daerah di Indonesia masih belum bebas dari penyakit TB. Penyakit ini meskipun tidak hanya menyerang warga miskin, namun tidak bisa dilepaskan dari persoalan kemiskinan. Publikasi WHO dalam rangka World TB Day 2002, yang mengambil tema Stop TB Fight Poverty, menyebutkan bahwa beberapa alasan gagalnya pengobatan TB antara lain terkait dengan derajat kemiskinan penderita, sulitnya menjangkau fasilitas kesehatan, kurangnya petugas kesehatan, harga obat yang mahal, dan prosedur yang berbelit.

Sementara itu, penelitian menunjukkan bahwa 3 atau 4 bulan masa kerja akan hilang karena seseorang sakit TB. Hal itu berpotensi menyebabkan hilangnya 20-30% pendapatan rumah tangga dalam setahun. Jadi, jika pemerintahan sekarang mengklaim berpihak kepada warga miskin, penanggulangan TB harus menjadi salah satu prioritasnya di sektor kesehatan. Artinya, penanggulangan TB harus bersinergi dengan berbagai kementerian yang terkait dengan penanggulangan kemiskinan. Sudah menjadi rahasia umum bahwa persoalan koordinasi antarkementerian adalah persoalan yang sulit dilakukan di negeri ini, siapapun presidennya.

Pertanyaan berikutnya tentu saja adalah bagaimana potret persoalan TB di Indonesia? Persoalan penanggulangan TB di berbagai daerah ternyata memiliki karakter yang berbeda. Ada daerah yang sudah maju dalam penanggulangan TB, dan ada juga daerah yang masih tertatih-tatih dalam penanggulangan penyakit menular ini.

Namun di antara karakter yang berbedabeda itu ada beberapa benang merah yang dapat ditarik menjadi pekerjaan rumah bersama secara nasional. Karakter pertama, minimnya layanan kesehatan bagi masyarakat di berbagai daerah. Minimnya layanan kesehatan ini ditandai dengan tidak sebandingnya jumlah dokter umum dan jumlah penduduk.

Menurut standar sistem pelayanan kesehatan terpadu dan juga rasio dokter ideal menurut WHO, satu dokter melayani 2.500 penduduk. Sementara menurut target Indonesia Sehat tahun 2010, harusnya ada 40 dokter per 100.000 penduduk. Fakta di lapangan, jarang yang bisa memenuhi target Indonesia Sehat 2010, apalagi standar WHO. Di Kabupaten Bantul, Yogyakarta misalnya,

jumlah dokter dibandingkan jumlah penduduk masih jauh dari memadai. Tahun 2015 rasio satu dokter di Bantul melayani 9.138 penduduk. Sementara di Kabupaten Mojokerto, Jawa Timur, pada tahun 2017 rata-rata 1 dokter umum menangani 13.550 penduduk.

Pertanyaan berikutnya adalah bila rasio dokter di Jawa saja sulit memenuhi target Indonesia Sehat 2010 dan juga standar WHO, bagaimana kondisinya di luar Jawa? Di Kabupaten Jenepono, Sulawesi Selatan misalnya, rasio dokter umum terhadap penduduk sebesar 9 per 100.000 penduduk. Sebuah angka yang sangat jauh dari ideal terkait rasio jumlah dokter dan penduduk. Karakter kedua, sebagian daerah memang sudah memiliki kebijakan khusus mengenai penanggulangan TB. Namun, sebagian daerah lainnya belum memilikinya. Ini juga menjadi indikasi sejauh mana persoalan TB ini dianggap penting oleh masing-masing daerah. Kabupaten Bantul misalnya, sudah memiliki payung hukum yang dapat menjadi pintu masuk dalam penanggulangan TB. Sementara di Kabupaten Mojokerto belum memiliki payung hukum yang dapat menjadi pintu masuk dalam penanggulangan TB secara khusus. Hal yang sama juga terjadi di Kabupaten Jenepono. Bagi daerah yang belum memiliki payung hukum khusus terhadap penanggulangan TB, jelas memiliki problem dalam alokasi sumberdaya bagi program penanggulan penyakit menular itu.

Namun, bagi daerah yang sudah memiliki payung hukum secara khusus, problemnya adalah belum memberikan cukup ruang bagi masyarakat di daerahnya untuk terlibat secara aktif. Di Kabupaten Bantul, misalnya, dalam Perda No 6 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Kemiskinan disebutkan bahwa dalam rangka menanggulangi kemiskinan pemerintah Kabupaten Bantul akan meningkatkan pelayanan kesehatan.

Peningkatan pelayanan kesehatan itu untuk mencapai program prioritas penurunan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular, termasuk TB. Komitmen dalam Perda No 6 Tahun 2017 ini perlu diapresiasi. Namun, tanpa pengawasan dari masyarakat, komitmen ini bisa saja hanya akan berhenti pada sekadar komitmen di atas kertas. Pengawasan dari masyarakat diperlukan untuk mendorong pemerintah Kabupaten Bantul serius menjalankan

komitmennya. Namun, Perda No 6 Tahun 2017 tidak memberikan ruang bagi masyarakat untuk melakukan gugatan bila pemerintah tidak menjalankan pasal-pasal yang sudah tercantum dalam perda tersebut. Padahal pengakuan hak gugat masyarakat ini adalah bagian dari memperkuat peran masyarakat dalam penanggulangan TB di Kabupaten Bantul.

Berbagai karakteristik persoalan TB di berbagai wilayah Indonesia itulah yang harus mulai diperhatikan oleh Menteri Kesehatan Terawan Agus Putranto. Kini tanggung jawab membebaskan Indonesia dari penyakit TB ada di pundaknya. Sebuah tugas yang tidak ringan karena bila gagal membebaskan Indonesia dari TB, segala klaim pembangunan oleh pemerintahan Jokowi di periode kedua tidak akan berarti.

*) Executive Director OneWorld-Indonesia