

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dan menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2021, TB menjadi penyakit menular paling mematikan pada urutan kedua di dunia setelah Covid-19. Kematian akibat TB disebutkan mencapai angka 144.000 dengan perkiraan 16 kematian per jam. Berdasarkan laporan dari WHO menyebutkan bahwa jumlah orang terdiagnosis TB tahun 2021 secara global sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020. Dari 10,6 juta kasus tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan dan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan/ didiagnosis dan dilaporkan.<sup>(1)</sup>

Indonesia merupakan negara kedua dengan kasus TB terbanyak setelah India lalu diikuti oleh China pada posisi ketiga. Kasus TB yang terdeteksi pada tahun 2021 sebanyak 397.377 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2020 sebanyak 351.936 kasus. Walaupun diperkirakan terdapat 824.000 kasus TB di Indonesia, hanya 393.323 (48%) kasus TB yang telah terdeteksi, dirawat dan dilaporkan ke sistem informasi nasional, masih ada sekitar 52 % tidak dilaporkan. Tahun 2022, kasus ditemukan sebesar 443.325 (45.7%) kasus dari perkiraan 969.000 kasus TB, persentase ini menunjukkan adanya penurunan penemuan kasus dari tahun sebelumnya. Sedangkan data cakupan pengobatan TB adalah 45% (target 90 %) dan tingkat keberhasilan pengobatan TB adalah 83% (target 90%), sehingga dapat disimpulkan dari beberapa indikator tersebut belum ada yang mencapai target nasional.<sup>(1-3)</sup>

Target nasional digunakan sebagai penilaian kemajuan atau keberhasilan program penanggulangan TB yang menggunakan beberapa indikator utama yaitu kasus ditemukan (*Case Detection Rate/ CDR*), cakupan penemuan kasus dan pengobatan (*Treatment Coverage/TC*), angka notifikasi semua kasus (*Case Notification Rate/ CNR*), dan angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate/ SR*)<sup>(4)</sup> *Case Notification Rate (CNR)* yaitu jumlah semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan di antara 100.000 penduduk yang ada di suatu wilayah tertentu. Sumatera Barat termasuk 10 besar provinsi dengan capaian rendah CNR mengalami fluktuasi selama tiga tahun berturut-turut yaitu berjumlah 209 per 100.000 penduduk (2019), 107 per 100.000 penduduk (2020), 163 per 100.000 penduduk (2021).<sup>(3,5)</sup> Pada laporan TB tahun 2022, Kota Padang merupakan kota dengan beban TB yg paling tinggi dari 19 kabupaten/ kota yang ada di Sumatera Barat dengan jumlah kasus sebanyak 3.454 dimana angka ini baru mencapai 66,4% dari target nasional (90%) meskipun mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 2.488 kasus.<sup>(6,7)</sup>

Penanggulangan TB merupakan upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif dengan tujuan melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutuskan penularan. Penanggulangan TB nasional menargetkan eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. Untuk tercapainya target program Penanggulangan TB nasional, Pemerintah daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota harus menetapkan target Penanggulangan TB tingkat daerah berdasarkan target nasional dan memperhatikan strategi nasional. Target SDG's untuk TB di tahun 2030 adalah penurunan 90% dalam jumlah kematian akibat TB dan 80% penurunan tingkat kejadian TB (kasus baru per 100.000 penduduk per tahun) dibandingkan dengan tahun 2015. Penanggulangan TB

diselenggarakan melalui kegiatan promosi kesehatan, surveilans TB, pengendalian faktor risiko, penemuan dan penanganan kasus TB, pemberian kekebalan, dan pemberian obat pencegahan.<sup>(8)</sup>

Surveilans TB merupakan program penanggulangan TB yang bertujuan untuk memantau dan menganalisis sistematis terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit TB atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhinya untuk mengarahkan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien. Penyelenggaraan Surveilans TB dilakukan pengumpulan data secara aktif dan pasif baik secara manual maupun elektronik. Pengumpulan data secara aktif diperoleh langsung dari masyarakat atau sumber data lainnya. Pengumpulan data secara pasif diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan. Surveilans TB merupakan salah satu kegiatan untuk memperoleh data epidemiologi yang diperlukan dalam sistem informasi program penanggulangan TB.<sup>(8)</sup>

Salah satu komponen surveilans TB yaitu pelaksanaan pencatatan dan pelaporan. Saat ini, Indonesia menggunakan pencatatan manual dan elektronik (Sistem Informasi Tuberkulosis).<sup>(9)</sup> Dalam rangka penanggulangan TB khususnya untuk penemuan dan pengobatan kasus, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap setiap kejadian penyakit Tuberkulosis. Kewajiban ini ditetapkan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 pada pasal 12 ayat (4) dan surat edaran Nomor HK.02.01/MENKES/660/2020 tentang kewajiban setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap setiap kejadian penyakit TB. Pelaporan dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat kabupaten/kota, provinsi, sampai ke pusat.<sup>(8,11)</sup> Setiap fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan TB wajib mencatat dan melaporkan kasus TB yang

ditemukan dan/atau diobati (notifikasi) sesuai dengan format pencatatan dan pelaporan yang ditentukan.<sup>(12)</sup>

Permasalahan dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program penanggulangan TB dari waktu ke waktu selalu ada, yang dahulunya masih menggunakan formulir manual hingga saat ini telah menggunakan pencatatan elektronik yaitu Sitem Informasi Tuberkulosis (SITB). Berdasarkan hasil dari *Report of Indonesia Joint External Monitoring Mission (JEMM) for Tuberculosis* tahun 2020 dan penelitian terdahulu ditemukan permasalahan pencatatan dan pelaporan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu kurangnya pembaharuan format dan formulir untuk rujukan diagnostik, kartu pengobatan dan form lainnya yang belum diperbarui sesuai dengan standar Program TB Nasional yang sedang berjalan. Banyak puskesmas yang mencetak dan menggandakan form-form tersebut secara mandiri. Kelengkapan data masih menjadi masalah dalam pencatatan dan pelaporan seperti data alamat dan kontak dalam rumah seringkali tidak lengkap.<sup>(13,14)</sup>

Selain itu, terdapat perbedaan jumlah kasus yang dilaporkan dalam sistem informasi TB dan dilaporkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dengan jumlah kasus yang dicatat di rekam medik. Pasien dengan pengobatan bukan dari obat Program TB nasional tidak dilaporkan. Masalah lainnya terdapat pada sistem pencatatan elektronik belum dipakai sebagai pelaporan *real-time* pada sebagian fasyankes serta keterlambatan pengiriman laporan ke Dinas Kesehatan setempat.<sup>(15-18)</sup> Komunikasi antar unit di dalam fasilitas pelayanan kesehatan (seperti antara rawat jalan, laboratorium, dan farmasi) dalam melakukan pencatatan dan pelaporan juga masih belum optimal.<sup>(13,19)</sup> Tidak ada pemantauan otomatis kelengkapan pengisian sistem informasi elektronik dan tidak ada sistem yang rutin dilakukan untuk memvalidasi jumlah fasilitas kesehatan yang melapor.<sup>(13)</sup>

Indikator keberhasilan suatu kegiatan maupun organisasi dapat dilihat dari kualitas pencatatan dan pelaporan. Jika pelaksanaannya kurang baik tentu akan menghasilkan data yang kurang berkualitas pula, dan menggambarkan sistem informasi di organisasi tersebut. Output dari pencatatan dan pelaporan ini adalah sebuah data dan informasi yang berharga dan bernilai bila menggunakan metode yang tepat dan benar. Jadi, data dan informasi merupakan sebuah unsur terpenting dalam sebuah organisasi, karena data dan informasi adalah yang berbicara tentang keberhasilan atau perkembangan organisasi tersebut <sup>(19)</sup>

Pada dasarnya, pelaksanaan pencatatan dan pelaporan tersebut disusun dalam sebuah sistem yang didukung oleh beberapa komponen yang berperan dalam keberhasilan mengolah data menjadi informasi. Sistem merupakan suatu rangkaian komponen yang berhubungan satu sama lain dan mempunyai suatu tujuan yang jelas. Komponen suatu sistem terdiri dari *input*, *proses*, *output*, *effect outcome* dan *feed back*.<sup>(20)</sup> Hubungan antara komponen-komponen sistem ini berlangsung secara aktif dalam suatu tatanan lingkungan. Sistem dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terdiri dari input yang berupa perangkat administrasi dari sebuah sistem informasi kesehatan yang mencakup perangkat administrasi yaitu sumber daya manusia, dana, metode, dan sarana. Proses merupakan pengumpulan data menjadi informasi dengan output berupa tercapainya indikator program.<sup>(21)</sup>

Dalam pelaksanaannya, terdapat faktor yang menyebabkan kurang maksimalnya pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program penanggulangan TB Berdasarkan penelitian sebelumnya, dari segi *Man* menunjukkan kurang maksimalnya pencatatan dan pelaporan dikarenakan beban kerja staf puskesmas yang cukup tinggi, staf program TB biasanya merangkap tugas dengan program atau tugas yang lain, dan kurangnya pemahaman petugas dalam menggunakan pencatatan

elektronik.<sup>(15,16,19)</sup> Dari aspek *money* ditemukan belum adanya sumber alokasi khusus untuk program penanggulangan TB termasuk pencatatan dan pelaporan.<sup>(15)</sup> Sedangkan segi *material* menunjukkan bahwa belum lengkapnya ketersediaan formulir manual, masih ada beberapa puskesmas yang belum tersedia perangkat penunjang seperti komputer untuk mendukung pelaksanaan pencatatan dan pelaporan. Selain itu, masalah kecepatan jaringan internet dan kurang lancarnya mengakses laman sistem pencatatan elektronik.<sup>(14,19)</sup> Pada bagian *method* juga menunjukkan belum tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP) pencatatan manual maupun elektronik atau dukungan teknis/pemecahan masalah sistem informasi elektronik di fasilitas kesehatan, belum tersedianya buku panduan/ SOP di bagian logistik.<sup>(14)(19)</sup>

Sistem pencatatan dan pelaporan program penanggulangan TB di Kota Padang menggunakan SITB secara berjenjang, yakni mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL), dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, hingga kementerian kesehatan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di tiga lokasi yaitu Dinas Kesehatan Kota Padang, Puskesmas Andalas, dan Puskesmas Pauh pada Januari 2023 didapatkan informasi terkait permasalahan pencatatan dan pelaporan TB. Hasil wawancara bersama petugas pengelola program TB di Dinas Kesehatan Kota Padang menyatakan bahwa hampir seluruh puskesmas memiliki permasalahan dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan TB, seperti perbedaan jumlah kasus yang dilaporkan antara sistem pencatatan manual dengan elektronik (SITB), pencatatan logistik yang kurang *update*, serta pengiriman laporan yang tidak tepat waktu. Selanjutnya, peneliti mendapatkan rekomendasi lokasi penelitian di Puskesmas Pauh dan Puskesmas Andalas untuk mengeksplorasi sistem pencatatan

dan pelaporan TB di puskesmas tersebut. Hal ini dikuatkan dengan data TB 03 tahun 2022 yang menunjukkan bahwa Puskesmas Andalas merupakan puskesmas dengan capaian CDR yang cukup tinggi yaitu 56,9%, sedangkan CDR Puskesmas Pauh cukup rendah yaitu 21,5% dari 24 puskesmas yang ada di Kota Padang.

Temuan ini merupakan sebuah hambatan dalam proses pencatatan dan pelaporan yang bertujuan menghasilkan data yang *real time* dan lengkap serta informasi yang berkualitas. Sehingga dari permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut terkait bagaimana pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Pauh.

## 1.2 Rumusan Masalah

Tuberkulosis sampai dengan saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi dan menimbulkan dampak besar terhadap kualitas sumber daya manusia Indonesia sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan. Kegiatan penanggulangan tentu membutuhkan pencatatan dan pelaporan yang menghasilkan informasi serta kualitas data baik.

Berdasarkan telaah literatur dan studi pendahuluan yang dilakukan, ternyata banyak masalah dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program penanggulangan TB di puskesmas. Formulir pencatatan TB yang cukup banyak Hal ini tentunya akan berpengaruh pada capaian indikator program penanggulangan TB nasional, sehingga didapatkan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: Bagaimana pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2023.

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi bagaimana pelaksanaan pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Pauh Kota Padang berdasarkan pendekatan teori sistem.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi informasi mendalam mengenai tahapan *input* pada pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Andalas dengan Puskemas Pauh.
2. Mengidentifikasi informasi mendalam mengenai tahapan *process* pada pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Andalas dengan Puskemas Pauh.
3. Mengidentifikasi informasi mendalam mengenai tahapan *output* pada pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Andalas dengan Puskemas Pauh.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi fasilitas kesehatan di Kota Padang untuk dapat menentukan kebijakan terkait sistem pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis di fasilitas kesehatan tersebut.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk menambah studi *literature* mengenai Tuberkulosis di Kota Padang.

3. Bagi peneliti untuk menambah pengetahuan dalam menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi penemuan kasus Tuberkulosis di Kota Padang
4. Sebagai bahan tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan studi lebih lanjut.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang**

Diharapkan dari penelitian yang dilakukan dapat menjadi bahan informasi serta masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Padang sebagai bahan evaluasi terkait pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Kota Padang. Diharapkan pula informasi dari hasil penelitian dapat menjadi masukan dalam pengambilan keputusan serta dalam menyusun rencana strategis yang tepat untuk membantu menanggulangi Tuberkulosis.

##### **2. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi masyarakat mengenai pencatatan dan pelaporan program penanggulangan Tuberkulosis di Kota Padang.

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di puskesmas yang berada di wilayah Kota Padang . Peneliti memilih Puskesmas Andalas dan Puskesmas Pauh Kota Padang sebagai lokasi yang akan diteliti dan dilaksanakan pada bulan Januari- Mei tahun 2023. Hal yang diteliti yaitu pelaksanaan pencatatan dan pelaporan program penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Andalas dan Puskesmas Pauh secara mendalam yang ditinjau dari segi *input*, *process*, dan *output*.