

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Secara global, pada tahun 2020 beban TB pada anak sebesar 11% yang menginformasikan bahwa ada 1,1 juta anak menjadi sakit TB setiap tahun dengan hampir setengahnya berusia dibawah 5 tahun. Cakupan penemuan kasus TB pada anak di Kabupaten Sleman setiap tahun meningkat. Dengan meningkatkannya penemuan kasus TB pada anak di Kabupaten Sleman, maka peluang untuk terjadinya ketidakberhasilan pengobatan semakin tinggi. Tujuan penelitian ini yaitu mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan pencatatan dan pelaporan sistem surveilans dan implementasi program, serta mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi ketidakberhasilan pengobatan TB berdasarkan faktor individu dan sistem kesehatan.

**Metode:** Penelitian mencakup tiga sub studi penelitian yaitu evaluasi sistem surveilans pencatatan dan pelaporan dengan melakukan wawancara dengan kuesioner standar serta telaah data pada 1 Wasor TB, 25 programer TB Puskesmas dan 18 Programer TBC/Poli anak RS dengan desain studi deskriptif kuantitatif. Sub studi evaluasi program manajemen TB pada anak dengan melakukan wawancara pada 17 informan dengan desain studi deskriptif kualitatif serta sub studi analitik faktor risiko ketidak berhasilan TB pada anak tahun 2019-2021 dengan desain studi case-control menggunakan data sekunder SITB dan rekam medis, sampel berjumlah 138 orang dengan 46 kasus dan 92 kontrol.

**Hasil :** Pada sub studi evaluasi sistem surveilans pencatatan dan pelaporan TB anak di Kabupaten Sleman ditemukan kekuatan antara lain seluruh adanya SDM yang melakukan pencatatan dan pelaporan, telah dilakukan MONEV berkala, sosialisasi penggunaan SITB, validasi dan surveilans aktif (penyisiran kasus), mudahnya komunikasi dan akses internet serta sistem surveilans pencatatan dan pelaporan yang sederhana, berkualitas, akseptabilitas dan tepat waktu. Dengan kelemahan yaitu masih ditemukan *underreported*, belum optimalnya pencatatan manual, validasi dilakukan hanya dari sumber data formulir manual, belum integrasi SIMRS dan SITB dan puskesmas tidak mengetahui seluruh kasus TB di wilayahnya.

Pada sub studi evaluasi program, kekuatan manajemen program TB pada anak yaitu komitmen pemerintah yang baik, keterseidaan dana, SDM, faskes DOTS dan mitra, kemudahan akses masyarakat dalam pemilihan faskes dan obat yang gratis dan adanya inovasi program. Sedangkan kelemahannya adalah keterbatasan alat diagnosa serta jumlah dan kemampuan SDM, teknis rujukan BPJS, teknis

pemantauan pengobatan kurang optimal, rejimen tidak standar di DPM dan tidak meratanya pemberian PMT pada pasien anak dengan status gizi kurang serta terbatasnya mobilitas untuk akses pelayanan kesehatan pada saat pandemic COVID-19.

Pada sub studi analitik, hasil analisis bivariabel diketahui bahwa variabel yang bermakna secara statistik dari faktor individu yaitu kelompok usia ( $OR=2,19$ ,  $p=0,04$ ) dan status gizi kurang ( $OR=2,93$ ,  $p=0,005$ ) sedangkan faktor pelayanan kesehatan yaitu jenis pelayanan kesehatan di RS ( $OR=15$ ,  $p=0,0009$ ), kepemilikan faskes swasta ( $OR=6,17$ ,  $p<0,0001$ ) dan sumber obat ( $OR=4,73$ ,  $p=0,0001$ ). Sedangkan hasil analisis multivariabel yaitu kepemilikan fasilitas pelayanan kesehatan ( $OR=7,26$ ,  $p<0,0001$ ), kelompok usia ( $OR=2,38$ ,  $p=0,043$ ) dan status gizi kurang ( $OR=2,94$ ,  $p=0,012$ ).

**Kesimpulan:** Implementasi program manajemen TB pada anak di Kabupaten Sleman baik dan faktor yang mempengaruhi cakupan keberhasilan pengobatan antara lain *underreported* pada pencatatan dan pelaporan, tidak maksimalnya pelaksanaan pencatatan dan pelaporan, pandemic COVID-19, keterlibatan faskes swasta dalam program, integrasi dengan program gizi dan reminder pengobatan.

**Kata Kunci:** Evaluasi, Surveilans, Manajemen, TB Anak, Pediatrik

## ABSTRACT

**Background:** Globally, in 2020 the burden of TB in children is 11%, which means that 1.1 million children become ill with TB every year, with almost half of them under the age of 5. The coverage of TB case finding in children in Sleman Regency increases every year. With the increase in case findings of TB in children in Sleman Regency, the chance of unsuccessful treatment is higher. The purpose of this study was to identify the strengths and weaknesses of the recording and reporting system of surveillance and program implementation, as well as to identify factors that influence unsuccessful TB treatment based on individual and health system factors.

**Methods:** The research included three sub-studies, namely the evaluation of the recording and reporting surveillance system by conducting interviews with standard questionnaires and data review with 1 TB supervisor, 25 Puskesmas TB programmers and 18 TB programmers / pediatric unit with a quantitative descriptive study design. The sub-study evaluated the TB management program in children by conducting interviews with 17 informants with a qualitative descriptive study design and an analytical sub-study of risk factors for unsuccessful TB in children in 2019-2021 with a case-control study design using secondary data from SITB and medical records, a sample of 138 people with 46 cases and 92 controls.

**Results:** In the evaluation sub-study of the surveillance system for recording and reporting of childhood TB in Sleman District, strengths were found, among others, the existence of all human resources who carry out recording and reporting, periodic MONEV, socialization of SITB use, validation and active surveillance (case sweeping), easy communication and internet access and a surveillance system for recording and reporting that is simple, quality, acceptability and timely. Weaknesses include underreporting, suboptimal manual recording, validation done only from manual form data sources, lack of integration of SIMRS and SITB and puskesmas not knowing all TB cases in their area.

In the program evaluation sub-study, the strengths of TB program management in children are good government commitment, availability of funds, human resources, DOTS health facilities and partners, easy access to the community in choosing health facilities and free drugs and program innovation. Meanwhile, the weaknesses are the limited diagnostic tools and the number and ability of human resources, BPJS referral techniques, less than optimal treatment monitoring techniques, non-standardized regimens in DPM and uneven provision of PMT to pediatric patients with nutritional status and limited mobility for access to health services during the COVID-19 pandemic.

In the analytic sub-study, the results of bivariable analysis showed that statistically significant variables from individual factors were age group (OR=2.19, p=0.04) and

undernutrition status ( $OR=2.93$ ,  $p=0.005$ ) while health service factors were the type of health services in hospitals ( $OR=15$ ,  $p=0.0009$ ), ownership of private facilities ( $OR=6.17$ ,  $p<0.0001$ ) and drug sources ( $OR=4.73$ ,  $p=0.0001$ ). While the results of multivariable analysis are ownership of health care facilities ( $OR=7.26$ ,  $p<0.0001$ ), age group ( $OR=2.38$ ,  $p=0.043$ ) and malnutrition status ( $OR=2.94$ ,  $p=0.012$ ).

**Conclusion:** The implementation of the TB management program for children in Sleman Regency is good and factors that influence the coverage of treatment success include underreporting in recording and reporting, not maximizing the implementation of recording and reporting, involvement of private health facilities in the program, integration with nutrition programs and treatment reminders.

**Keywords:** Evaluation, Surveillance, Management, Child TB, Pediatrics