

**GAMBARAN KESIAPAN SISTEM SURVEILANS TUBERKULOSIS
DALAM MENDUKUNG UPAYA PENGENDALIAN TUBERKULOSIS
RESISTEN OBAT (TB-RO) DI KABUPATEN BANYUMAS**

**DESCRIPTION OF TUBERCULOSIS SURVEILLANCE SYSTEM
PREPAREDNESS FOR SUPPORTING THE CONTROL ATTEMPT OF
DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS (TB-RO) IN BANYUMAS**

**Sonia Dwi Astuti, Siwi Pramatama Mars Wijayanti, Devi Octaviana
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Jenderal Soedirman**

ABSTRACT

TB-RO is a tuberculosis disease which is resistant to the first-line drugs caused by unfinished treatment. One of the effort to control TB-RO is by increasing in finding and recording the case through TB surveillance activities. The surveillance results will be used to plan the controlling programs of TB-RO. To describe the preparedness of TB surveillance system for supporting the control attempt of TB-RO in Banyumas. The method in this reasearch was a qualitative with content analysis approach. Subject of this research was collected by using purposive technique, amounted to 7 informants. The data was collected by in-depth interviews, observation and document study. The preparedness of the TB surveillance in Banyumas is still poor in their input subsystem because of the double burden and the lack of training in TB officials. The preparedness of TB surveillance in their process and output subsystem is good enough and support the controlling attempt of TB-RO in Banyumas. The implementation of TB surveillance has obstacles such as unreadiness of human resources and tardiness in reporting from Puskesmas and Hospitals. TB Surveillance System has a good preparedness in supporting the control attempt of TB-RO in Banyumas although there are lackness in their TB surveillance input subsystem. Public Health Office of Banyumas was expected to conduct an inventory of human resources to resolve deficiencies in TB surveillance input subsystems.

Keywords: Tuberculosis, Surveillance, System

ABSTRAK

TB-RO adalah penyakit tuberkulosis yang resistan terhadap obat lini pertama yang disebabkan oleh pengobatan yang belum selesai. Salah satu upaya untuk mengendalikan TB-RO adalah dengan meningkatkan penemuan dan pencatatan kasus melalui kegiatan surveilans TB. Hasil surveilans akan digunakan untuk merencanakan program pengendalian TB-RO. Untuk menggambarkan kesiapan sistem surveilans TB untuk mendukung upaya pengendalian TB-RO di Banyumas. Metode dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan analisis isi. Subyek penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan teknik purposive, berjumlah 7 orang informan. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam, observasi dan studi dokumen. Kesiapsiagaan pengawasan TB di Banyumas masih buruk dalam subsistem input mereka karena beban ganda dan kurangnya pelatihan petugas TB. Kesiapsiagaan pengawasan TB dalam proses dan subsistem keluaran mereka cukup baik dan mendukung upaya pengendalian TB-RO di Banyumas. Pelaksanaan surveilans TB memiliki kendala seperti ketidaksiapan sumber daya manusia dan keterlambatan dalam pelaporan dari Puskesmas dan Rumah Sakit. Sistem Pengawasan TB memiliki kesiapan yang baik dalam mendukung upaya pengendalian TB-RO di Banyumas meskipun ada kekurangan dalam subsistem input pengawasan TB mereka. Dinas Kesehatan Banyumas diharapkan untuk melakukan inventarisasi sumber daya manusia untuk menyelesaikan kekurangan dalam subsistem input pengawasan TB.

Kata Kunci : Tuberculosis, survailans, sistem

PENDAHULUAN

Tingginya angka insidensi kasus TB setiap tahun dan angka kematian akibat TB masih menjadi beban di Indonesia. Beban tersebut kini telah bertambah dengan adanya TB Resisten Obat (TB-RO). TB-RO adalah penyakit tuberkulosis yang mengalami resistensi terhadap dua obat paling paten pada lini pertama seperti isoniazid dan rifampisin dan umumnya terjadi akibat pengobatan TB yang tidak tuntas (Asri, 2014). Pengobatan yang tidak tuntas tersebut menyebabkan berkurangnya efektifitas obat di dalam tubuh dalam membunuh bakteri tuberkulosis akibat mutasi pada gen dan RNA yang berujung pada resistensi (Soepandi, 2010). Peningkatan beban TB-RO terjadi karena belum optimalnya pelaksanaan program pengendalian TB yang ada, kurangnya keterlibatan lintas program dan lintas sektor dan kurangnya penatalaksanaan kasus TB di fasilitas pelayanan kesehatan seperti penemuan kasus; pencatatan dan pelaporan kasus. Beban TB-RO ini akan mengakibatkan kerugian yang cukup besar jika tidak dapat ditanggulangi dengan baik, seperti

meningkatnya pembiayaan TB, meningkatnya jumlah pengangguran dan meningkatkan risiko adanya kejadian TB-HIV. Upaya yang dapat dilakukan untuk menghadapi peningkatan beban TB-RO tersebut salah satunya dengan melakukan perubahan dalam penemuan kasus dan pencatatan kasus (Permenkes, 2016). Perubahan penemuan dan pencatatan kasus dari yang bersifat pasif kini menjadi aktif, intensif dan masif tanpa mengesampingkan kegiatan penemuan dan pencatatan kasus secara pasif. Penemuan dan pencatatan kasus tersebut akan dilaksanakan melalui kegiatan surveilans TB (Dinkes Banyumas, 2017).

Pada Tahun 2017 Triwulan II di Kabupaten Banyumas untuk kasus TB-RO terdapat 225 kasus terduga, 19 kasus terdiagnosis, 16 kasus diobati dan 2 kasus meninggal (Dinkes Banyumas, 2017). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan ditemukan bahwa 37 dari 39 Puskesmas yang ada di Kabupaten Banyumas memiliki kasus TB-RO. Hal ini berarti Puskesmas di

Kabupaten Banyumas harus memiliki kesiapan sistem surveilans yang baik dalam menghadapi tantangan dari munculnya beban TB-RO tersebut. Kegiatan surveilans TB yang telah matang akan dilakukan dengan sistem yang baik dan akan menghasilkan informasi yang baik pula untuk mendukung keberlangsungan upaya pengendalian TB-RO. Kesiapan yang dimaksud bukan hanya pada sistem secara menyeluruh tetapi juga harus spesifik ke dalam subsistem surveilans seperti *input*, *process* dan *output*. Komponen yang termasuk dalam subsistem input seperti sumber daya manusia (SDM), dana, metode pencatatan dan pelaporan serta sarana, sedangkan untuk subsistem proses yaitu frekuensi pengumpulan data, pengolahan data dan analisa data. Komponen dari subsistem output berupa pelaporan ke instansi yang lebih tinggi, diseminasi informasi serta umpan balik yang dapat dilihat dari adanya buletin kasus serta mading informasi (Ersanti dkk, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Kant, *et al* (2013)

menyebutkan bahwa perbaikan sistem surveilans mulai dari pengumpulan data secara lengkap hingga pengolahan data yang tepat dapat menunjang kegiatan penanggulangan tuberkulosis dan efektif menekan peningkatan kematian akibat penyakit tersebut di India. Penelitian ini bertujuan untuk melihat dan mendeskripsikan kesiapan sistem surveilans TB di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Banyumas dalam mendukung upaya pengendalian TB-RO.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang dilakukan di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Banyumas dan RST Wijayakusuma pada April 2018. Subjek penelitian yang digunakan pada penelitian ini dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling* yaitu sebanyak 7 orang. Pengumpulan data dalam penelitian ini dipenuhi dengan melakukan wawancara mendalam dengan subjek penelitian dan observasi. Analisis data pada penelitian ini yaitu

analisis konten dengan pendekatan tematik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesiapan Subsystem Input Surveilans TB untuk Upaya Pengendalian TB-RO di Kabupaten Banyumas

Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara mendalam dan observasi menunjukkan bahwa diketahui bahwa subsystem surveilans TB masih memiliki kekurangan dalam kesiapan untuk mendukung upaya pengendalian TB-RO. Kekurangan tersebut berupa kurangnya dalam pemenuhan jumlah sumber daya manusia di RST Wijayakusuma dan Dinas Kesehatan Banyumas, masih adanya beban kerja berlebih pada tenaga kesehatan dan kurangnya pelatihan pada tenaga kesehatan di Puskesmas.

Tenaga kesehatan yang bertanggungjawab sebagai petugas TB di Puskesmas telah berjumlah cukup sesuai dengan Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 sedangkan jumlah tenaga kesehatan di Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan

Kab. Banyumas masih kurang. Pada Rumah Sakit hanya terdapat 1 dokter, 1 perawat/petugas TB dan 2 laboran sedangkan pada Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 disebutkn bahwa untuk Rumah Sakit Tipe C seharusnya terdapat 4 dokter, 2 perawat dan 1 laboran khusus untuk penatalaksanaan TB-RO. Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas hanya terdapat 1 wasor untuk membawahi 56 faskes, seharusnya sesuai Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 1 wasor hanya membawahi 10-20 faskes untuk pengendalian TB. Kekurangan jumlah tenaga kesehatan pada Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan berakibat meningkatnya beban kerja (Permenkes RI, 2016). Menurut Marlinda (2017), kurangnya jumlah tenaga kesehatan dapat diatasi dengan melakukan inventarisasi sumber daya manusa. Kegiatan tersebut dimulai dari pendataan jumlah, kualifikasi, potensi dan analisis penggunaan dari sumber daya manusia. Selain itu, beban kerja berlebih juga dialami oleh tenaga kesehatan di Puskesmas karena

tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab pada program kesehatan lainnya. Pemenuhan pada pelatihan pada tenaga kesehatan di Puskesmas masih kurang optimal, yaitu hanya diberikan 1 kali sedangkan pada Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 disebutkan bahwa pelatihan minimal diberikan sebanyak 3 kali (Permenkes RI, 2016). Pemberian pelatihan yang kurang optimal ini akan menimbulkan beberapa permasalahan yaitu kurang maksimalnya pelayanan yang diberikan kepada pasien dan keterbatasan dalam menganalisis faktor risiko suatu penyakit dan menentukan intervensi yang tepat untuk mengendalikan faktor risiko yang ada (Mujiati, Lestary dan Sugiharti, 2017).

Sumber daya lain yang digunakan pada subsistem input yaitu dana dan sarana untuk menunjang pengendalian TB dan TB-RO. Dana yang digunakan untuk melaksanakan surveilans TB dan pengendalian TB serta TB-RO sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 yaitu berasal dari APBN, APBD

dan CSR. Sarana yang digunakan untuk menunjang kegiatan pengendalian TB dan TB-RO pun sudah memadai sesuai dengan Permenkes RI No. 364 Tahun 2009 dan Permenkes RI No. 67 Tahun 2016. Dana dan sarana yang menunjang akan berpengaruh terhadap keberhasilan capaian suatu program (Nadjib dan Laeliah, 2017).

Kesiapan Subsistem Proses Surveilans Tuberkulosis untuk Upaya Pengendalian TB-RO di Kabupaten Banyumas

Pada Puskesmas, penemuan kasus TB dan TB-RO dilakukan secara aktif dan masif melalui penyelidikan epidemiolog untuk penemuan suspek yang dibantu oleh kader dan bidan desa serta secara pasif melalui kunjungan pasien. Tetapi data yang dikumpulkan hanya berasal dari kunjungan pasien ke Puskesmas tidak termasuk data pasien dari klinik di sekitar Puskesmas. Hal ini juga terjadi pada Rumah Sakit yaitu data yang dikumpulkan hanya berasal dari kunjungan pasien dan rujukan,

karena belum ada klinik atau rumah sakit di sekitar yang merujuk untuk uji laboratorium TCM TB-RO. Jadi, penemuan kasus dan pengumpulan data kasus yang dilakukan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit belum menerapkan strategi intensif melalui jejaring fasilitas pelayanan kesehatan dengan *public private mix* atau mengintegrasikan penemuan kasus antara fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan milik swasta. Penerapan *public private mix* yang belum maksimal ini akan mengakibatkan rendahnya keberhasilan pengobatan, angka konversi menurun dan tingginya angka *drop out* penderita TB (Tondhong, Mahendradhata dan Ahmad, 2014).

Data yang telah dikumpulkan kemudian dicatat ke dalam formulir, diolah dan dianalisis menggunakan SITT untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan. Pada Dinas Kesehatan data tersebut akan diolah dan dianalisis kembali untuk dilaporkan ke institusi yang lebih

tinggi. Puskesmas, Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan juga mengolah data menggunakan aplikasi olah data lainnya seperti *Microsoft Excel* untuk membuat tabel, grafik dan diagram untuk melihat kecenderungan kasus dan menggambarkan kasus menurut waktu dan tempat. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 yang menyatakan bahwa data kasus TB dan TB-RO dikelola melalui sistem informasi untuk menghasilkan informasi yang akan dilaporkan (Permenkes RI, 2016). Pelaporan yang dilakukan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit berupa hasil dari formulir-formulir perekam data surveilans dalam bentuk *software* SITT. Pelaporan tersebut dilakukan setiap bulan, meskipun ketentuan yang berlaku dalam Permenkes No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis bahwa pelaporan dilakukan setiap triwulan (Pemenkes RI, 2016). Kesalahan dan kekurangan dari pencatatan hingga analisis data kasus TB pada laporan bulanan tidak terlalu berpengaruh terhadap hasil

informasi surveilans TB, sebab Dinas Kesehatan melakukan validasi terhadap hasil pengolahan informasi kasus TB yang dilakukan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rehle, *et al* (2004) dalam Rani dan Hargono (2013) menyatakan bahwa validasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan keakuratan dan kualitas data.

Kesiapan Subsistem Output Surveilans Tuberkulosis untuk Upaya Pengendalian TB-RO di Kabupaten Banyumas

Puskesmas akan menyebarluaskan informasi hasil surveilans TB dalam bentuk laporan triwulan ke Dinas Kesehatan, laporan capaian program setiap bulan ke Puskesmas dan ke masyarakat dalam bentuk penyuluhan baik dengan ceramah dengan menggunakan media leaflet saat melakukan penyelidikan epidemiologi. Selain itu, diseminasi informasi ke masyarakat juga dilakukan Puskesmas dengan menempelkan beberapa poster pencegahan TB

dan capaian program TB di majalah dinding atau papan informasi Puskesmas. Rumah Sakit melakukan penyebarluasan informasi juga diberikan kepada Dinas Kesehatan dalam laporan triwulan dan ke pihak internal rumah sakit serta ke Kesehatan Komando Daerah Militer (Kesdam) dalam bentuk laporan bulanan. Puskesmas dan Rumah Sakit juga melakukan penyebarluasan informasi melalui profil tahunan. Dinas Kesehatan penyebarluasan informasi hasil surveilans melalui profil tahunan Dinas Kesehatan dan buletin kajian epidemiologi. Penyebarluasan informasi ini telah sesuai dengan Kepmeneks RI No. 1116 Tahun 2003 (Kepmenkes RI, 2003). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bassar (2015) bahwa diseminasi informasi penting dilakukan khususnya ke masyarakat untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap bencana atau penyakit. Diseminasi informasi dapat dilakukan melalui media televisi, internet maupun radio yang ditujukan untuk masyarakat secara luas.

Berdasarkan hasil penelitian, penyebaran informasi yang dilakukan akan mendapatkan umpan balik dari Dinas Kesehatan dalam bentuk validasi laporan, revisi, supervisi dan surat resmi mengenai capaian program. Namun, umpan balik dari masyarakat dan internal Puskesmas maupun Rumah sakit tidak didapatkan oleh programer TB. Umpan balik yang diberikan oleh pihak internal pelapor hanya berupa beberapa pertanyaan mengenai capaian program dan kesulitan yang dialami dalam mencapai target program. Padahal menurut Permenkes RI No. 364 Tahun 2009 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis Penyediaan informasi dapat dimanfaatkan dalam melakukan proses perencanaan program pengendalian TB dan menciptakan kewaspadaan masyarakat untuk mencegah penyakit TB-RO (Depkes RI, 2009). Pemanfaatan umpan balik berdasarkan hasil suatu program kesehatan akan berguna untuk tujuan administratif, pengelolaan program dan pengambilan

keputusan yang bermanfaat bagi penanggulangan penyakit yang ada (Anggraini, Umbul dan Bambang, 2016).

SIMPULAN DAN SARAN

Gambaran kesiapan subsistem input surveilans TB masih kurang baik dalam pemenuhan jumlah sumber daya manusia di RST Wijayakusuma dan Dinas Kesehatan Kab. Banyumas, pelatihan petugas TB di Puskesmas yang belum maksimal dan masih adanya beban kerja berlebih pada petugas TB di Puskesmas, RST Wijayakusuma serta Dinas Kesehatan Kab. Banyumas namun upaya pengendalian TB-RO yang dilakukan sudah terlaksana cukup baik. Pada kesiapan subsistem proses surveilans TB sudah cukup baik dan mendukung upaya pengendalian TB-RO dalam penemuan aspek pengolahan dan analisis data serta pelaporan data kasus, tetapi pada proses penemuan kasus belum menerapkan strategi *public private mix*. Kemudian pada kesiapan subsistem output surveilans TB sudah cukup baik dalam pemenuhan pelaksanaan

diseminasi informasi untuk mendukung upaya pengendalian TB-RO tetapi umpan balik yang didapatkan Puskesmas dan RST Wijayakusuma masih kurang optimal, yaitu umpan hanya didapatkan dari Dinas Kesehatan Kab. Banyumas. Hambatan dalam melaksanakan surveilans TB dan melakukan upaya pengendalian TB-RO berupa ketersediaan sarana di tingkat Puskesmas, kecukupan jumlah dan kompetensi berupa pelatihan dan penguasaan sistem informasi TB di Puskesmas dan Rumah Sakit, serta tidak tersedianya dana untuk PMT pasien TB-RO.

Saran yaitu Dinas Kesehatan diharapkan dapat melakukan inventarisasi sumber daya manusia untuk pihak internal Dinas Kesehatan, Puskesmas maupun Rumah Sakit, memberikan pelatihan secara rutin mengenai penatalaksanaan TB dan TB-RO, melakukan sosialisasi dan evaluasi berkelanjutan mengenai jejaring Puskesmas dan Rumah Sakit dalam mengendalikan TB dan TB-RO sesuai dengan kriteria *public private mix*.

DAFTAR PUSTAKA

- Asri, S. D. A. 2014. Masalah Tuberkulosis Resisten Obat. *Artikel Ilmiah CDK-215* Vol. 41 (04) 2014: 247-249
- Depkes RI. 2009. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 364/MENKES/SK/V/2009 tentang Pedoman Penanggulangan TB*. Jakarta: Depkes RI
- Dinkes Kabupaten Banyumas. 2017. Strategi dan Kebijakan Penanggulangan Tb di Jawa Tengah. *Seminar* disampaikan oleh Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular pada 13 September 2017 di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Kabupaten Banyumas
- Ersanti A. M, Nugroho A, Hidajah A. C. 2016. Gambaran Kualitas Sistem Surveilans TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik Berdasarkan Pendekatan Sistem dan Penilaian Atribut. *Journal of Information System for Public Health* Vol. 01 (02) Agustus 2016: 9-15
- Kant S, Misraa P, Gupta S, Goswami K, Khrisnan A, Nongkynrih B, Rai S.K, Srivastva R and Pandav S. 2013. The Ballabgarh Health and Demographic Surveillance System (CRHSP-AIIMS). *International Journal of Epidemiology* Vol.43 (3) June 2013: 758-768.
- Kemenkes RI. 2009. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364 Tahun 2009 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Direktorat Jenderal Sekretariat Negara. Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomer 1479 Tahun 2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu. Direktorat Jenderal Sekretariat Negara. Jakarta.
- Marlinda, pebriana. 2017. Analisis Perencanaan Kebutuhan Tenaga Dokter oleh Dinas Kesehatan Pekanbaru. *Jurnal Niara* Vol. 09 (02) Januari 2017: 43-61
- Mujiati, Lestary dan Sugihari. 2017. Kecukupan Tenaga Kesehatan dan Permasalahannya dalam Pelayanan Kesehatan Anak dengan HIV-AIDS di Rumah Sakit pada 10

- Kabupaten/Kota di Indonesia. *Jurnal Media Litbangkes* Vol. 27 (01) Maret 2017: 1-8
- Nadjib, M dan Leliyah, S. N. 2017. Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dengan Peningkatan Cakupan Kunjungan Antenatal K4 di Puskesmas Kota Serang Tahun 2014-2016. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* Vol. 06 (03) September 2016: 115-126
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Direktorat Jenderal Sekretariat Negara. Jakarta Rani, I.A dan Hargono, A. 2013. Deskripsi Pencatatan dan Pemantauan Kesehatan Ibu pada PWS-KIA Berdasarkan Atribut Surveilans. *Jurnal Berkala Epidemiologi* Vol. 01 (02) September 2013: 302-315
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan RND. Alfabeta: Bandung
- Tondhong, Mahendradhata dan Ahmad. 2014. Evaluasi Implementasi Public Private Mix Pengendalian Tuberkulosis di Kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2012. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* Vol. 03 (01) Maret 2014: 37-42