

# Strategi Penguatan Pencatatan dan Pelaporan Kasus TB Fasyankes kepada Pemerintah Pusat dan Daerah

Policy Brief

Disusun Oleh: Herianti, Miko Hananto, Nariyah Handayani, Heny Lestary

## Ringkasan Eksekutif

Kasus under reporting TB banyak terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan swasta, meskipun Kemenkes sudah mengeluarkan regulasi yang mengatur mengenai kewajiban setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki pelayanan TB untuk melakukan pencatatan dan pelaporan kasus ke dalam Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), namun per Juni 2022 jumlah pelaporan masih di bawah target (kurang dari 30 % dari target 48 %). Hasil konfirmasi lapangan yang dilakukan di Kabupaten Malang dan Kota Kendari, diidentifikasi bahwa akar masalah under reporting ke dalam SITB oleh fasyankes diantaranya faktor komitmen fasyankes dalam pencatatan dan pelaporan di SITB, monitoring dan evaluasi Dinkes, integrasi data kasus TB pada fasyankes yang memiliki aplikasi inhouse dan banyaknya fasyankes swasta yang belum memiliki MoU pelayanan TB dengan Dinkes. Berdasarkan akar masalah tersebut, rekomendasi kebijakan yang diusulkan adalah rekomendasi kebijakan jangka pendek yaitu khusus kepada fasyankes swasta terutama Klinik/DPM yang belum memiliki MoU pelayanan TB dan belum memiliki akun SITB, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bekerjasama dengan Yankes Dinas Kabupaten, Puskesmas serta melibatkan tim PPM untuk melakukan sosialisasi dan supervisi secara kontinu terkait pelayanan TB dan kewajiban pencatatan di SITB dan mendorong untuk ber-MoU pelayanan TB. Khusus kepada fasyankes swasta yang cakupan pencatatan dan pelaporan SITB-nya masih rendah dan, Dinas Kesehatan perlu melakukan supervisi dan monitoring secara berkala (per triwulan) untuk meningkatkan kapasitas petugas dengan memberikan dukungan dan bimbingan teknis bagi petugas TB. Selain itu, mengadakan lokakarya pengawasan tahunan untuk membahas permasalahan yang ditemui dalam penggunaan SITB di masing-masing fasyankes, serta menemukan solusi yang tepat.

## A. Pendahuluan

Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan beberapa regulasi dalam upaya meningkatkan cakupan pencatatan dan pelaporan kasus TB di fasyankes diantaranya, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis yang menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap setiap kejadian penyakit TB. Selain itu Surat Edaran Menteri Kesehatan No.HK.02.01/MENKES/660/2020 tentang Kewajiban Fasilitas Kesehatan dalam Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberkulosis.

Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) yang dikelola oleh Direktorat Jenderal P2P merupakan salah satu sistem pencatatan dan pelaporan yang relatif baik, karena sistem ini sudah dapat mengeluarkan angka estimasi kasus TB sehingga dapat dihitung under reportingnya. Hanya saja berdasarkan paparan dari Direktur P2M Ditjen P2P tentang pelaporan data rutin pada SITB per Juni 2022, jumlah pelaporan masih di bawah 30% (dari target sebesar 48%). Penyumbang terbanyak pelaporan dan pencatatan kasus TB tersebut adalah dari puskesmas yaitu sebesar 95%, hampir semua puskesmas sudah menggunakan SITB kecuali di Provinsi Papua dan Maluku karena terkendala jaringan. Sementara pemanfaatan SITB di seluruh Rumah Sakit di Indonesia baru sebesar 55% dan Praktek Dokter Mandiri/Klinik hanya 3%. Sehingga pencatatan dan pelaporan kasus TB masih under reporting terutama di fasilitas pelayanan kesehatan swasta.

Tingginya kasus under reporting TB terutama di fasilitas pelayanan kesehatan swasta, Kementerian Kesehatan menetapkan rancangan pendekatan District-based Public Private Mix (DPPM)

yang dituangkan dalam draft Rencana Aksi Nasional Public-Private Mix (PPM). Public-Private Mix di Indonesia dilakukan berbasis kabupaten/kota. Jejaring tersebut dikoordinasikan oleh dinas kabupaten/kota. Harapannya dapat meningkatkan layanan pemerintah dan swasta di kabupaten/kota. Namun, sampai saat ini belum cukup meningkatkan pencatatan dan pelaporan di rumah sakit dan Praktek Dokter Mandiri/Klinik.

Data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara di level pengelola TB Provinsi Jawa Timur dan Sulawesi Tenggara, pengelola TB kabupaten Malang dan Kota Kendari serta pengelola TB fasyankes (Rumah Sakit, Puskesmas dan Klinik/DPM) terpilih. Wawancara dilakukan untuk mengidentifikasi hal-hal yang dapat mendorong fasyankes untuk melakukan pencatatan dan pelaporan secara rutin ke dalam SITB. Dari hasil tersebut diharapkan dapat menjadi masukan dalam perbaikan cakupan pencatatan dan pelaporan TB berbasis fasilitas kesehatan di Indonesia melalui SITB.

## B. Deskripsi Masalah

Berdasarkan hasil kajian di Kabupaten Malang dan Kota Kendari di tahun 2022, dengan melibatkan beberapa stakeholder yakni Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Sulawesi Tenggara, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Dinas Kesehatan Kota Kendari, serta pengelola TB di 4 fasyankes Kab. Malang (RS Bokor, RS Salsabila, Klinik Alveoli dan Klinik Ramdani) dan Kota Kendari (RSUD Kendari, RS Santa Anna, Puskesmas Mokoau dan Klinik Rapha), dihasilkan beberapa akar penyebab masalah masih rendahnya cakupan pencatatan dan pelaporan kasus TB ke dalam SITB di kedua wilayah, sebagai berikut :

### 1. Komitmen Fasyankes dalam pencatatan dan pelaporan di SITB

SITB merupakan sistem yang dikembangkan untuk pencatatan dan pelaporan TB secara realtime namun yang terjadi di lapangan,

3 dari 4 fasyankes di Kabupaten Malang belum melakukan pencatatan dan pelaporan secara realtime di SITB. Hal ini disebabkan tidak ada instruksi dari pimpinan fasyankes, pencatatan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan akreditasi, dan fasyankes merasa tidak mampu dalam menjalankan program TB. Kondisi kepatuhan fasyankes di Kota Kendari, 2 dari 4 fasyankes sudah melakukan pencatatan dan pelaporan secara realtime di SITB, keduanya merupakan fasyankes pemerintah, 2 fasyankes swasta (RS dan Klinik) belum melakukan pencatatan dan pelaporan di SITB, disebabkan oleh rendahnya komitmen pimpinan untuk melanjutkan pelayanan TB dan terjadi rotasi petugas TB ke unit lainnya. Masalah lain penyebab rendah pencatatan yang di kedua daerah kajian adalah petugas pencatatan SITB merangkap tugas di unit lain terutama di Rumah Sakit. Masalah yang serupa juga terjadi di China Timur yang merupakan provinsi maju di China, tenaga petugas TB tidak memenuhi syarat dan menjalankan tugas yang terlalu banyak menjadi faktor penyebab underreporting kasus TB Nasional China (Zhou, D et al, 2019).

### 2. Monitoring dan Evaluasi dari Dinas Kesehatan kepada Fasyankes

Pada SE Menkes nomor 660 tahun 2020 tercantum kewajiban bagi Dinas Kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota untuk melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap implementasi dan kepatuhan pelaksanaan pencatatan dan pelaporan semua kasus Tuberkulosis di wilayahnya masing-masing. Monitoring dan evaluasi ini dapat berupa supervisi maupun bimtek dari Dinkes kepada fasyankes. Namun pada kenyataannya supervisi dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan SITB masih belum optimal dilakukan oleh Dinas kesehatan. Ketidakteraturan supervisi menyebabkan alur SOP pelayanan TB pada tiap jenis fasyankes belum seragam, supervisi yang tidak dilakukan kontinyu juga

berhentinya pelayanan TB sehingga masih ditemukan fasyankes yang tidak melakukan pencatatan dan pelaporan di SITB. Rendahnya supervisi di level nasional maupun daerah juga terjadi di provinsi China Timur yang menyebabkan TB Nasional China menjadi underreporting (Zhou,D et all, 2019).

Tidak seimbangnya jumlah pengelola Program TB (Wasor) dengan jumlah fasyankes yang menjadi tanggung jawab pengawasan Dinas Kesehatan, disinyalir menjadi salah satu alasan belum optimalnya supervisi. Menurut Permenkes No 67 Tahun 2016, standar ketenagaan di Tingkat Kabupaten/Kota, pengelola Program TB (Wasor) terlatih pada Dinas Kesehatan membawahi 10-20 fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di daerah yang aksesnya mudah dan 10 fasyankes untuk daerah DTPK. Bagi wilayah yang memiliki lebih dari 20 fasyankes dianjurkan memiliki lebih dari seorang Wasor.

Keberadaan tim PPM di Kabupaten Malang sedikit membantu wasor dalam merangkul klinik/ DPM yang belum masuk ke pelayanan TB, salah satunya melalui sosialisasi, pertemuan, dan bimtek kepada klinik swasta. Berdasarkan informasi dari pengelola TB Dinas Kabupaten Malang sudah ada 115 Klinik/DPM yang sudah MoU pelayanan TB dari 222 Klinik/DPM. Namun, skema tim PPM belum merata di kedua lokasi, di Kota Kendari PPM belum berjalan. Dinas Provinsi Sulawesi Tenggara sudah mengeluarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Provinsi Sulawesi tentang Pembentukan Koalisi Organisasi Profesi Untuk Penanggulangan Tuberkulosis (KOPI TB) Tingkat Provinsi Sulawesi Tenggara, salah satu tugas dan fungsinya menginisiasi pembentukan KOPI TB kabupaten/kota dan terlibat dalam mendukung kegiatan PPM kabupaten kota sesuai dengan kompetensi organisasi. Namun yang terjadi di lapangan Tim KOPI TB Kota Kendari belum terbentuk karena terkendala pendanaan.

### 3. Integrasi data pencatatan dan pelaporan kasus TB di fasyankes

Adanya fasyankes swasta yang melakukan pencatatan kasus TB pada aplikasi miliknya sendiri (inhouse), hal ini menjadi salah satu hambatan sendiri dalam hal pelaporan kasus TB ke SITB karena aplikasi inhouse terutama di Rumah Sakit swasta dan Klinik/DPM belum terintegrasi dengan SITB, sehingga ketika melakukan pencatatan dan pelaporan kasus TB ke dalam SITB membutuhkan tambahan tahapan dalam melakukan entri data dari aplikasi inhouse ke dalam SITB. Khusus Fasyankes yang belum MoU pelayanan TB dan menggunakan aplikasi inhouse menyebabkan underreporting kasus penemuan terduga dan terdiagnosis TB karena sama sekali tidak dilaporkan ke dinas kesehatan maupun ke pusat. Berdasarkan informasi dari pengelola TB dari kedua daerah bahwa saat ini pencatatan dan pelaporan TB hanya bersumber dari pencatatan fasyankes di SITB. Meskipun penyisiran kasus sudah dilakukan namun terbatas pada fasyankes yang sudah memiliki akun SITB.

Selain itu, sistem pencatatan dan pelaporan Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RS pemerintah, Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan ePus di puskesmas yang belum terintegrasi dengan SITB dapat menyebabkan double penginputan data dan tidak semua yang tercatat di SIMRS, SIMPUS dan ePus juga tercatat di SITB.

### 4. Koordinasi Lintas Program

Penyebab masih rendahnya pelaporan kasus TB ke dalam SITB pada fasyankes swasta juga disebabkan banyak fasyankes swasta yang belum memiliki MoU Pelayanan TB dengan Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Contoh di Kota Kendari dari 326 fasyankes swasta, 5 RS Swasta yang sudah memiliki MoU dengan Dinkes sementara Klinik/DPM

belum melakukan MoU pelayanan TB dengan Puskesmas. Hal ini menyebabkan banyak fasyankes yang belum memiliki akun SITB sehingga menyulitkan dalam pencatatan dan pelaporan kasus TB di Kota Kendari. selain itu, kurangnya koordinasi lintas program, misalnya di kota kendari, pelaksanaan kegiatan pengelola program TB dinkes kabupaten/kota tidak saling terkoordinasi dengan yankes dinkes kabupaten/kota.

### C. ANALISIS SOLUSI/ALTERNATIF KEBIJAKAN

Berdasarkan akar penyebab masalah di atas, dilakukan analisis solusi/alternatif kebijakan dengan mempertimbangkan masukan stakeholder, regulasi-regulasi terkait serta studi literatur mengenai sistem pencatatan dan pelaporan TB di beberapa negara lain, sebagai berikut:

1. Jangka Pendek, ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
  - Dinas Kesehatan perlu melakukan supervisi, sosialisasi dan penjangkauan lebih intensif:
    - a. Khusus kepada fasyankes swasta terutama Klinik/DPM yang belum memiliki MoU pelayanan TB dan belum memiliki akun SITB, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bekerjasama dengan Yankes Dinas Kabupaten, Puskesmas serta melibatkan tim PPM untuk melakukan sosialisasi dan supervisi secara kontinu terkait pelayanan TB dan kewajiban pencatatan di SITB dan mendorong untuk ber-MoU pelayanan TB.
    - b. Khusus kepada fasyankes swasta yang cakupan pencatatan dan pelaporan SITB-nya masih rendah dan, Dinas Kesehatan perlu melakukan supervisi dan monitoring secara berkala (per triwulan) untuk meningkatkan kapasitas petugas dengan memberikan dukungan dan bimbingan teknis bagi petugas TB.
    - c. Dinas kesehatan perlu melakukan kajian terkait berhentinya fasyankes melakukan pelayanan TB dan ketidakkontinuan melakukan pencatatan di SITB.

- Selain supervisi per triwulan, Dinkes perlu melakukan lokakarya pengawasan/evaluasi tahunan untuk membahas permasalahan yang dihadapi masing-masing fasyankes dalam penggunaan SITB dan mendiskusikan solusi yang tepat untuk meningkatkan cakupan pencatatan di SITB. Forum ini juga dapat menjadi ajang pembelajaran bagi seluruh fasyankes yang tergabung.
  - Diharapkan dari alternatif solusi ini, alur pelayanan TB dapat seragam sesuai jenis fasyankes dan meningkatkan kepatuhan dan partisipasi fasyankes swasta dalam pencatatan dan pelaporan data kasus TB ke SITB dan meminimalisir underreporting data.
2. Jangka Menengah, ditujukan kepada P2PM, DTO, Pusdatin dan Mitra P2PM  
Penggunaan aplikasi inhouse oleh fasyankes swasta maupun aplikasi yang ada fasyankes pemerintah perlu dibenahi dengan cara:
    - Khusus di fasyankes swasta (RS swasta dan Klinik/DPM), DTO perlu melakukan identifikasi vendor dan membuat list vendor yang mampu melakukan integrasi data. Vendor yang memiliki kemampuan integrasi data agar menyediakan fitur/modul yang dapat terintegrasi dengan SITB.
    - Fasyankes pemerintah seperti di puskesmas yang menggunakan SIMPUS dan ePus serta di rumah sakit menggunakan SIMRS, perlu kerjasama lintas sektor seperti vendor aplikasi, Pusdatin, DTO dan P2PM serta mitra program P2PM seperti USAID untuk melakukan sosialisasi integrasi SITB serta membantu melakukan integrasi ke SITB dan ke Satu Data Kesehatan (SATUSEHAT), sehingga SATUSEHAT dapat menjadi bank data yang dapat dipertukarkan antar fasyankes. Data-data tersebut tetap dapat diakses di SITB. Harapannya dapat mengurangi beban kerja nakes karena penginputan hanya dilakukan satu kali. Integrasi data juga telah dilakukan di China sejak tahun 2016 ke dalam satu platform National Health Information System (NHIS). Pada pertengahan 2019, tingkat



keberhasilan China dalam pertukaran data mencapai hampir 100% dan menunjukkan kelengkapan data yang lebih baik (Wei-Xi Jiang, et al, 2021)

- Khusus di fasyankes swasta (RS swasta dan Klinik/DPM), DTO perlu melakukan identifikasi vendor dan membuat list vendor yang mampu melakukan integrasi data. Vendor yang memiliki kemampuan integrasi data agar menyediakan fitur/modul yang dapat terintegrasi dengan SITB.
- Fasyankes pemerintah seperti di puskesmas yang menggunakan SIMPUS dan ePus serta di rumah sakit menggunakan SIMRS, perlu kerjasama lintas sektor seperti vendor aplikasi, Pusdatin, DTO dan P2PM serta mitra program P2PM seperti USAID untuk melakukan sosialisasi integrasi SITB serta membantu melakukan integrasi ke SITB dan ke Satu Data Kesehatan (SATUSEHAT), sehingga SATUSEHAT dapat menjadi bank data yang dapat dipertukarkan antar fasyankes. Data-data tersebut tetap dapat diakses di SITB. Harapannya dapat mengurangi beban kerja nakes karena penginputan hanya dilakukan satu kali. Integrasi data juga telah dilakukan di China sejak tahun 2016 ke dalam satu platform National Health Information System (NHIS). Pada pertengahan 2019, tingkat keberhasilan China dalam pertukaran data mencapai hampir 100% dan menunjukkan kelengkapan data yang lebih baik (Wei-Xi Jiang, et al, 2021)

#### 1. Jangka Panjang, ditujukan kepada Dinkes, Ditjen Yankes dan P2PM

Untuk semakin menguatkan dorongan partisipasi fasyankes swasta dalam pelaporan kasus TB ke SITB, perlu menerapkan mekanisme reward dan punishment. Hal ini dapat dilakukan melalui regulasi berikut:

Revisi peraturan mengenai perizinan dan akreditasi fasyankes terutama Klinik/DPM, agar memasukkan secara spesifik pelayanan TB dan pelaporan ke dalam SITB sebagai salah satu

poin yang dinilai dalam perizinan dan akreditasi fasyankes.

2. BPJS telah memasukkan memasukkan unsur pencatatan dan pelaporan penyakit TB sejak November 2022 melalui platform yang ditentukan Kementerian Kesehatan menjadi salah satu unsur yang dinilai sebelum klaim dibayarkan oleh BPJS, maka perlu dilakukan revisi lampiran Permenkes No. 14 tahun 2021 pada poin Sistem Manajemen Usaha.

#### D. REKOMENDASI KEBIJAKAN

Berdasarkan penilaian terhadap masing-masing alternatif tersebut, rekomendasi kebijakan yang prioritas untuk meningkatkan cakupan pencatatan dan pelaporan kasus TB ke SITB adalah alternatif solusi jangka pendek yaitu:

Mengintensifkan sosialisasi, supervisi dan penjangkauan kepada fasyankes swasta dengan cara:

- a. Khusus kepada fasyankes swasta terutama Klinik/DPM yang belum memiliki MoU pelayanan TB dan belum memiliki akun SITB, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bekerjasama dengan Yankes Dinas Kabupaten, Puskesmas serta melibatkan tim PPM untuk melakukan sosialisasi dan supervisi secara kontinu terkait kewajiban pelayanan TB dan pencatatan di SITB serta mendorong fasyankes swasta untuk ber-MoU pelayanan TB.
- b. Khusus kepada fasyankes Swasta yang cakupan pencatatan dan pelaporan SITB-nya masih rendah, Dinas Kesehatan perlu melakukan supervisi secara berkala (per triwulan) untuk meningkatkan kapasitas petugas dengan memberikan dukungan dan bimbingan teknis bagi petugas TB. Dinas kesehatan bekerjasama dengan
- c. Puskesmas perlu melakukan kajian terkait berhentinya fasyankes melakukan pelayanan TB dan ketidakkontinuan melakukan pencatatan di SITB.

2. Lokakarya pengawasan/evaluasi tahunan kepada seluruh fasyankes untuk menemukan solusi yang tepat dalam meningkatkan cakupan pencatatan di SITB serta mendorong komitmen pengelola TB fasyankes dalam melakukan pencatatan dan pelaporan secara realtime.

## DAFTAR REFERENSI

### Peraturan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.

Surat Edaran Menteri Kesehatan No.HK.02.01/MENKES/660/2020 tentang Kewajiban Fasilitas Kesehatan dalam Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberkulosis.

### Artikel

Zhou,D *et all.*, *Under-reporting of TB cases and associated factors: a case study in China*, *BMC Public Health* (2019) 19:1664 doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8009-1>

Wei-Xi Jiang, *et all.*, *Implementing a new tuberculosis surveillance system in Zhejiang, Jilin and Ningxia: improvements, challenges and implications for China's National Health Information System*, *Infectious Diseases of Poverty* (2021) 10: 22 doi:10.1186/s40249- 021-00811-w

