

Implementasi Surveilans Program TB Paru di UPT Puskesmas Sungai Pakning Kabupaten Bengkalis Tahun 2024

Wahyu Rahmi¹⁾*, Mitra²⁾*

Universitas Hang Tuah, Kota Pekanbaru, Indonesia,

wahyurahmi@gmail.com, mitra@htp.ac.id

Abstrak

Tuberkulosis (TB) paru merupakan infeksi paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Kasus TB di UPT Puskesmas Sungai Pakning mengalami peningkatan sebesar 30% dari tahun 2022 hingga 2023. Namun, pelaksanaan surveilans TB paru di UPT Puskesmas Sungai Pakning belum optimal, sebagaimana terlihat dari pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) TB yang hanya mencapai 53,7% per November 2024. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi surveilans program TB Paru di UPT Puskesmas Sungai Pakning Kabupaten Bengkalis Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain *Rapid Assessment Procedure* (RAP) melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Informan penelitian terdiri dari informan kunci (Kepala Puskesmas), informan utama (Pemegang program TB) dan informan pendukung (dokter, perawat, serta analis laboratorium). Penelitian di laksanakan dari tanggal 11-28 November 2024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan surveilans TB paru di UPT Puskesmas Sungai Pakning masih mengalami kendala antara lain keterbatasan sumber daya manusia, minimnya anggaran pelaksanaan surveilans TB, ketiadaan SOP khusus surveilans TB, kurangnya kerja sama lintas program dan lintas sektor dalam pengendalian TB, rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan serta terbatasnya diseminasi informasi. Disisi lain, sarana dan alat kesehatan untuk mendukung program surveilans TB telah tersedia secara memadai. Disarankan kepada UPT Puskesmas Sungai Pakning untuk segera mengajukan pelatihan surveilans TB, menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) khusus untuk surveilans TB serta meningkatkan diseminasi informasi tentang TB yang relevan dan efektif kepada masyarakat.

Kata Kunci: *Implementasi, Program TB, Surveilans TB, Tuberkulosis Paru, Kendala Surveilans TB*

Abstract

Pulmonary tuberculosis (TB) is a lung infection caused by Mycobacterium tuberculosis. TB cases at the Sungai Pakning Health Center Integrated Service Unit increased by 30% from 2022 to 2023. However, the implementation of pulmonary TB surveillance at Sungai Pakning Health Center Integrated Service Unit has not been optimal, as seen from the achievement of the Minimum Service Standards (MSS) for TB which only reached 53.7% as of November 2024. This study aims to determine the implementation of the Lung TB surveillance program at the Sungai Pakning Health Center Integrated Service Unit, Bengkalis Regency in 2024. This study used a qualitative method with the Rapid Assessment Procedure (RAP) design through in-depth interviews, observation, and document review. The research informants consisted of key informants (Head of Health Center), main informants (TB program holders) and supporting informants (doctors, nurses, and laboratory analysts). The research was conducted from November 11 to 28, 2024. The results showed that the implementation of pulmonary TB surveillance at Sungai Pakning Health Center Integrated Service Unit still experienced obstacles including limited human resources, the lack of budget for TB surveillance implementation, the absence of a special SOP for TB surveillance, the lack of cross-program and cross-sector cooperation in TB control, low public awareness to conduct

examinations and limited dissemination of information. On the other hand, medical facilities and equipment to support the TB surveillance program are adequately available. It is recommended that the Sungai Pakning Health Center Integrated Service Unit immediately apply for TB surveillance training, develop a specific Activity Proposal Plan (RUK) for TB surveillance and improve the dissemination of relevant and effective TB information to the community.

Keywords: *Implementation, TB Program, TB Surveillance, Pulmonary Tuberculosis, TB Surveillance Constraints*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru adalah infeksi paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penderita TB dengan status BTA positif dapat menularkan sekurang-kurangnya kepada 10–15 orang setiap tahunnya. Sejak tahun 1993, WHO menyatakan bahwa TB merupakan kedaruratan global bagi kemanusiaan. Menurut WHO (2021) TB dapat diderita oleh siapa saja, dari total 10,6 juta kasus di tahun 2021, setidaknya terdapat 6 juta kasus adalah pria dewasa, kemudian 3,4 juta kasus adalah wanita dewasa dan kasus TB lainnya adalah anak-anak, yakni sebanyak 1,2 juta kasus. Kematian akibat TB secara keseluruhan juga terbilang sangat tinggi, setidaknya 1,6 juta orang meninggal akibat TB, angka ini naik dari tahun sebelumnya yakni sekitar 1,3 juta orang. Terdapat pula sebesar 187.000 orang yang mati akibat TB dan HIV.

Sampai saat ini, TB masih merupakan penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS, dan merupakan salah satu dari 20 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Indonesia mengalami peningkatan kasus TB tahun 2022 yang mengakibatkan naiknya posisi Indonesia menjadi peringkat kedua setelah India. Dengan jumlah kasus sebanyak 969 ribu dan kematian 93 ribu per tahun atau setara dengan 11 kematian per jam. Jumlah kasus TB terbanyak di dunia dialami pada kelompok usia produktif terutama pada usia 45 sampai 54 tahun. Kondisi ini merupakan rekor tertinggi sejak dijadikannya eliminasi TB menjadi prioritas Nasional (Kemenkes,2022).

Selama masa pandemi Covid-19 sampai saat ini upaya surveilans TB mengalami kemunduran. Kemunduran ini tercermin dari adanya penurunan laporan kasus yang signifikan di lebih dari 200 negara. Indonesia diperkirakan mengalami penurunan sebesar 25%-30% antara bulan Januari–Juni Tahun 2020. Dari total 969.000 estimasi kasus TB yang ada di Indonesia, kasus yang ditemukan hanya sebesar 443.235 (45.7%), sedangkan 525.765 kasus lainnya belum ditemukan dan dilaporkan. Artinya pada Tahun 2020 terjadi peningkatan jumlah kasus yang belum ditemukan secara signifikan (Kemenkes,2022).

Jumlah kematian akibat Tuberkulosis secara global pada tahun 2022 sebesar 1,3 juta, hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 1,2 juta. Tahun 2022 penemuan TB BTA positif diantara suspek keseluruhan di Provinsi Riau dari tahun 2019–2022 masih berkisar diantara 5-15%. Maka, dapat disimpulkan bahwa penemuan kasus TB BTA positif tidak longgar dan tidak ketat di penjarangan suspek. Akan tetapi, pada tahun 2021 penemuan TB BTA positif diantara suspek di Provinsi Riau mencapai 19,06% yang berarti penjarangan suspek di Provinsi Riau terlalu ketat atau ada masalah dalam pemeriksaan laboratorium (PPT = Positif Palsu Tinggi). Kabupaten dengan jumlah temuan terduga TB tertinggi adalah Kota Pekanbaru, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Kampar, dan Kabupaten Bengkalis, (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau jumlah kasus TB di Provinsi Riau pada tahun 2023 mencapai 8.708 kasus, dan hal ini menjadikan Provinsi Riau sebagai Provinsi ke 10 dengan jumlah kasus TB tertinggi di Indonesia. Ini merupakan rekor tertinggi sejak TB dinyatakan sebagai program prioritas Nasional di Riau. Kabupaten Bengkalis terjadi peningkatan data kasus TB, yaitu Tahun 2021 berjumlah 687 orang meningkat menjadi 1084 orang pada Tahun 2022 dan merupakan penemuan kasus terbanyak dalam 6 tahun terakhir.

Ini menunjukkan bahwa jika tidak tertangani dengan baik maka penularan kasus TB di kabupaten Bengkalis akan semakin meluas. Oleh karena itu perlu strategi dan penanganan yang tepat dalam rangka memutus mata rantai penularan TB. Selain untuk menambah pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien tuberkulosis, pertemuan program TB itu diselenggarakan dengan tujuan menyamakan persepsi dan komitmen tim program TB di setiap fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) sebagaimana tertuang dalam Permenkes nomor 4 tahun 2019.

Puskesmas Sungai Pakning merupakan salah satu Puskesmas yang mengalami peningkatan kasus TB di Kabupaten Bengkalis. Data terbaru yang didapatkan penulis dari hasil penelusuran dokumen kasus TB di UPT Puskesmas Sungai Pakning tahun 2022 sebanyak 21 kasus menjadi 30 kasus pada tahun 2023. Untuk capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) program TB kabupaten Bengkalis belum memenuhi target nasional yakni 100% dari target yang telah ditentukan. Capaian SPM program TB paru di UPT Puskesmas Sungai Pakning mengalami penurunan dari tahun 2022 sebesar 78,17% menjadi 53% pada tahun 2024 (hingga November 2024). Hal ini harus mendapat perhatian khusus karena akan berdampak dalam upaya target eliminasi TB Tahun 2030.

Pada Perpres Nomor 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan TB tercantum bahwa Target Eliminasi TB 2030 adalah menurunnya angka kejadian atau kasus menjadi 65 per 100.000 penduduk dan menurunnya angka kematian menjadi 6 per 100.000 penduduk. Untuk mencapai target tersebut pemerintah membuat 5 langkah penanggulangan TB yaitu promosi kesehatan, pengendalian faktor resiko, penemuan dan pengobatan, pemberian kekebalan dan pemberian obat pencegahan. Salah satu kegiatan yang dapat dilakukan dalam rangka menurunkan angka kejadian TB adalah surveilans yang dilaksanakan secara tepat.

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. 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), anggaran/biaya, 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. Perbaikan sistem surveilans mulai dari pengumpulan data secara lengkap hingga pengolahan data yang tepat dapat menunjang kegiatan penanggulangan tuberkulosis dan efektif menekan peningkatan angka kejadian dan kematian akibat TB (Sonia, 2022).

Indikator dari surveilans TB ini yaitu Kelengkapan Laporan, Kualitas dan Kuantitas Kajian Epidemiologi dan Rekomendasi yang dapat dihasilkan, Terdistribusinya Informasi Epidemiologi Secara Lokal dan Nasional, Pemanfaatan Informasi Epidemiologi dalam Manajemen Program Kesehatan, Menurunnya Frekuensi Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit, dan Meningkatnya Kajian SKD (Sistem Kewaspadaan Dini) Penyakit.

Dari survei yang dilakukan penulis di UPT Puskesmas Sungai Pakning Kabupaten Bengkalis, diketahui bahwa kegiatan surveilans yang dilakukan oleh pemegang program TB adalah surveilans secara pasif berdasarkan rekapitulasi data bulanan yang sudah diinput melalui aplikasi SITB (Sistem Informasi TB) dan tidak dilakukan analisis dari data tersebut. Hal ini tentu saja dapat menurunkan angka temuan kasus TB, karena diperlukan surveilans TB secara aktif dalam rangka pelacakan dan pemeriksaan kasus kontak sehingga temuan kasus juga akan meningkat. Pemegang program TB hanya melakukan kegiatan promosi kesehatan tentang Penanggulangan TB sebanyak 1 kali setiap bulan, sedangkan menurut kerangka acuan program Penanggulangan TB tahun 2024, kegiatan penanggulangan TB

yaitu kunjungan rumah seharusnya dilakukan rutin setiap bulannya, tetapi ditahun 2024 hanya dilakukan pada bulan September. Penyajian data dan penyebaran Informasi TB yang terdapat pada profil Puskesmas Sungai Pakning Tahun 2023 hanya berupa jumlah kasus TB yang terkonfirmasi Bakteriologis dan kasus TB terdiagnosis secara klinis serta tidak terlihat adanya publikasi atau informasi mengenai indikator program TB.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka tujuan penelitian adalah untuk mengetahui implementasi surveilans TB Paru di Puskesmas Sungai Pakning.

METODE PENELITIAN

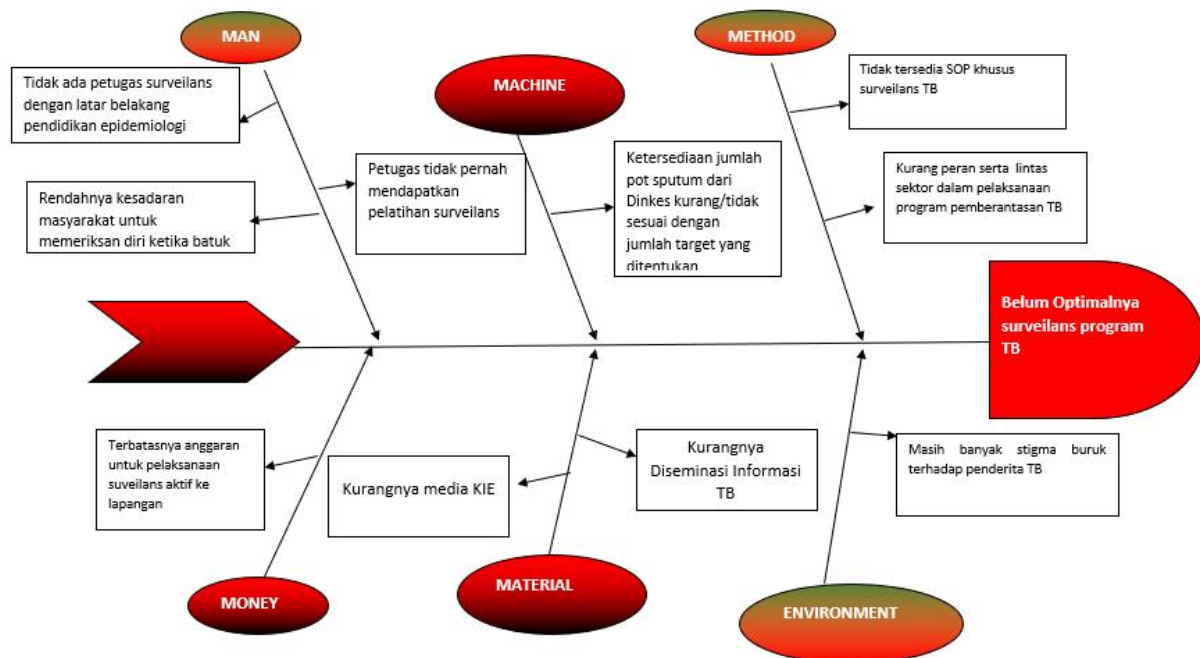
Jenis penelitian adalah kualitatif dengan desain *Rapid Assessment Procedure* (RAP) adalah metode penelitian cepat yang digunakan untuk mengumpulkan informasi penting dalam waktu singkat. Lokasi penelitian di UPT Puskesmas Sungai Pakning Kabupaten Bengkalis. Waktu penelitian pada tanggal 11-28 November 2024. Pengumpulan data diperoleh secara langsung melalui hasil observasi dan wawancara kepada informan. Teknik pengambilan informan *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan kunci yaitu Kepala Puskesmas, informan utama yaitu Pemegang program TB, sedangkan informan pendukung adalah Dokter, Perawat, dan Analisis laboratorium.

Analisis data menggunakan teknis *problem solving cycle* yang meliputi analisis situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah, dan menentukan alternatif pemecahan masalah dengan menggunakan *fishbone analysis*. Validitas data yang digunakan yaitu dengan teknik triangulasi. Jenis triangulasi yaitu: 1) Triangulasi Sumber, Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan utama kemudian melakukan *crosscheck* ke informan pendukung, dan selanjutnya ke informan kunci. 2) Triangulasi Metode, Setelah peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan Kemudian melakukan penelusuran dokumen. 3) Triangulasi Data, Setelah peneliti melakukan wawancara mendalam dan penelusuran dokumen peneliti melakukan *crosscheck* hasil wawancara dan observasi dengan literatur yang ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program TB diketahui bahwa rendahnya Standar Pelayanan Minimal Program TB dikarenakan beberapa hal yaitu: 1) Tidak adanya petugas surveilans TB di Puskesmas. Pemegang program sekaligus menjadi petugas Surveilans TB, 2) Pemegang program TB tidak pernah mendapatkan pelatihan surveilans TB, 3) Belum optimalnya pelaksanaan surveilans aktif program TB. Surveilans dilakukan secara pasif dengan menunggu pasien yang ingin memeriksakan dirinya ke Puskesmas, 4) Tidak ada petugas puskesmas yang memiliki latar belakang pendidikan epidemiolog, 5) Tidak ada anggaran khusus untuk melaksanakan surveilans aktif TB.

Sebelum menentukan alternatif pemecahan masalah terlebih dahulu dibuat *fish bone analysis* (analisis tulang ikan) yang menggambarkan penyebab timbulnya masalah. *Fish Bone Analysis* dari masalah utama dapat dilihat pada diagram berikut ini :



Gambar 1. Diagram *Fishbone Analysis*

Man

Hasil dari penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi diperoleh informasi bahwa petugas Surveilans TB Puskesmas saat ini bukan berlatar belakang pendidikan Epidemiolog Kesehatan melainkan seorang perawat. Kondisi ini tidak sesuai dengan peraturan Permenkes R1 no 45 Tahun 2014 yaitu penyelenggaraan surveilans kesehatan harus didukung oleh sumber daya manusia yang memiliki kompetensi di bidang epidemiologi yaitu 1 orang tenaga epidemiologi ahli (S2) dan 2 orang tenaga epidemiologi terampil (S1) serta didukung oleh tenaga dokter dan laboratorium. Selain itu diketahui petugas Surveilans TB Puskesmas Sungai Pakning tidak pernah mengikuti pelatihan khusus tentang Surveilans TB hanya berupa pelatihan-pelatihan terkait penyakit menular secara umum.

Menurut Bari azis bathan (2022) Sumber daya manusia ialah elemen utama pada sebuah asosiasi dalam menentukan cara, pengembangan organisasi dan menentukan pencapaian upaya dan manajemen kesehatan. Salah satu cara mengetahui mutu suatu pelayanan kesehatan adalah dengan melihat keadaan tenaga atau staf di bidang medis. Keadaan tenaga kesehatan pada pelayanan kesehatan dapat diketahui dengan melihat jumlah, dasar pendidikanmya, serta pelatihan-pelatihan yang dihadiri oleh mereka.

SDM (sumber daya manusia) yang tersedia sangat penting perannya dalam melaksanakan program kesehatan, karena jika kunjungan meningkat dapat berpengaruh terhadap timbulnya permintaan layanan kesehatan. Dalam subsistem manajemen di pelayanan kesehatan, SDM juga berkontribusi baik dalam subsistem input maupun proses. SDM juga merupakan faktor utama keberhasilan dalam program layanan kesehatan meskipun pendanaan adalah kunci keberhasilan, Namun pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan masih rendah dan sumber daya manusia juga masih lemah (Mujiati & Yuniar, 2017).

Dalam upaya mencakup seluas mungkin sasaran masyarakat yang harus dilayani, serta mengingat ketersediaan sumber daya yang terbatas, maka pelayanan kesehatan harus dapat dilaksanakan secara terintegrasi baik lintas program maupun lintas sektor. (Permenkes No.44 Tahun 2017 Tentang Manajemen Puskesmas).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Ariningtyas (2015) dimana hasil penelitiannya juga menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia dan tumpang tindihnya pekerjaan petugas yang menjadi pelaksanaan program surveilans akan menyebabkan program surveilans berjalan tidak maksimal.

Berdasarkan analisis diatas peneliti berpendapat bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Sungai Pakning untuk tenaga surveilansnya belum sesuai dengan Permenkes RI no 45 Tahun 2014 yaitu bukan berasal dari bidang pendidikan epidemiologi tapi yang bertugas sebagai surveilans adalah seorang perawat sehingga pekerjaan surveilans juga menjadi kurang maksimal karena selain sebagai surveilans juga harus melaksanakan tugas pokok sebagai perawat dan pemegang program PTM.

Peneliti berharap Puskesmas Sungai Pakning kedepannya harus segera membuat usulan terkait kebutuhan jabatan epidemiolog yang diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis sehingga petugas yang bertugas sebagai surveilans adalah benar-benar seorang epidemiolog yang akan memenuhi kebutuhan layanan kesehatan dan dapat menyusun langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam upaya meningkatkan kegiatan surveilans TB. Selain itu Puskesmas Sungai Pakning sebaiknya membuat usulan peningkatan kualitas SDM dengan cara mendapatkan pelatihan surveilans TB. Selain itu petugas Puskesmas juga harus aktif mengikuti pelatihan yang bisa diikuti secara online dan tidak memerlukan biaya.

Money

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan terkait anggaran/biaya dalam pelaksanaan Surveilans TB Paru di Puskesmas Sungai Pakning berasal dari anggaran khusus BOK sesuai dengan RUK yang diusulkan setiap tahun oleh Puskesmas. Dan menurut keterangan yang disampaikan oleh informan bahwasanya anggaran/biaya tersebut digunakan untuk kegiatan surveilans secara umum, sehingga anggaran/biaya yang dapat dialokasikan untuk surveilans TB sangat terbatas.

Pembiayaan program surveilans telah diatur dalam Permenkes No.45 tahun 2014 bahwa penyelenggaraan program surveilans Kesehatan harus didukung dengan tersedianya pendanaan yang memadai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014). Sumber pendanaan program surveilans tidak hanya berasal dari APBN namun, telah berkembang dengan memasukkan sumber pendanaan dari biaya kapitasi, BOK dan Dana Desa, sehingga perlu adanya mekanisme baru untuk memenuhi kebutuhan pembiayaan program surveilans TB (Kementerian Kesehatan RI 2020).

Pembiayaan mengutamakan penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan pengelolaan dana dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sumber pendanaan Puskesmas terdiri dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat. Ada juga Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang dialokasikan ke Puskesmas yang dapat digunakan untuk pelaksanaan kegiatan, manajemen Puskesmas dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Menurut Peraturan Pemertintah Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang kesehatan menyatakan bahwa Dana BOK yang telah dialokasikan di setiap Puskesmas dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Bari Azis Bethan (2022) Hasil penelitian didapatkan bahwa sumber dana pada pelaksanaan Surveilans TB di puskesmas bersumber pada dana BOK dimana di dalamnya terdapat distribusi dana guna pelaksanaan penanggulangan TB di puskesmas. Hal ini sudah sesuai dengan Pedoman Surveilans Epidemiologi Penyakit serta Pedoman Teknis Pemakaian Dana BOK. Sebab TB ialah masalah kesehatan yang menjadi prioritas dalam upaya kesehatan baik itu promotif maupun preventif, yang mana mempunyai

pengaruh besar dalam kaitannya dengan pencapaian MDGs puskesmas serta jajaran staf Puskesmas.

Ketersediaan anggaran/biaya merupakan hal penting dalam keberhasilan pelaksanaan surveilans (Choiriyah & Anggraini, 2015). Kurangnya dana yang tersedia akan menghambat jalannya surveilans (Uddin et al., 2021).

Berdasarkan pembahasan diatas peneliti berpendapat bahwa pada Puskesmas Sungai Pakning anggaran/biaya yang digunakan untuk pelaksanaan Surveilans TB Paru berasal dari dana dekonsentrasi BOK yang akan digunakan untuk kegiatan surveilans secara umum, tidak ada anggaran/biaya khusus surveilans TB. Peneliti berharap untuk pembiayaan pelaksanaan kegiatan surveilans TB Paru ini ke depannya bisa berjalan dan terealisasi dengan maksimal dengan anggaran/biaya yang memadai. Puskesmas hendaknya mengajukan RUK khusus surveilans TB ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis agar kegiatan surveilans TB berjalan maksimal dan dapat meningkatkan angka temuan kasus TB.

Method

Metode merupakan tata cara kerja yang memperlancar jalannya sebuah pekerjaan. Metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Maka, peranan utama dalam metode tetap manusianya sendiri.

Untuk mengoptimalkan kegiatan surveilans TB, puskesmas bersama Dinas Kesehatan dapat merancang SOP surveilans TB dan membuat pertemuan lintas sektor untuk mendiskusikan bentuk kerja sama yang bisa dibuat dalam upaya pencegahan dan pemberantasan TB. Dengan adanya kerja sama tersebut diharapkan partisipasi lintas sektor yang dapat berdampak langsung pada peningkatan Standar Pelayanan Minimal program TB.

Pengembangan kemitraan dilakukan dengan kerja sama antara lintas program dan lintas sektor. Kerjasama lintas program biasanya dilakukan bersama dengan bidang-bidang upaya kesehatan wajib lain yang ada di Puskesmas sedangkan kerjasama lintas sektor biasanya dilakukan bersama dengan Kelurahan, PKK, dan Dinas Kesehatan (Monica Christy Kuron, A.J. M. Rattu, 2016).

Material

Dari hasil penelitian melalui wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa pada umumnya sarana dan prasarana untuk surveilans TB kurang memadai karena keterbatasan jumlah pot sputum sehingga dapat mengakibatkan kegiatan surveilans TB tidak efisien dari segi waktu. Kendala lainnya berupa aplikasi SITB yang tidak bisa diakses karena *down server* sehingga menghambat proses input dan pengolahan data.

Menurut Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi hasil dari kegiatan program penanggulangan TB paru. Sarana merupakan segala sesuatu yang digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam melaksanakan suatu kegiatan. Fasilitas tersebut harus ada pada setiap puskesmas dan dalam kondisi yang baik atau tidak rusak, lengkap, berkualitas dan jumlahnya yang mencukupi sehingga dapat membantu petugas dalam melaksanakan pekerjaannya dengan baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Bari Azis Bethan (2022) Keberadaan sarana-prasarana juga menjadi hal yang sangat penting dalam melakukan surveilans TB. Dimana sarana-prasarana kesehatan tersebut harus selalu dapat diakses serta dalam jumlah yang memadai. Sarana-prasarana tersebut antara lain yaitu, ketersediaannya ruangan laboratorium sesuai standar, ketersediaannya buku pedoman penanggulangan TB, ketersediaannya formulir TB yang cukup, sert ketersediaan perangkat surveilans yang lengkap.

Menurut pendapat peneliti, pelaksanaan program penanggulangan TB paru khususnya dalam penemuan kasus dan pemeriksaan dahak tidak akan terlepas dari tersedianya sarana dan prasarana untuk mendukung keberhasilan program tersebut. Kurangnya jumlah pot sputum di Puskesmas Bengkalis dikarenakan Dinas Kesehatan yang tidak memberikan jumlah pot sputum sesuai dengan target pemeriksaan *suspect* yang diberikan ke Puskesmas. Puskesmas sudah melakukan permintaan tetapi stok di Dinas Kesehatan juga kosong. Oleh karena itu sebaiknya Dinas Kesehatan harusnya lebih mempersiapkan sarana sesuai target yang ingin dicapai. Sarana dan prasarana yang ada dapat membantu agar program yang dijalankan dapat berhasil secara optimal, khususnya untuk penemuan kasus TB sehingga hasil dari sampel dahak yang di periksa dapat memberikan hasil yang akurat dan berkualitas.. Peneliti berharap Puskesmas bisa menggunakan *menu help desk* atau kontak yang ada di aplikasi SITB untuk melakukan konsultasi terkait aplikasi yang tidak bisa diakses pada waktu-waktu tertentu.

Machine

Dari hasil penelitian melalui wawancara mendalam diperoleh informasi bahwa di UPT Puskesmas Sungai Pakning tidak terdapat alat pemeriksaan TCM sehingga sampel harus dikirim ke RSUD Bengkalis untuk diperiksa. Ini dapat menghambat kegiatan surveilans TB karena untuk mendapatkan hasil pemeriksaan dibutuhkan waktu 1 hingga 3 minggu.

Sarana dan prasarana di Puskesmas Sungai Pakning disediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis menganggarkan kebutuhan alat-alat yang dipakai untuk Program TB sesuai dengan data yang diberikan dan sesuai dengan permintaan Puskesmas Sungai Pakning. Puskesmas Sungai Pakning sebaiknya mengajukan usulan alat pemeriksaan TCM mengingat sudah ada 2 Puskesmas di Kabupaten Bengkalis yang berhasil memiliki alat tersebut setelah melakukan pengajuan ke Dinas Kesehatan.

Environment

Sampai saat ini masih berkembang stigma buruk di masyarakat tentang penyakit TB. Keluhan masyarakat salah satunya adalah penderita TB sering dikucilkan sehingga membuat masyarakat takut memeriksakan diri ke Puskesmas. Selain itu ada juga masyarakat yang berpendapat penyakit TB erat kaitannya dengan HIV AIDS yang berarti orang dengan penyakit TB biasanya adalah orang yang mengidap penyakit HIV AIDS. Untuk itu perlu dilakukan penyuluhan tentang TB yang melibatkan masyarakat dan kader kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mendukung program pencegahan dan pemberantasan TB.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa belum optimalnya surveilans TB di UPT Puskesmas Sungai Pakning. Penyebab permasalahan tersebut karena tidak adanya petugas surveilans TB yang memiliki latar belakang pendidikan epidemiologi di UPT Puskesmas Sungai Pakning, Petugas Surveilans tidak pernah mendapatkan pelatihan khusus surveilans TB, Tidak memadainya anggaran untuk melakukan surveilans TB secara aktif ke lapangan, Kurangnya persediaan pot sputum di UPT Puskesmas Sungai Pakning, dan Kurangnya partisipasi masyarakat dan lintas sektor dalam program pencegahan dan pemberantasan TB.

Rekomendasi yang dapat dilakukan oleh UPT Puskesmas Sungai Pakning yaitu 1) Mengajukan usulan pelatihan surveilans atau epidemiologi untuk meningkatkan kompetensi petugas surveilans TB, agar mereka dapat melaksanakan tugas dengan maksimal. Selanjutnya, Puskesmas dapat mengajukan usulan penambahan jabatan epidemiolog ke Dinas Kesehatan Kabupaten, sehingga surveilans dapat dilakukan oleh tenaga ahli yang kompeten, yang pada gilirannya akan mendukung pencapaian tujuan pengendalian TB, 2) Petugas surveilans TB diharapkan aktif mengikuti pelatihan di bidang epidemiologi. Jika tidak

ada anggaran, mereka dapat mengikuti pelatihan *online* gratis melalui Balai Besar Pelatihan Kesehatan, yang menyediakan kursus seperti Fundamental Epidemiologi dan Surveilans *Front Liner*. 3) Mengajukan usulan anggaran/biaya khusus surveilans TB di RUK untuk diajukan ke Dinas Kesehatan agar kegiatan surveilans TB dapat berjalan maksimal, 4) Mengajukan permintaan pot sputum ke Dinas Kesehatan lebih awal dan tidak menunggu stok di Puskesmas habis, 5) Mengadakan pertemuan lintas program dan lintas sektor terkait program TB, 6) Melakukan penyuluhan dan sosialisasi tentang TB kepada masyarakat, kader kesehatan dan lintas sektor, 7) Disarankan kepada petugas surveilans Puskesmas Sungai Pakning untuk melakukan koordinasi terkait kendala selama menggunakan aplikasi SITB melalui menu *Help Desk* atau Kontak sehingga dapat menjadi masukan bagi pengelola aplikasi SITB dan dapat dijadikan sebagai salah satu kegiatan monitoring evaluasi implementasi aplikasi tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada beberapa pihak yang mendukung dan membantu dalam penelitian ini yaitu kepada 1) UPT Puskesmas Sungai Pakning yang sudah memberikan ruang untuk memberikan waktu dan kesempatan sehingga kami bisa melaksanakan penelitian, 2) Universitas Hang Tuah Pekanbaru yang telah memberikan ruang untuk melaksanakan penelitian, serta pihak-pihak yang sudah turut membantu dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Amiruddin R. (2013). Surveilans Kesehatan masyarakat, Bogor, PT Penerbit IPB Press.
- Bari Azis Bethan (2022) Kajian Sistem Surveilans Epidemiologi Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kabupaten Bombana *Miracle Journal of Public Health (MJPH)*, Vol. 5 No. 1 Juni 2022 DOI: 10.36566/mjph/Vol5.Iss1/278.
- Clarissa Cusnaedi. (2023, Juni 6). Langkah – Langkah Perencanaan Dalam Pelaksanaan Surveilans Kesehatan Masyarakat. <https://www.researchgate.net/publication/371321868>.
- Deswinda, Rasyid R, (2019), Evaluasi Penanggulangan TB Paru di Puskesmas dalam Penemuan Penderita TB Paru di Kabupaten Sijunjung. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 9-211
- Dinas Kesehatan Kab. Bengkalis, 2021, Profil Kesehatan Kabupaten Bengkalis, Dinas Kesehatan Kab Bengkalis, Riau.
- Dinas Kesehatan Prov. Riau, 2021, Pedoman Dasar Pelaksanaan Surveilans Provinsi Riau, Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Riau.
- Dinas Kesehatan Prov. Riau, 2022, Profil Kesehatan Provinsi Riau 2022, Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Riau.
- Duhri, Asti Pratiwi, 2013, Kinerja Petugas Puskesmas Dalam Penemuan Penderita TB Paru di Puskesmas Kabupaten Wajo, Skripsi, Universitas Hassanudin, Makassar, Diakses tanggal 17 Juni 2014, (http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/4237/Asti%20Pratiwi_K11109374.pdf?sequence=1).

- Erdini D, Dwimawati E, Chotimah I. Evaluasi Program Tb Paru di Puskesmas Ciampea Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Promotor*. 2020;3(5):452–61.
- 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
- Faizah, I. L., & Raharjo, B. B. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short course). *Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 430–441. Retrieved from <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/25499>
- Hasnanisa, N., Prasetyo, S., & Burhanudin, A. (2022). Evaluasi Sistem Surveilans Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Berdasarkan Pendekatan Sistem Evaluation of Tuberculosis Surveillance System in Banyumas District Health Department Based on The System Approach. *Bikfokes*, 2, 167–184.
- Jamaludin Abduh Al Ghazali (2016) Evaluasi Kegiatan Surveilans Epidemiologi di Pelabuhan dalam upaya Pencegahan Wabah Flu Burung STUDI KASUS DI PELABUHAN MALUNDUNG KKP KELAS II TARAMAN) *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol. 11 No. 1, Desember 2016: 99–109
- Kemkes RI, 2009, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 364/MENKES/SK/ 2009 Tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis, Jakarta: Kemkes RI.
- Kurnia L. Evaluasi Program Surveilans Epidemiologi Penyakit Tuberkulosis Di Puskesmas Pekan Kamis Kecamatan Tilatang Kamang Kabupaten Agam Tahun 2016. Institut Kesehatan Bukittinggi. Kesehatan Bukittinggi; 2016.
- Mujiati, M., & Yuniar, Y. (2017). Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(4), 201–210. <https://doi.org/10.22435/mpk.v26i4.4827.201-210>
- Nadia Hasnanisa., Sabarinah Prasetyo., Arif Burhanudin. (2022). Evaluasi Sistem Surveilans Tuberkulosis Di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Berdasarkan Pendekatan Sistem. *Bikfokes* Volume 2 Edisi 3 Tahun 2022 : 167-184.
- Noor, NN. (2013,) Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular, Jakarta, PT, Rhineka Cipta.
- Nottoatmodjo, S. (2012) Metode Penelitian Kesehatan, Jakarta, PT Rhineka Cipta.
- Permenkes No 5 tahun (2014) Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan.
- Ratnasari Y , Sjaaf AC, Djunawan A. Evaluasi Sistem Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberkulosis di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo*. 2021;7(1):115–24.