

SUPERVISI VIRTUAL PROGRAM PENGENDALIAN TUBERKULOSIS PARU ERA PANDEMI COVID-19 DI KABUPATEN OKU TIMUR

VIRTUAL SUPERVISION OF THE PULMONARY TUBERCULOSIS CONTROL PROGRAM IN THE ERA OF THE COVID-19 PANDEMIC IN THE EAST OKU DISTRICT

Siti Patria Hutami^{1*}, Yodhi Mahendradata², Diah Ayu Puspendari²

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: COVID-19 requires all parties to adapt to an unprecedented situation. Meanwhile, the implementation of the Pulmonary TB Control Program activities must continue to support the success of the Pulmonary TB Control Program in East OKU Regency. Coaching which is usually done face-to-face but is now very difficult to do because the COVID-19 has not subsided. Modern technology that reaches all aspects of life, including supervision activities.

Objective: To describe the virtual supervision mechanism carried out by the Regional Health Department to the primary health care during the Covid-19 pandemic in the Pulmonary TB Control Program in East OKU Regency.

Methods: A descriptive case study approach through a single case holistic design. Qualitative information was obtained through in-depth interviews and documentation studies on April-Mei 2021. The research subjects were taken by the purposive sampling method. The subjects were 16 people.

Results: The implementation of virtual-based supervision activities was carried out via WhatsApp and telephone from the Regional Health Department to the primary healthcare. Virtual supervision made it easier to access communication between the Health District Office and the TB Program Manager at the puskesmas because there are no restrictions on funds, distance and time. The Health District Office were able to monitor MSS achievements through the SITB report and monitor the availability of drug stocks virtually through coordination with the TB Program Manager at the puskesmas. However, the Health District Office was unable to monitor the use of logistics and reports related to slide numbering at the puskesmas in addition to the limited guidance provided during the COVID-19 pandemic.

Conclusion: Social media is used as a means of exchanging data and information. Virtual monitoring of activities and coaching has not been carried out optimally. Coaching needs to be done virtually to improve the ability and skills of a TB Programmer in terms of recording and reporting TB programs during the pandemic of COVID-19.

Keywords: Virtual supervision, primary health care, pulmonary TB control program, regional health department

ABSTRAK

Latar Belakang: COVID-19 membuat semua pihak beradaptasi dengan keadaan yang belum pernah ada sebelumnya. Sementara itu, pelaksanaan kegiatan Program Pengendalian TB paru harus tetap berjalan untuk menunjang keberhasilan Program Pengendalian TB paru di Kabupaten OKU Timur. Pembinaan yang biasanya dilakukan secara tatap muka sangat sulit dilakukan karena pandemi COVID-19. Teknologi modern saat ini yang menjangkau seluruh aspek kehidupan termasuk dalam kegiatan supervisi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan mekanisme supervisi virtual yang dilakukan dinas kesehatan ke puskesmas saat pandemi COVID-19 pada Program Pengendalian TB paru di Kabupaten OKU Timur.

Metode: Penelitian ini merupakan pendekatan studi kasus deskriptif melalui desain *holistic single case*. Informasi kualitatif didapat melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan studi dokumentasi. Penelitian dilakukan pada Bulan April-Mei tahun 2021. Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Sehingga, subjek penelitian berjumlah 16 orang yang terlibat dalam program.

Hasil: Pelaksanaan kegiatan supervisi berbasis virtual dilakukan melalui *WhatsApp* dan telepon dari Dinas Kesehatan kepada puskesmas. Supervisi virtual mempermudah akses komunikasi antara Dinas Kesehatan dengan Pengelola Program TB di puskesmas karena tidak ada batasan dana, jarak dan waktu. Dinas Kesehatan dapat memantau capaian SPM melalui laporan SITB dan dapat memantau ketersediaan stok obat secara virtual melalui koordinasi dengan Pengelola Program TB di puskesmas, namun untuk pemantauan penggunaan *logistic* dan pemantauan laporan terkait penomoran *slide* di puskesmas tidak dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan serta keterbatasan pembinaan yang dilakukan selama pandemi COVID-19.

Kesimpulan: Media sosial digunakan sebagai alat penukaran data dan informasi. Pemantauan kegiatan dan pembinaan secara virtual pada Program Pengendalian TB belum dapat dilakukan secara optimal. Pembinaan dan pelatihan perlu dilakukan secara virtual untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan Pengelola Program TB di puskesmas selama masa pandemi COVID-19.

Kata Kunci: Dinas Kesehatan, Program Pengendalian TB paru, Puskesmas, Supervisi virtual

*Penulis Korespondensi. Email: Tiaprio213@gmail.com

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di negara berpenghasilan rendah menengah karena infeksi dengan hampir 4000 kematian setiap hari. Pengendalian TB melalui *End TB Strategy* yang bertujuan mengakhiri epidemi global akibat TB dengan target mampu menurunkan insidensi 90% dan angka kematian 95% pada tahun 2035. Strategi dilakukan melalui pencarian, penanganan, dan pencegahan TB yang komprehensif untuk melindungi masyarakat dari penularan TB paru.¹ Upaya pengendalian penyakit menular diatur oleh Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TB menetapkan bahwa target program Penanggulangan TB nasional yaitu eliminasi TB pada tahun 2035 dan Indonesia Bebas TB pada tahun 2050. Pandemi COVID-19 menyebabkan gangguan substansial pada sistem layanan kesehatan, termasuk pada program TB. Pandemi COVID-19 berdampak pada kemajuan program pengendalian TB yang telah dibuat menuju target global TB pada akhir 2019. Tantangan yang dihadapi layanan TB paru di era pandemi COVID-19 sangat mengganggu program pengendalian TB paru yang telah direncanakan.² Berdasarkan data SITB per 16 Juli 2020, jumlah kasus TB di Indonesia mengalami tren penurunan cukup besar. Pada Bulan Januari terdapat 31.216 kasus. Sedangkan, pada Bulan Juni terdapat 11.839 kasus dan terdapat selisih jumlah kasus sebesar 21.957 kasus pada bulan Januari-Juni 2020.

Pandemi COVID-19 memperburuk keadaan dalam program pengendalian TB.³ Ketika COVID-19 mulai menyebar dengan cepat di berbagai negara, hal ini berdampak pada pelayanan kesehatan, yaitu terjadinya peningkatan kematian akibat TB antara 350.000 dan 1,5 juta kematian dalam 5 tahun, serta berdampak pada gangguan dalam penemuan kasus dan layanan pengobatan TB.⁴ Pada Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur (OKU Timur) kasus TB menurun drastis dan kunjungan terapi observasi langsung tidak dilaksanakan. Sehingga, terjadi penurunan penemuan kasus yang signifikan saat pandemi COVID-19. Angka keberhasilan pengobatan pada program pengendalian penyakit TB paru di Kabupaten OKU Timur pada tahun 2020 hanya mencapai 47%, dengan angka kesembuhan sebesar 17,94%. Beberapa alasan penurunan penemuan kasus TB diantaranya: penutupan fasilitas dan laboratorium kesehatan, petugas kesehatan terpapar, dan stok persediaan medis terbatas.⁵

Penelitian oleh Togun menyebutkan bahwa adanya pembatasan kegiatan berdampak pada kegiatan su-

pervisi pada Program Pengendalian TB paru yang tidak dapat dilaksanakan selama pandemi COVID-19.⁶ Efek langsung dan tidak langsung COVID-19 memiliki konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang untuk program TB.⁷ Pandemi COVID-19 tidak hanya menjadi musibah, tetapi menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan untuk mencapai keberhasilan program pengendalian TB paru dengan melakukan kegiatan berbasis virtual. Supervisor dituntut tetap menjalankan tugas untuk melakukan pembinaan kepada petugas kesehatan. Sehingga, pelaksanaan supervisi pada program pengendalian TB paru saat pandemi COVID-19 dilakukan secara virtual oleh dinas kesehatan kabupaten ke puskesmas di Kabupaten OKU Timur.

Pengetahuan petugas tentang program TB melalui pelatihan dapat menumbuhkan keyakinan dalam penyedia layanan. Namun, informasi yang kurang, kesalahpahaman, pengawasan di era pandemi COVID-19 yang rendah, mekanisme *feedback* yang belum berjalan dengan optimal, dan ketidakmampuan beberapa petugas kesehatan dalam mengoperasikan komputer mempengaruhi pelayanan TB paru. Menurut penelitian Diane dan Gonzalo, supervisi yang dilakukan tanpa perencanaan dan persiapan berdampak pada kualitas layanan kesehatan.⁸ Pernyataan ini didukung hasil penelitian oleh Marquez yang menyatakan bahwa supervisi yang tidak dilakukan dengan baik karena pemberian layanan kesehatan yang tidak optimal dan tidak terdapat *feedback* dalam proses supervisi dari petugas kesehatan akan memberikan dampak bagi kualitas petugas pelaksana supervisi.⁹

Supervisi menurut pengambil kebijakan adalah sebuah cara untuk membantu hubungan puskesmas dan kabupaten melalui kunjungan yang bertujuan untuk membantu menerapkan pelayanan kesehatan dasar dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.¹⁰ Berdasarkan latar belakang tersebut, maka masalah penelitian yang dapat dirumuskan adalah bagaimana mekanisme supervisi virtual yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten ke Puskesmas di masa pandemi COVID-19 pada program pengendalian TB paru di OKU Timur. Temuan penelitian kami akan membantu untuk memahami sejauh mana supervisi yang dilakukan pada saat pandemi COVID-19 pada program pengendalian Tuberkulosis paru di Kabupaten OKU Timur.

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan mekanisme supervisi virtual saat pandemi COVID-19 pada program pengendalian TB paru di OKU Timur kemudian tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi kendala supervisi virtual pada program pengendalian TB paru

di OKU Timur saat pandemi COVID-19 dan mengeksplorasi strategi implementasi dalam mengoptimalkan supervisi virtual dalam mengatasi kendala pada program pengendalian TB paru di OKU Timur.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian studi kasus deskriptif dengan desain *holistic single case*. Studi kasus bertujuan untuk mengetahui situasi tertentu dengan lebih mendalam. Metode studi kasus banyak digunakan dalam mengevaluasi program dan kebijakan. Studi kasus digunakan sebagai suatu penjelasan komprehensif yang berkaitan dengan suatu program untuk ditelaah lebih dalam. Studi kasus merupakan suatu inkuiri empiris yang mengidentifikasi fenomena di dalam konteks kehidupan nyata. Apabila batas antara fenomena dan konteks tidak terlihat dengan tegas, multi sumber dapat digunakan sebagai bukti.¹¹ Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengidentifikasi kegiatan supervisi virtual dengan mengajukan pertanyaan terbuka untuk mendeskripsikan kegiatan yang ada dengan memperhatikan bias.

Penelitian ini dilakukan di dinas kesehatan dengan enam puskesmas di Kabupaten OKU Timur, yaitu Puskesmas Gumawang, Puskesmas Wayhitam, Puskesmas Trimoharjo, Puskesmas Nusa Bakti, Puskesmas Rawa Bening dan Puskesmas Bangsa Negara. Penelitian dimulai pada 14 April sampai 28 Mei 2021 dengan mengumpulkan data kualitatif. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*, dengan pertimbangan subjek penelitian mengetahui, paham atau terlibat langsung dalam program pengendalian TB paru di Kabupaten OKU Timur.

Subjek penelitian terdiri dari: Kepala Dinas Kesehatan, Kasi Pengendalian Penyakit, Kabid Pengendalian Penyakit Menular, Wasor TB Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas dan Pengelola Program TB di enam puskesmas. Total subjek penelitian adalah 16 orang. Analisis data dilakukan dengan *content analysis*, yaitu mendeskripsikan seluruh data yang didapatkan berdasarkan kriteria dan klasifikasi. Pengolahan data dilakukan dengan *data reduction*.

Proses analisis data adalah sebagai berikut:

- 1) Mempersiapkan data untuk dianalisis yang dibuat dalam bentuk transkrip;
- 2) Membuat coding, yaitu mengolah transkrip hasil wawancara secara terperinci dengan memilah menjadi unit lebih kecil yang dikelompokkan kedalam kategori-kategori menurut tema yang dianalisis;
- 3) Menyajikan data dalam narasi kualitatif, kuotasi-kuotasi dan matriks;
- 4) Melakukan interpretasi data, yaitu pemaknaan

data dengan melakukan interpretasi dan membandingkan makna hasil penelitian dengan informasi dan hasil penelitian lain.¹²

HASIL

Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Timur melakukan supervisi virtual pada Program Pengendalian TB paru sejak pandemi COVID-19 untuk meningkatkan dan memantau pengelolaan program agar pelaksanaan program sesuai dengan rencana yang dilakukan. Kegiatan supervisi berbasis virtual dilakukan melalui *WhatsApp* dan telepon kepada pengelola program TB di puskesmas.

Pelaksanaan supervisi virtual terdiri dari:

- Memasukkan data pasien TB di SITB,
- Pengadaan logistik dan pengobatan pasien TB paru di puskesmas yang dilakukan dengan pengecekan data laporan SITB,
- Serta mengonfirmasi pengelola program TB di puskesmas melalui telepon maupun *WhatsApp*.

Supervisi virtual juga dilakukan pengelola program TB kepada pasien. Kepala puskesmas menyatakan tidak ada perbedaan antara supervisi virtual dengan supervisi yang dilakukan secara tatap muka. Namun, pengelola program memiliki keterbatasan untuk memberikan edukasi kepada pasien maupun keluarga pasien karena minimnya sarana dan prasarana. Dinas kesehatan telah mempunyai tim pelaksana supervisi dilengkapi dengan deskripsi kerja tim.

Dinas kesehatan memiliki dokumen laporan SITB yang kemudian digunakan untuk persamaan persepsi terhadap hasil laporan pengobatan TB dan *follow up* pasien TB di puskesmas secara virtual. Penggunaan media elektronik dalam kegiatan supervisi virtual mempermudah pengelola program TB di puskesmas melakukan komunikasi dengan dinas kesehatan. Pengelola program menyatakan bahwa sebelum pandemi dinas kesehatan jarang melakukan supervisi tatap muka karena keterbatasan dana, jarak, dan waktu. Sehingga, adanya supervisi berbasis virtual memudahkan pengelola program untuk melakukan komunikasi terkait kebutuhan pengelola program TB di puskesmas.

Dinas kesehatan mengidentifikasi masalah saat pelaksanaan kegiatan supervisi virtual berdasarkan laporan SITB. Selain itu, dinas kesehatan melakukan pemantauan terkait penemuan kasus TB dan pengobatan pasien TB, serta pengadaan logistik puskesmas melalui telepon kepada pengelola program TB paru di puskesmas. Namun, pada saat melakukan supervisi virtual ke puskesmas, dinas kesehatan tidak menggunakan lembar *check list* supervisi. Sehingga, laporan hasil supervisi secara tertulis kepada puskesmas tidak tersedia. Pemecahan masalah yang telah diberikan

oleh dinas kesehatan juga tidak terdokumentasikan dengan baik.

Dinas kesehatan memberikan umpan balik hanya kepada puskesmas yang bermasalah. Pemantauan laporan oleh supervisor dinas kesehatan dilaksanakan melalui laporan SITB yang dikirim setiap tiga bulan. Hal ini menyebabkan dinas kesehatan tidak dapat melakukan pemantauan yang *up to date*. Sistem pengelolaan laporan TB paru era pandemi COVID-19 tidak ada perubahan. Pelaporan SITB tergantung pada keaktifan pengelola program TB di masing-masing puskesmas. Dinas kesehatan melakukan pengecekan pada masing-masing akun SITB puskesmas. Sehingga apabila terdapat puskesmas yang belum memasukkan data, supervisor akan mengonfirmasi melalui telepon pengelola program TB.

Supervisor dinas kesehatan mengevaluasi perbedaan data secara virtual untuk menyamakan persepsi dengan pengelola program TB di puskesmas berdasarkan laporan tiga bulanan dan laporan SITB. Berdasarkan hasil wawancara diketahui, pengelola program TB sering mengalami permasalahan pencatatan di buku TB 06, yaitu pengisian data dan kesalahan penulisan untuk penomoran *slide* TB. Namun, supervisor tidak dapat melakukan perbaikan maupun bimbingan secara langsung untuk menyelesaikan permasalahan tersebut karena laporan baru diterima supervisor setiap tiga bulan. Pimpinan sangat mendukung kegiatan supervisi virtual Program Pengendalian TB paru. Pimpinan memiliki kepedulian tinggi terhadap kegiatan supervisi virtual dengan pemerataan jaringan internet ke seluruh wilayah yang ada di Kabupaten OKU Timur.

Dinas kesehatan menyatakan bahwa, pemantauan kegiatan Program Pengendalian TB dilakukan secara berjenjang ke puskesmas. Misalnya pemantauan capaian program, pengobatan, dan logistik melalui *WhatsApp group*. Supervisor dinas kesehatan dapat memantau kegiatan tersebut secara virtual melalui koordinasi dengan Pengelola Program TB di Puskesmas. Namun, pemantauan penggunaan logistik di Puskesmas pada program pengendalian TB tidak dapat dilakukan secara virtual.

Kegiatan bimbingan atau pembinaan sulit dilakukan dinas kesehatan kepada pengelola program TB di puskesmas secara virtual. Pengelola Program TB Puskesmas Nusa Bakti menyatakan, pembinaan selama masa pandemi Covid-19 menyebabkan pengelola program TB tidak dapat meng-*upgrade* ilmu. Sehingga, pembinaan atau bimbingan yang diberikan oleh dinas kesehatan terbatas:

"Kalau virtual bisanya hanya sebatas laporan informasi perubahan permenkes jadi kalo untuk pembinaan sulit dilakukan secara virtual"
(17)

Dinas Kesehatan menyatakan bahwa, keterlambatan pengelola program TB dalam melakukan pembaruan data di SITB sering terjadi karena sinyal di beberapa puskesmas terbatas dan kesibukan petugas. Sehingga, data laporan yang ada di SITB belum dapat dievaluasi. Pengelola Program TB di puskesmas yang memiliki rangkap tugas (*double job*).

Hal ini menyebabkan pengelola program TB tidak dapat fokus dalam pelaksanaan program pengendalian TB paru. Pengelola Program TB juga masih memiliki kemampuan yang terbatas dalam mengoperasikan komputer. Sehingga, terdapat pelimpahan tugas pengelola program TB kepada staf lain yang lebih menguasai teknologi. Sedangkan, pengelola program TB mempunyai kendala pasien ketika pasien mengabaikan imbauan yang telah diberikan.

PEMBAHASAN

Penetapan *lockdown* mempengaruhi program pengendalian penyakit TB, misalnya kegiatan supervisi hanya dapat dilakukan secara virtual melalui telepon maupun *Whatsapp* kepada pengelola program TB puskesmas di Kabupaten OKU Timur. Pelaksanaan supervisi virtual mempermudah pengelola program untuk mendapatkan informasi, komunikasi, dan konsultasi karena tidak ada batasan waktu. Supervisi virtual dapat menghemat biaya.¹³

Teknologi informasi memiliki peran penting dalam memperluas akses dan meningkatkan kualitas layanan.¹⁴ Dinas kesehatan menggunakan lembar *check list* supervisi pada saat melakukan kunjungan langsung ke puskesmas. Namun, dinas kesehatan tidak menggunakan lembar *check list* supervisi pada kegiatan supervisi virtual. *Feedback* diberikan kepada puskesmas melalui telepon maupun *Whatsapp*. Sehingga, tidak ada dokumentasi laporan tertulis hasil supervisi virtual maupun rencana tindak lanjut program pengendalian TB. Dinas Kesehatan dapat memantau capaian SPM dan stok obat secara virtual. Namun, dinas kesehatan tidak dapat memantau penggunaan logistik secara virtual.

Pemantauan laporan dilakukan dinas kesehatan secara virtual dengan menyamakan persepsi laporan tiga bulanan dengan laporan SITB melalui telepon. Namun, dinas kesehatan tidak dapat memantau buku laporan TB secara langsung. Hal ini menyebabkan apabila terjadi kesalahan pada penomoran *slide* TB, supervisor tidak dapat memberikan perbaikan maupun bimbingan secara langsung. Platform

Tabel 1. Matriks mekanisme pelaksanaan supervisi virtual

Pertanyaan	Informan		
	Dinas Kesehatan	Kepala Puskesmas	Pengelola Program TB Puskesmas
A. Identifikasi dan pemecahan masalah Proses pelaksanaan supervisi virtual	a. WhatsApp b. Telepon c. SITB	a. WhatsApp b. Telepon	a. WhatsApp b. Telepon
Akses Komunikasi	Mudah, waktunya tidak terbatas	a. Lebih mudah b. Konsultasi dan komunikasi terbatas	Komunikasi jadi lebih mudah
Kegiatan pembinaan	Pembinaan sulit dilakukan secara virtual	Tidak dilakukan	Keterbatasan pengetahuan
Identifikasi masalah	Hasil temuan dan dibahas bersama pengelola program	a. Memberikan umpan balik b. Tergantung masalah yang dihadapi puskesmas c. Jarang karena tidak dapat memantau secara langsung	a. Bahas berdasarkan laporan b. Jarang diberi tindak lanjut c. Tidak ada laporan tertulis hasil supervisi d. Pembaruan juknis dan buku panduan
Sumber daya	Keterbatasan sinyal	a. Keterbatasan sarana dan prasarana b. Keterbatasan sinyal c. Keterbatasan SDM	a. Keterbatasan SDM b. Minimnya jaringan internet dan buku panduan
Frekuensi pelaksanaan	Tergantung kebutuhan	a. Tidak terjadwal b. Tergantung kebutuhan puskesmas c. Pemantauan kegiatan	Tidak terjadwal
Pemantauan	a. Berjenjang b. Pengadaan OAT c. Capaian SPM d. Pemantauan laporan	Tidak ada	Pemantauan tidak dilakukan selama pandemi
Sistem pengelolaan laporan	Laporan <i>online</i>	a. Laporan triwulan b. Laporan SITB	Laporan SITB

digital dapat digunakan untuk mendukung pemantauan selama pandemi COVID-19, yaitu dengan pertemuan dan pemantauan virtual.

Kegiatan virtual adalah salah satu pendekatan yang dapat diandalkan untuk mengatasi situasi pandemi untuk masyarakat modern.¹⁵ Telepon lebih sering digunakan dibandingkan dengan video karena video berpotensi mengalami masalah koneksitas.¹⁶ Kegiatan virtual digunakan untuk meningkatkan kemudahan dalam melakukan komunikasi dan pemantauan kegiatan petugas kesehatan terkait program pengendalian TB selama pandemi COVID-19.¹⁷ Beberapa puskesmas yang tidak memiliki *WiFi* karena jaringan internet di wilayah kerja yang minim.

Berdasarkan hasil wawancara, Dinas Kesehatan menyatakan bahwa keterlambatan pengelola program

TB untuk melakukan *update* di SITB sering terjadi sehingga data laporan yang ada di SITB belum terevaluasi. Kendala yang dihadapi pengelola program TB paru di puskesmas adalah rangkap tugas (*double job*). Pekerja yang mempunyai beban kerja berlebih dapat menurunkan kualitas hasil kerja dan memungkinkan adanya inefisiensi waktu. Sehingga, kegiatan dalam program pengendalian TB tidak dapat dikerjakan dengan maksimal.¹⁸

Rangkap tugas pengelola pelaksana program pengendalian TB paru berdampak pada capaian program pengendalian TB. Pandemi COVID-19 berdampak bagi pasien untuk mengakses layanan kesehatan, kesulitan tenaga kesehatan dalam menelusuri dugaan kasus TB, kesulitan transportasi dahak, kesulitan dalam memastikan kepatuhan pasien TB terhadap

Tabel 2. Kendala dan strategi pengoptimalan supervisi virtual

Pertanyaan	Informan		
	Dinas Kesehatan	Kepala Puskesmas	Pengelola Program TB Puskesmas
Kendala	a. Sinyal b. Keterbatasan pemantauan pencatatan di laporan triwulan c. Pembinaan sulit dilakukan	a. Keterbatasan untuk melakukan edukasi kepada pasien b. Jaringan internet c. Keterbatasan pengetahuan SDM.	a. Keterbatasan informasi b. Rangkap tugas c. Tidak ada pembinaan.
Strategi	a. Pemantauan berkala b. Menjalin kerja sama dengan Kominfo c. Melakukan bimbingan secara individu	a. Pemenuhan jaringan internet b. Pemenuhan sarana dan prasarana.	a. Keterbatasan <i>WiFi</i> b. Melakukan pembinaan secara virtual c. Pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas.
Strategi	a. Pemantauan berkala b. Menjalin kerja sama dengan Kominfo c. Melakukan bimbingan secara individu	a. Pemenuhan jaringan internet b. Pemenuhan sarana dan prasarana.	a. Keterbatasan <i>WiFi</i> b. Melakukan pembinaan secara virtual c. Pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas.

pengobatan dan tantangan dalam mengunjungi rumah pasien untuk pelacakan kontak. Pembatasan pergerakan mengganggu akses ke fasilitas kesehatan dan pengiriman layanan TB seperti penemuan kasus aktif, pelacakan kontak dan transportasi dahak.¹⁹

Koordinasi antara dinas kesehatan dengan petugas kesehatan di Puskesmas dapat ditingkatkan melalui kegiatan berbasis virtual selama masa pandemi COVID-19.²⁰ Kesiapsiagaan untuk meningkatkan akses jaringan telekomunikasi dalam situasi darurat dengan mendukung pengembangan strategi virtual membuat kemudahan bagi petugas kesehatan.¹⁵

Pemerataan jaringan internet terkait pelaksanaan kegiatan berbasis virtual sebagai upaya transformasi digital.²¹ Pertimbangan utama layanan digital adalah adanya akses koneksi internet yang stabil.²² Kegiatan berbasis virtual digunakan untuk meningkatkan kemudahan komunikasi dan pemantauan kegiatan petugas kesehatan terkait program pengendalian TB selama pandemi COVID-19.

Kegiatan supervisi virtual diimplementasikan untuk berbagi informasi, penilaian risiko, pelacakan kontak, pemantauan rumah dan pengambilan keputusan.¹⁷ Dinas Kesehatan dapat memberikan pelatihan, penilaian dan tindak lanjut terkait program pengendalian TB secara virtual dengan kreativitas, kemandirian dan partisipasi petugas kesehatan dalam meningkatkan kompetensi. Proses pembinaan dapat dilakukan dengan menggunakan teknologi digital sebagai media untuk saling berkomunikasi antara dinas kesehatan dan pengelola program TB di puskesmas melalui fitur *group video call*.²³ Supervisi digunakan untuk mendorong kolaborasi, kepercayaan dan keakraban,

kegiatan yang bersifat praktik, akses informasi.²⁴

KESIMPULAN

Mayoritas petugas kesehatan di dinas kesehatan dan puskesmas memiliki media sosial yang berfungsi sebagai media pertukaran data dan informasi terkait Program Pengendalian TB paru selama masa pandemi COVID-19. Kondisi pandemi mengharuskan pelaksanaan kegiatan supervisi dilakukan secara virtual. Kegiatan supervisi virtual dilakukan oleh dinas kesehatan melalui *WhatsApp* dan telepon kepada Pengelola Program TB di puskesmas. Namun, dinas kesehatan tidak menggunakan lembar *check list* supervisi pada saat melakukan supervisi virtual ke puskesmas. Sehingga, laporan hasil supervisi tidak terdokumentasikan.

Keterbatasan pembinaan yang diberikan dinas kesehatan kepada Pengelola Program TB di puskesmas dan adanya rangkap tugas (*double job*) yang dimiliki Pengelola Program TB menjadi kendala pada pelaksanaan kegiatan supervisi virtual pada Program Pengendalian TB paru. Strategi pengembangan supervisi virtual didukung dengan ketersediaan konektivitas internet secara menyeluruh di Kabupaten OKU Timur. Pembinaan dilakukan secara individu kepada Pengelola Program TB terkait Program Pengendalian TB paru secara virtual diperlukan karena selama ini pembinaan hanya diberikan melalui *WhatsApp group*. Sehingga, pengelola program TB kurang mendapatkan informasi yang optimal.

REFERENSI

1. WHO. Global Tuberculosis Report 2020. World Heal Organ Geneva, Switz. 2020;

2. Hogan AB, Jewell BL, Sherrard-Smith E, Vesga JF, Watson OJ, Whittaker C, et al. Potential impact of the COVID-19 pandemic on HIV, tuberculosis, and malaria in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Jan 26];8(9):e1132–41. Available from: [/pmc/articles/PMC7357988/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37988/)
3. Ongole JJ, Rossouw TM, Fourie PB, Stoltz AC, Hugo J, Marcus TS. Sustaining essential healthcare in Africa during the COVID-19 pandemic. Vol. 24, *The international journal of tuberculosis and lung disease: the official journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease*. NLM (Medline); 2020. p. 643–5.
4. Hogan AB, Jewell BL, Sherrard-Smith E, Vesga JF, Watson OJ, Whittaker C, et al. Potential impact of the COVID-19 pandemic on HIV, tuberculosis, and malaria in low-income and middle-income countries: a modeling study. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2020 Dec 29];8(9):e1132–41. Available from: [/pmc/articles/PMC7357988/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37988/)
5. Zachariah R, Ortuno N, Hermans V, Desalegn W, Rust S, Reid AJ, et al. Ebola, fragile health systems and tuberculosis care: A call for preemptive action and operational research [Internet]. Vol. 19, *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. International Union against Tuberculosis and Lung Dis.; 2015 [cited 2021 Jan 27]. p. 1271–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26467577/>
6. Togun T, Kampmann B, Stoker NG, Lipman M. Anticipating the impact of the COVID-19 pandemic on TB patients and TB control programmes. *Annals of clinical microbiology and antimicrobials*. 2020 Dec;19(1):1-6.
7. Alene KA, Wangdi K, Clements AC. Impact of the COVID-19 pandemic on tuberculosis control: an overview. *Tropical Medicine and Infectious Disease*. 2020 Sep;5(3):123.
8. Cox DL, Araoz G. The experience of therapy supervision within a UK multi-centre randomized controlled trial. *Learning in Health and Social Care*. 2009 Dec;8(4):301-14.
9. Kim YM, Davila C, Tellez C, Kols A. Evaluation of the World Health Organization's family planning decision-making tool: improving health communication in Nicaragua. *Patient education and counseling*. 2007 May 1;66(2):235-42.
10. Bosch-Capblanch X, Garner P. Primary health care supervision in developing countries. *Tropical medicine & international health*. 2008 Mar;13(3):369-83.
11. Yin RK. *Qualitative Research from Start to Finish*. second edi. THE GUILFORD PRESS New York London; 2002. 386 p.
12. Creswell JW. *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Method Approaches*. SAGE Publ. 2013;273.
13. Wright HR, Diamond JP. Service innovation in glaucoma management: using a web-based electronic patient record to facilitate virtual specialist supervision of a shared care glaucoma programme. 2015;313–7.
14. UNESCO. *Information and Communication Technology (ICT) In Education in Asia*. Institut Stat. 2014;Information Papers, 6 (22).
15. World Health Organization. Responding to community spread of COVID-19: interim guidance. 2020; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331421>
16. Anthony Jnr B. Use of Telemedicine and Virtual Care for Remote Treatment in Response to COVID-19 Pandemic. *J Med Syst* [Internet]. 2020;44(7):J. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10916-020-01596-5>
17. Clingan CA et. al. Monitoring Health Care Workers at Risk for COVID-19 Using Wearable Sensors and Smartphone Technology: Protocol for an Observational mHealth Study. *JMIR Res Protoc*. 2021;10(5):e295.
18. Fagherazzi G et al. Digital Health Strategies to Fight COVID-19 Worldwide: Challenges, Recommendations, and a Call for Papers. *J Med Internet Res*. 2020;22,6.
19. Bhargava A SH. The potential impact of the COVID-19 response related lockdown Tuberculosis., on TB incidence and mortality in India. *Indian J Tuberc*. 2020;
20. Pérez Sust P, Solans O, Fajardo JC et al. Turning the Crisis Into an Opportunity: Digital Health Strategies Deployed During the COVID-19 Outbreak. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6(2):e1910.
21. Donida B et al. Making the COVID-19 Pandemic a Driver for Digital Health: Brazilian Strategies. *JMIR public Heal Surveill*. 2021;7,6 e.
22. Gutierrez J, Kuperman E KP. Using telehealth as a tool for rural hospitals in the COVID-19 pandemic response. *J Rural Heal*. 2020;(doi:10.1111/jrh.12443).
23. Prilianti R. Model Supervisi Akademik Berbantuan Elektronik bagi Pengawas Madrasah di Provinsi Jawa Tengah. 2020;(2019).
24. Proulx-Cabana S, Segal TY, Gregorowski A, Hargreaves D, Flannery H. Virtual Consultations: Young People and Their Parents' Experience. *Adolesc Health Med Ther*. 2021;Volume 12:37–43.