

Stop TB



**RENCANA AKSI NASIONAL**  
**INFORMASI STRATEGIS**  
**PENGENDALIAN TUBERKULOSIS**  
**Indonesia: 2011-2014**

KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN  
PENYEHATAN LINGKUNGAN  
2011





## KATA PENGANTAR

Tuberkulosis atau TB masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Indonesia merupakan negara pertama diantara negara-negara dengan beban TB yang tinggi di wilayah Asia Tenggara yang berhasil mencapai target Global untuk TB pada tahun 2006, yaitu 70% penemuan kasus baru TB BTA positif dan 85% kesembuhan. Saat ini peringkat Indonesia telah turun dari urutan ketiga menjadi kelima diantara negara dengan beban TB tertinggi di dunia. Meskipun demikian, berbagai tantangan baru yang perlu menjadi perhatian yaitu TB/HIV, TB-MDR, TB pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Hal ini memacu pengendalian TB nasional terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.

Strategi Nasional Program Pengendalian TB 2011-2014 dengan tema “Terobosan menuju Akses Universal”. Dokumen ini disusun berdasarkan kebijakan pembangunan nasional 2010-2014, rencana strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014 dan strategi global dan regional. Penyusunan strategi nasional ini melibatkan partisipasi berbagai pihak pemangku kebijakan, pusat dan daerah, organisasi profesi, Gerdunas, komite ahli TB, lembaga swadaya masyarakat, Pamali serta mitra internasional.

Strategi Nasional program pengendalian TB dengan visi “Menuju Masyarakat Bebas Masalah TB, Sehat, Mandiri dan Berkeadilan”. Strategi tersebut bertujuan mempertahankan kontinuitas pengendalian TB periode sebelumnya. Untuk mencapai target yang ditetapkan dalam stranas, disusun 8 Rencana Aksi Nasional yaitu : (1) *Public-Private Mix* untuk TB ; (2) *Programmatic Management of Drug Resistance TB*; (3) Kolaborasi TB-HIV; (4) Penguatan Laboratorium; (5) Pengembangan Sumber Daya Manusia; (6) Penguatan Logistik; (7) Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial; dan (8) Informasi Strategis TB.

Dokumen ini ditujukan kepada seluruh pelaksana program TB di semua tingkatan, fasilitas dan penyedia pelayanan kesehatan, swasta dan stake holders terkait. Dokumen ini diharapkan dapat mendorong implementasi kegiatan untuk mencapai target yang telah ditetapkan dalam Rencana Aksi nasional Informasi strategisTB.



Akhirnya kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak terkait yang telah berkontribusi dalam menyelesaikan Rencana Aksi Nasional ini. Segala kritik dan saran yang membangun demi perbaikannya pada masa mendatang sangat diharapkan. Semoga buku ini bermanfaat dalam pengendalian TB di Indonesia.

Mari kita lakukan terobosan dalam perjuangan melawan TB.

Jakarta, 14 Maret 2011

Direktur Jenderal PP&PL, Kementerian Kesehatan RI



**Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama, SpP, MARS, DTM&H**



## TIM PENYUSUN

### **Pengarah**

Tjandra Yoga Aditama  
Yusharmen  
H. M. Subuh

### **Editor**

Dyah Erti Mustikawati

### **Kontributor**

1. Dyah Erti Mustikawati
2. Nani Rizkiyati
3. Asik Surya
4. Surjana
5. Sulisty
6. Budiarti Setyaningsih
7. Retno Budiarti
8. Franky Loprang
9. Nurholis Majid
10. Jhon Sugiarto
11. Rudy Hutagalung
12. Vanda Siagian
13. Triya Novita Dinihari
14. Irfan Ediyanto
15. Siti Nur Anisa
16. Munziarti
17. Endang Lukitosari
18. Nova Tandierung
19. Irawati Panca
20. Bawa Wuryaningtyas
21. Helmy Suryani Nasution
22. Ani Suryani
23. Hardini Utami
24. Adis Sarininggar

### **Editor**

Asik Surya  
Sulisty



## DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	i
Tim Penyusun .....	iii
Daftar Isi .....	iv
<b>I. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>II. ANALISA SITUASI</b> .....	5
a. Sistem Informasi .....	5
b. Monitoring Evaluasi .....	6
c. Surveilans .....	8
c. Penelitian Operasional .....	9
<b>III. ISU STRATEGIS</b> .....	9
<b>IV. TUJUAN, INDIKATOR DAN TARGET</b> .....	11
a. Tujuan .....	13
b. Indikator .....	13
c. Target .....	13
<b>V. RUMUSAN STRATEGI</b> .....	14
<b>VI. KEGIATAN</b> .....	15
a. Pengembangan Sistem Informasi .....	15
b. Surveilans .....	15
c. Penelitian Operasional .....	15
<b>VII. MONITORING DAN EVALUASI</b> .....	19
<b>VIII. PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN</b> .....	20
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	21



## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Aquired Immuno Deficiency Syndrome
BTA	: Basil Tahan Asam
TB	: Tuberkulosis
PRM	: Puskesmas Rujukan Mikroskopis
PPM	: Puskesmas Pelaksana Mandiri
PS	: Puskesmas Satelit
Wasor TB	: Wakil Supervisor TB
UPK	: Unit Pelayanan Kesehatan
Lapas	: Lembaga Pemasyarakatan
Rutan	: Rumah Tahanan
IDI	: Ikatan Dokter Indonesia
DPS	: Dokter Praktek Swasta
HDL	: Hospital DOTS Linkage
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
SIMPUS	: Sistem Informasi Puskesmas
SIRS	: Sistem Informasi Rumah Sakit
SISDK	: Sistem Informasi Pendidikan Kesehatan
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
SIKNAS	: Sistem Informasi Kesehatan
BINFAR	: Bina Farmasi
BPOM	: Balai Pengawasan Obat dan Makanan
PMDT	: Programmatic Management of Drug resistance Tuberculosis
PPSDM	: Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia
BUK Dasar	: Bina Upaya Kesehatasn Dasar



Stop **TB** Rencana Aksi Nasional



## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Indonesia merupakan negara pertama diantara negara-negara dengan beban TB yang tinggi di wilayah Asia Tenggara yang berhasil mencapai target Global TB pada tahun 2006, yaitu 70% penemuan kasus baru BTA positif dan 85% kesembuhan. Sejak tahun 2009, Indonesia telah turun dari urutan ketiga menjadi urutan kelima negara dengan beban TB tertinggi di dunia.

Meskipun program pengendalian TB nasional telah berhasil mencapai target-target di atas, tetapi pengendalian TB nasional masih perlu terus ditingkatkan. Untuk itu, informasi strategis mempunyai peranan penting menjadi informasi dalam pengambilan keputusan untuk kepentingan advokasi, peningkatan program, dan perencanaan termasuk di dalamnya pembiayaan. Hal ini sesuai dengan yang tercantum di dalam Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia tahun 2011-2014 yaitu mendorong penelitian, pengembangan, dan pemanfaatan informasi strategis.

Prinsip pelaksanaan kegiatan informasi strategis ini adalah berdasarkan integrasi, harmonisasi dan keberlanjutan. Informasi strategis TB harus terintegrasi dengan sistem kesehatan nasional maupun sistem informasi kesehatan nasional. Dalam pelaksanaannya informasi strategis, akan memberdayakan sumber daya yang tersedia secara optimal. Diharapkan dengan dasar integrasi, harmonisasi dan keberlanjutan di dalam informasi strategis ini selain dapat menimbulkan kepemilikan dan keberlanjutan yang baik juga dapat membantu dalam perencanaan, pemantauan, peningkatan serta perbaikan kegiatan yang sedang berjalan dan perencanaan program pengendalian TB.

Area kegiatan Rencana Aksi Nasional Informasi Strategis meliputi Monitoring dan Evaluasi, sistem informasi, survailans dan penelitian operasional. Pengembangan sistem informasi TB merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan Nasional. Survailans dilaksanakan baik secara rutin, sentinel maupun secara periodik dengan survai khusus (misalnya survai prevalensi). Penelitian operasional dikembangkan untuk melakukan evaluasi maupun pengembangan model dalam rangka mempercepat proses pencapaian rencana strategik pengendalian TB secara nasional.



Beberapa dokumen yang menjadi acuan dan dasar untuk penyusunan pengembangan dokumen Rencana Aksi Nasional Informasi Strategis ini adalah:

- (1) Rencana Strategi Nasional Kementerian Kesehatan
- (2) Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2011-2014;
- (3) Standar Pelayanan Minimal Kabupaten/ Kota Nomor 828 tahun 2008.
- (4) Pengembangan Jaringan Komputer On Line Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS On Line), Kepmenkes 837 tahun 2007
- (5) Pedoman Nasional Penanggulangan TB tahun 2008,
- (6) Panduan Research Operasional TB tahun 2005,
- (7) Buku Compendium of Indicators for Monitoring and Evaluating National Tuberculosis Programs (WHO/HTM/TB/2004.344),
- (8) Rekomendasi Joint External Monitoring Mission tahun 2011.

Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2011 - 2014 yang bervisi Menuju Masyarakat Bebas Masalah TB, Sehat, Mandiri dan Berkeadilan telah menetapkan tujuh strategi, indikator, target dan sejumlah kegiatan utama Program Penanggulangan TB. Sebagai penjabaran lebih lanjut dari Strategi Nasional tersebut, Rencana Aksi Nasional Informasi Strategis juga akan menggunakan pendekatan yang sama, dengan demikian diharapkan mampu mengukur keberhasilan visi dengan menggunakan alat-alat informasi strategis yaitu sistem informasi, monitoring dan evaluasi, surveilans dan penelitian operasional.

Strategi Nasional Pengendalian TB tahun 2011-2014, dituliskan juga prinsip kesinambungan yaitu untuk melanjutkan seluruh perencanaan dan pelaksanaan sebelumnya dengan berbagai penajaman dalam strategi akselerasi, implementasi, ujicoba dan implementasi kegiatan inovatif. Dengan demikian, Rencana Aksi Nasional Informasi Strategis ini melanjutkan semua kegiatan yang telah dilaksanakan pada periode sebelumnya atau yang sedang berjalan dengan melakukan penguatan dan pengembangan dengan pendekatan dan kegiatan inovatif dengan mempertimbangkan integrasi, harmonisasi dan keberlanjutan.

Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan untuk daerah kabupaten/kota merupakan standar yang harus diacu dalam perencanaan Program untuk pencapaian target masing-masing daerah. Salah satu indikator utama Program TB dan sudah tercapai adalah angka keberhasilan pengobatan kasus TB BTA positif lebih dari 85% dan



angka penemuan kasus TB BTA positif lebih dari 70%. Angka ini diperoleh melalui kegiatan monitoring melalui pencatatan dan laporan yang dilakukan secara rutin. Hal ini dapat menjadi salah pijakan dalam pengembangan sistem informasi tingkat kabupaten/ kota.

Pengembangan sistem informasi telah memasuki era digital, komputer dan berdasar website. Penyiapan infra struktur jaringan internet secara nasional merupakan kegiatan yang penting bagi Pengembangan jaringan komputer online dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional (*SIKNAS On Line*) berdasarkan Kepmenkes 827 tahun 2007. Integrasi sistem informasi strategis program TB ke dalam SIKNAS on line tersebut akan menjadi bagian strategi penting agar terjadi harmonisasi dan kesinambungan kegiatan informasi strategis program TB.

Dalam buku Pedoman Nasional Penanggulangan TB tahun 2008, komponen monitoring dan evaluasi, pencatatan pelaporan serta analisis indikator Program TB menjadi bagian penting bagi pengembangan informasi strategis.

Pada tahun 2005 telah dikembangkan Panduan penelitian Operasional TB dalam rangka membantu dalam penyediaan informasi strategis bagi pelaksanaan Program Pengendalian TB. Panduan ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam melakukan penelitian operasional bagi pengelola, peminat program TB dan hasilnya dapat digunakan sebagai bahan informasi strategis baik dalam perencanaan, perbaikan program maupun pengambilan kebijakan Program TB. Penelitian operasional yang berhubungan dengan peningkatan kinerja program meliputi area : pendekatan penemuan kasus; menjamin akses dan kepatuhan terhadap pengobatan; metode diagnostik; tata laksana klinis; Sosial, ekonomi dan perilaku; Sistem, kebijakan dan pembiayaan kesehatan termasuk penilaian kebutuhan pelatihan, pengembangan metode pelatihan yang tepat, serta evaluasi efektivitas dan efektivitas biaya pelatihan; Epidemiologi tren, hasil dan dampak intervensi; Pengembangan teknologi (a.l. vaksin, diagnostik, obat).

Pada *Compendium of Indicators for Monitoring and Evaluating National Tuberculosis Programs* (WHO/HTM/TB/2004.344) menyatakan bahwa informasi strategis sebagai bagian penting dalam Pengendalian Program TB. Informasi strategis yang dimaksud adalah sistem informasi, surveilans dan *operasional research*.



Berdasarkan rekomendasi *Joint External Monitoring Mission* tahun 2011, menyatakan bahwa salah satu kelemahan yang masih perlu ditingkatkan adalah ketersediaan data yang berkualitas, peningkatan kualitas pelaksanaan supervisi, **pertemuan monitoring dan evaluasi.**

Sebagai turunan, penjabaran lebih lanjut dan lebih detail dari Strategi Nasional Pengendalian TB, ruang lingkup pembahasan Rencana Aksi Nasional Informasi Strategis untuk tahun 2011-2014 ini terdiri dari Pendahuluan; Analisis Situasi; Isu Strategis; Tujuan, Indikator dan Target; Rumusan Strategis; Kegiatan; Monitoring dan Evaluasi serta Penganggaran dan Pembiayaan.



## ANALISIS SITUASI

Dalam upaya untuk mempertajam analisis situasi diperlukan suatu analisis yang mencakup analisis lingkungan internal yaitu kekuatan dan kelemahan dan analisis lingkungan eksternal yaitu peluang dan ancaman. Bentuk hasil analisis dituangkan secara deskripsional berdasarkan area kegiatan informasi strategis TB.

### 1. Sistem Informasi TB

Sejak tahun 2007 sesuai dengan Kepmenkes No. 837 tentang pengembangan SIKNAS on line, Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan RI mengembangkan jaringan internet secara Nasional meliputi kabupaten/ kota dan provinsi. Saat ini, jaringan internet tersebut sudah meliputi seluruh provinsi dan kabupaten/kota dan beberapa rumah sakit. Untuk itu sistem informasi TB akan didorong menjadi bagian dari pengembangan SIKNAS Online tersebut. Pada tingkat layanan, juga sudah banyak sistem software yang dibangun oleh puskesmas, Dinas Kesehatan kabupaten/ kota dan provinsi secara terintegrasi, seperti di Rumah Sakit Dokter Soetomo, Puskesmas di Kota Sukabumi, Puskesmas Kota Pasuruan, Puskesmas Kabupaten Ngawi, Purworejo.

Selain itu juga, Pusdatin sedang dalam proses pengembangan Sistem Informasi Geografis (GIS) yang dapat dijadikan sebagai bahan pengambilan keputusan secara analisis spasial. Saat ini, Pusdatin telah mendistribusikan alat sistem Penentu Posisi Global (GPS) untuk seluruh kabupaten/kota dan menggunakan software statplanet sebagai alat untuk melihat analisis spasialnya.

Di dalam perencanaan Pusdatin tahun 2011-2014 juga dikembangkan sistem informasi sumber daya kesehatan bekerja sama dengan PPSDM. Program TB akan mendorong sistem informasi SDK TB menjadi bagian pengembangan sistem informasi tersebut. Pada saat yang sama, Pusdatin, BINFAR dan BPOM juga mengembangkan sistem informasi logistik obat. Sistem informasi logistik TB ini juga akan menjadi bagian sistem informasi tersebut.



## 2. Monitoring dan Evaluasi

Program Pengendalian TB Nasional telah memiliki sistem pencatatan pelaporan yang baku yang mencakup data kasus, data uji silang (*cross check*) laboratorium, data logistik OAT, data dasar fasilitas pelayanan kesehatan untuk TB (PRM, PPM, PS dan rumah sakit) serta ketenagaan. Pada tingkat kabupaten/ kota dan provinsi terdapat pengelola Program TB (Wasor TB) yang salah satu tugasnya melakukan pengumpulan, validasi dan analisis data serta perencanaan yang dapat digunakan untuk pelaksanaan advokasi. Keterbatasan dan kelemahan dalam menganalisis dan menginterpretasi data untuk kepentingan tindakan koreksi/ peningkatan Program TB, advokasi dan perencanaan Program TB ke depan adalah salah satu tantangan yang harus ditangani.

Pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan khususnya di daerah terpencil telah dikembangkan register TB.03 UPK namun sampai dengan saat ini, berdasarkan laporan Program TB tahun 2010 cakupan penggunaan register TB.03 UPK mencapai 78% dari puskesmas yang ada. Selain hal tersebut pada kabupaten/ kota yang mempunyai fasilitas pelayanan kesehatan (FPK) dengan jumlah yang banyak dan atau mempunyai wilayah kerja yang sangat besar dan atau terpencil, dengan jumlah pengelola Program TB kabupaten/kota yang kurang dapat berpengaruh terhadap kualitas kegiatan monitoring dan evaluasi Program Pengendalian TB.

Berdasarkan hasil kajian pada tahun 2009 antara Subdit TB, Subdit Rumah Sakit Khusus, Rumah Sakit, organisasi profesi dan KNCV tentang pelaksanaan DOTS di Rumah Sakit menyatakan bahwa hanya 17% RS yang telah melakukan strategi DOTS secara optimal, termasuk dalam pencatatan dan pelaporan. Disamping itu masih belum tersedia mekanisme pencatatan dan pelaporan pasien TB yang ditemukan di rumah sakit (pasien TB yang didiagnosis di rumah sakit tetapi belum dicatat sebagai pada Kartu TB.01) yang dirujuk langsung ke puskesmas atau fasilitas kesehatan yang lain, mengakibatkan kesulitan dalam memantau hasil kegiatan keseluruhan penemuan kasus TB di rumah sakit.

Sejak tahun 2003 pelaksanaan Program TB dengan strategi DOTS telah dikembangkan untuk menjangkau lapas/ rutan sedangkan tahun 2006 telah dikembangkan Program Pengendalian TB di tempat kerja (*TB in workplace*) dengan sistem pencatatan pelaporan sesuai pedoman nasional. Melalui kerja sama dengan IDI para dokter



praktek swasta juga dilibatkan dalam Program Pengendalian TB Nasional. Namun sampai saat ini untuk mendapatkan data pasien TB yang dilayani oleh DPS masih mengalami banyak kendala.

Pada tingkat kabupaten/kota dan provinsi pengelola Program TB (Wasor TB) dalam pelaksanaan pengelolaan data telah dikembangkan dan dipergunakan Software TB.03 Elektronik, yang mempermudah dalam penyelesaian laporan triwulan penemuan kasus (TB.07), hasil konversi (TB.11) dan hasil pengobatan pasien TB (TB.08). Perbaikan kedepan terhadap software ini masih diperlukan, agar dapat menyediakan data dan analisisnya sesuai dengan tingkat kebutuhan program sesuai dengan Pedoman Penanggulangan TB. Seperti memisahkan asal domisili pasien yang ditemukan oleh rumah sakit dan hasil pengobatan berdasarkan jenis kelamin dan umur serta belum ada sistem untuk mencegah terjadinya duplikasi data. Belum mampu melakukan analisis indikator program secara komprehensif antara lain indikator HDL, Kolaborasi TB-HIV, Kualitas laboratorium, Logistik OAT, ketenagaan dan indikator lainnya. Kompilasi data provinsi ke pusat maupun penghitungan secara tahunan untuk kabupaten kota masih menggunakan proses manual, validasi data masih dilakukan secara manual sehingga menyita waktu tenaga dan biaya, proses komputasi lambat bila ukuran filenya besar.

Selain itu software ini belum terintegrasi dengan SIMPUS, SIRS, SISDK, SI-Obat, SI Laboratorium belum adanya sistem terpadu dengan menggunakan teknologi internet (*web based management information sistem*). Juga masih kurangnya kepatuhan petugas entry data untuk *post hoc up date* (khususnya untuk penambahan dan pengurangan pasien terdaftar pada periode tertentu).

Untuk pengelolaan data logistik telah tersedia software e-TB manager namun hanya untuk OAT lini kedua. Untuk pengelolaan data TB-HIV telah tersedia software TB-HIV yang sudah diuji cobakan di 10 (sepuluh) lokasi pada 5 (lima) provinsi yaitu Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Papua. Namun pada pelaksanaannya masih terhalang oleh ketersediaan pengelola data khusus dan penggunaan formulir yang belum sesuai dengan kolaborasi TB-HIV.

Dalam upaya peningkatan mutu data dilakukan supervisi secara berjenjang dan berkala. Untuk itu telah tersedia daftar tilik (*check list*) yang terstandar, namun pada pelaksanaannya pengelola Program TB (wasor TB) belum secara optimal



menggunakannya. Disamping itu frekuensi pelaksanaan supervisi di semua tingkat belum sesuai dengan pedoman yang ada dan umpan balik secara tertulis masih jarang disampaikan kepada petugas yang disupervisi dan bila disampaikan masih jarang ditindaklanjuti.

Salah satu upaya untuk melakukan validasi, analisa data dan rencana tindak lanjut dilakukan pertemuan monitoring dan evaluasi secara berkala baik di tingkat kabupaten/ kota dan provinsi. Belum tersedianya pedoman pelaksanaan pertemuan monitoring dan evaluasi merupakan salah satu penyebab kurangnya kualitas dari pertemuan monitoring dan evaluasi ini, selain itu belum tersedia tool data quality monitoring

### **3. Surveilans**

Analisis situasi surveilans pada rencana aksi informasi strategis ini terdiri dari surveilans rutin, surveilans sentinel TB-MDR dan surveilans sentinel TB-HIV. Untuk kegiatan surveilans rutin antara lain penemuan kasus TB telah dilaksanakan sedangkan untuk surveilans sentinel TB-MDR dan TB-HIV direncanakan pelaksanaannya tahun 2011 dengan melakukan kegiatan pendahuluan antara lain dengan penyusunan protokol untuk kedua kegiatan surveilans sentinel tersebut.

#### **3.1. Surveilans rutin**

Meskipun pelaksanaan surveilans sudah berjalan namun belum sesuai dengan yang diharapkan, hal ini disebabkan karena pedoman pelaksanaan surveilans TB yang ada masih belum sempurna sehingga penyusunan laporan data Program TB baik triwulanan dan tahunan belum terarah, disamping itu masih kurangnya kemampuan analisis data oleh pengelola Program TB (Wasor TB).

#### **3.2. Surveilans MDR**

Untuk mendapatkan data surveilans dari kasus TB resistensi obat, telah dilaksanakan survei resistensi obat (DRS) di 2 (dua) provinsi yaitu Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2006 dan Jawa Timur pada tahun 2010. Hasil dari survei resistensi obat di Jawa Tengah adalah 1,9% diantara kasus baru dan 19% diantara kasus pengobatan ulang. Adapun pelaksanaan survei di Jawa Timur sementara dalam proses pengumpulan



data. Untuk alasan kesinambungan perolehan data DRS selanjutnya maka akan dilaksanakan surveilans sentinel MDR-TB dengan lokasi pelaksanaan sesuai lokasi pelaksanaan PMDT.

### **3.3. Surveilans TB-HIV**

Untuk mendapatkan data surveilans dari kasus TB-HIV telah dilaksanakan survei prevalensi HIV diantara pasien TB melalui survei khusus di Provinsi Yogyakarta kemudian dilanjutkan di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Papua. Pelaksanaan survei khusus untuk prevalensi TB-HIV tersebut di atas sangat sulit untuk dilaksanakan keberlanjutannya karena memerlukan tenaga, waktu dan biaya yang sangat besar. Sedangkan pada saat, surveilans rutin dari TB-HIV masih dalam uji coba dan belum berjalan dengan baik. Untuk memenuhi kebutuhan surveilans TB-HIV direncanakan kegiatan surveilans sentinel TB-HIV di beberapa lokasi yang dapat mewakili situasi epidemiologis TB-HIV Nasional.

## **4. Penelitian operasional**

Kelompok Kerja Penelitian Operasional Tuberkulosis (TORG) dibentuk pada tanggal 18 Agustus 2003, dengan anggota tim yang berasal dari beberapa Fakultas Kedokteran, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes, Subdit TB dan Biro Pusat Statistik. Tujuan dibentuknya TORG adalah untuk :

- 1) Memberikan masukan ke Subdit TB untuk mencapai tujuan program;
- 2) Memberikan bantuan teknis pelaksanaan penelitian operasional di tingkat propinsi dan kabupaten/kota;
- 3) Membangun kapasitas penelitian operasional Tuberkulosis melalui pelatihan penelitian;
- 4) Menilai kualitas dan relevansi proposal penelitian yang diajukan ke Subdit TB, serta memfasilitasi pengembangan proposal.

Penelitian yang sudah dilakukan sejak 2005 – 2010 adalah sebanyak 35 penelitian mencakup beberapa topik seperti peningkatan akses universal, penguatan laboratorium, PMDT, TB/HIV, penguatan sistem kesehatan dan peningkatan peran masyarakat. Dari jumlah penelitian tersebut yang sudah dipublikasikan di pertemuan internasional adalah 7 penelitian.



Pencapaian dalam pelaksanaan penelitian operasional TB pada kurun waktu 2006-2010 adalah:

- 1) Meningkatnya jumlah kegiatan penelitian operasional TB dengan terbentuknya kelompok kerja penelitian operasional TB,
- 2) Sosialisasi penelitian operasional TB ke berbagai pihak pemangku kepentingan, diseminasi hasil penelitian operasional dilakukan melalui berbagai forum dan media, misalnya melalui pertemuan nasional sosialisasi berbentuk parade penelitian TB yang dihadiri oleh berbagai pihak pemangku kepentingan terutama staf program TB serta melalui publikasi di jurnal internasional
- 3) Pelatihan dan lokakarya penelitian operasional TB secara intensif, baik untuk pengembangan proposal maupun penulisan laporan penelitian, serta
- 4) Kajian dan telaah berbagai proposal penelitian operasional TB.

Beberapa tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan penelitian operasional TB yaitu :

- 1) Terbatasnya kemampuan pusat maupun daerah dalam penelitian operasional TB seperti :
  - a) Terbatasnya umpan balik serta tindak lanjut terhadap program TB setelah penelitian operasional dilaksanakan,
  - b) Kurangnya penyebaran, advokasi dan penggunaan hasil penelitian
  - c) Bervariasinya kualitas penelitian antar provinsi, lebih rendah di luar Jawa Bali,
  - d) Kesenjangan pengetahuan dan ketrampilan antara anggota tim yang berasal dari akademisi dan dari program
  - e) Belum adanya institusionalisasi jejaring penelitian operasional
- 2) Terbatasnya pendokumentasian hasil penelitian operasional TB seperti :
  - a) Terbatasnya kemampuan dalam membuat publikasi baik nasional maupun internasional,
  - b) Masih terbatasnya manajemen pendokumenan hasil penelitian operasional.
- 3) Terbatasnya pendanaan untuk penelitian operasional TB
- 4) Terbatasnya penelitian mengenai inisiatif baru dalam program TB
- 5) Belum terbentuknya jejaring institusi penelitian



## ISU STRATEGIS

Perubahan paradigma pemanfaatan informasi strategis termasuk di dalamnya pengembangan dan pemanfaatan sistem informasi TB secara komprehensif, pelaksanaan dan pemanfaatan surveilans yang berkualitas serta pengembangan dan pemanfaatan penelitian operasional yang bertumpu pada peningkatan kualitas program.

Berdasarkan analisis situasi rencana aksi nasional informasi strategis terdapat beberapa isu strategis yang harus mendapat perhatian :

### 1. Sistem Informasi Program TB

1. Proses desentralisasi yang menghambat pengelolaan sistem informasi Kesehatan.
2. Pengembangan SIKNAS online yang masih dalam proses pengembangan
3. Sistem informasi yang masih belum terintegrasi.

### 2. Monitoring dan Evaluasi

1. Kompleksitas informasi TB yang harus dikumpulkan (penemuan kasus, hasil pengobatan, logistik, laboratorium, sumber daya manusia, sumber daya pendanaan, PPM, TB-HIV, TB MDR dan AKMS), termasuk di dalamnya isu gender, masyarakat miskin serta kelompok rentan.
2. Kemampuan analisis data disemua tingkat masih lemah.
3. Diseminasi di semua tingkat masih kurang.
4. Keterbatasan sumber daya dalam pengelolaan sistem informasi.

### 3. Surveilans

1. Penggunaan sistem pencatatan pelaporan sebagai bahan surveilans rutin perlu ditingkatkan mutunya
2. Keterbatasan sumber daya dalam pelaksanaan surveilans sentinel TB-HIV dan surveilans sentinel DRS.



3. Keterbatasan sumber daya dalam pelaksanaan survei prevalensi secara reguler
4. Keterbatasan sumber daya pengelolaan dan analisis lanjut data surveilans, survei prevalensi dan penelitian operasional.

#### **4. Penelitian operasional.**

1. Penguatan jejaring institusi penelitian
2. Perencanaan, monitoring dan evaluasi kegiatan penelitian TB
3. Kuantitas dan kualitas peneliti TB
4. Kapasitas institusional dalam penggalangan dana penelitian TB.
5. Diseminasi dan penggunaan hasil penelitian TB terutama bagi pengambil kebijakan, dan pengelola program



## TUJUAN, INDIKATOR DAN TARGET

### 1. Tujuan

Tersedianya informasi strategis untuk peningkatan kinerja Program TB Nasional

### 2. Indikator dan target

No	Indikator	Baseline	Target			
			2011	2012	2013	2014
1.	Jumlah (%) kabupaten/ kota yang tepat waktu mengirim laporan triwulan sesuai dengan pedoman nasional	65%	75%	80%	85%	90%
2.	Prosentase unit pada seluruh tingkatan yang mengirimkan laporan penemuan kasus dan hasil pengobatan secara lengkap sesuai pedoman nasional	65%	70%	80%	90%	100%
3.	Jumlah (%) kabupaten/ kota yang menggunakan Software TB Elektronik yang sudah terintegrasi dengan logistic, laboratorium dan ketenagaan	0%	0%	10%	30%	50%
4.	Jumlah (%) kabupaten/ kota dan provinsi yang petugasnya telah mendapat pelatihan Management Information for Action (MIFA).	0%	10%	30%	50%	70%
5.	Jumlah lokasi sentinel surveilans TB-HIV	0	0	5	12	12
6.	Jumlah lokasi sentinel surveilans DRS	0	5	Sesuai lokasi PMDT	Sesuai lokasi PMDT	Sesuai lokasi PMDT
7.	Survei Prevalensi TB : a. Pelaksanaan b. Pelaporan Akhir				ya	ya
8.	Penelitian operasional yang diselesaikan dan hasilnya diseminasikan dalam kegiatan sistem monitoring dan evaluasi TB nasional atau global	35 (dari tahun 2005)	40	50	55	60
9.	Jumlah provinsi yang tim OR telah mengikuti workshop dan melaksanakan penelitian operasional TB (akumulasi dari 2005)	24 (dari tahun 2005)	27	29	31	33



## RUMUSAN STRATEGI

Untuk mencapai tujuan seperti telah diuraikan diatas maka strategi yang akan ditempuh adalah sebagai berikut :

1. Menjamin tersedianya data yang berkualitas, pengolahan menjadi informasi strategis, dimanfaatkan untuk perbaikan program dan perencanaan dan pengambilan kebijakan program.
2. Melibatkan dan mengintegrasikan seluruh unit pelaksana program TB dalam kegiatan monitoring, surveilans, penelitian operasional untuk penguatan sistem informasi strategis Program TB Nasional
3. Mengintegrasikan kegiatan informasi strategis dengan sistem yang ada, memanfaatkan, menguatkan dan berkontribusi sistem informasi kesehatan nasional.
4. Melakukan integrasi pencatatan dan pelaporan seluruh kegiatan sesuai dengan indikator program TB
5. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan petugas pelaksana sistem informasi strategis.
6. Melaksanakan penelitian operasional yang berhubungan dengan peningkatan kinerja program dan memastikan hasil penelitian menjadi bahan pengambilan kebijakan.
7. Merencanakan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi secara terpadu, harmonis dan berkesinambungan seluruh kegiatan sistem informasi strategis.



## KEGIATAN

### 1. Pengembangan Sistem Informasi

Dalam kegiatan ini, tetap melanjutkan sistem informasi yang sudah tersedia dan mengembangkan sistem informasi yang akan menjawab kebutuhan 6 (enam) rencana aksi nasional lainnya. Kegiatan untuk pengembangan sistem informasi terdiri dari :

1. Pengembangan Sistem Informasi Kasus TB (dengan Pusdatin, BUK Dasar, BUK RS, dll).
2. Pengembangan Sistem Informasi Logistik (dengan Pusdatin, Yanfar, BPOM, dll)
3. Pengembangan Sistem Informasi Sumber Daya Kesehatan (dengan Pusdatin, PPSDM, Jamkesmas, dll)
4. Pengembangan Sistem Informasi Laboratorium (dengan Pusdatin, Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarkes)

### 2. Monitoring dan Evaluasi

1. Revisi Software TB.03 Elektronik.
2. Pengembangan software berbasis web
3. Pengembangan sistem informasi geografis
4. Pengembangan sistem monitoring dan evaluasi untuk penerapan rencana aksi nasional Program TB 2011-2014.

### 3. Surveilans

Kegiatan surveilans berdasarkan sistem yang sudah tersedia dan dikembangkan sesuai kebutuhan program pengendalian TB. Surveilans sentinel dilaksanakan sebagai alat mendapatkan informasi dan alat validasi dari sistem surveilans rutin. Pelaksanaan survei prevalensi TB digunakan sebagai alat untuk melihat besaran masalah TB di masyarakat dan melihat kecenderungan permasalahan TB di masyarakat. Kegiatan untuk surveilans rutin terdiri dari :



1. Pengembangan/ revisi buku pedoman :  
Kegiatan pengembangan atau revisi buku pedoman terdiri dari :
  - a. Pedoman pelaksanaan surveilans TB, dengan kegiatan terdiri dari :
    - 1) Workshop penyusunan pedoman pelaksanaan surveilans TB
    - 2) Sosialisasi pedoman pelaksanaan surveilans TB
    - 3) Implementasi penggunaan pedoman pelaksanaan surveilans TB
    - 4) Supervisi dan monitoring pelaksanaan surveilans TB
  - b. Pedoman pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang berisi tentang supervisi, pertemuan rutin monev, validasi kualitas data/ cross validation) dengan kegiatan terdiri dari
    - 1) Workshop penyusunan pedoman pelaksanaan monev TB
    - 2) Sosialisasi pedoman pelaksanaan monev TB
    - 3) Implementasi penggunaan pedoman pelaksanaan monev TB
    - 4) Supervisi dan monitoring pelaksanaan monev TB
2. Pelaksanaan rutin surveilans  
Kegiatan dalam pelaksanaan rutin surveilans terdiri dari :
  - a. Penyusunan laporan triwulan Program TB
  - b. Penyusunan laporan tahunan Program TB (Annual Report TB Programme)
  - c. Penyusunan laporan untuk Global Report TB
  - d. Pelatihan MIFA bagi pengelola Program TB (Wasor TB) dan pengelola data di tingkat kabupaten/ kota dan provinsi
  - e. Workshop finalisasi pencatatan dan pelaporan kegiatan Kolaborasi TB-HIV
  - f. Pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan khusus di rumah sakit dengan kegiatan
    - 1) Workshop pengembangan pencatatan dan pelaporan rumah sakit
    - 2) Uji coba pengembangan pencatatan dan pelaporan rumah sakit
    - 3) Finalisasi pengembangan pencatatan dan pelaporan rumah sakit
    - 4) Sosialisasi hasil pengembangan pencatatan dan pelaporan rumah sakit
    - 5) Implementasi pelaksanaan pencatatan dan pelaporan rumah sakit
    - 6) Supervisi pelaksanaan pencatatan dan pelaporan rumah sakit
    - 7) Monitoring pelaksanaan pencatatan dan pelaporan rumah sakit
    - 8) Data analisis pencatatan dan pelaporan rumah sakit



- g. Penguatan sistem surveilans di lapas/ rutan
  - h. Penguatan sistem surveilans di tempat kerja (TB in Workplace)
  - i. Pengembangan sistem surveilans di Dokter Praktek Swasta (DPS)
3. Pelaksanaan Surveilans sentinel :
- Kegiatan surveilans sentinel terdiri dari
- a. Surveilans Sentinel TB-HIV mempunyai kegiatan
    - 1) Pengembangan protokol surveilans sentinel TB-HIV
    - 2) Sosialisasi protokol surveilans sentinel TB-HIV
    - 3) Sosialisasi pelaksanaan di lapangan surveilans sentinel TB-HIV
    - 4) Traning petugas pelaksana kegiatan surveilans sentinel TB-HIV
    - 5) Implementasi pelaksanaan kegiatan surveilans sentinel TB-HIV
    - 6) Supervisi pelaksanaan kegiatan surveilans sentinel TB-HIV
    - 7) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan surveilans sentinel TB-HIV
    - 8) Data analisis hasil kegiatan surveilans sentinel TB-HIV
    - 9) Penulisan laporan hasil pelaksanaan kegiatan surveilans sentinel TB-HIV
    - 10) Sosialisasi dan diseminasi informasi
  - b. Surveilans Sentinel Resistensi Obat (Drug Resistant Surveillance) terdiri dari :
    - 1) Pengembangan protokol surveilans sentinel resistensi obat
    - 2) Sosialisasi protokol surveilans sentinel resistensi obat
    - 3) Sosialisasi pelaksanaan di lapangan surveilans sentinel resistensi obat
    - 4) Traning petugas pelaksana surveilans sentinel resistensi obat
    - 5) Implementasi pelaksanaan surveilans sentinel resistensi obat
    - 6) Supervisi pelaksanaan surveilans sentinel resistensi obat
    - 7) Monitoring pelaksanaan surveilans sentinel resistensi obat
    - 8) Data analisis hasil pelaksanaan surveilans sentinel resistensi obat
    - 9) Penulisan laporan hasil pelaksanaan surveilans sentinel resistensi obat
    - 10) Sosialisasi dan diseminasi informasi



4. Analisis lanjut data surveilans rutin, survei prevalensi dan penelitian operasional
  - a. Modeling estimasi kasus TB,
  - b. Data triangulation analisis
5. Survei Prevalensi TB  
Dilaksanakan oleh Badan Litbangkes. Diharapkan survei ini dapat menjadi gambaran provinsi maupun nasional. Pelaksanaan survei pada tahun 2013 yang akan dilaksanakan oleh Badan Litbangkes dan diharapkan laporan dapat disediakan pada awal tahun 2014. Kegiatan survei ini diharapkan menjadi survei yang dilakukan secara reguler sehingga dapat melihat kecenderungan prevalensi TB di populasi umum secara terus menerus.

#### 4. Penelitian Operasional

Kegiatan penelitian operasional pada rencana aksi informasi strategis terdiri dari :

- a. Peningkatan kapasitas tim penelitian operasional TB di tingkat provinsi/kabupaten/kota melalui pelaksanaan workshop tentang penulisan proposal penelitian, dukungan untuk pelaksanaan penelitian serta workshop tentang analisis penelitian dan pembuatan laporan
- b. Pengembangan jejaring institusi penelitian (antara lain LIPI, JEN)
- c. Pelaksanaan workshop tentang pengembangan kebijakan (policy brief) untuk advokasi hasil penelitian operasional TB
- d. Pelaksanaan workshop tentang cara penulisan hasil penelitian operasional TB untuk publikasi junal nasional maupun internasional
- e. Mengikutsertakan hasil penelitian operasional TB di konferensi maupun jurnal nasional dan Internasional
- f. Dokumentasi hasil penelitian operasional TB
- g. Pengembangan database dan metode penyimpanan dokumentasi penelitian operasional TB
- h. Mendukung pelaksanaan penelitian dengan topik tertentu sesuai dengan prioritas area penelitian



## MONITORING DAN EVALUASI

Pelaksanaan kegiatan informasi strategis harus dimonitor secara berkala dan dievaluasi secara sistematis agar dapat ditindak lanjuti untuk peningkatan kinerja Program TB.

Pelaksanaan dari monitoring dan evaluasi ini harus dilakukan oleh semua tingkat pelaksana (kabupaten/ kota, provinsi dan pusat).

Pelaksanaan monitoring ini dilakukan dengan memperhatikan :

1. Memantau proses dan perkembangan implementasi rencana aksi sistem informasi strategis secara berkala dan berkelanjutan;
2. Mengidentifikasi masalah dan kesenjangan pada waktu implementasi; dan
3. Mengatasi masalah yang teridentifikasi dan mengantisipasi dampak dari permasalahan.

Evaluasi rencana aksi nasional sistem informasi strategis bertujuan untuk menganalisis sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan berhasil dicapai, sebagai bahan rencana aksi sistem informasi strategis berikutnya.



Stop **TB** Rencana Aksi Nasional

## PENGANGGARAN DAN PEMBIAYAAN

Penganggaran dan pembiayaan dari berbagai sumber antara lain dari APBN, GF-ATM, TB CARE. Total anggaran yang diperlukan untuk kegiatan sistem informasi, surveilans dan penelitian operasional dari GF-ATM baik round 5, round 8 dan round 10 pada tahun 2011-2014 sebesar Rp. 135.937.292,375 dan dana dari TB Care untuk penelitian operasiona sebesar 1.221.795.923.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Rencana strategi nasional 2010-2014, Kementerian Kesehatan RI
2. Stranas pengendalian TB di Indonesia tahun 2011-2014
3. Standart Pelayanan Minimal Kabupaten/ Kota Nomor 828 tahun 2008.
4. Pengembangan Jaringan Komputer On Line Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS On Line), Kepmenkes 837 tahun 2007
5. Pedoman Nasional PenanggulanganTuberkulosis tahun 2010, Kementerian Kesehatan RI
6. Panduan Penelitian Operasional TB tahun 2005, Kementerian Kesehatan
7. Modul: Designing Conducting Health Sistem Project, Volume 1; Proposal Development and Field Work
8. Modul : Designing Conducting Health Sistem Project, Volume 2; Data Analysis and Report Writing
9. Development of the TB Research Agenda and Implementation Plan for Indonesia
10. Compendium of Indicators for Monitoring and Evaluating National Tuberculosis Programs (WHO/HTM/TB/2004.344),
11. Recommendation Joint External Monitoring Mission 2011.



Stop **TB** Rencana Aksi Nasional

**CATATAN**



**TBCTA**  
The Tuberculosis Coalition  
for Technical Assistance



**USAID**  
DARI RAKYAT AMERIKA

ISBN: 978-602-8937-52-8