

ANALISIS PENCATATAN DAN PELAPORAN TUBERKULOSIS DAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DI RUMAH SAKIT UMUM X KOTA BANDUNG

Dang Kusnandi¹, Rizal Fauzi², Dina Sonia³

Politeknik Piksi Ganesha Bandung, Indonesia^{1, 2, 3}

piksi.dangkusnandi.18303125@gmail.com¹, piksi.rizalfauzi.18303119@gmail.com²,
nasoniaonya.ds@gmail.com³

Abstrak

Received: 23-07-2021

Revised : 16-11-2021

Accepted: 18-11-2021

Latar Belakang: Data dalam pencatatan dan pelaporan Tb dan HIV di Rumah Sakit X Kota Bandung masih banyak permasalahan yang dihadapi, salah satunya kekurangan tenaga kerja dan menjadikan beban pekerjaan berlebih kepada pegawai. Disini juga menjelaskan kenaikan dan penurunan kasus pasien TB dan HIV di triwulan terakhir 2020 dan triwulan awal 2021.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pencatatan dan pelaporan Tuberculosis dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Rumah Sakit X Kota Bandung.

Metode: Metode penelitian yang digunakan kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan teknik pengumpulan data berdasarkan analisis.

Hasil: Hasil penelitian ini diperoleh dari data TB pada triwulan terakhir 2020 sebanyak 323 Pasien , triwulan Pertama 2021 sebanyak 102 pasien Data HIV pada Triwulan terakhir 2020 sebanyak 53 pasien, triwulan pertama 2021 sebanyak 102 pasien. Permasalahan yang terjadi dari sekian banyak data yang dicatat dan dilaporkan masih dikerjakan oleh bagian keperawatan namun berkas yang diperoleh dari setiap poli masih tidak lengkap. Belum sepenuhnya terintegrasi antar bagian atau subsistem. Proses pelaporan data yang ada masih sebatas pengiriman secara online dan bukan secara *real time* dan terintegrasi secara langsung.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian yang kami lakukan menghasilkan kesimpulan dalam sistem yang ada di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung belum sepenuhnya terintegrasi antar bagian atau subsistem.

Kata kunci: pencatatan pelaporan; tuberculosis (TBC);
human immunodeficiency virus (HIV).

Abstract

Background: Data in the recording and reporting of TB and HIV at Hospital X Bandung City still have many problems, one of which is a shortage of manpower and makes the workload excessive for employees. It also explains the increase and decrease in cases of TB and HIV

patients in the last quarter of 2020 and the first quarter of 2021.

Objective: This study aims to find out how to record and report Tuberculosis and Human Immunodeficiency Virus (HIV) at Hospital X Bandung City.

Methods: The research method used is qualitative with a descriptive approach and data collection techniques based on analysis.

Results: The results of this study were obtained from TB data in the last quarter of 2020 as many as 323 patients, the first quarter of 2021 as many as 102 patients. HIV data in the last quarter of 2020 as many as 53 patients, the first quarter of 2021 as many as 102 patients. Problems that occur from the many data that are recorded and reported are still being worked on by the nursing department, but the files obtained from each poly are still incomplete. Not yet fully integrated between sections or subsystems. The existing data reporting process is still limited to online delivery and not in real time and directly integrated.

Conclusion: Based on the results of the research we did, we concluded that the existing system at the X General Hospital in Bandung City was not yet fully integrated between sections or subsystems.

Keywords: recording reporting; tuberculosis (TB); human immunodeficiency virus (HIV).

*Corresponden Author: Rizal Fauzi

Email: piksi.rizalfauzi.18303119@gmail.com



PENDAHULUAN

Di bidang kesehatan, setidaknya ada tiga tujuan terkait kesehatan, yaitu tujuan ke-1 (penurunan angka kematian anak), tujuan ke-2 (peningkatan kesehatan ibu), dan tujuan ke-3 (penurunan HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya) (Setiyadi et al., 2015).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa kebijakan Kementerian Kesehatan dalam mencapai ketiga tujuan tersebut dijelaskan sebagai berikut: 1) Tujuan 4 dicapai melalui program vaksinasi dan sumber dayanya, Manajemen Terpadu Anak Sakit (MTBS), nutrisi terfokus, ASI eksklusif, 2) Tujuan 5 dicapai dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, pelayanan KB, penguatan fungsi bidan, sistem rujukan, dan pengurangan hambatan finansial, 3) Tujuan 6 dilaksanakan melalui rencana pengendalian dan pengurangan jumlah infeksi baru, penguatan pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan berkelanjutan, perencanaan pengobatan, konseling, dan tes HIV berkelanjutan, meningkatkan kemampuan untuk melaksanakan pekerjaan pencegahan dan cakupan rencana pencegahan dan pengobatan dan meningkatkan cakupan DOTS, meningkatkan kapasitas dan kualitas penanganan tuberkulosis (TB), memperkuat sistem informasi tuberkulosis, sistem transfer tuberkulosis dan fluiditas alokasi sumber daya yang sesuai (Balitbang Kemenkes RI, 2013).

Asia Tenggara tahun 2015 sekitar 74.000 orang meninggal karena koinfeksi HIV-TB dengan 12 kasus per 100.000 penduduk, dan Indonesia merupakan yang tercepat dengan rata-rata 63.000 kasus TB dengan HIV positif per tahun dengan tingkat mortalitas sebanyak 22.000 kasus per tahun (Yusuf, 2017). Fraktur di Indonesia menjadi penyebab Analisis Pencatatan dan Pelaporan Tuberkulosis dan Human Immunodeficiency Virus (Hiv) di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung

kematian terbesar ketiga di bawah penyakit jantung koroner dan tuberculosi ([Indrawan & Hikmawati, 2021](#)).

Negara Indonesia sendiri telah mencapai kemajuan untuk penurunan angka kematian neonatal yang mencapai 2/3 kematian neonatal, bayi dan balita serta jumlah imunisasi campak yang meningkat. Dilain hal, tujuan lima yang telah tercapai yaitu, meningkatnya angka pemakaian alat kontrasepsi bagi perempuan menikah, turunnya angka kelahiran remaja perempuan umur 15-19 tahun, peningkatan cakupan layanan antenatal 1 maupun 4 dan penurunan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi. Di tujuan ke-6, pencapaian yang signifikan yaitu terkendalinya penyebaran dan penurunan jumlah kasus baru HIV/AIDS dan peningkatan proporsi penduduk yang terinfeksi HIV/AIDS yang memiliki akses pada obat-obatan antiretroviral (ARV) ([Manusia, 2013](#)).

Meskipun dalam laporan target telah tercapai, namun dalam hal menurunkan angka infeksi HIV masih belum terpenuhi dan perlu kerja keras, hal ini didasarkan pada faktor perilaku masyarakat yang masih belum mau peduli terhadap infeksi HIV/AIDS, ungkap Prof. Dr. Nila F Moeloek, dr.SPM ([Setiyadi et al., 2015](#)). Bahkan epidemic HIV/AIDS terjadi hampir di seluruh Indonesia dan kasus yang terbesar berasal dari aceh sampai dengan papua (33 Provinsi) dengan jumlah kasus 177,926 orang ([Depkes, 2010](#)). Apalagi jika kasus HIV dikaitkan dengan TB dimana penyakit TB aktif merupakan infeksi oportunistik yang tersering pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) karena HIV meningkatkan kemungkinan progresifitas dari infeksi TB pada ODHA akan meningkatkan risiko penularan TB pada masyarakat umum, tanpa terinfeksi HIV ([Organization, 2010](#)). Dalam hal ini, infeksi oportunistik tuberculosi pada pasien HIV terjadi karena penurunan imunitas seluler tubuh. Penularan tuberculosi paru terjadi setelah kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi droplet nuclei dalam udara sekitar. Pada fase transisi ini partikel infeksi dapat menetap 1-2 jam dalam udara bebas. Infeksi bisa disebabkan oleh infeksi primer dan infeksi laten ([Rajagukguk, 2019](#)).

Strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) bertujuan untuk menurunkan prevalensi kasus TB sampai sekarang terus dilakukan untuk memberantas penyakit tersebut. Strategi DOTS mempunyai focus utama penemuan dan penyembuhan pasien, dimana prioritas diberikan pada pasien TB tipe menular. Menemukan suspek TB tipe menular. Menemukan suspek TB dan upaya penyembuhan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan TB ([Depkes RI, 2008](#)).

Berdasarkan hasil pengamatan dan evaluasi yang dilakukan di Rumah Sakit X Kota Bandung, dalam pencatatan dan pelaporan Tb dan HIV di Rumah Sakit X Kota Bandung masih banyak permasalahan yang dihadapi seperti dalam kurangnya sumber daya manusia, beban kerja berlebih, proses pencatatan, proses input data serta aksesibilitas. Disini juga menjelaskan kenaikan dan penurunan kasus pasien TB dan HIV di triwulan terakhir 2020 dan triwulan awal 2021.

Aksesibilitas aplikasi saat ini menjadi isu penting, karena ketersediaan secara *up to date* dan *real-time* akan sangat membantu keakuratan pengambilan keputusan. Namun jenis update data saat ini membutuhkan waktu yang lama karena aplikasi tersebut tidak dapat diakses secara luas antar instansi terkait. Ada pun di sisi lain, analisis teks saat ini tidak memberikan gambaran yang akurat tentang informasi geografis tentang perkembangan HIV/TB. Hal ini menyulitkan pemantauan secara spasial keberadaan, perkembangan dan kecenderungan penyakit tuberkulosi di suatu daerah. Informasi ini sangat penting, karena memahami pola spasial, sebaran, dan arah pertumbuhan akan sangat memudahkan perencanaan prioritas pengobatan tuberkulosi dan AIDS.

Rumah Sakit X Kota Bandung merupakan salah satu unit yang melaksanakan berbagai kegiatan dalam penanganan kasus TB dan HIV dengan upaya promotif, preventif, diagnostik, kuratif, dan rehabilitasi, serta penelitian yang ditujukan untuk pemberantasan TB dan HIV. Berdasarkan dari permasalahan diatas dan mempertimbangkan penelitian

sebelumnya, peneliti bertujuan untuk menganalisis pencatatan dan pelaporan *tuberculosis* dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Rumah Sakit X Kota Bandung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilaksanakan pada bulan April s.d bulan Juni 2021, berdasarkan data Triwulan akhir 2020 dan Triwulan pertama 2021 (Sugiyono, 2016). Instrumen penelitian adalah dengan cara meneliti sendiri dan selanjutnya dibantu dengan instrumen tambahan berupa pedoman wawancara. Wawancara dilakukan kepada petugas pencatatan dan pelaporan TB dan HIV. Responden tersebut dipilih secara *purposive sampling*. Validasi hasil penelitian menggunakan metode triangulasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum tempat penelitian di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung. Gambaran pencatatan dan pelaporan pada proses ini, peneliti mencoba menggambarkan sistem yang ada dan sedang berjalan di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung, sistem tersebut meliputi alur proses serta prosedur pencatatan dan pelaporan TB/ HIV. Data yang ada diperoleh berdasarkan hasil dari wawancara dengan petugas terkait dan hasil pengamatan langsung yang dilakukan oleh peneliti, serta berdasarkan prosedur dan aturan-aturan yang sudah ada.
 - a. Pencatatan
Berdasarkan hasil penelitian, dalam melakukan pencatatan pasien TB/HIV, di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung menggunakan 3 jenis *software*, yaitu pencatatan di SIM-RS, SITB dan SIHA. Pencatatan dilakukan oleh petugas yang telah di tunjuk oleh institusi yang khusus menangani kasus tersebut. Pencatatan yang dilakukan, meliputi pencatatan pada rekam medis pasien, mencatat pasien di buku laporan harian, mencatat biaya pelayanan medis dan pencatatan untuk laporan harian pasien umum atau catatan kunjungan pasien.
 - b. Pelaporan
Laporan untuk data, jumlah dan kunjungan pasien TB/HIV, akan disampaikan kepada direktur setiap satu bulan sekali. Sedangkan untuk pelaporan data pasien TB/ HIV ke pusat, pelaporannya sudah menggunakan sistem pelaporan online dari Kemenkes sehingga petugas hanya harus mengisi data para pasien di dalam sistem aplikasi tersebut.
2. Analisis Masalah
 - a. Keamanan Data
Guna keamanan data, selama ini data yang ada di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung sudah cukup bagus. Karena tidak semua orang memiliki akses untuk melakukan pencatatan, pelaporan dan melihat data di SIM-RS, SIHA dan SITB. Selama ini pimpinan menunjuk petugas khusus dan memberikan hak akses sistem, sebagai pengguna dan pengelola untuk melakukan pencatatan dan pelaporan.
 - b. Integrasi Data
Integrasi data merupakan sesuatu yang sangat penting dalam sistem informasi kesehatan, dengan terintegrasinya seluruh data dalam suatu sistem, maka akan sangat memudahkan dalam melakukan input data, menyusun pelaporan dan

Analisis Pencatatan dan Pelaporan Tuberkulosis dan Human Immunodeficiency Virus (Hiv) di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung

juga akan sangat membantu dalam proses penyusunan dan pengambilan keputusan di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung (Setiyadi et al., 2015). Karena menurut wawancara yang dilakukan di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung menggunakan 3 jenis software utama dalam melakukan pencatatan data kasus pasien TB/HIV, yaitu SIM-RS, SIHA dan SITB.

c. Pencatatan dan Pengolahan Data

Selama ini proses pencatatan data pasien TB/ HIV di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung menggunakan software khusus yang dimiliki Rumah Sakit. Selain itu petugas juga masih menggunakan pencatatan secara manual, karena menurut petugas itu juga dibutuhkan untuk memudahkan mengecek atau mencari data apabila sistem yang digunakan sedang terjadi *error* atau sedang tidak bisa digunakan, dan juga dapat mempermudah kinerja mereka. Namun untuk pengolahan datanya, beberapa software tertentu belum bisa mengolah laporan secara langsung dan hanya berfungsi untuk menyimpan data pasien saja. Sehingga saat pembuatan laporan petugas masih harus menginputkan ulang kedalam *Microsoft excel*.

d. Prosedur Pelaporan Data

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan yang telah dilakukan oleh peneliti, untuk proses pelaporan data selama ini memang sudah ada prosedur khusus ataupun *standar operational procedure* (SOP) yang mengatur tentang itu. Proses alur pelaporan, periode pelaporan dan bentuk laporannya, disesuaikan dengan laporan yang ada agar semua sesuai dengan SOP yang berlaku.

3. Analisis Kebutuhan

a. Pencatatan dan Pengolahan Data

Kegiatan pencatatan dan pelaporan data merupakan proses yang cukup penting dalam rangka melaksanakan pelayanan kesehatan, khususnya untuk melakukan monitoring pengobatan pada pasien TB/HIV. Karena pencatatan dan pengolahan data bukan hanya sekedar kegiatan dokumentasi, menulis atau sekedar menyimpan data. Namun data yang dicatat atau di *input* dan diolah secara baik, akan menghasilkan *output* serta informasi yang baik juga. Petugas menyadari bahwa perlu dibuat sistem yang terintegrasi dan membantu mereka dalam melakukan pencatatan, pengolahan data dan monitoring pasien TB/HIV berbasis data spasial dan wilayah, sehingga diharapkan nantinya akan lebih mempermudah mereka dalam menjalankan tugas dan membuat laporan kepada pimpinan, serta nantinya laporan yang disajikan, bisa sesuai dengan kebutuhan dan dapat dipergunakan.

b. Kebutuhan Sistem yang Terintegrasi

Kebutuhan sistem informasi yang terintegrasi menjadi hal yang harus dimiliki oleh institusi, terutama institusi kesehatan yang berfokus pada pelayanan pasien TB/HIV. Karena dengan adanya integrasi, maka data yang ada bisa berkesinambungan, serta akses data menjadi lebih mudah dan cepat. Sehingga akan memudahkan dalam penyusunan laporan, monitoring dan menghindari terjadinya *redundancy* data. Petugas juga mengungkapkan bahwa dalam waktu dekat BBKPM sedang melakukan *project* pengembangan sistem informasi dan petugas berharap bahwa sistem yang ada nantinya dapat terintegrasi, sehingga mempermudah petugas dalam pencatatan dan pelaporan, serta monitoring data.

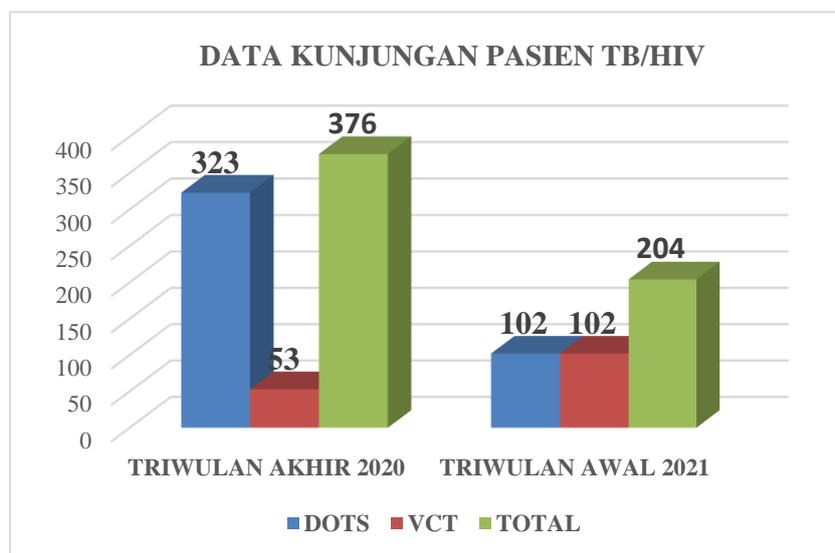
Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis mengenai data pencatatan dan pelaporan pasien TB/HIV di Rumah Sakit X Kota Bandung penulis menemukan hasil dari Triwulan akhir 2020 ke Triwulan awal 2021 adanya kenaikan dan penurunan kasus TB/HIV.

Analisis Pencatatan dan Pelaporan Tuberkulosis dan Human Immunodeficiency Virus (Hiv) di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung

Tabel 1. Jumlah Pasien TB/HIV Triwulan Akhir 2020 dan Triwulan Pertama 2021

POLI	DOTS	VCT	TOTAL
TRIWULAN AKHIR 2020	323	53	376
TRIWULAN AKHIR 2021	102	102	204

Sumber : Data Pasien Triwulan Akhir 2020 dan Data Triwulan Awal 2021



Gambar 1. Jumlah Pasien TB/HIV Triwulan Akhir 2020 dan Triwulan Pertama 2021

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis, maka dibahas lebih lanjut sebagai berikut: (1) *Input*, kegiatan pencatatan pasien TB/ HIV di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung menggunakan 3 jenis *software*, yaitu pencatatan di SIM-RS, SIHA, dan SITB. Pencatatan dilakukan oleh petugas khusus yang telah di tunjuk oleh institusi dan memiliki akses sebagai pengelola dalam mencatat dan mengolah data pasien. Pencatatan yang dilakukan meliputi pencatatan pada rekam medis pasien, mencatat data pasien di buku harian, pelayanan medis dan catatan untuk laporan harian pasien umum atau catatan kunjungan pasien. (2) *Process*, proses pengolahan data, di olah menggunakan *software* sistem yang sudah ada di Rumah Sakit, namun untuk pembuatan laporan tertentu petugas juga harus menyalin dan mengolahnya kembali kedalam *Microsoft Excel*. *Output* (3) *Output* atau hasil dari pengolahan data merupakan data yang sudah selesai atau disebut juga informasi. Dalam hal ini, *output* data adalah data yang dihasilkan petugas di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang kami lakukan menghasilkan kesimpulan dalam sistem yang ada di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung belum terintegrasi sepenuhnya antar bagian atau subsistem. Proses pelaporan data yang ada masih sebatas pengiriman secara online dan bukan secara *real time* dan tidak terintegrasi secara langsung. Bentuk informasi tentang data penderita TB/ HIV hanya sebatas data medis, total penderita di setiap lingkup kerja Rumah Sakit yang disajikan dalam bentuk tabel dan diagram. Di

Analisis Pencatatan dan Pelaporan Tuberkulosis dan Human Immunodeficiency Virus (Hiv) di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung

Rumah Sakit sendiri belum memiliki informasi terkait sebaran penderita kasus TB/HIV. Sehingga petugas belum dapat melakukan monitoring dan pemetaan sebaran penderita kasus TB/HIV. Dan dari data yang ada, telah terjadi penurunan pasien yang datang berobat pada saat triwulan awal 2021 dibandingkan triwulan akhir 2020.

BIBLIOGRAFI

- Depkes, R. I. (2010). Laporan nasional riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.
- Indrawan, R. Deni, & Hikmawati, Septia Nur. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal Post Op Orif Hari Ke-1 Akibat Fraktur Femur Sinistra 1/3 Proximal Complete. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1345–1359.
- Manusia, Badan Riset Dan Sumber Daya. (2013). *Kementerian Kelautan dan Perikanan. Organization, World Health, & Organization*, Stop T. B. Initiative (World Health. (2010). *Treatment of tuberculosis: guidelines*. World Health Organization.
- Rajagukguk, May Renny. (2019). *Hubungan Kadar CD4 dengan Tuberkulosis Paru pada Pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Pirngadi Medan tahun 2017*.
- RI, Balitbang Kemenkes. (2013). Riset kesehatan dasar; RISKESDAS. *Jakarta: Balitbang Kemenkes RI, 2013*, 110–119.
- RI, Depkes. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indoneia Nomor. 129 Tahun 2009 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Setiyadi, Noor Alis, Jumadi, Jumadi, Arozaq, Miftahul, Hakam, Fahmi, Murti, Bhisma, & Sulaeman, Endang Sutisna. (2015). *Analisis Sistem Pencatatan dan Pelaporan Online TB/HIV di BBKPM Surakarta*.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Yusuf, Nurul Fuadi. (2017). Karakteristik Penderita Hiv/Aids Dengan Ko-Infeksi Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari Sampai Juni 2016. *Skripsi. Universitas Hasanuddin. Makassar*.



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).