

**OVERVIEW OF THE IMPLEMENTATION OF TUBERCULOSIS EPIDEMIOLOGY  
(TBC) SURVEILLANCE AT SYEKH YUSUF GOWA HOSPITAL**

**GAMBARAN PELAKSANAAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI TUBERKULOSIS  
(TBC) DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA**

**Helma Liana Safitri. M<sup>1</sup>), Numulia Wunaini Ngkolu <sup>2</sup>)\*, Ardianti<sup>3</sup>), Iismayanti <sup>4</sup>)\*,  
Mohammad Ardani Samad<sup>5</sup>), Nur Alfia Usman<sup>6</sup>),**

<sup>1,2,3,5</sup>) Departemen of Hospital Administrasi, <sup>4</sup>) Depertemen of Nursing  
e-mail\* : [helmalianasafitri.m@gmail.com](mailto:helmalianasafitri.m@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Background, The role of epidemiological surveillance in hospitals is one of the efforts to overcome the problem of infectious and non-infectious diseases, reduce morbidity, prevent death, cure patients and prevent the occurrence. The purpose of the study was to determine the description of the implementation of Tuberculosis Epidemiology Surveillance (TBC) at Syekh Yusuf Gowa Hospital. This method uses qualitative research. Data collection conducted interviews with the Surveillance Coordinator, Surveillance officers, Nurses, Medical records officers. Results and Conclusions Based on the input of the series of implementation of Tuberculosis Epidemiology Surveillance (TBC) at Syekh Yusuf Hospital, it was carried out by nurses in the Dots polyclinic and for other units only supporting the availability of TBC data, namely the Medical Records Installation, Laboratory, Epidemiological Surveillance and surveillance guidelines do not yet exist. Based on the Surveillance Process Series from data collection to data analysis and interpretation carried out by Nurses in the DOTS polyclinic, Based on the Surveillance Output, the achievement of surveillance indicators has been achieved and is in accordance with the specified target. Suggestions, Improve human resources so that the Hospital assigns employees in accordance with the established Education classification standards.*

**Keywords :** Surveillance, Epidemiology, TBC, Hospital

**ABSTRAK**

Latar Belakang, Peran Surveilans epidemiologi di Rumah sakit merupakan salah satu upaya untuk mengatasi masalah penyakit menular maupun tidak menular, mengurangi kesakitan, mencegah kematian, penyembuhan penderita dan mencegah terjadinya. Tujuan Penelitian untuk Mengetahui Gambaran pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Tuberkulosis (TBC) di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Metode ini menggunakan penelitian kualitatif. Pengumpulan data melakukan wawancara kepada Koordinator Surveilans, Petugas Surveilans, Perawat, Petugas rekam medis. Hasil dan Kesimpulan Berdasarkan Input rangkaian pelaksanaan Surveilans epidemiologi tuberkulosis (TBC) di RSUD Syekh Yusuf, dilaksanakan oleh perawat poli Dots dan untuk unit lainya hanya pendukung ketersediaan data TBC yaitu Instalasi Rekam medis, Laboratorium, Surveilans epidemiologi Dan pedoman Surveilans belum ada. Berdasarkan Rangkain Proses Surveilans dari pengumpulan data hingga analisis dan interpretasi data di laksanakan oleh Perawat di poli DOTS, Berdasarkan Output Surveilans capaian indikator Surveilans tercapai dan sesuai dengan target tentukan. Saran, Peningkatan SDM agar Rumah Sakit menetapkan pegawai sesuai dengan standar klasifikasi Pendidikan yang telah di tetapkan.

**Kata Kunci :** Surveilans, Epidemiologi, TBC, Rumah Sakit

## **PENDAHULUAN**

Penyebaran penyakit tuberkulosis (TB) terjadi melalui udara ketika seseorang yang terinfeksi batuk, bersin, atau bahkan berbicara. Partikel droplet yang mengandung bakteri TB dapat masuk ke udara dan dihirup oleh orang lain. Faktor-faktor seperti tingkat kepadatan penduduk, kondisi sanitasi, dan akses terhadap perawatan kesehatan juga memengaruhi penyebarannya. Selain itu, orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti penderita HIV/AIDS, lebih rentan terhadap infeksi TB. Interaksi sosial dengan penyakit TBC saling berhubungan dalam penyebarannya (Pittara, 2022).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular, dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/MENKES/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan SKD KLB bahwa rumah sakit merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang wajib menyelenggarakan surveilans terpadu penyakit dan termasuk salah satu unit yang bertanggung jawab dalam SKD. Peran rumah sakit disebutkan melakukan kajian epidemiologi ancaman KLB, memberikan peringatan kewaspadaan dini KLB dan peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap KLB. Dalam pelaksanaan peran SKD tersebut, rumah sakit harus melakukan surveilans penyakit secara rutin dan terpadu.

Peran *Surveilans Epidemiologi* di Rumah Sakit sangat penting karena *Surveilans Epidemiologi* menyediakan petunjuk kepada para pengambil keputusan kebijakan dalam mengambil keputusan Kebijakan dalam mengembangkan dan menerapkan strategi terbaik pada program kesehatan untuk mencegah dan pengendalian Penyakit. Peran surveilans

epidemiologi Tuberkulosis membantu pencapaian program Pengendalian TB. Menurut *World Health Organization* (WHO) Peran Surveilans epidemiologi tuberkulosis (TBC) di rumah sakit yaitu Pemantauan kasus mendeteksi, mencatat, dan melaporkan semua kasus TBC yang terdiagnosais di rumah sakit, Pencatatan data, mengumpulkan data lengkap tentang kasus TBC, termasuk informasi demografis, riwayat penyakit, dan hasil tes diagnostik, pelaporan seperti halnya melaporkan semua kasus TBC kepada otoritas kesehatan setempat sesuai dengan pedoman dan regulasi yang berlaku.

Ketika terjadi peningkatan data TBC di rumah sakit, hal ini sangat erat kaitannya dengan Surveilans Epidemiologi TBC di Rumah Sakit. Surveilans epidemiologi berfungsi sebagai alat untuk memantau, menganalisis, merespon tren penyakit serta berperan kunci dalam memantau mengelola peningkatan data TBC. Ini mencakup deteksi kasus baru, analisis tren baru penyebaran, penelusuran kontak, pengawasan pengobatan. Surveilans memungkinkan respons yang lebih cepat dan tepat untuk menangani peningkatan kasus TBC, sekaligus mencegah penyebaran lebih lanjut di lingkungan rumah sakit dan masyarakat luas.

Menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan sekitar 10,6 juta penderita TB di dunia (Julianto & Siregar, 2023). Saat ini Indonesia masuk dalam 3 besar negara dengan angka kejadian TB tertinggi setelah India dan China. Kematian akibat TB pada penduduk terjadi sekitar 44/100.000 orang (Sukirawati & Agust Dwidjajanti, 2022).

Menurut kementerian RI 2022 tercatat 443.236 kasus TB sedangkan pada tahun 2021 kasus TB di Indonesia diperkirakan sebanyak 442.235, pada tahun 2020 sekitar 393.323 kasus (Athosra *et al.*, 2023). Menurut catatan medis Republik Indonesia tahun 2017 ditemukan kasus TB

paru di 10 provinsi, antara lain: Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, DKI Jakarta, Sumatera Utara, Banten, Sumatera Selatan, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, dan Lampung (Ziliwu & Girsang, 2022).

Sejak tahun 2019 penderita TB di Sulawesi Selatan sebanyak 19.071 kasus dengan jumlah kasus laki-laki sebanyak 11.226 dan perempuan 7.845 kasus (Rismayanti et al., 2023). Berdasarkan seluruh kabupaten/kota di Sulawesi Selatan, Kota Makassar mendapat peringkat pertama dengan jumlah penderita TB paru positif Basil Tahan Asam (BTA) sebanyak 1.952 kasus, disusul Kabupaten Wajo 606 kasus dan Kabupaten Bone 458 kasus (Murfat, 2022).

Angka penularan TB di Kota Makassar masih cukup tinggi. Berdasarkan data yang dihimpun dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, penderita TB pada tahun 2019 mencapai 5.412, tingkat kesembuhan sebesar 83%. Akhir tahun pada tahun 2020, jumlah kasus turun menjadi 3.250 dengan jumlah kesembuhan 85% dan pada tahun 2021 meningkat lagi menjadi 3.911 (Sukirawati & Agust Dwidjanti, 2022). Melihat tingginya angka TB di Sulawesi Selatan, diperlukan pengobatan untuk mengurangi penyebaran TB.

Sistem pelaporan tuberkulosis berbasis web berperan penting dalam meningkatkan kelengkapan, ketepatan waktu, dan kualitas data surveilans. Penelitian di Uganda menunjukkan bahwa sistem pelaporan berbasis DHIS2 mampu meningkatkan notifikasi kasus TB sebesar 10,6% dibandingkan sistem pelaporan konvensional, sehingga mendukung perencanaan program dan alokasi sumber daya yang lebih akurat (Kiyemba et al., 2023)

Sejak Bulan Agustus 2021, jenis sistem surveilans TB yang diterapkan di tingkat Internasional tersedia di 210 negara dan wilayah. Dari jumlah tersebut, 130 orang melaporkan telah mempunyai sistem pengawasan digital berbasis kasus yang

mencakup semua orang yang didiagnosis dan dilaporkan mengidap TBC (baik mereka yang menderita TBC yang rentan terhadap obat maupun mereka yang menderita TBC yang resistan terhadap obat [DR-TB]). Sebanyak 14 negara lainnya, terutama di wilayah WHO di Afrika, Amerika, dan Asia Tenggara, mempunyai sistem surveilans berbasis kasus hanya untuk orang dengan DR-TB. Dua puluh negara melaporkan bahwa mereka sedang dalam proses transisi dari sistem kertas ke sistem digital. Sekitar separuh negara-negara di Wilayah Afrika WHO masih memiliki sistem berbasis kertas untuk pencatatan dan pelaporan data.

**Tabel 1.** Data Peningkatan Kasus Tuberkulosis di RSUD Syekh Yusuf Tahun 2021-2023

| No           | Tahun | Rawat jalan (Orang) | Rawat inap (Orang) | Jumlah (Orang) |
|--------------|-------|---------------------|--------------------|----------------|
| 1            | 2021  | 139                 | 142                | 281            |
| 2            | 2022  | 218                 | 252                | 470            |
| 3            | 2023  | 351                 | 373                | 724            |
| Jumlah Total |       |                     |                    | 1.275          |

Sumber: RSUD Syekh Yusuf

Berdasarkan Tabel 1 di atas terlihat bahwa data perkembangan peningkatan penyakit TBC di RSUD Syekh Yusuf Gowa mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 281 orang, pada tahun 2022 sebanyak 470 orang, dan pada tahun 2023 semakin meningkat yaitu sebanyak 724 orang. Jadi jumlah total tiga tahun terakhir peningkatan TBC sebanyak 1.275 orang. Menurut data yang saya dapatkan di Rumah Sakit RSUD Syekh Yusuf Gowa, bahwasanya terjadi peningkatan TBC setiap tahunnya oleh karena itu peneliti tertarik untuk menganalisis kegiatan Surveilans epidemiologi tuberkulosis sudah berjalan dengan baik atau tidak karena belum ada ilustrasi mengenai Pelaksanaan Surveilans epidemiologi Tuberkulosis di RSUD Syekh Yusuf. Berdasarkan latar belakang di atas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai "Gambaran Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Tuberkulosis (TB) di RSUD Syekh Yusuf".

## METODE

Penelitian ini mengenai Gambaran Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Tuberkulosis (TBC) di RSUD Syekh Yusuf Gowa yang merupakan penelitian kualitatif, dimana penelitian ini berangkat dari lapangan dan menggunakan teori yang sudah ada sebagai pendukung. Dalam penelitian ini mencoba mengetahui mengenai Gambaran Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Tuberkulosis (TBC) di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Input

#### a. Man

Berdasarkan hasil pernyataan informan melalui wawancara mendalam, sehingga dapat di simpulkan bahwa program penganggulangan TBC sudah ada sejak tahun 2011 dan dikelola oleh perawat, tenaga Kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan Surveilans epidemiologi tbc yaitu Perawat di poli dots (Directly Observed Treatment Shortcourse), petugas laboratorium, petugas rekam medis & petugas Surveilans, reward dan penghargaan yang di berikan oleh pihak rumah sakit kepada petugas sebagai penghargaan belum pernah ada, Upaya-upaya untuk meningkatkan produktivitas kerja petugas yaitu dengan cara mengikuti pelatihan serta mengembangkan keterampilan, dan perawat yang memengang program pengololah tbc sudah pernah mengikuti pelatihan tata cara mengololah data tbc atau tata cara menjalankan program SITB.

*"...Iya sudah ada ,tapi Surveilans di Rumah sakit tidak memegang program Surveilans TBC yang memegang program TBC itu Perawat Dengan Orangnya Laboratorium.Terus Surveilans mendata di rumah sakit secara keseluruhan dan*

*tidak berinterksi secara langsung dengan pasien tapi kita ambil datanya dari buku register di tiap perawatan .Sejak Tahun 2011"(w, 45 Tahun).*

*"...Perawat di poli dots ,petugas laboratorium,dan Surveilans. (A, 48 Tahun).*

*"...Tidak pernah." (HH 45 Tahun)*

*"Seperti halnya pelatihan dan pengembangan keterampilan." (A,48 Tahun)*

*"untuk pelatihan tata cara mengololah data tb atau menggunakan program SITB,Iyya sudah" (HH,45 Tahun)*

#### b. Money (Anggaran)

Berdasarkan hasil pernyataan di atas dapat di simpulkan belum ada sumber dana yang mendukung kegiatan Surveilans epidemiologi tbc, anggaran atau dana sudah terpenuhi tetapi untuk fasilitas komputer belum terpenuhi dan mengenai reward atau anggaran yang di berikan oleh pihak rumah sakit kepada petugas sebagai penghargaan belum pernah ada.

*"Sejauh ini tidak ada sumber dana yang kita dapat" (A,48 Tahun)*

*"iyya sudah terpenuhi" (W,45 Tahun)*

*"belum pernah" (HH, 45 Tahun)*

#### c. Metode

Berdasarkan hasil pernyataan informan di atas dapat di simpulkan bahwa petugas belum mempunyai pedoman untuk pelaksanaan Surveilans tbc, sudah memiliki payung hukum, ada SOP dan SOP tersebut di jadikan salah satu point penting yang harus di pahami oleh petugas, petugas sudah mengetahui tentang SOP Surveilans tbc Adapun SOP Surveilans tbc seperti halnya definisi TB,pengumpulan data melalui program SITB,pelaporan,penanganan serta perawatan dan pemantauan serta pelatahian.

*"Belum ada yang saya pegang dek,tapi ada dokumen kususnya dek"* (HH,43 Tahun)

*"Sudah dek"* (A, 48 Tahun)

*"iya sudah ada"* (W,45 Tahun)

*"Iyya sudah,yah seperti mendefinisikan kasus tbc,pengumpulan data,tata cara menggunakan program SITB,Pelaporan,penanganan dan perawatan,pemantauan serta pelatihan. (HH,43 Tahun)"*

d. Material

Berdasarkan hasil pernyataan informan di atas dapat di simpulkan bahwa APD sudah tersedia dan penggunaan APD hanya digunakan oleh petugas laboratorium,perawat dan Surveilans tidak menggunakan APD karna tidak bersentuhan langsung dengan pasien.fokus penggunaan APD lebih spesifik yang memiliki resiko tinggi atau memerlukan perlindungan tambahan, untuk jumlah APD yang di butuhkan sudah tercukupi, alat komunikasi yang di gunakan ialah melalui via wa, belum ada komputer kusus yang di sediakan,mereka hanya menggunakan komputer milik pribadi pada saat pembuatan laporan, untuk fasilitas Surveilans tbc tidak di programkan setiap tahunnya, formulir yang tersedia yaitu 01,from diagnosa,04 pengantar lab,05 hasil,09 rujukan diagnostik, untuk kendala pengisian formulir tidak ada karna formulir tbc sudah berbasis online dan terisi secara otomatis, untuk persediaan perangkat komputer di rumah sakit sudah tersedia tapi terkadang petugas memakai laptop pada saat bekerja di rumah dan untuk aplikasi tbc sudah tersedia tetapi belum terhunung dengan smrs rumah sakit .

*"jadi to untuk APD sudah tersedia untuk petugas laboratorium & petugas perawat di poli dots .kalau untuk petugas Surveilans sendiri tidak*

*menggunakan APD kan tidak bersentuhan langsung to sama pasien. (A,48 Tahun)"*

*"Ada tapi komputer yang kusus untuk survailans to belum ada.,komputer umum yang di pake macam-macam semisal petugas Surveilans pada saat giliranta buat laporan pake komputer sendiri"* (A,48 Tahun)

*"iyya sudah dek,untuk ke simrs belum breadjing tapi aplikasi sudah ada di menu smrs Cuma di rs sy belum connecting alias breidjing. (HH, 43 Tahun)"*

e. Market

Berdasarkan hasil pernyataan informan di atas dapat di simpulkan instalasi yang memberikan informasi mengenai TBC ialah instalasi laboratorium, rekam medis, pengololah tbc serta petugas Surveilans, untuk informasi sumber data tbc melalui program SITB dan untuk petugas rekam medis hanya memberikan informasi yaitu menginput kasus tbc ke IRM.

*"Instalasi laboratorium,perawat poli dots,petugas Surveilans"* (A, 48 Tahun)

*"Untuk sumber data langsung menginput Nik ke aplikasi SITB langsung muncul semua data,seperti data jumlah yang di periksa lab,ada yabg jumlah sispek tbc semua berapa yang berobat tbc di rs"* (HH, 43 Tahun)

*Untuk rekam medis dek hanya menginput kasus tb di IRM kita mengikut saja diangosa yang di tulis dokter"* (F, 46 Tahun)

2. Proses

a. Pengumpulan data

Berdasarkan hasil pernyataan informan di atas dapat di simpulkan jenis

pengumpulan data yaitu di rekap melalui program SITB dan di laporan harian, mingguan, bulanan, tahunan, petugas rekam medis hanya mengumpulkan data jumlah serta diakhnosa pasien TBC, untuk pengumpulan data sudah di laksanakan secara rutin, untuk pengumpulan data harian, mingguan, bulanan dan tahunan sudah rutin di laksanakan dan untuk petugas Surveilans sendiri kendala pengumpulan data tbc terdapat pada buku register perawat sedangkan untuk perawat yang mengololah data tbc terkendala pada data suspek yang tidak di laporkan beserta nik pasien oleh karna itu terkendala untuk menginput data pasien tbc dan terkendala jaringan.

*Kalau komponen pengumpulan data itu ada laporan harian, mingguan, bulanan dan tahunan”*  
(A,48 Tahun)

*“Kalau rekam medis hanya jumlah ,diakhnosa saja misalnya tb paru berapa,tb ini berapa”*  
(F,46 Tahun)

*“iyya rutin”*  
(A,48 Tahun)

*“Iyya sudah dek)*  
(W,45 tahun )

*“Data suspek tidak di laporkan ke kami,terutama nik pasien jadi terkendala di pengimputan karna tidak semua bisa mengakses yang kedua jaringan suka lalot serta pasien yang sudah di kasi pengantar periksa lab dahak itu tidak melampirkan biodata pasien jadi tidak bisa input data.”*  
(HH, 43 Tahun)

#### b. Pengolahan data

Berdasarkan hasil pernyataan informan di atas dapat di simpulkan

bahwa petugas sudah melakukan pengolahan data secara rutin, untuk penyajian data di lakukan menggunakan program SITB, bentuk penyajian data tbc sudah berbasis online melalui program SITB dan petugas sudah pernah mengikuti pelatihan tata cara penggunaan program sitb dan tata cara pengolahan data tbc tetapi pelatihan ini hanya di ikuti oleh perawat.

*“iyya harus rutin dek”*  
(HH,43 tahun )

*“nah kan sudah ada programnya to dek makanya data teroloh secara otomatis di aplikasi SITB”*  
(A,48 Tahun)

*berbasis online melalui program dan di kelolah oleh perawat poli dots”*  
Berdasarkan  
(W, 45 Tahun)

*Tidak pernah karna IRM tidak perlu mengikuti pelatihan itu to dek,kan tugasnya perawat”.*  
(F, 46 Tahun)

#### c. Analisis dan Interpretasi data

Berdasarkan hasil pernyataan di atas melalui wawancara mendalam, sehingga dapat di simpulkan bahwa sudah ada penkaji epidemiologi di Rumah Sakit Syekh Yusuf dan sudah ada petugas penkaji epidemiologi dan analisis data penyakit TBC berdasarkan orang,tempat dan waktu sudah di kumpulkan.

*“Saya dek dan petugas surveilans lainnya “*  
(A, 48 Tahun)

*“iyya petuagas surveilans yang jalankan itu dek analisis data penyakit TBC berdasarakan Orang,tempat dan Waktu”.*  
(HH, 43 Tahun)

#### 3. Output

Berdasarkan hasil pernyataan informan di atas dapat di simpulkan bahwa laporan internal dan eksternal rutin di lakukan dan laporan tersebut di dapatkan melalui

petugas laboratorium dan perawat di poli dots, penginputan data sudah tepat waktu dan rutin di kirim ke dinkes karena dinkes bisa manarik data melalui aplikasi SITB, jika terjadi keterlambatan dalam mengirim laporan atau tidak tepat waktu maka petugas tidak mendapatkan sanksi dari pihak dinas Kesehatan dan petugas rekam medis tidak memiliki wewenan untuk pelaporan kasus tbc ke dinkes”

*“iyya rutin kita ambil laporan melalui petugas lab,perawat yang melakukan penginputan data melalui SITB dan untuk rekam medis tidak di sebutkan sebagai laporan survailans tb dek kan hanya daftar kunjungan pasien tb ”*  
(A, 48 Tahun)

*“iyya selalu tepa waktu,dan langsung bisa dibuka dimana pun yang punya akun sitb dinkes langsung Tarik data dari aplikasi”*  
(HH, 43 Tahun)

*“Tidakji dek”*  
(W, 45 Tahun)

*“Tidak itu bukan tugasnya kami,karna yang memegang program sitb itu perawat bukan IRM”*  
(F, 46 Tahun)

## PEMBAHASAN

### 1. Input

Input sistem Surveilans meliputi penilaian SDM ,Money(anggaran)untuk mendukung kegiatan ,metode berupa acuan pelaksanaan dalam bentuk pedoaman,material atau sarana dan prasarana pendukung Surveilans TB dan market yaitu sasaran penyebar informasi baik penyebaran internal maupun eksternal..

SDM bidang pengkajian epidemiologi memiliki petugas khusus Surveilans memiliki petugas khusus serveilans dengan kompetensi di bidang epidemiologi berlatar belakang S1. Pada intstalasi rekam medik dan

laboratorium tidak memiliki petugas khusus Surveilans TBC, namun memiliki satu orang petugas berlatar belakang perawat yang bertugas sebagai pelaksana pencatatan dan pelaporan TBC kedalam aplikasi Surveilans TBC sekaligus membantu administrasi pasien.(Nugroho, 2017).

Acuan kegiatan Surveilans TB pada setiap unit pelkasanaan berbeda-beda,sehingga definisi kasus juga berbeda.definisi kasus TB pada bidang pengkajian Epidemiologi masih mengacu pada PMK 1479 Tahun 2003 yaitu pemeriksaan sputum BTA dan pengumpulan datanya pada seluruh kasus suspek dan konfirmasi pada rawat jalan dan rawat inap.

Hasil wawancara yang telah di lakukan terkait input,Bahwasanya program penganggulan TBC di RSUD Syekh Yusuf Gowa sudah ada sejak tahun 2011 dan di kelolah oleh perawat, Petugas yang terlibat dalam pelaksanaan Surveilans epidemiologi tuberkulosis di rumah sakit meliputi perawat di poli DOTS, petugas laboratorium, petugas rekam medis, serta petugas Surveilans epidemiologi. Untuk meningkatkan produktivitas kerja mereka, upaya dilakukan melalui serangkaian pelatihan dan pengembangan keterampilan, termasuk pelatihan tentang tata cara pengelolaan data dan penggunaan program SITB yang diikuti oleh perawat. Namun, hingga saat ini, pihak rumah sakit belum pernah memberikan *reward* atau penghargaan tahunan kepada petugas. Mengenai sumber dana untuk *Surveilans epidemiologi tuberkulosis*, saat ini belum ada dukungan dana khusus dari rumah sakit..

Pedoman di Rumah Sakit sudah ada tetapi hanya di miliki oleh pihak-pihak tertentu, meskipun sudah ada payung hukum dan SOP untuk pelaksanaan Surveilans TBC, yang

merupakan hal penting yang harus dipahami oleh petugas. SOP tersebut mencakup definisi TBC, pengumpulan data melalui program SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis), pelaporan penanganan, serta pemantauan dan pelatihan.

Ketersediaan alat pelindung diri (APD), APD sudah tersedia dan hanya digunakan oleh petugas laboratorium serta perawat, sementara petugas Surveilans tidak memerlukan APD karena tidak bersentuhan langsung dengan pasien. Penggunaan APD difokuskan pada petugas yang memiliki risiko lebih tinggi, dan jumlah APD yang dibutuhkan sudah tercukupi.

Alat komunikasi yang digunakan petugas adalah melalui grup WhatsApp, Ketersediaan alat komunikasi Belum ada komputer khusus yang disediakan untuk pembuatan laporan, sehingga petugas menggunakan komputer pribadi mereka. Fasilitas Surveilans epidemiologi tidak diprogramkan setiap tahunnya. Formulir TBC yang tersedia meliputi formulir 01 untuk diagnosis, 04 untuk pengantar laboratorium, 05 untuk hasil, dan 09 untuk rujukan diagnostik. Pengisian formulir berjalan lancar karena formulir TBC sudah berbasis online dan terisi secara otomatis. Sumber informasi mengenai TBC berasal dari instalasi laboratorium, rekam medis, pengelola TBC, serta petugas Surveilans. Data diperoleh melalui program SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis), sedangkan instalasi rekam medis hanya bertugas menginput kasus TBC ke dalam IRM.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Anita PD Nugroho 2017) yang berjudul "Evaluasi Surveilans penyakit tuberkulosis (TB) di RSPI Prof.Dr.Sulianti Saroson" yang menyatakan bahwa Berdasarkan input surveilans hanya bidang pengkajian epidemiologi yang memiliki SDM khusus

surveilans, perbedaan fungsi dan definisi kasus surveilans TB antara bidang pengkajian epidemiologi dengan pokja karena perbedaan acuan pedoman (kebijakan/payung hukum).

Adapun perbedaan penelitian sebelumnya dengan judul Gambaran pelaksanaan Surveilans epidemiologi tuberkulosis yang dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa sedangkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nugroho 2017 dengan judul Evaluasi Surveilans penyakit tuberkulosis di lakukan di RSPI Prof.DR sulianti saroson.

## **2. Proses**

Proses pengumpulan, pengolahan data Kesehatan terus menerus dan penyebaran informasi kepada pihak terkait untuk melakukan Tindakan (Rosmarlina, 2017).

Menurut badan Kesehatan dunia (WHO) dalam Kepmenkes RI No.1116 tahun 2003 tentang pedoman penyelenggaraan sistem Surveilans epidemiologi Kesehatan menyebutkan bahwa Surveilans adalah proses pengumpulan, pengolahan data secara terus menerus serta melakukan penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan sebagai pertimbangan dalam pengambilan Keputusan atau kebijakan (Muhfudhoh, 2015).

Hasil wawancara yang telah dilakukan terkait proses, bahwasanya Jenis pengumpulan data dalam kegiatan Surveilans epidemiologi tuberkulosis oleh petugas dilakukan melalui program SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) dengan laporan setiap harian, mingguan, bulanan, dan tahunan. data yang dikumpulkan oleh rekam medis meliputi jumlah pasien dan diagnosis pasien. Namun terdapat kendala dalam pengumpulan data: petugas Surveilans mengalami kesulitan terkait buku register perawat, sementara perawat yang mengelola kasus tuberkulosis menghadapi masalah seperti

ketidaksiaksanaan pelaporan data suspek, serta nomor induk pasien dan jaringan yang tidak memadai, yang menghambat penginputan data ke dalam program.

Pengolahan data dilakukan secara rutin, dan penyajian data pasien Melalui Program SITB berbasis online yang dilakukan oleh Petugas yang bertanggung jawab dalam pengelolaan tuberkulosis (perawat) yang telah mengikuti pelatihan mengenai penggunaan program SITB dan tata cara pengolahan data tuberkulosis.

Unit surveilans TBC yang bertanggung jawab atas analisis dan interpretasi data adalah bidang pengkajian epidemiologi. Analisis data surveilans berfokus pada pola penyebaran penyakit TBC dari sudut pandang epidemiologi yaitu berdasarkan aspek orang, tempat, dan waktu. Variabel orang dikumpulkan untuk memahami karakteristik TBC, misalnya berdasarkan usia dan jenis kelamin. Variabel tempat digunakan untuk mendeteksi kewaspadaan dini penyakit TBC berdasarkan wilayah tempat tinggal. Sedangkan variabel waktu mencakup harian, mingguan, bulan, tahun, dan musim yang bertujuan untuk memantau tren kasus TBC dari waktu ke waktu.

Surveilans Epidemiologi TBC di RSUD Syekh Yusuf Gowa dimana Rumah sakit ini telah memiliki fasilitas yang mendukung penanganan TBC, seperti Poliklinik TB DOTS, yang berfungsi untuk diagnosis dan pengobatan pasien TBC sesuai standar yang ditentukan WHO. Seiring dengan peningkatan kasus TBC, Surveilans epidemiologi di rumah sakit akan semakin fokus pada pelacakan, pemantauan tran kasus, serta Tindakan intervensi. Ini termasuk memastikan bahwa pasien yang terdiagnosis TBC mengikuti Program DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*), yang memastikan keputusan pasien dalam pengobatan jangka Panjang untuk

mencegah resistensi obat. Selain itu, surveilans juga melibatkan kegiatan edukasi dan promosi kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran tentang penularan dan pencegahan TBC. Penanganan pasien TBC di RSUD Syekh Yusuf Gowa meliputi pengobatan yang komprehensif, termasuk fasilitas rawat inap dan konsultasi dokter spesialis paru. Rumah sakit ini juga memiliki laboratorium yang memadai untuk melakukan tes diagnosis TBC dengan tepat.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Putri Sholihat Akbar, 2018) yang berjudul "Gambaran pelaksanaan Surveilans epidemiologi di Rumah sakit umum daerah Leuwiliang Kabupaten Bogor". Komponen proses masih terdapat kendala terutama dalam proses pelaporan Surveilans, laporan yang tidak lengkap sebanyak 75% dan ketetapan laporan yang tepat hanya 25% di tahun 2018.

Perbedaan antara penelitian saat ini yang berjudul "Gambaran Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Tuberkulosis di RSUD Syekh Yusuf Gowa" dan penelitian sebelumnya yang berjudul "Gambaran Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2018" terletak pada aspek pelaporan. Penelitian saat ini menunjukkan bahwa pelaporan telah dilakukan secara rutin dan lengkap, sementara penelitian sebelumnya mencatat bahwa pelaporan belum lengkap.

### **3. Output**

Output Surveilans epidemiologi TBC berupa laporan internal dan eksternal dan informasi kasus yang telah didistribusikan menurut orang, tempat, dan waktu, data dan informasi tersebut akan digunakan sebagai perumusan laporan di bidang Surveilans oleh rumah sakit.

Analisis data dibantu dengan Aplikasi SITB yang telah menyediakan Output analisis data berdasarkan indikator-indikator program tuberkulosis sehingga

memudahkan pengelola tb melakukan analisis data (Yumiati ke lele,2024)

Output Hasil wawancara yang telah dilakukan ,bahwasanya Jenis Laporan internal dikumpulkan oleh instalasi Laboratorium dan perawat di poli DOTS, sedangkan rekam medis meliputi jumlah pasien dan diagnosis pasien dan tidak termasuk sebagai laporan surveilans TBC karena hanya melaporkan jumlah dan diaknosis pasien. dalam kegiatan Surveilans epidemiologi tuberkulosis oleh petugas dilakukan melalui program SITB dan dilaporkan setiap harian, mingguan, bulanan, dan tahunan secara rutin.

Jenis Laporan Eksternal yaitu penginputan data pasien Melalui Program SITB berbasis online yang di lakukan oleh Perawat dan rutin di laporkan ke Dinkes (Dinas Kesehatan) dan petugas dinkes bisa menarik data melalui aplikasi SITB.Apabila terjadi keterelambatan dalam mengirim laporan atau tidak tepat waktu petugas tidak mendapatkan sanksi dari pihak dinkes.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Rosamarlina,2017) yang berjudul "Surveilans penyakit (TB) di RSIP Prof Dr.Sulanti saroso Tahun 2017" Berdasarkan evaluasi Output Surveilans:capaian indikator Surveilans bidang pengkajian Epidemiologi tidak tercpai karena dipengaruhi oleh ketetapan waktu dan kelengkapan data oleh penginput data akhir di IRM dan JKP.

Adapun perbedaan dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian ini Output Surveilans epedemiologi TBC sudah berjalan dengan baik sedangkan penelitian sebelumnya di lakukan oleh Rosamarlina (2017) dengan judul "Surveilans Penyakit TBC di RSIP Prof Dr.Sulanti saroso" tidak tercpai karena dipengaruhi oleh ketetapan waktu dan kelengkapan data oleh penginput data akhir di IRM dan JKP.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan Input rangkaian pelaksanaan Surveilans epidemiologi tuberkulosis (TBC) di RSUD Syekh Yusuf ,dilaksanakan oleh perawat poli Dots dan untuk unit lainya hanya pendukung ketersediaan data TBC yaitu Instalasi Rekam medis,Laboratorium, Surveilans epedemiologi Dan pedoman Surveilans belum ada.Berdasarkan Rangkain Proses Surveilans dari pengumpulan data hingga analisis dan interpretasi data di laksanakan oleh Perawat di poli DOTS. Berdasarkan Output Surveilans capaian indikator Surveilans tercapai dan sesuai dengan target yang telah di tentukan.

## **SARAN**

Aspek sistem Input sebaiknya pihak rumah sakit perlu Meningkatkan SDM agar Rumah sakit menetapkan pegawai sesuai dengan standar klasifikasi Pendidikan yang di tetapkan.Aspek Proses sebaiknya pihak rumah sikit Pedoman Surveilans epidemiologi harus dimiliki oleh seluruh petugas surveilans epidemiologi untuk memastikan konsisten, akurasi, dan efektivitas dalam pemantauan dan pengendalian penyakit pada RSUD Syekh Yusuf.Aspek Output Sebaiknya pihak rumah sakit mengintergrasikan Program SITB ke dalam SIM RS (Sistem Manajemen Rumah Sakit) pada RSUD Syekh Yusuf untuk mendukung peningkatan kualitas data Surveilans TB.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Bagian ini disebut juga dengan acknowledgement. Pada bagian ini alangkah baiknya bila penulis menyebutkan pemberi dana penelitian, dan pihak (orang maupun instansi) yang memberikan sumbangsih yang cukup signifikan. Misal: Mengijinkan RS atau sekolah untuk tempat penelitian, masukan-masukan lewat

konsultasi & diskusi, dll. Namun perlu diingat tidak perlu menyebutkan semua pihak yang memberi kontribusi pada penelitian.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Aditama, Wiwit, Zulfikar Zulfikar, dan R. Baning. "Evaluasi program penanggulangan tuberkulosis paru di Kabupaten Boyolali." *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7.6 (2013): 243-250. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i6.33>

Adrian, M. M., Purnomo, E. P., & Agustiyara, A. (2020). Implementasi Kebijakan Pemerintah PERMENKES NO 67 Tahun 2016 Dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 9(2), 83-88. <https://doi.org/10.22146/jkki.55965>

Akbar, Putri Sholihat, Siti Khodijah Parinduri, and Rachma Hidana.(2018)"Gambaran Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Di Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang Kabupaten Bogor ." *PROMOTOR* 2.5 (2019): 410-421. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i5.2529>

Anggraeni, Nancy Dian, Ann Natalia Umar, and E. P. Dwi Mazanova. "Buku Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa Penyakit Menular dan Keracunan Pangan (Pedoman Epidemiologi Penyakit)." Puhilan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017).

Bethan, Bari Azis (2020) . "Kajian Sistem Surveilans Epidemiologi

Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kabupaten Bombana A Study of Epidemiological Surveillance System for Pulmonary Tuberculosis at the Public Health Center Bombana Regency."

Hasnanisa, Nadia, Sabarinah Prasetyo, and Arif Burhanudin. "Evaluasi Sistem Surveilans Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Berdasarkan Pendekatan Sistem." *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan* 2.3 (2022): 167-184.

Hendrawan, A. (2019). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X' Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja*. *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), 69-81.

Ismah, Z., Falefi, R., Damanik, A. A. D. G., Aisyah, S., Siagian, F. A., Salsabila, S., & Ningrum, A. S. (2020). Kinerja Surveilans Epidemiologi di Puskesmas X Provinsi Sumatera Utara.

Januar, R. (2018). Peningkatan Kompetensi Petugas Surveilans Epidemiologi Di Kabupaten Banyuasin. *Jurnal Pengabdian Sriwijaya*, 6(1), 524-530.

Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi penularan tuberkulosis paru pada anggota keluarga penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 24-28.

Kushartati, Rosaria Ika Pratiwi, H. P. (2018). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Kepatuhan Pasientuberkulosis Paru Di Puskesmas Adiwerna Kabupaten Tegal*. 09, 1-9.

- Mufidz, M. (2018). Evaluasi input sistem Surveilans Tuberkulosis di Dinas Kesehatan Kab. Tegal. *Unnes Journal of Public Health*, 5(2), 156-166.
- Nugroho, D., Puspitasari, A., Rosamarlina, R., Rusli, A., Wijiarti, K., & Setiaji, B. (2020). Evaluasi Surveilans Penyakit Tuberkulosis (TB) di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso Tahun 2017. *Indonesian Journal of Infectious Disease*, 6(2), 42-53.
- Olivia, D., Rosadi, S. D., & Permata, R. R. (2020). Perlindungan data pribadi dalam penyelenggaraan aplikasi Surveilans kesehatan pedulilindungi dan covidsafe di Indonesia dan Australia. *Datin Law Jurnal*, 1(2). <https://doi.org/10.31935/delima.v6i2.76>
- Kiyemba, T., Makabayi-Mugabe, R., Kirirabwa, N. S., Tumwesigye, P., Zawedde-Muyanja, S., Ocer, A., Nkolo, A., Quinto, E., & Turyahabwe, S. (2023). A comparative analysis of two national tuberculosis reporting systems and their impact on tuberculosis case notification in Uganda. *African Health Sciences*, 23(4), 13-20. <https://doi.org/10.4314/ahs.v23i4.3>
- Sari, N. W., Akbar, H., Masliah, I. N., Kamaruddin, M., Sinaga, E. S., Nuryati, E., & Chiani, S. H. (2021). Teori dan Aplikasi Epidemiologi Kesehatan. Zahir Publishing.
- Setiawan, C. T. (2017). Studi Komparatif Kinerja Petugas Surveillance Epidemiologi Puskesmas Riam Durian Kabupaten Sukamara. *Jurnal Borneo Cendekia Volume 1 No 1*, 1(1), 51-56.
- Uddin, L., Wahyuni, C. U., & Setiawan, A. Y. (2021). Evaluasi Sistem Surveilans Tuberkulosis (TB) di Kabupaten Jember Berdasarkan Atribut Sistem Surveilans. *Jurnal Kesehatan Global*, 4(1), 41-53
- Utarini, A. (2021). *Penelitian kualitatif dalam pelayanan kesehatan* (third edit). Gadjah Mada University Press.

