

LAMPIRAN 1 INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PENELITIAN

Pemberi informasi:

Pada saat ini, saya Herlina Zalukhu, Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Imelda Medan sedang melakukan penelitian tentang **Efektifitas Pemberian Edukasi Skrining Tuberkulosis Berbasis Gejala (SBS) pada Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Terhadap Penemuan Kasus Baru TBC Di Wilayah Puskesmas Terjun**. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah menemukan bagaimana efektifitas pemberian edukasi skrining tuberkulosis berbasis gejala (SBS) pada tenaga kesehatan terhadap penemuan kasus baru terkait pengetahuan, keterampilan dan sikap tenaga kesehatan pada pasien terduga tuberkulosis. Data dari penelitian ini didapatkan melalui metode Focus Group Discussion (FGD), dimana setelah itu peneliti melakukan wawancara semi struktur dengan menggunakan alat rekam untuk merekam informasi yang disampaikan langsung oleh partisipan dan data tersebut divalidasi oleh partisipan sebelum disajikan menjadi data yang utuh. Data yang diperlukan adalah data yang sesuai dengan pengetahuan, keterampilan dan sikap partisipan (tenaga kesehatan) selama melakukan dan mengaplikasikan skrining tuberkulosis berbasis gejala (SBS) terhadap penemuan kasus baru di Fasilitas kesehatan primer swasta. Penelitian ini akan sangat berguna untuk menemukan hal-hal yang dapat direkomendasikan dari efektifitas pemberian edukasi skrining tuberkulosis berbasis gejala (SBS) terhadap penemuan kasus baru tuberkulosis, sehingga dapat menjadi salah satu acuan atau pendukung dalam percepatan ketercapaian tujuan eliminasi tuberkulosis tahun 2030 yang sesuai dengan strategi nasional penanggulangan tuberkulosis di Indonesia 2030-2050.

Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini akan dijamin kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian ini saja. Data mentah akan disimpan selama tiga tahun dalam bentuk *soft copy* dan hanya peneliti yang memiliki akses ke data tersebut. Identitas fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang mengisi data tidak diharuskan dicantumkan.

Pernyataan persetujuan:

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan proses dalam penelitian dengan judul **Efektifitas Pemberian Edukasi Skrining Tuberkulosis Berbasis Gejala (SBS) pada Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Terhadap Penemuan Kasus Baru TBC Di Wilayah Puskesmas Terjun**, maka dengan ini saya:

Nama

Umur

Pendidikan

Pekerjaan

Lama bekerja

Menyatakan setuju menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Medan, 2024

Partisipan

()

LAMPIRAN 2 PEDOMAN WAWANCARA

NO	DAFTAR PERTANYAAN
1.	Bagaimana melakukan skrining pada pasien tuberkulosis selama ini
2.	Apakah penggunaan skrining SBS ini mudah digunakan atau tidak, apakah efektif digunakan dalam penemuan kasus baru TBC dimasyarakat
3	Apakah ada faktor pendukung dan penghambat dalam melakukan skrining tuberkulosis
4	Apakah video edukasi yang diberikan bermanfaat

LAMPIRAN 3 SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur
Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457
E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

Nomor : 283.03/B/UIM/III/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
Jl. Rotar No.1, Petisah Tengah
Medan.

Dengan Hormat,

Bersama ini kami memohon izin agar mahasiswa kami :

Nama : Herlina Zahukhu
NIM : 2014201082
Program Studi : S1 Keperawatan

Dapat diberi izin untuk melakukan penelitian dengan judul **Efektifitas Pemberian Edukasi Skrining Tuberculosis Berbasis Gejala (SBS) kepada Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Terhadap Penemuan Kasus Baru TBC di Wilayah Puskesmas Terjun**. Adapun lokasi penelitian yang akan digunakan adalah fasilitas kesehatan (faskes) primer swasta yang berada di wilayah kerja Puskesmas Terjun Kelurahan Paya Pasir Kota Medan.

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian Bapak kami mengucapkan terima kasih.

Medan, 23 Maret 2024
Rektor,

Imelda Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN

Cc : File

LAMPIRAN 4 SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN

Jalan Rotan Komplek Petisah Nomor 1, Medan Petisah, Medan, Sumatera Utara, Medan 20112
Telepon / Faksimile (061) 4520331
Laman dinkes pemkomedan.go.id, Pos-el dinkes@pemkomedan.go.id

Nomor : 440/ltq.24/III/2024
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian

Medan, 23 Maret 2024
Kepada Yth
Kepala UPT Puskesmas Terjun

di -
MEDAN

Sehubungan dengan surat dari Universitas Imelda Medan, Nomor : 283.03/B/UIM/III/2024 Tanggal 23 Maret 2024 Perihal tentang Permohonan Izin Penelitian di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan Kepada:

Nama : Herlina Zaluku
NIM : 2014201082
Judul : Efektifitas pemberian edukasi skrining tuberculosis berbasis gejala (SBS) Kepada tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan primer swasta terhadap Penemuan kasus baru TBC di wilayah Puskesmas Terjun

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami :

1. Dapat menyetujui kegiatan Izin Penelitian yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat penelitian membantu memberikan data dan info yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
KABID SUMBER DAYA KESEHATAN,

RUKUN RAMADANI Br KARO.SKM.MKN
PENATA TK I
NIP.19830706 201101 2 010

LAMPIRAN 5 SURAT PERMOHONAN EC

Medan, 05 Juni 2024

Hal : Permohonan Ethical Clearance

Kepada Yth :

Ketua Komite Etik

Universitas Imelda Medan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya Kegiatan Penelitian, untuk itu saya mohon izin untuk diterbitkan Ethical Clearance / Persetujuan Etik Penelitian dari Komisi Etik Universitas Imelda Medan.

Adapun Peneliti dan Judul Penelitian sebagai berikut :

Nama : Herlina Zalukhu

NIM : 2014201082

Prodi : S1 Keperawatan

Waktu Penelitian : Juni 2024

Judul Proposal :Efektivitas Pemberian Edukasi Skrining Tuberculosis Berbasis Gejala (SBS) Pada Tenaga Kesehatan Difasilitas Kesehatan Primer Swasta Terhadap Penemuan Kasus Baru TBC Diwilayah Puskesmas Terjun

Bersama ini pula saya sampaikan Proposal Penelitian (terlampir).

Demikian Permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Herlina Zalukhu

LAMPIRAN 6 SURAT BALASAN EC



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur
Kode Pos. 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 661845

PERSETUJUAN KOMITE ETIK **NO. 502/LPPM-UIM/VI/2024/e**

Judul	Efektifitas Pemberian Edukasi Skrining Tuberculosis Berbasis Gejala (SBS) pada Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Terhadap Penemuan Kasus Baru TBC di Wilayah Puskesmas Terjun
Dokumen	Formulir Pengajuan dokumen
Nama Peneliti	Herlina Zaluklu
NIM	2014201082
Dokter/Ahli Medis yang bertanggung jawab	-
Tanggal kelaikan	7 Juni 2024
Program Studi	Prodi S-1 Keperawatan

Komisi Etik Penelitian Universitas Imelda Medan menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan Deklarasi Helsinki 1975. Dan oleh karena itu penelitian ini dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit

Komisi Etik Penelitian Universitas Imelda Medan memiliki hak untuk memeriksa kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai dan laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikianlah surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua



Meriani Staitaan, SKM., S.Kep., M.Biomed
NIDN: 0129056601

LAMPIRAN 7 FORMULIR SKRINING TUBERKULOSIS BERBASIS

GEJALA (SBS)

FORMULIR SKRINING TUBERKULOSIS BERBASIS GEJALA (SBS)

Tanggal Kedatangan : Jam Datang :

Tanggal Periksa : Jam Periksa :

Nama : Alamat :

Tanggal lahir : Pekerjaan :

NO	TANDA DAN GEJALA TB	TIDAK	YA	DATA TAMBAHAN
1	Batuk lama (minimal 2 minggu)			
2	Batuk yang biasanya disertai lendir/darah			
3	Nyeri dada saat batuk dan bernafas			
4	Berkeringat dimalam hari			
5	Hilangnya nafsu makan			
6	Penurunan berat badan			
7	Demam dan menggigil			
8	Sering mengalami kelelahan			
	FAKTOR RESIKO			
9	Faktor Kependudukan:			
	a. Pekerjaan <ul style="list-style-type: none"> ➤ Buruh Pabrik ➤ Nelayan ➤ Petani ➤ Pekerja kontruksi bangunan 			
	b. Jenis kelamin			
	c. Umur			
	d. IMT (Indeks Massa Tubuh)			
10	Faktor Lingkungan:			
	a. Riwayat kontak dengan penderita TBC			
	b. Lingkungan Padat penduduk			
	c. Sinar matahari masuk rumah			
	d. Adanya ventilasi buatan			

	e. Jumlah keluarga >5			
11	Perilaku:			
	a. Merokok			
	b. Minum alkohol			
	c. Narkoba			
12	Faktor komorbid:			
	a. HIV/AIDS			
	b. DM (Diabetes Millitus)			
	c. ASMA			
	d. PPOK			

Ket:

1. *Jika mengalami > 3 tanda dan gejala TB diatas, maka dikatakan sebagai pasien terduga TB*
2. *Jika terdapat >3 faktor resiko tuberkulosis, maka dikatakan sebagai pasien terduga TBC dan bisa diberikan penanganan selanjutnya.*

Catatan:

Dari formulir skrining tuberkulosis berbasis gejala (SBS) diatas, peneliti mengambil referensi pembuatan skrining ini dari beberapa jurnal peneliti terdahulu baik dari tanda dan gejala maupun faktor resiko dari tuberkulosis. Tanda dan gejala tuberkulosis dikutip dari sumber data (Kemenkes, 2022), sedangkan faktor resiko tuberkulosis dikutip dari sumber data Sesardayu & Setiawan (2021). Mengingat alat skrining tuberkulosis berbasis gejala ini masih belum banyak digunakan di Indonesia maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut.

LAMPIRAN 8 TRANSKRIP WAWANCARA

FGD PERTAMA DI KLINIK ROMAULI

- Indra : oke selamat siang (sianggg), pertama-tama yang kami hormati rektor universitas imelda medan, yang kami hormati eee orang abang kakak dari klinik romauli begitu juga dengan ibu-ibu kader eee kami mengucapkan terimakasih sudah meluangkan waktunya hadir ditempat ini bersama kami. Eee tujuan kami melaksanakan eee penyuluhan hari ini yaitu untuk kita sama-sama mengetahui tentang bagaimana dampak eee terhadap eee tuberkulosis dan bagaimana cara penanggulangannya. Kita masing-masing punya tugas dan melaksanakannya, kayak dari kader ada tugas masing-masing, dari tenaga kesehatan ada tugasnya juga dan begitu juga nanti dengan pemimpin. Nah untuk itu langsung saja eee nanti akan dilanjutkan oleh teman saya ira untuk menjelaskan eee materinya. Jadi kami disini punya materi masing-masing eee langsung saja kepada saudari ira dipersilahkan.
- Ira : baik terimakasih untuk waktunya disini saya ira mahasiswa S1 keperawatan dari universitas imelda medan disini saya akan membahas mengenai peran pemimpin dalam meningkatkan keterlibatan FKTP atau fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam mencapai program TBC. Nah ee kita ketahui sendiri kan bahwasanya tbc sendiri itu masih menjadi salah satu penyakit yang masih besar yang masih sangat berdampak besar pada kehidupan kita sehari-hari dan kasusnya pun masih sangat banyak. Di indonesia sendiri itu masih mencapai 993.000 kematian angka kematian akibat TBC dengan jumlah kasus 993.000 per tahunnya atau setara dengan 11 kematian per tahun. Jadi disini TBC itu masih menjadi salah satu penyakit yang sangat familiar atau masih sangat berdampak besar, nah sehingga fasilitas kesehatan tingkat pertama ini menjadi salah satu fasilitas ee utama untuk dalam penanganan tbc, nah dimana ee peran FKTP itu sendiri sebagai penemuan kasus baru untuk ee tempat obat, pengambilan obat dari pasien tbc lalu untuk merujuk pasien tbc dengan penyakit penyerta ke fasilitas tingkat lanjut atau FKRTL. Nah untuk meningkatkan ee keterlibatan FKTP peran pemimpin itu sangat penting kenapa demikian karna kita tau kan ee untuk segala organisasi ataupun kelompok-kelompok itu pemimpin benar-benar berperan. Jadi disini eeeh saya sudah meriset eee beberapa jurnal bahwasanya ada salah satu gaya kepemimpinan transformasional nah disaat dimana gaya kepemimpinan ini dapat efektif dalam suatu organisasi atau kelompok. Nah jadi kita akan mencoba menerapkan gaya kepemimpinan ini didalam suatu klinik yang mana kita tau eee peran pemimpin kan sebagai perencana, pengorganisasian eee pengontrol dan evaluasi sendiri. Nah untuk

lebih lanjutnya nanti akan kita saksikan dari video sekian penjelasan sekilas dari saya terimakasih.

Herlina : baik eee langsung saja saya eee disini perkenalkan saya herlina zalukhu mahasiswa S1 Keperawatan dari universitas imelda medan. Disini materi saya sebelumnya adalah mengenai skrining tuberkulosis berbasis gejala atau SBS terhadap penemuan kasus baru, nah sebagai sasaran utama saya disini adalah ee para petugas kesehatan atau tenaga kesehatan itu sendiri. Terlebih dahulu ee ada banyak eem literasi-literasi atau literatur yang saya baca mengenai skrining tuberkulosis berbasis gejala ini. Ini bisa membantu para petugas kesehatan dalam mendeteksi eee penemuan kasus baru terhadap pasien yang baru datang ee berobat diklinik. Eee disini saya emm di beberapa hari yang lalu saya telah menitipkan beberapa formulir atau contoh formulir skrining yang telah saya buat kepada bang baskara sendiri nah itu bisa membantu para petugas kesehatan ee disitu ada tercantum tanda dan gejala tuberkulosis dan faktor risikonya. Pada saat nanti pasien baru datang kita sebagai tenaga kesehatan bisa menggunakan formulir itu untuk melihat apakah pasien ini merupakan pasien yang terduga tuberkulosis atau tidak berdasarkan tanda dan gejala yang sudah tercantum di formulir skrining tersebut dan untuk emm lebih jelasnya kita bisa lihat dari video edukasi yang telah saya buat.

Indra : baik selamat sore (soreee) eee disini saya akan menjelaskan disini saya akan membahas tentang kader mungkin sebelumnya teman teman saya sudah menjelaskan bagaimana penularan tuberkulosis, cara mengatasinya, cara mencegahnya dan beresiko terkena tuberkulosis itu siapa aja. Jadi mungkin eee ada beberapa orang yang bekerja sama dalam penanggulangannya yaitu salah satunya kader dimana kami melakukan ini untuk melakukan edukasi melihat ee orang kader-kader mengetahui gimana kerjasama yang betul terhadap ee penanggulangan tuberkulosis kita bekerjasama kepada siapa aja. Untuk itu eee saya menyampaikan bahwasanya kader itu bekerjasama terhadap tenaga kesehatan mulai dari cara menemukan, merujuk dan dia merujuk kefasilitas kesehatan tingkat swasta ke puskesmas ke klinik. Jadi eee kami ingin mengetahui bagaimana pengalaman ee kader-kader selama ini ee permasalahan mereka dilapangan selama ini apa aja jadi makanya kami melakukan edukasi dan untuk selanjutnya nanti mungkin kita akan ada sesi tanya jawab disini kita akan menyampaikan dan bertanya nanti orang ibu-ibu disini, bapak-bapak silahkan bertanya kepada kami biar kita menyelesaikan dan cari jalan keluar untuk menyelesaikan tuberkulosis ini. Jadi itu aja dari saya mungkin ada juga video edukasi dari saya yang telah kami buat menjadi pedoman kita. Baik ee demikian edukasi dari kami selanjutnya kita akan masuk pada sesi tanya jawab jika ada yang mau ditanya dari bapak-bapak dan ibu-ibu

silahkan. Atau ada yang ditanyakan dari kepemimpinan tadi, skrining tbc begitu juga dengan kader jika ada yang mau ditanyakan.

Partisipan 1: tidak ada yang bertanya?

Partisipan 2: kek mana kader pas? Soalnya kan kader manatau....

Indra : jika tidak ada yang bertanya mungkin kami dari sini ee ingin bertanya kepada bapak-bapak dan ibu-ibu disini

Partisipan 2: bolehh mungkin eee karna ada pertanyaan mungkin timbul nanti, aku tadi mau nanyak gitu, gitu....

Partisipan 1: mainkan ibu-ibu kader...

Indra : langsung saja eee kepada teman kami ira

Ira : baik eee tadi kan saya sudah membahas tentang bagaimana peran pemimpin dan soal kepemimpinan, nah jadi disini khusus untuk kakak-kakak dan abang-abang yang karyawan klinik. Nah bagaimana sih keterlibatan pemimpin ee dalam pelayanan program TBC ini?

Partisipan 3: bagaimana tadi dek

Ira : eee jadi bang dalam pelayanan program TBC ini, nah gimana sih keterlibatan bapak pak zul sebagai pemimpin untuk meningkatkan keterlibatan fasilitas kesehatan ini

Partisipan 3: kalau untuk ee fasilitas penanganan TB ee bapak itu langsung respon dengan kita dan memberikan fasilitas kepada kita untuk yang terkena TB kita selalu kita kontrol kita awasi dan kita pun jejaring juga kan ke puskesmas jadi ee mungkin misalnya ada pasiennya kita kasi tempat sputum itu pasiennya besok harinya kita antar ke puskesmas. Jadi pasien itu memang selalu kita awasi, jadi kita yang mengantarkan sputumnya. Dia hanya datang ke klinik nanti kita yang mengantarkan ke puskesmas

Ira : berarti untuk bapak sendiri cukup terlibat ya bang?

Partisipan 3: ya

Partisipan 2: pasti karna kalau tidak ada persetujuan pimpinan ya bu ya kita juga gak bisa bergerak

Ira : lalu dari ee abang/kakak kami apasih yang diharapkan dari staf kepada pemimpin agar pengorganisasian disini menjadi lebih baik dan harapan lebih berjalan lagi

Partisipan 3: ya pasti kita sebagai tenaga kesehatan kan berharap pasien kita itu ya kek mana ya eee.....

Bu melda : kira-kira pak kalau misalnya nih sputum booth ataupun tadi kan mengantar sputum ke puskesmas itu difasilitasi dengan transportasi atau siapa itu?

Partisipan 2: difasilitasi sama pimpinan

Partisipan 3: difasilitasi itu sama pimpinan, jadi ee kita itu udah difasilitasi kita kesana jadi pasien itu selalu kita awasi dan kita lihat kondisinya seperti apa...jadi hasil yang udah ee di puskesmas itu nanti kita yang mengambil bukan pasiennya kita yang ngambil jadi kita konfirmasi kepada pasiennya kalau memang udah kondisinya tidak layak lagi untuk diklinik pasti kita merujuk ke rumah sakit

- Bu melda : artinya bapak tegas lah mengatakan bahwa seluruh pasien TBC itu harus dilayani dan diberikan fasilitaslah untuk mengirim sputum, mengambil hasil serta obat-obat ya bang ya
- Partisipan 3: iya makanya kita telfon lagi pasiennya apakah stok obatnya sudah habis atau belum kalau perlu kita kasih kerumahnya juga.
- Bu melda : nanti kira-kira bang kalau misalnya bapak kira-kira sering gak ada evaluasi misalnya kira-kira udah berapa pasien TBC kita
- Partisipan 3: selalu tiap bulan bapak pimpinan kita menanyakan tiap bulan. Sudah diantar apa belum? Sudah gimana kondisi pasiennya? Selalu ditanya bapak. Jadi kami sebagai tenaga kesehatan selalu tiap bulan itu memberikan laporan pasien ini pasien ini, jadi pasien itu tidak terlantar step by step setiap pasien itu selalu kita awasi dan kita kontrol
- Bu melda : dari herlina?
- Herlina : Eeem izin bang kira-kira selama ini bagaimana melakukan skrining pada pasien tuberkulosis eee misalnya pada saat pasien baru datang nih dan kita belum tau nih bahwa dia terduga atau tidak, bagaimana cara kita melakukan skriningnya selama ini?
- Partisipan 3: kalau bagian skrining itu bagian kak devi itu
- Partisipan 2: ehk kalau yang kemarin ya dok ya nah itu kan soal skrining-skrining (skrining TB?) iyalah... (oh formulir skrining yang kemarin) ...
- Herlina : enggak lah bang ee pelaksanaan skrining diklinik ini selama ini gitu sebelum kami kasih formulirnya itu kan
- Partisipan 1: untuk jadi selama ini kita skrining itu pasiennya datang berobat terus kan diaplikasinya jk itu kan ada aplikasinya apabila peserta yang di skrining itu pokoknya kita skrining, kita tanyakan sama pasiennya langsung...banyak yang muncul pertanyaan-pertanyaan (kek barcode gitu ya bang) bukan barcode itu langsung kalau dari PIC kita nanti muncul warningnya jadi nanti kita klik masuk, bisasih dari barcode nanti si pasiennya langsung nah gitu bisa juga dari pasiennya. Kalau saya sendiri saya mau skrining nih itu skrining itu setahun sekali dalam BPJS ya bu...jadi setahun sekali itu wajib skrining
- Bu melda : mungkin maksud si herlina bukan skrining secara umum tapi ketika pasien datang kan pasien selalu datang mendaftar disitu. Nah setelah mendaftar kan bisanya kan bertemu dengan tenaga kesehatan nah biasanya kita ada gak kekhususan kek kami dirumah sakit kan kalau ada keluhan batuk terjadi sensitif terhadap batuk kan itu langsung harus ditanyakan sudah berapa lama batuknya itu ada namanya eee efektifita ee apa sensitifitas terhadap batuk jadi kalau pasien sudah ada keluhan batuk itu kira-kira selanjutnya seperti apa gitu mungkin yang selalu menghadapi dokter ataupun tenaga perawat ya. Kalau ini kan skrining administrasi kalau kita yang disini, nah tapi kalau untuk tenaga untuk langsung pasiennya ke tenaga kesehatan kan biasanya dipelayanan gitu. Nah ini maksudnya si herlina kan tadi tentang SBS (skrining berbasis gejala) jadi sebesar apakah kita sensitif terhadap kemungkinan pasien ini terdiagnosa tbc itu mungkin yang dimaksud

siherlina tadi kira-kira gimana dok ada gak eeh apalah kewaspadaan gitu yaa tadi kan dia memberikan satu format, format itu membantu saja tenaga kesehatan untuk mengecek ehh ada gak sama seperti yang disini kan dikasi format sama BPJS untuk selanjutnya kita mengecek apakah ada gejala-gejala lain dari pasien TB. Nah kalau yang kemarin format yang dikasih herlina untuk membantu kita memastikan bahwa ohh pasiennya terduga tbc kita harus waspada harus segera di periksa gitu itu yang di pikirkan herlina apakah ada gitu kewaspadaan terhadap tanda dan gejala tbc oleh tenaga kesehatan, ada kira-kira gak dok ada pengalaman gak dok pada pasien

Dokter : biasanya kan dok kalau datang pasien batuk itu kan kita anamnese kek gitu kan, emm kalau anamnese biasanya kayak berapa lama batuknya, terus ada penurunan berat badan atau enggak, terus ada keringat malam atau enggak, terus ee ada penurunan selera makan atau enggak, nah jadi yang paling penting itu kalau saya biasanya dengar suara nafasnya melihat apakah ada ronchi atau enggak, kalau dia ada ronchinya dan ada anamnesesnya yang kearah sana itu saya anjurkan cek dahak jadi kirim ke puskesmas. Tapi kalau misalnya dia ada ronchi nya tapi gak ada anamneses nya disangkal semua itu saya eee langsung ke itu ke rumah sakit biasanya untuk ee pemeriksaan rontgen nya itu kan ronchi basah ehh kasar misalnya. Kalau wheezing itu kan gak bisa ya dok ya itu gak bisa tapi kalau yang mengarah ke PPOK, bronkitis bisa ya dok di foto dan dipastiin, tapi kalau dia ke suspek TB biasanya dianjurkan untuk mengecek kan dok

Herlina : kira-kira ee kalau misalnya kita lihat dari tanda dan gejala nya itu kira-kira berapa tanda dan gejala yang bisa mendukung bahwa dia itu pasien terduga tbc atau tidak

Dokter : **emm yah setidaknya kalau jumlahnya itu karna kami gak ini ya dok ya pakai format gitu ya setidaknya mayoritas dari tanda-tanda itu dia positif itu pasti kami anjurkan untuk mengecek dahak tapi kalau dia menyangkal misalnya bapak ada riwayat keringat malam, malam basah gak bajunya gak ada, berat badannya ada turun gak ada ehh selera makannya bagus saya selera makan dok berat badan saya juga naik gak ada masalah, ada sesak gak ada, kalau udah kayak gitu biasanya saya selidiki kalau dia batuknya misalnya 2-3 hari tapi yang paling utama itu pemeriksaan fisik dari nafasnya. Memang akhirnya saya sadari kadang-kadang dia ada fish itu kayak kemarin ternyata ada pasien kita yang dia kontrol nafasnya bagus kan saya lihat riwayatnya kan dibilang ada pasien yang meninggal gitu kan di rumah sakit gitu kan tapi bukan disini udah lama lahya. Selama kontrol kesini rutin itu bagus gaada keluhan yang berarti batuknya rupanya di rumah sakit diagnosanya dia TBC, kok bisa TB kayak gitu tengok lagi kan statusnya kan tapi ini**

nafasnya bagus baru hasil ininya pun gaada kayak gitu bu memang dia ada ada DM biasanya kalau yang DM itu saya tanyak juga kemungkinan kesana kan karna ada kemungkinan komplikasi ke parunya, tapi ini gak ada eee di ininya gak ada di ee apa pemeriksaan fisiknya...kayak gitu kan terus di anamnesesnya juga ee itukan selalu ditulis kalau misalnya ada...yang tidak aktif atau misalnya ada riwayat...eee ini gak ada tapi dia TB dan dia pun gaada keluhan keluarganya bilang selama ini gaada batuk dok gitu selama ini keluhannya cuman gitu aja gulanya tapi rupanya udah beberapa hari dibawa ke rumah sakit bolak-balik akhirnya dia menderita TB

Bu melda : coba herlina apa itu kira-kira yang mau diberi informasi ke dokter tentang SBS itu, ada beberapa TB mungkin tanda gejalanya gimana

Herlina : dari ee literatur-literatur yang saya baca kan dokter ada beberapa ee penyakit penyerta dari tbc ini, ada TB-DM, TB-HIV, TB-RO, TB-Ekstra paru dan TB-SO juga ee dan disini untuk ditemukan bahwa dia itu sebagai pasien yang terduga tbc atau tidak kita bisa melihat dari tanda dan gejala yang dialami oleh beberapa pasien ee sebelumnya, misalnya nih dia batuk nih lebih dari 2 atau 3 minggu, terus ee dia berkeringat malam ee terus yang paling drastis itu berat badannya turun drastis jadi kita bisa melihat bahwa pasien itu ee salah satu pasien yang terduga tuberkulosis, nah untuk melihat eee kelanjutan sebelumnya untuk memastikan bahwa dia itu benar-benar pasien yang ee pengidap tuberkulosis atau tidak kita bisa mengecek dengan cek sputum atau cek dahak dia bahwa nanti jika hasilnya keluar berarti pasien ini adalah pasien yang terkena tuberkulosis, nah setelah itu bisa kita pastikan lagi dengan foto thorax kita bisa merujuk dia kerumah sakit seperti itu

Bu melda : tapi yang dibilang dokter tadi semua gejala tidak ada tapi dia punya satu gejala yang perlu kita perhatikan yaitu TB-DM iya kan, sekarang ada peraturan terbaru untuk TB-DM semua harus di foto rontgen dok (ohh yaa) jadi nanti ada rumah sakit yang kerja sama atau rumah sakit Eshmun bekerja sama gak dengan dinas kesehatan ya pak kalau gak salah udah, jadi bisa di pilih kerumah sakit eshmun untuk foto thorax ya pak. Jadi maksud saya bisa tanpa harus jadi tinggal membuat surat pengantar ya kalau gak salah bisa di hubungi bagian poli TB nya kan

Dokter : itu memang menurut saya membantu kali dok kalau kayak gitu kadang kan kami kan gini dok ee masalah rujukan ini kan dibatasi jadi kalau misalnya dia dia DM nih gitu kita curiga ini pasti TB kek gitu tapi gejalanya dia sangkal terus tanda nya juga gak ada tapi dia kadang batuk-batuk ehek gitu gitu aja dok kita kan sebenarnya ini mungkin ada tapi belum terlalu nampak tapi karna dia gak jelas kita gak bisa rujuk tapi kalau misalnya ada kebijakan gini kan memang betul betul membantu kan dok ya

Bu melda : ya itu diluar program BPJS ya dok ya jadi gausah khawatir tidak harus pake kartu BPJS yang pasien boleh ke rumah sakit kalau dia TB dengan DM tbc suspek ya, jadi kita dok gausah pala stress kali karna kan sekarang di SITB itu boleh memasukkan terduga tbc, jadi kalau kita memang gak melihat gejala-gejalanya tapi batuk ini gak sembuh-sembuh gitu kan ini kan udah menjadi kecurigaan katanya tadi apa kata bang bagas kalau kemarin pasiennya sering berulang-ulang gitu kan dengan keluhan yang sama batuk gitu jadi kita sudah anggap aja terduga tbc masukkan ke SITB pasiennya kalau gaada sputum itu kalau udah masuk ke SITB kan sputum yang paling susah nah mungkin nanti akan dianjurkan untuk berbagai pemeriksaan yang lain seperti cek foto thorax, nah itu foto thorax ini kan sudah dibuka sebagai alternatif selain daripada TCM karna sputum yang susah itu ya tapi yang sekarang masih di biayai oleh pemerintah adalah TB dengan DM, jadi kan sekarang ini DM semua pasien DM itu boleh kita kirim walaupun tidak ada gejala tbc boleh dikirim untuk pemeriksaan foto thorax kami diwajibkan bahwa dirumah sakit semua DM harus di foto thorax untuk memastikan itu tbc. Ada MOU nya sama dinas bang sama dinas kesehatan. Enggak pake BPJS nanti orang dinas yang bayar kerumah sakit nanti abang pastikan lah kerumah sakit eshmun ya kan, kaan MOU nya tertentu

Partisipan 3: itu gimana kita mendapatkan informasinya itu bu misalnya langsung kita kirim kerumah sakit yang bekerja sama gitu kan

Bu melda : kalau itu kan biasanya kan dari wasword kita ke bu titin, kalau misalnya bu titin tidak memberikan informasi boleh di tanya ke poli TB rumah sakitnya siapa PIC TBC rumah sakit biasanya mereka yang dapat informasi didalam group, mereka kan masuk group biasanya di group mereka itu semua informasi itu ada di group mereka jadi yang paling mengerti informasi terbaru dari dinas kesehatan tentang TBC PIC TBC yang ada di rumah sakit itu gitu kan, karna kita sendiri gaada masuk group kan.

Partisipan 2: jadi boleh langsung abang tanyakan di Eshmun ya bangg

Dokter : berarti boleh langsung memohon ya bu jadi anggotanya

Bu melda : bukan menjadi anggotanya tapi bekerja sama

Dokter : jadi kalau apanya berarti kesana kan ke eshmun nya

Bu melda : yaaa ada beberapa rumah sakit kan sebenarnya tapi kan yang bekerja sama dengan kita rumah sakit eshmun, segan juga kalau gapunya kadernya, enggak harus ke dinkes lagi, nanti eshmun yang memberi informasinya. Jadi dok itu yang di buat si herlina kemarin formatnya itu sebenarnya untuk membantu. Karna kan kemarin itu waktu kami FGD pertama selalu dokter yang menegaskan diagnosa TBC

Dokter : iya kek mana gak menegaskan diagnosanya konsepnya kan gak mungkin kan dok kalau bukan dokter yang menegakkannya

Bu melda : iyaa padahal tidak harus tertegak dulu dia TBC baru kita masukkan ke SITB, iyakan kan bang bas kemarin kan kita berpikiran bahwa yang di SITB itu harus tegak dulu diagnosa TBC baru boleh kita masukkan ke SITB yang pertama yang kita bicara soal SITB kemarin, nah tapi kan sebenarnya tidak sebenarnya kita skrining saja makanya tadi sudah disiapkan si herlina formatnya maksudnya untuk membantu gitu ya karna kadang-kadang gak mungkin kan gak yakin kena tbc gak sih nanti dibilang pulak tidak tbc jadi malu gitu kan padahal gak harus kita memang pas-pas jadi dalam format itu kita duga saja sudah terduga dimasukkan aja ke SITB nanti kan yang telah terduga itu kita kirim sputum biasanya sputum ini yang paling bermasalah itu nanti yang ditanya sama adek kami ini si indra tentang kader, karna kan dia akan kembali ke masyarakat nah tadi memang kan dibilang bang bas semua dikonfirmasi di telepon tapi kan gak mungkin orang kliniknya nyari kerumahnya nah itu yang salah satu lagi tangan berikutnya adalah kader jadi tubuhnya itu adalah klinik tangannya adalah puskesmas yang untuk pemeriksaan lab sama obat, tangan berikutnya sebelum si pasien ini mau berobat yaitu kader termasuk investigasi kontak misalnya sudah dapat satu orang keluarga yang terpositif tbc satu keluarga itu harus kita bawa untuk cek gitu nanti udah positif dulu tbc nya kalau belum positif tbc gak boleh investigasi kontak nah itu bedanya dengan yang terduga tbc tadi kalau terdugas tbc pasien boleh kita laporkan tapi kalau investigasi kontak positif tbc baru kader boleh mendatangi untuk investigasi kontak gitu. Jadi adek-adek ini membuat satu jembatan-jembatan lah ya supaya membantu, itu pengalaman dokter selama ini kan agak kesulitan untuk memastikan nih dia terduga tbc atau tidak padahal kita punya jalan gausah harus nunggu dia positif pasti gitu apalagi kan sudah ada DM, sudah ada HIV itu wajib periksa tbc, DM HIV itu wajib di periksa tbc, pasien lansia dengan batuk-batuk wajib periksa tbc

Partisipan 3: itu dibatasi gak bu

Bu melda : apanya

Partisipan 3: untuk pemeriksaan tbc (rontgen)

Bu melda : ee kalau TB-DM gak dibatasi pak kalau yang lain-lain masih belum ada aturannya itu tergantung kepada usulkan kita tapi kalau TB-DM gak dibatasi semua pasien DM wajib untuk kita periksa

Partisipan 3: gak perlu rujukannya ya bu?

Bu melda : gak perlu bang ehh suratnya suratnya dari klinik kerumah sakit eshmun makanya lebih baik rumah sakit eshmun PIC nya langsung berkomunikasi dengan klinik jadi kan gampang untuk mengirimkan pasiennya ke rumah sakit gitu (langsung ke PIC nya aja) jadi kan gak jadi masalah pasiennya gak bola-bola kan kadang-kadang kalau kita kirim aja pasien tau-tau di meja informasi depan nah informasi depan PIC gak ada informasi akhirnya pasien bola-bola kan gitu hah ini yang perlu kita hindari kalau saya langsung saja ke PIC

TBC kalau saya ada klinik yang mungkin di rontgen saya paling saya kasih nomor telepon PIC saya

Partisipan 3: di imelda ada bu?

Bu melda : haahh ada

Partisipan 2: jauhlah

Bu melda : ini ongkosnya lumayan kalau kesana kalau ada yang dekat

Partisipan 3: yah mana tau pasiennya juga mau kesana

Bu melda : bolehhh

Partisipan 2: kadang kan ada juga ya kan dok bilang yaudah aku di imelda aja kadang mereka pilih gitu kan, mereka kan udah tau juga rumah sakit mana aja yang ada gitu

Bu melda : mungkin mereka udah kenal nanti kan, kalau soal berobat ini kan kalau dirumah sakit sama kalau kita mau belajar bang kalau udah kenal pastikan balik lagi gitu kadang kan orang itu belum tau informasi itu yang bermasalah berganti-ganti pula orang yang didepan itu kan susah ya itu kadang-kadang informasi itu yah itulah langsung saja ke PIC itu nanti ya kalau misalnya ada tapi kalau ke imelda nanti saya kasih PIC TBC saya bang rahmat karna juga dia selalu saya tekan kalau di imelda kan saya orangnya suka program tbc itu suka saya ikutin makanya saya tau gitu. Okeh lanjut ayok jadi nanti herlina tugasnya ngasih ke kak dev ya nanti dicobain kalau udah dicobain kan ada gak bermasalah dengan format ini kemarin kan sudah capek dia membaca referensi hahaha termasuk faktor resiko seperti merokok, kemudian habis itu lanjut usianya ya, IMT jadi itukan termasuk faktor resiko pada pasien yang terduga tbc

Herlina : disini saya mau bertanya lagi nih kakak abang dan juga ibu dokter emm selama ini ada gak sih beberapa faktor pendukung dan penghambat dalam melakukan skrining tuberkulosis disini misalnya apa aja sih yang menjadi faktor penghambatnya dalam melakukan skrining pada pasien yang baru yang masih belum kita tahu bahwa itu terduga tbc atau tidak

Partisipan 2: kalau penghambatnya semua terkumpul kepada dokter kayaknya ya

Partisipan 3: iyaa sama dokter semuanya

Bu melda : Nah ini karna kan boleh sih ee cuman kan sebenarnya tenaga kesehatan yang penting kan kita pernah juga saya ngomongin itu kan sama ke dokter, buk kayaknya semua mesti dokter yang memutuskan tbc atau tidak baru berani dimasukkan ke SITB lah kenapa kayak gitu sementara itu gak pernah loh dokter-dokter untuk diberikan informasi kayak gitu, karna kan sosialisasi asal diikutin kan sosialisasi tbc yang ikutin PIC, kelompok ya PIC nya yang masukkan data, dokter-dokter sama sekali gak dapat informasi buk saya bilang gitu iya bisalah yang ngasih tau PIC nya, masalahnya bu kan PIC kadang pagi dokternya kadang sore malam saya bilang gitu nah makanya sebenarnya yang mengskrining itu

tidak harus dokter dari pintu depan udah boleh kita skrining bahkan kader boleh mengskrining kan kadang dimasyarakat kan dengan batuk dengan ini dengan itu yah itu udah boleh buk ya katanya jadi template yang dibuat siherlina itu boleh dicoba nanti kita lihat lah itukan template buatan kami misalnya dia lah kita katakan dibuatnya lah dalam satu tabel apa saja yang perlu diwaspadai pada pasien tbc gitu kan nanti kalau misalnya sudah kita cobain seperti itu ada kemungkinan pasien tbc bawa aja bu ke klinik biar diperiksa gitu iyakan atau ke puskesmas yah kalau ke klinik kan sama aja jejaring ke puskesmas, nah gak usah harus dokter tetapkan dulu ya ibu-ibu perawat juga boleh, ibu-ibu bidan juga boleh pake aja eee SBS tadi (skrining berbasis gejala) tadi yang dibuat herlina berdasarkan tanda yang ada kalau ada terduga kita periksa lebih lanjut nah urusan dia dapat sputum atau tidak dapat sputum itukan urusan kedua yang pasti kan kita tangkap pasien nya dulu tangkap terduganya dulu

Dokter : berarti ini buk kalau dia ada yang terduga kita gak harus ae gak langsung kirim ke ke poli TB nya lah ya kita cek dahak dulu gak harus rontgen lah ya, kalau ke eshmun gitu iya soalnya kan kalau dia cek dahak ke puskesmas ya, jika nanti dia gak dapet baru ke di eshmun kita kirim dia

Bu melda : sebenarnya gini kan dok ya saya lihat ya puskesmas kan agak sulit mengeluarkan obat selama ini kalau gak positif obat tidak diberii, yah kalau misalnya dugaan kita kuat bahwasanya ini pasien tbc kita suruh ke rumah sakit aja ke ke poli paru, karna kalau dokter paru yang saya perhatikan dokter paru itu lebih berani walaupun TCM negatif gejala klinisnya nampak dia akan survei tuh nah kan kadang-kadang kan puskesmas dokter umum ya mungkin karna keberaniannya kurang maksudnya masih belum pasti gitu ya karna kan kita sangat terikat sama peraturan, nah jadi kalau menurut saya pasien ini kan kadang-kadang bandel-bandelnya gak mau ngasih dahak gitu ya, dahaknya berharga sekali sama mereka tapi bagi kita ini gejalanya kuat gitu ya terpaksa kita rujukkan ke poli paru rumah sakit kayak di eshmun atau dimana lah ya keluar divisi etika kita, kan bisa kan dikeluarkan dipiket poli paru adakan di eshmun adakan jadi dia dokter parunya mengskrining itunya gitu

Dokter : tapi kalau misalnya kami lewati yang dahak itu langsung kami kirim ke eshmun itu boleh dok

Bu melda : itu kalau TB-DM

Dokter : iya DM

Bu melda : kalau DM boleh boleh saja gausah cek dahak, kalau TB-DM memang wajib karna orang DM kadang dahak nya gak ada

Dokter : itu selalu alasannya

- Bu melda : iya karna DM dahaknya gak ada itu dari penelitian-penelitian makanya TB-DM itu wajib di rontgen karna orang DM dahaknya juga gak ada. Jadi ini mohon diinfo sama dokter-dokter yang lain ada tiga kan dokter kita
- Partisipan : iya tiga
- Bu melda : hah maksudnya biar gak bingung juga karna kan dokter-dokter ini kan jadi ujung tombak juga kan apalagi di FKTP kayak itulah terakhir itu ternyata tbc dirumah sakit, akhirnya merasa bersalah juga dokter itu kadang bisa gak tidur nih mikirkannya kan. Ayk silahkan adek-adek jangan sampai kehilangan data ayok apalagi yang mau ditanya
- Partisipan : bu mes ayok tanya buk mes
- Indra : izin ini saya mau bertanya untuk kader mungkin dari depan tadi sudah mengetahui bahwasanya eee kita sebagai kader punya tugas jadi tugasnya kita itu kita berperan membantu tenaga kesehatan dalam menemukan ee terduga tuberkulosis, jadi yang menjadi pertanyaan saya ee apakah selama ini eee selama ini menjadi bentuk pengalaman ibu sebagai kader apakah eee dalam penemuan tuberkulosis apakah ada masalah jadi masalah itu apa aja yang menjadi masalah selama ini
- Ibu kader : kebetulan waktu ini royal prima itu masih maya sari ya dok ya itu memang ada memang kader untuk ini untuk orang yang tbc jadi kami kalau adalah pasien yang itu kami kasih ke yang namanya bu kiki, nah kasi ibu itulah yang mengapakan, saya hanya haahh karna dari kelurahan itu mungkin ada kadernya, jadi kami selama ini jadi laja-laja kami kebetulan untuk sementara ini alhamdulillah ngak ada pulak yang batuk-batuk akhirnya saya ajak aja tapi cuman tensi, diabetes itu aja lah yang ada kalau tbc ada kebetulan tbc ada tetangga kita kasih tau kebetulan juga ada yang malu atau yang tidak malu ehh ada kadernya dari kelurahan itu aja dok, jadi saya gak ngikutin teruslah ke apa ini ya dok ke rumah sakitnya cuman memberikan dokter (kader) ha,ah kader itu bu kiki itu itulah yang memang khusus untuknya untuk tbc dia memang itu. Kalau kami itu aja jadi kami gak mengikutin ya dok cuman menunjukkan yang ini yang nanti kalian bawak gitu
- Bu melda : jadi ibu ini penangkap kasus ini di masyarakat lah ya (haah iyaa) lalu diantar ke bu kiki jadi kader tuberkulosis
- Kader dan partisipan : haah karna ibu itu memang dibagiannya
- Kader : memang bagiannya jadi saya pun karna dia disitu jadi saya ohh ibu ini lah yang meneruskan gitu
- Bu melda : nah misalnya lah ini kan maksudnya si indra ibu mendapat lah ini orang yang mungkin terduga tbc nah apakah ada pengalaman ibu bagaimana waktu membawa ketempat ibu kiki itu apakah si pasien ini mau atau tidak mau atau ibu hanya menyampaikan sama bu kiki, bu kiki yang mengantar pasiennya

- Kader : nah saya kan membawa ini bapak ini misalnya batuk-batuk apakan eee...kayak gitu kan dok terus saya bilang terus itu saya bilang gimana ee bapak ini gimana bu yaudah gitu aja terus saya gak ngikutin sama bu kiki itu aja saya datangkan disitu
- Bu melda : berarti kamu ajak ibu kiknya kerumah bapak ini
- Kader : haahh karna katanya kadernya itu jadi saya gak ngikutin terus iya kan dok nah ini jadi saya gak ngikutin kerumah sakitnya saya dari rumah saja saya datang kerumah nya sama ibu itu saya kasih tau ini- ini yah trus ibu itu yah itu aja sekarang ini ya yah gitu
- Indra : jadi selama bersama dengan bu kiki apakah sudah pernah melakukan penyuluhan bu kek untuk mengambil sputum dari terduga membawa ke puskesmas ataupun ke klinik
- Partisipan 2: iyaaa nah itu memang yang dilakukannya dia datang kerumah warganya dia pilih kasih taulah sama itulah kayak warga setempat dia datang gitu buk langsung dibawaknya besok dia jemput lagi dia yang bawa selama enam bulan itu pun dia terus berkomunikasi sama pasien itu tapi ini ada penemuan baru kan wak kalau bukan hanya batuk-batuk saja, DM nya dek jelaskan DM itu apa dek jadi ibu-ibu ini juga tau
- Kader : saya mau tanya apa itu DM itu tadi saya juga gak tau
- Partisipan 2: haah karna adakan penemuan baru TB-DM yang berarti penyakit
- Kader : hahh itu apa gitu soalnya kan kita taunya DM itu ehek ehek gitu jadi gimana gitu apa itu jadi saya kurang tau
- Bu melda : jelaskan DM itu apa
- Indra : okeh untuk TB-DM itu TB Diabetes Millitus bu (apa itu) penyakit gula ibu jadi penyakit gula itu itu berhubungan juga dengan tuberkulosis
- Kader : ada memang saya semalam saya sendiri selama ini memang lima puluh karna kemarin kan tujuh empat...jadi saya gini loh kok bisa sakit tbc gitukan rupanya dia selama ini gak mau dia berobat robot gitu dia gak mau dok di cek gitu dia gak mau nah baru ngajak dia di cek ee diabetesnya empat ratus udah gitu rupanya dia kena tbc dia dek rupanya bisa itu ya dok ya
- Bu melda : bisaa jadi misalnya juga buk kalau dimasyarakat ada DM dianjurkan ke klinik untuk dikirim ke foto thorax gitu ya karna pasien pasien DM ini kan pasien pasien diabetes ini harusnya dia sudah berobat, skrining nya dia sudah berobat lepas yah artinya dia dia dari klinik yang sudah bekerja sama dengan BPJS lah mungkin ya atau yang terduga TB-DM. Naah sebenarnya dia itu sangat rentan memendapat tbc kenapa pasien DM ini kan lemah badannya nah rupanya tubuh kita ini apa nii kuman tbc kita aja yang gak kelihatan karna kita sehat makanya kuman yang masuk itu tidak berkembang biak dalam tubuh kita tapi kalau pasien dengan gejala gula darah tinggi ini apa sedikit kuman masuk kedalam tubuhnya dia bisa berkembang biak karna darahnya itu yang manis itu kan bisa berkembang biak apa ini kuman-kuman itu makanya jadilah dia penyakit tbc, makanya semua pasien

DM itu wajib dilakukan foto thorax jadi gak susah sudah ada nanti kemudahannya jadi tinggal ke SITB nya aja yang kita lengkapi dari klinik ke esmun, ibu bawa ke klinik nanti semua pasien diabetes itu yang memang gak berobat iyakan atau belum tau tbc di skrining aja terhadap adanya tuberkulosis iyakan jadi eee itulah tadi yang diceritakan bahwa kader ini sangat penting dimasyarakat karna kan klinik inilah klinik dilokasinya sementara yang ada penyakit terbanyak itu kan dimasyarakat yang mendengar itu kan kita bukan masyarakat masyarakat ini sebenarnya sih harus jadi kader satu sama lain kalau menurut saya yah jadi gausah kek kader satu sama lain kok sakit ayok kita berobat ke klinik gitu nah yang kayak gitu kan harusnya dia mengajak teman-temannya untuk berobat

Kader : karna kan memang selama ini kami gitu ada yang ada keluhan atau ada keluhan yang sakit apah kami selalu ini aja kami telepon lah kesini kan ee ini lah apa gitukan rial atau apa yakan ada yang sakit terus kan kita bujuk gitu aja gini aja dok kami selama ini, nah gitu aja

Bu melda : iyaa berarti kader-kader di klinik kita juga ya ibu ya

Kader : kami kader posyandu lansia dok

Bu melda : iyaa kader lansia, apalagi lansia juga buk jadi lansia itu sangat rentan juga sama ee tuberkulosis ini banyak tbc itu terjadi pada usia 60 tahun ke atas, nah itu ada di skrining si herlina juga bahwa salah satunya itu usia 60, jadi kalau udah usia 60 batuk-batuk gak ada salahnya dibawa ke klinik dianjurkan untuk foto thorax ataupun di kirim kerumah sakit dulu ke poli paru untuk dicek kadang batuk-batuk nya tau-tau udah tbc, jadi lansia, kencing manis kemudian satu lagi HIV, pasien HIV mungkin kita jarang tau yah nah yang paling banyakk dimasyarakat kita kencing manis sama lansia nah itulah buk yah kita anjurkan lah pasien-pasien ini untuk diskriming tbc, jadi kader-kader di masyarakat kader-kader dari klinik itu mereka yang membawa pasien gitu yah. Ada lagi ayok jangan sampai ketinggalan data

Indra : mau tanya lagi buk selama ee menjadi kader mungkin tadi ibu udah tau kek mana merujuk bersama dengan ibu yang ibu bilang tadi jadi selain yang itu apakah ada tindakan lain yang ibu lakukan ibu lakukan kepada pasien terduga tuberkulosis

Kader : yah gitu aja lah dek seperti sama itu tadi kami yang melapor ke ibu kiki itu aja lah

Kader : iya kita rujuk aja ke bu kiki kalau sakit bapak ini kan saya telepon lah bu kiki kalau yang pasiennya darurat pak cahya udah gitu aja lah kami,

Kader : udah ada penghubung-penghubungnya disini dok jadi kami gitu aja yah gitu aja yang kami kerjakan sekarang dan itupun kalau hari sabtu kami ada senam disini ada senam nanti kan di cek orang ini dok lansia-lansia itu ada lagi kami posyandu lansianya tiap bulan

dilaksanakan diklinik romauli yang pasar empat itu dari puskesmas dok datang dokternya, selama ini itulah yang kami kerjakan

- Bu melda : udah bagus itu buk yang pastikan kita tambah informasi bahwa pasien kencing manis harus kita skrining dengan foto thorax itu mungkin baru di tau yah, jadi kalau udah baru kayak gitu kan memang lucu kadang-kadang sosialisasi itu kan menggaung gaung dimana-mana tapi sampai dimasyarakat belum sampai gitu hah padahal itu yang dibutuhkan kan untuk foto thorax ini karna banyak rumah sakit yang tidak tau sebenarnya kalau mereka tidak kerjasama yah tidak bisa melayani foto thorax ini. Okeh ada lagi kira-kira
- Herlina : disini saya izin bertanya buat ee kakak perawat dan kakak bidan juga dan juga untuk petugas kesehatan disini saya mau bertanya nih kak eee setelah kami memberikan video edukasi tadi kan terus ee beberapa hari lalu sudah menitipkan format ee formulir skrining yang sudah kami berikan ehh menurut kakak abang nih apa penggunaan skrining tuberkulosis berbasis gejala atau SBS ini mudah gak bermanfaat untuk kita gak sebagai tenaga kesehatan dalam penemuan kasus baru
- Bu melda : formatnya udah nyampe belum? Hehe
- Partisipan : udah dikasih bang bas udah kan
- Bu melda : nanti tanya formatnya sama bang bas kayaknya belum disebarluaskan lagi iyakan sebenarnya itu hanya untuk membantu kita mengingat itu gejala gejalanya
- Kader : kami juga mau juga nanti (mau kan) iya nanti nanti kan yang kami urusi ini kan lansia jadi kami kan (nanti di kirim aja ke kakak ya formatnya ya) jadi kami biar tau nanti kalau yang sakit gula gak ter ini kan kayak yang tadi
- Bu melda : tapi ibu-ibu ini hebat kali konsen kali ya, jarang ada yang mau gitu-gitu dimasyarakat tapi kalau ibu-ibu seperti ini ya pengalaman saya asal kader sehat-sehat gitu ternyata dia yang makin sibuk makin sehat makin sering dirumah makin sakit iyakan (banyak gerak nya dokter) banyak berteman banyak ngomong gitu ya. Iya itulah banyak berkawan jadi memang harus kita ajak-ajak lah ibu-ibu rumah tangga kita itu jangan dirumah nonton tv nonton korea terus iyakan habis itu nyemil iyakan jadinya apa sakit. Okeh ada lagi, nanti di apa aja dikembali lagi untuk memastikan ke ke apa petugasnya sudah diterima apa belum yah apanya yah kan sama ira ira juga belum ketemu bapak hahaha belum konfirmasi bagaimana bapak keinginannya terhadap program tbc pasti keinginannya sudah kuat iyakan mungkin nanti diinformasikan aja bahwa ada ini juga TB-DM ini iyakan biar bisa di bantu juga bahwa saat sosialisasi, okeh ada lagi indra
- Indra : yang terakhir bu ee dari video edukasi yang kami berikan tadi buk apakah efektif efektif gak untuk meningkatkan peran peran ibu sebagai kader, membantu gak

- Kader : yah tadi sangat membantu kali lah kan kami jadi dah tau jadi kami udah tau kan dok taunya ya itu kan kayak diabetes mungkin bisa dia ke ini, kalau tbc orangnya yang batuk-batuk terus tambah kurus kan itu gak tau ya dok ada ini ya alhamdulillah kita bisa tau ya.
- Bu melda : sebelum tambah sakit kalau udah ketemu yang kurus terus melayang layang kan kasihan nengoknya orang tbc kita yang takut jadinya, dari kakak-kakak adalagi kakak-kakak yang di SBS nanti di coba ya, kemarin yang apa itukan dibantu adek-adek ada buat excel buat ini (iyah yang diawal kemarin) heeh supaya bisa membantu untuk memasukkan SITB gitu ya karna kan (sama devi) iya kak devi kan yang memasukkan ke SITB tapi kan kadang-kadang data SITB itu gak bisa tercopas kan devi gak ada sampai malem, yah jadi excel itu membantu karna kan gak semua bisa membuka SITB kak devi yang bisa membukanya jadi kita masukkan ke excel dulu supaya bisa di input besok paginya sama kak devi. Okeh saya rasa itu dulu iyakan cukup yah coba kata-kata penutupnya silahkan
- Indra : okeh demikian penyuluhan singkat dari kami ee terimakasih untuk waktu dari kakak-kakak tenaga kesehatan, ibu-ibu kader, ibu rektor juga terimakasih untuk sudah meluangkan waktunya mungkin kami bukan sekali ini kami datang lagi mungkin kami akan datang beberapa hari lagi atau satu minggu lagi sekian dan terimakasih
- Bu melda : jadi kesimpulannya tadi kita udah paham betul lah bahwa tbc ini sangat tinggi dan fasilitas kesehatan primer serta masyarakat itu yang musti membantu karna kalau udah sampai rumah sakit pasti sudah kompleks sudah beratlah kasusnya bahkan tadi dokter juga mengatakan kalau dia dirujuk kerumah sakit berarti itu kasusnya sudah tak tertangani lagi di FKTP, nah tugas dari FKTP itu sendiri kan sebenarnya menangkap nah seperti dimasyarakat menangkap pasien-pasien yang terduga tbc gausah sampai terdiagnosa kalau terdiagnosa yah pasti perlu proses lebih panjang tapi paling tidak ditangkap terduga tbc nya ada beberapa yang kita musti waspadai TB-DM, HIV serta lansia itu yang mesti kita waspadai kita kelompokkan yang tadi beresiko terkena tbc sama yang merokok, merokok ini juga beresiko kena tbc sebenarnya karna kan paru-parunya udah kotor jadi gampanglah kuman tbc itu nyangkut kita anggap lah seperti itu iyakan, nah jadi yang kedua itulah tadi dibantu sama skrining kita kemudian bagaimana FKTP ini bisa lebih aktif mencari pasien yaitu pimpinan juga harus ikut terlibat yah saya lihat pak zul orangnya kan sangat aktif makanya kadernya banyak nih diklinik kalau gak kadernya banyak kan pasti artinya kan kader ini mengikuti pasien yang PRB pasien yang apa dimasyarakat sudah dikembalikan ke masyarakat kan kader-kader yang mengikuti iyakan jadi artinya yah memang gakbisa cuman baru diklinik ini saja yang kita harapkan tentu harus ada tangan-tangan diluar dari klinik ini yaitu para kader ya dan tadi ee juga ee kader inilah yang menjadi harus paham juga informasi kan kalau informasinya tak paham yah

bagaimana kita menolong. Okeh bang bas skriningnya juga mau dikasih juga sama bu kader bu kader juga perlu skriningnya kemarin yang untuk memastikan ada pasien tbc atau tidak (yang dikasih adek-adek ini kemarin, ohh nanti saya kasih) mungkin biar bisa juga membantu juga untuk melihat pasien yang ada dimasyarakat.

FGD KEDUA DI KLINIK SITI KHOLIZAH

- Indra : okee selamat sore (soreee) sebelumnya terimakasih untuk ibu rektor universitas imelda medan yang sudah berkesempatan hadir ditempat ini, bapak pemimpin klinik, eee pak dokter, kakak abang dari klinik siti kholizah dan ibu-ibu kader, terimakasih bu sudah hadir ditempat ini. Tujuan kami melakukan kegiatan hari ini yaitu memberikan edukasi tentang tuberkulosis bagaimana penanganannya selama ini, jadi sebelum itu perkenalkan nama saya indra kurniawan zega dan teman saya
- Herlina : saya herlina zalukhu
- Ira : saya ira haryanti
- Indra : untuk mempersingkat waktu langsung saja kepada saudara ira untuk memaparkan materinya, kepada ira dipersilahkan
- Ira : baik eee terimakasih untuk waktunya jadi disini materi saya yaitu tentang peran pemimpin dalam meningkatkan keterlibatan fasilitas kesehatan dalam pencapaian program tbc. Nah jadi kan kita ketahui sendiri nih kalau segala sesuatu dalam setiap organisasi itu kan kita butuh peran pemimpinnya pak, nah jadi disini langsung saja kita lihat vidionya tentang bagaimana peran pemimpinnya
- Herlina : baik terimakasih disini saya akan melanjutkan mengenai materi saya mengenai skrining tuberkulosis berbasis gejala, kita tahu sendiri bahwa tuberkulosis itu merupakan salah satu penyakit yang masih tinggi di Indonesia, nah disini saya ada membuat salah satu alat bantu sederhana untuk mem-salah satu bentuk kewaspadaan kita sebagai tenaga kesehatan dalam penemuan kasus baru tuberkulosis dari formulir itu dari formulir itu ada tercantum beberapa tanda dan gejala serta faktor resiko dari tuberkulosis sehingga kita sebagai tenaga kesehatan bisa lebih mudah untuk menemukan ohh ini pasien terduga tuberkulosis ohh ini pasien yang mengarah ke emm gejala tbc gitu. Jadi saya ada sedikit membuat formulir skrining tuberkulosis berbasis gejala dan kita sebagai tenaga kesehatan juga bisa menggunakannya, bukan hanya tenaga kesehatan bagian informasi juga bisa menggunakan, ibu-ibu kader juga bisa menggunakan karna kita tahu sendiri bahwa tuberkulosis itu masih tinggi tuh dan masih banyak dimasyarakat, nah kita sebagai kader butuh tuh formulir skrining itu bisa membantu ee tidak ada salahnya kita ee mengecek itu kan ada pasien atau ada tetangga kita yang terkena ee yang ada penyakit gak ada salahnya kita mengecek ohh ini ada tanda gejalanya ohh ini ada faktor resikonya, nah jika orang itu ada tercantum beberapa dari tanda dan gejala itu kita bawa dia ke klinik kita rujuk kita kasitau kepada tenaga kesehatan untuk cek sputum untuk cek dahak kalau tidak ada dahaknya kita bisa anjurkan dia untuk foto thorax. Untuk lebih lanjutnya saya ada membuat vidio edukasi mengenai skrining tuberkulosis berbasis gejala yang terdiri dari tanda dan gejalanya. Nah

untuk contoh formulir skriningnya nanti setelah pemaparan materi dari bang indra

Indra : okeh ee disini saya akan melanjutkan disini saya akan fokus kepada ibu-ibu kader ee saya pengen tau bagaimana pengalaman sebelumnya tentang kader bagaimana penanganan ibu-ibu kader selama ini dilokasi. Jadi langsung saja ee perlu kita ketahui dulu kader itu siapa? Menurut kemenkes RI 2019 tenaga kesehatan dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang selanjutnya adalah kader yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menggerakkan masyarakat agar berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan. Selanjutnya ee ini apa aja tugas dan peran kader tbc mungkin ibu-ibu kader disini masih belum tau bagaimana tugasnya yang sebenarnya dilapangan jadi biar tidak ada nanti kesalahan ee selanjutnya makanya kami melakukan edukasi pada saat ini. Kader berperan secara aktif sebagai penggerak dan penyebar informasi kesehatan kepada masyarakat sehingga masyarakat tahu, mau dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mewujudkan keluarga dan masyarakat sehat sesuai dengan sosial budaya setempat serta dapat bertugas dalam melaksanakan sejumlah kegiatan yang ada dilingkungan dan wilayah binaannya. Mungkin ee tugas dan peran ibu-ibu kader ini sebenarnya tugas-tugasnya mungkin saya gak tau bagaimana ee pengalaman atau kinerja kerja orang ibu selama ini jadi peraturan kementerian kesehatan RI No. 8 Tahun 2019 tentang peran kader secara khusus dalam upaya-upaya penemuan kasus tuberkulosis dimasyarakat yaitu (1) melakukan penyuluhan tbc kepada individu, keluarga dan masyarakat untuk peduli dan waspada terhadap tbc, (2) medata kontak serumah dan kontak erat kasus tbc selanjutnya menemukan dan merujuk terduga tbc kefasilitas kesehatan puskesmas atau klinik. Nah pada poin nomor tiga ini, ini adalah poin yang sangat penting untuk ee terduga-terduga tbc, kenapa ee setiap orang yang kita duga tuberkulosis itu wajib kita ee merujuk terduganya itu ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan klinik. Selanjutnya melakukan skrining secara langsung terhadap setiap kontak terhadap setiap kontak disertai terduga tbc dan menemukan terduga tuberkulosis serta merujuk terduga kefasilitas kesehatan, nah disini dalam melakukan skrining ini bukan cuman ee tenaga kesehatan juga tapi ibu-ibu kader juga dapat melakukan skrining tuberkulosis mungkin tadi yang disampaikan oleh teman saya nanti ada ee formulir untuk mengisi skrining itu bu nanti kami kasih sama orang ibu juga, jadi saya tekankan lagi bukan cuman tenaga kesehatan aja ibu-ibu kader dapat juga melakukan skrining. Selanjutnya berkoordinasi dengan petugas kesehatan, petugas puskesmas untuk melakukan kunjungan ulang bagi terduga tuberkulosis yang sebelumnya menolak untuk dirujuk atau terduga tuberkulosis yang sudah menerima surat rujukan tetapi tidak dapat memeriksa diri. Nah ini menjadi salah satu hambatan-hambatan yang telah kami temui juga untuk ibu-ibu kader

kenapa dilapangan itu terduga itu susah kali untuk dibawa merujuk karna dia takut nanti oh saya udah terduga tuberkulosis pasti aneh-aneh ee penyampaian dari masyarakat lain nanti ini yang harusnya kita menjadi ee yang memfasilitasi terduga tersebut kita harus merujuk mereka dan ee menemani mereka sampai sembuh bu. Selanjutnya melaporkan kegiatan investigasi kontak sesuai dengan formulir yang tersedia dipetugas kesehatan dan terakhir memantau kepatuhan berobat berkoordinasi dengan PMO. Nah disini kita yang akan membantu mereka untuk meminum obat, obat yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan. Mungkin itu aja dari saya ee selanjutnya ee kita akan melaksanakan diskusi disini kami akan bertanya seputar tuberkulosis mulai dari skriningnya dari tenaga kesehatan, dari kepemimpinannya dan tentang ibu-ibu kader bagaimana pengalamannya sebelum-sebelumnya. Langsung saja untuk saudara ira untuk memberi pertanyaan.

Ira : baik ee terimakasih jadi disini karna saya tadi terfokus pada pimpinan jadi nanti saya akan memberikan beberapa pertanyaan yang kemudian akan kita diskusikan pak. Nah jadikan seperti video yang sudah kami berikan nah disitu kan kita ketahui bahwasanya tbc ini masih menjadi salah penyakit yang ditemui banyak kasusnya gitu pak meskipun dimedan sendiri dia tingkat keberhasilannya udah mencapai 90 % dan memiliki target eliminasi keseluruhan itu pada tahun 2028 nah tapi kan kasus tbc ini masih banyak ditemui gitu, nah terkadang untuk pertemuan kasus baru itu ada saja kendala-kendalanya sehingga kita tidak dapat menemukan kasus-kasus baru itu, jadi fasilitas kesehatan tingkat pertama ini kan sangat berperan penting pak dalam penemuan kasus baru dalam proses pengobatan nah jadi disini pimpinan juga benar-benar berperan penting seperti itu, nah jadi emm seperti videonya yang sudah saya sampaikan bahwa pimpinan kan berperan mulai dari perencanaannya, pengorganisasiannya, lalu ee mengimplementasikannya, controlling dan evaluasi, nah jadi ada sebuah gaya kepemimpinan nih mungkin bapak juga sudah tau ee yaitu kepemimpinan transformasional dimana kepemimpinan ini itu pemimpin ikut langsung menjadi role model memberi motivasi dan inspirasi seperti itu. Nah jadi disini pak bagaimana sih pengalaman atau keterlibatan bapak nih sebagai pimpinan ee sebagai pimpinan klinik nih khususnya pada pelayanan atau program tbc sendiri? Pengalaman bapak gitu

Bapak : okeh selamat siang ya adek, ibu dan juga pak dokter ee ini sifatnya adalah diskusi ya (iyaaa pak) jadi ee pada dasarnya kalau saya dari klinik sih pasti saya cari rekanan sebagai klinik kami adalah mencari rekanan ee kesiapa yang akan kita gandeng kalau kita dapat sempel-sempel atau indikasi-indikasi ee seperti tbc tadi, jadi pertama yang kita gandeng ada yang pasti adalah puskesmas, udah gitu saya ee sebagai pimpinan akan membuat satu individu atau satu personal siapa yang pegang tb jadi walaupun misalnya nanti ee ada ada masukan-

masuk atau ilmu-ilmu baru untuk hal tersebut saya buat saat ini hafiz lah di posisi itu, nah jadi sampai saat ini memang untuk langkah-langkah untuk menuju kesitu hanya rekanan saya buat rekanan kalau misalnya ada indikasi seperti itu memang saya buat hafiz yang ini dipastikan ee kalau dahaknya diperiksakan kesana seperti itu fiz ya, nah untuk sampai saat ini masih tahap seperti itu, itu aja yang saya saya lakukan kepada masyarakat untuk seputaran daerah daerah klinik kita ini

- Ira : ee lalu untuk fasilitasnya jelas bapak memfasilitasi ya pak seperti
- Bapak : iyaa kalau untuk fasilitasnya karna kita ada rekanan tadi ada rekanan dari apa ee puskesmas itu untuk persyaratan-persyaratannya biasanya kita sudah sudah ada ya fiz ya gitu aja sih, biasanya tempat-tempat dahaknya atau apapun itu lah
- Ira : ee lalu pak ee ee gini pak bagaimana cara bapak memberi dan menerima feedback jadi kan misalkan bapak udah memberi sudah mengorganisasikan seperti tadi kata bapak untuk tb khususnya itu bang hafiz yang pegang kan pak, nah jadi gimana nih bapak memberi dan menerima feedback itu sendiri pak dari bang hafiz misalkan bang hafiz udah menjalankan sesuai ee pekerjaannya gitu pak
- Bapak : eeh sejauh ini memang kalau misalnya ada ada seperti yang saya bilang tadi misalnya ada informasi atau masukan ilmu-ilmu baru mislanya ada meeting kita beberapa waktu lalu kita ada meeting di hotel apa gitu ee memang saya dan hafiz datang kesana jadi memang gak serta merta memang dari hafiz pun itu sendiri ada informasi yang didapat jadi kita bisa sharing lah ya sharing apapun itu lah yang info-info dari dari dari dinas kesehatan jadi itulah kayak kita kita pertemuan bersama hafiz sudah sampai mana perjalanan seperti apa itulah
- Ira : jadi dari sharing itu secara tidak langsung bapak pun memberikan inspirasi motivasi juga ya
- Bapak : iyaa sama-sama belajar intinya
- Ira : lalu pak dari vidio yang sudah saya berikan tadi mengenai kepemimpinan transformasional dan organisasi belajar itu menurut bapak kira-kira efektif tidak jika terapkan pada sebuah klinik
- Bapak : ee jujur tadi saya belum belum terlalu fokus kesitu sekali (ohh iyaa) gapapa dikasih masukan aja lagi kira-kira poin-poin mana yang untuk lebih ditekankan atau digarisbawahi lagi untuk untuk sebagai pimpinan maunya seperti ini maunya seperti ini gitu bukan hanya mungkin kita lihat dari vidio boleh tapi manasih poin-poin mana yang perlu kita underlane kita garisbawahi yang mana
- Ira : ee jadi kan seperti vidio tadi pak bahwasanya kepemimpinan tranformasional itu lebih kepemimpinan yang memotivasi dan menginspirasi terus dia sebagai role model seperti itu terus ee ingin terlibat secara langsung seperti itu pak kurang lebihnya ditambah dengan organisasi belajar jadi organisasi belajar ini sebagai bentuk untuk wadah untuk pemberdayaan ee ditenaga kesehatannya itu

sendiri pak untuk saling sharing untuk visi bersama dengan sistem secara sistem seperti itu pak

- Bu melda : mungkin ditambahin dari maksud ira tadi bapak kan udah terlibat aktif cuman ee satu yang udah diangkat pj nya bang hafiz tetapi didalam organisasi belajar sebenarnya yang dituntut seluruh tenaga kesehatan itu ikut terlibat gitu didalam penanggulangan yang misinya adalah menangkap kasus-kasus baru tbc jadi seluruh tenaga kesehatan juga punya visi yang sama yaitu bagaimana supaya kalau ada tanda dan gejala tbc itu semua siap waspada ohh ini ada tanda dan gejala tbc maka kita akan memprosesnya misalnya memasukkan ke SITB kemudian mengirim mengajak untuk pasiennya mengirimkan sputum iya kan, kemudian habis itu kalau gak tau pun dan TB-DM ini kan sekarang sudah mengharuskan kita lakukan untuk foto thorax yang bisa dikirim kerumah sakit yang sudah bekerja sama dengan dinas kan bisa kita foto thorax kalau dia ngak punya dahak gitu karna TB-DM katanya dahaknya gak ada dan infeksinya meluas sehingga artinya dahaknya tidak ada menurut penelitian, jadi sekarang ee skriningnya melalui foto thorax, nah ini mungkin yang jangan cuman bang hafiz aja kan yang tau karna kalau bang hafiz aja yang tau nanti kan bang hafiz gak disatu tempat jadi organisasi belajar itu seluruh tenaga kesehatan seluruh yang terlibat itu belajar apa yang sudah dipelajari bang hafiz juga ditransfer ke seluruh tenaga kesehatan yang bapak bilang tadi jadi ada transfer oknulecnya gitu karna kan gak mungkin semuanya datang ke pertemuan jadi bang hafizlah yang menjadi transfer oknulecnya seperti itu maksud organisasi belajar itu tadi ya. Kalau keterlibatan bapak itu sudah mantap kan artinya sampai ikut bersama bang hafiz ikut duduk mendengar cuman kan sampai ke klinik yang megang pasien tbc kan bukan cuman hanya bang hafiz terutama kan para dokter dan juga para perawat yang langsung berkomunikasi kadang tanda dan gejalanya dokter yang menentukan dan tenaga kesehatan lainnya atau bidan gak berani nih memastikan ini pasien tbc atau tidak nah mungkin nanti di transfer oknulec bahwa dokter harus segera memutuskan. Kemarin kan kalau ee dokternya bilang ya kita periksa sputum pasti semua tenaga kesehatan ikutan gitu maksudnya langsung lah memeriksa sputum tapi kalau tidak ada ababa dari dokternya nantikan pasiennya cuman dikasih obat batuk kan gitu padahal terduga tbc pun harus dimasukkan ke SITB supaya bisa di follow up lebih lanjut nah kita kan ada kecurigaan makanya tadi ee skrining tbc itu boleh siapa saja yang make bukan harus dia terdiagnosa tetapi ada dugaan gejala pun sudah bisa kita masukkan sebagai ke SITB sebagai terduga tbc. Mungkin itu tadi untuk organisasi belajar tadi maksudnya
- Ira : ee untuk selanjutnya nih pak ee apakah ada faktor pendukung atau penghambat bapak sebagai pimpinan terutama pada program tbc ini pak, faktor pendukung dan penghambatnya gitu pak

- Bapak : kalau saya pribadi faktor pendukung atau faktor-faktor penghambat sejauh ini gak ada ya fiz ya gitu gimana fiz saya tanya dulu hafiz nih sejauh ini gimana fiz
- Bang Hafiz : sejauh ini ada faktor penghambat sih (pasien-pasien yang gamau diapa atau gimana fiz) terkadang nih pasiennya ada nampak ini keluhan yang terdiagnosa apalah curiga kita ini bahwasanya positif tb kan, cuman pasiennya kadang gak mau salahsatunya itu tambah lagi kadang pun kita ini untuk pengantaran sempel dahaknya kan kemarin aturannya kan katanya antaranya ke belawan yah terlalu jauh kira-kira itu aja sih, untuk pengantaran transportasinya itulah yang bikin susah
- Bu melda : tapi kemarin yang SITRAS itu udah dicoba bang
- Bang Hafiz : belum... kemarin dari kemarin itu katanya apaya kuotanya yang lagi kosong
- Bapak : apanya?
- Bu melda : TCM orang itu lagi penuh pak artinya kan mereka meriksa di puskesmas pake TCM mungkin TCMnya lagi rusak kalau gak salah saya jadi yang ada aktif alatnya itu paling dekat belawan mungkin dari daerah sini yang paling dekat yang punya alat TCM belawan. Namun ada itu pak dikasi SITRAS kita coba aja dulu karna biasanya itu efektif kalau dari rumah sakit imelda pun gitu pakai itu
- Bang Hafiz : soalnya belum ada dipelajari tentang yang SITRAS itu buk belum diajarin gitu
- Bu melda : yang kalau yang dibuat orang siapa irvan?
- Bang Hafiz : juga belum ada diinikan juga sih, cuman cuman masih belum mengertilah cara penggunaannya gitu
- Bu melda : itu sebenarnya efektif sekali kita masukkan aja dari SITB bahwa ada mau pengambilan sputum nanti dijemput oleh kantor pos untuk diantar ke tempatnya. Karna kan kalau kita yang ngantar-ngantar juga perlu alat transportasi gitu kan. Jadi iya jadi klinik juga menjadi keberatan maksudnya berat gitu kan itu salah satu yang musti dipelajari kalau saya bilang kalau ada kontak ke dinas kesehatan itu juga boleh ditanyakan dulu biasanya ada PJ dari dinas kesehatan untuk mengajari kita. Kalau enggak masukkan datanya ke terduga tbc SITB nya masuk kalau perlu diperiksa sputum dibilang dokter periksa hanya nantikan data-data itu masuk ke SITB. Jadi tugas dari klinik ini pak satu yang pasti menangkap kasus baru itu yang pasti, yang kedua ee kalau memang sudah terdiagnosa pemberian pengobatan tapi yang pertama yang paling penting menangkap kasus baru itu dan dimasukkan ke SITB itu paling kuncilah di klinik nah kalau yang sudah masuk ke SITB itu kan nanti bisa dilihat oleh semua jejaring tbc diluar sana seperti kader apakah oleh puskesmas nah ini mereka yang punya tanggung jawab lebih besar. Tapi kalau klinik kalau kita bertemu dengan pasien diwajibkan pertamanya memastikan pasien yang ada tanda dan gejala tbc itu kita masukkan ke SITB gitu. Karna hambatan pemeriksaan sputum ini kan banyak tapi kalau memasukkan

ke SITB kan tidak ada masalah, jadi tetap nanti akan diikuti oleh jejaring eksternal tbc diluar sana kan sudah terbentuk oleh dinas kesehatan dan puskesmas, jadi kalau misalnya udah kita masukkan aja itu sudah menjadi bantuan besar lah, iyah sudah jadi bantuan besar lah ke program tbc ini walaupun tidak sampai ke pemeriksaan sputum, nah kalau nanti sudah tertegak diagnosa investigasi kontak dan seterusnya itu pasti puskesmas akan ngejar-ngejar atau dinas yang akan ngejar-ngejar, yang penting kita itu ajalah memasukkan dan memastikan pasien yang ada tanda dan gejala tbc dipastikan kita dapat kita tidak lewatkan gitu untuk kita masukkan ke SITB soal dia tegak atau tidak tegak diagnosa urusan kedua sebenarnya dan kita gausah takut apakah masih jadi malu kita ini aja dibikin klinik ini yang tbc gitu gausah takut gitu lebih baik overdosis daripada kurang dosis kan hahaha. Dan mungkin itu tadi pak perannya untuk diklinik

Ira : ee untuk pertanyaan terakhir nih pak mengenai vidio tadi, nah apakah vidio yang vidio edukasi yang telah kami berikan tadi menurut bapak bermanfaat pak?

Bapak : eeeh namanya edukasi yah itu edukasi pasti pasti bermanfaat ee langsung atau tidak langsung itu akan menjadi masukan jadi ilmu sama kita pasti akan sangat bermanfaat gitu

Ira : ee jadi baik pak terimakasih jadi tadi untuk hambatan nya itu tadi ya bang terkadang pasiennya yang tidak memberi dahak dan untuk transportasinya. Jadi ee untuk saya mengenai kepemimpinan sekian terimakasih saya kembalikan ke moderator

Herlina : baik terimakasih saya disini izin bertanya mengenai materi saya yang sudah saya paparkan tadi mengenai skrining tuberkulosis berbasis gejala, nah disini saya mau bertanya nih kepada kepada bapak dokter dan kakak-kakak perawat ehh bagaimana selama ini kita melakukan skrining tuberkulosis diklinik kita ini?

Kak Hartaty : dokter-dokter dulu

Bapak : dokter-dokter atau ini haha

Bu melda : sebenarnya pintu masuk utama kan para ibu bidan ya sama rekam medis kan yang menerima pasien, nah kalau misalnya rekam medis itu sudah tau aja mendiagnosa apa mengskrining itukan artinya hati-hati nih pasien nah harus kita berikan ataupun masker kan gitu ya nah itu maksud si herlina mungkin bukan dokternya kalau misalnya dokternya udah paham gitu yah tapi dari pintu masuk itu ehh ini ada langsung tapisan gak untuk melihat ini terduga tb karna kan tbc sangat menular kalau bergabung gabung didalam sini kan apalagi banyak ibu hamil bayi-bayi iyakan itu kira-kira ada gak kewaspadaan dini dari pintu depan pintu masuk ketika menerima pasien, itukan kurang tegas bilangny hahaha, okeh silahkan kepada ibu penerima pasien

Kak Hartaty : okee terimakasih saya akan menjawab pertanyaan dari adek kami kalau untuk skrining awal biasanya kita bagian rekam medis kan ditanya dulu keluhanannya apa, biasanya ciri-cirinya sama dengan yang dipaparkan tadi dia dengan keluhan demam demam, berat badannya sudah turun, batuknya sudah lebih dari dua minggu trus kalau biasanya saya sendiri lihat dulu dia saya tanya bapak perokok aktif atau tidak atau bapak ada alergi gerangan cuaca atau tidak karna gini kebanyakan juga kek saya pribadi saya bisa ee bersin-bersin sampai seminggu kalau misalnya alergi sama cuaca kayak gitu pergantian cuaca kayak misalnya saya dari sini saya mau ke berastagi nah mungkin sampai seminggu nanti batuk pilek batuk gitukan semisal gitu contoh yakan, tapi yang lebih penting itu saya tanya dulu kalau laki-laki saya tanya dulu apakah dia perokok aktif atau tidak terus demamnya sudah berapa hari, batuknya sudah berapa hari, lemasnya ehh badannya ngilu-ngilu sudah berapa hari kalau perempuan biasanya saya tanyak juga apakah suaminya perokok atau biasanya juga yang saya temui itu ibu-ibu yang suaminya kerja luar (bangunan) nah itu kebanyakan, kalau dilihat yang didalam biasanya jadi perokok yang ibu-ibu yang di luar suaminya perantau atau berapa bulan sekali pulang nah kayak gitu, setelah itu nanti pas kita tanya itu sambil lah kita tensi kita tem kayak gitu kan, habis itu kalau dibilang eee saya periksa dulu ini bagian dadanya gitu kalau biasanya kalau yang tb ada ciri-ciri tb itu agak mengi kayak ngik ngik agak penuh lah dianya yang kalau biasanya kita mendengar itu beda sama yang ehh sehat lah gitu. Itu sih habis itu nanti semisal kalau dokter yang ada disitu yah kita kasih tau dokter saya tegak kalau tegak diagnosa itukan harus dengan pemeriksaan mantoux tapi kalau untuk skrining awalkan sudah bisa kita tegakkan sedikit banyak itu baru kita kasih tau sama dokternya dengan itu tadi jawabannya apakah dia demam berapa hari, batuk berapa hari, dengn dia lemasnya berapa hari, apakah dia perokok atau suaminya bekerja dimana setelah itu nanti kita overkan kepada dokter kita baru konsultasi sama pasiennya setelah itu nanti dikasih sama yang tb terimakasih

Herlina : baik terimakasih buat jawabannya kak ee disini saya mau bertanya lagi seputar tentang skrining tuberkulosis berbasis gejala yang sudah saya sampaikan tadi, menurut bapak dokter dan kakak-kakak disini eee apakah skrining SBS ini efektif gak bermanfaat gak kita gunakan untuk pasien baru kita yang masih belum kita tahu bahwa dia itu terduga tuberkulosis atau tidak?

Bu melda : formulirnya udah dikasih belum? Kasih tunjuk lah biar bisa dilihat sama-sama, dari tadi dibilang mau nunjukkin gak ditunjuk-tunjukkin

Kak hartaty & bapak : iyah biar bisa kita koreksi dan dikoreksi sama-sama

Bu melda : jadi kan kalau di APN itu ada petisan risiko pada ibu hamil ini kan ada berapa itu ya petisan risiko ibu hamil itu ya kalo gk salah ada 40 atau 17 yang ada dan selalu dibuat. Nah kalau yang ini kan skriningnya itu sebenarnya mempermudah saja oh ini ada kelompok batuk lebih dari 2 minggu, penurunan berat badan, demam itu yang dikelompokkan mereka sehingga kalau kita checklist-checklist ianya banyak ya kalau ianya banyak ohh ini lebih berat dugaannya dia menjadi TBC gitu hanya untuk mempermudah jadi screening ini kita dapatnya dari referensi-referensi tentang gejala tbc yang dikelompokkan dipermudah sebagai instrumen. jadi kalau misalnya lah dari bagian rekam medis ini kan dok, oh ini dok seperti ada gejala-gejala berat gejala-gejala yang lebih mendukung untuk terjadi TBC nah dari dokter itu kira-kira gimana apakah langsung merujuk ke puskesmas ataukah ada tindakan pemeriksaan sputum TCM yang tadi

Dokter : biasanya kira rujuk kerumah sakit

Bu melda : langsung rujuk kerumah sakit ya?

Dokter : karna jauh kan kebelawan kita ceknya

Bu melda : betul jadi sebenarnya alur rujukan tbc itu kan kayak yang sebelumnya kan adik-adik yang kemarin itu dia ada rujukan itu ke laboratorium terdekat, yang itu sebenarnya selama ini ke puskesmas, tapi ya dari dulu kita ini selalu ada aja yang rusak ya rusaknya lama gitu perbaikannya, nah memang harusnya kita bisa lakukan rujukan ke rumah sakit namun kalau misalnya nih sebenarnya bisa kita rujuk berobat jalan aja dulu dok maksudnya ke foto thorax terutama kalau dia TBCnya ada DM

Dokter : kita memang merujuknya ke poli dok ke poli paru

Bu melda : iya poli paru ya dok ya, sebenarnya itu juga kelemahan kita itu karena TCM nya itu kan memberatkan BPJS ya kan ya menambah biaya kalau kita alur program TBC kan sebenarnya tidak perlu dia menggunakan BPJS itu bisa tinggal proses sputumnya saja, nah kemudian kalau TB-DM dok bisa langsung rujuk ke puskesmas tanpa BPJS eh ke rumah sakit tanpa BPJS jadi TB-DM itu pasien DM yang mau kita skrining TBC kan dengan menggunakan foto toraks jadi itu bisa dibuat surat pengantar dengan rumah sakit yang sudah punya kerjasama dengan dinas kesehatan, jadi dia hanya datang ke rumah sakit untuk foto toraks saja gak ke poli paru lagi, nah dari hasil foto thorax itu nanti

mungkin kembali ke klinik lalu kita mau diobatin ya kan pengobatan, kesulitan ini pak kadang harus positif dulu TCM nya baru keluar obat, nah gitu

Dokter : nah itu kan kalau kayak gitu kan intinya rumah sakitnya kan gak mau rugi dia mana mau rumah sakit menerima jika cuman foto thorax

Bu melda : enggak dok itu dibayar sama dinas kesehatan

Dokter : iya tapi kan orang itu kan tetap meminta rujukan itu sama kasusnya buk kayak PRB kan ada berapa penyakit yang PRB itu harus penyakit rujuk balik dibalikkan ke rumah sakit eh ke klinik kita ngambil obatnya itu ke kimia farma, tapi dalam lapangannya orang itu mana mau membalikkan nya tetap harus kita rujuk biar orang itu dapat uang kemek-kemek, nah itu kan gak mau ngasih buku PRB nya

Bu melda : itu itulah alur program dengan aplikasi berbeda ya pak

Dokter : iyaa

Bapak : dengan realitanya

Dokter : realitanya begitu

Bu melda : cuman kalau dirujuk ke imelda kami kembalikan kok dok

Dokter : agak jauh merujuknya

Bu melda : iya karna kalau memang hanya untuk foto thorax saja biasanya klinik-klinik yang disekitar rumah sakit imelda itu kan merujuk hanya untuk foto thorax saja kami foto thorax kami kembalikan ke klinik, nah tapi kalau misalnya memang kasus batuk berdarah kemudian harus rawat yah kita rawat tapi kalau hanya foto thorax itu yah gak akan kita buat jadi beberapa kali, karna itu nanti biasanya itu akan menjadi temuan juga dari BPJS nah mungkin rumah sakit rumah sakit ini kan belum kelihatan itu yah kalau kami kan saya selalu ikutin makanya saya gak akan terima kalau misalnya hanya foto thorax saja, jadi untuk DM semua kasus DM boleh di kirim ke imelda untuk di foto thorax nanti akan kita skrining untuk TBC.

Bisa nya ndra?

Indra : gak bisa bu

Bu melda : kok bisa gak bisa

Indra : word nya gak bisa di buka bu, gak bisa di buka di laptop

Bu melda : owalahh, coba ini saya ada punya nanti saya kirim aja ke orang ibu bisa lihat ya atau memang word gak bisa ke buka (iyaa) word gak bisa ke buka. Jadi lucu adek-adek ini masa alat cangkulnya rusak iyakan, yang sudah di print gak ada (gak ada bu) di print dan di foto copy lah dan dibagi-bagi biar bisa di lihat, ehh yah lanjut lah kalau gitu sambil saya cari dulu formulirnya

- Herlina : baik saya lanjut lagi kemarin kan saya sudah nitip nih formulir skriningnya sama dokter (sama hafiz) iya sama bang hafiz udah dikasih sama dokter juga, nah kira-kira menurut dokter nih eee skrining SBS inieftif gak bermanfaat gak untuk penemuan kasus baru?
- Dokter : jadi gini ya menurut kalau menurut saya ya sebenarnya kan screening ini kan mendiagnosa awal kan, tapi sebenarnya screening ini kan gak mungkin tiap hari dilakukan orang ini kan kalau rame pasiennya gak di skrining, sebenarnya menurutku kalau TB itu sebenarnya pengetahuan keluarga yang kurang harusnya keluarga itu tau iya kan kalau gejala TB semua keluarga harusnya tau jadi kader capling harus digencar melakukan pengetahuan tentang TB karena kan kalau kita berharap sama klinik kan gak tiap hari orang ke klinik gak tiap hari orang ke puskesmas ya kan? jadi apalagi sekarang orang kan berobat misalnya kan kalau disini antusias orang berobat kan beda sama orang di kampung kalau disini batuk 1 hari berobat batuk 2 hari berobat kalau di kampung kan tunggu batuk 1 tahun baru berobat, jadi kalau disini itu orang kan 1 hari 2 hari berobat batuk **dan kesalahan kita sebagai nakes banyak orang yang berobat itu gak ada tanda-tanda infeksi dikasih antibiotik jadi kalau dikasih antibiotik kan gejala TB kan bisa hilang kalau di cek sputumnya pun gak kelihatan jadi kalau kita screening pun susah juga kita screeningnya ada batuk, oh batuk ku udah sembuh apalagi orang sekarang banyak channelnya Ngasi Kodein Ngasi Kodebron jadi batuk nya hilang lah tapi gejalanya masih ada sikit-sikit ya kan makanya rata-rata sekarang kita di TB banyak yang datang udah TB kronik dia udah batuk darah udah berat badannya turun kan gitu, ya menurutku screening ini wajib tapi sebenarnya menurutku yang lebih wajib itu pengetahuan keluarga, jadi keluarganya harus tahu tanda-tanda TB itu ya kan, setiap keluarga itu harus tahu ya kalau screening ini penting tapi ini kan gak semua orang ke klinik itu aja sih**
- Bu melda : ya memang kan begitu juga dok gitu tapi juga kayak waktu penelitian saya yang pertama itu kenapa sih pasien TBC udah sampai ringkih baru datang ke rumah sakit ternyata setelah saya tanya dia udah berobat tuh kayak belanja udah berobat disini udah ke apotik awal pertama pasti ke apotik dulu itu kan penyakit kita juga kan kalau sakit males lah ke dokter diajalah obat mengobati diri sendiri gitu dikasih antibiotik dikasih kadang, kadang

enggak adalah apotik yang mau ada yang enggak, tapi inilah yang menyebabkan gejala tertutupi namun gak sembuh ya lama-lama ya itu tadi batuk darah udah sampai kayak tengkorak barulah batuk darahnya itulah memang yang buat dia datang rata-rata, rata-rata karena batuk berdarah baru dia datang, nah ini kan sebenarnya inilah yang menyebabkan sebenarnya kan kita harus kembali ke FKTP gitu karena yang pertama akan disentuh oleh masyarakat pasti ke klinik atau puskesmas sebenarnya apotik juga ikut ni sebagai FKTP tapi karena kita lebih banyak di klinik duluan yang menyentuh pasien dan kader itu kan merupakan jejaring ya sebenarnya tapi kader TBC pun sangat sedikit, satu kota Medan cuman 100 orang itu pun gak tau berapa yang aktif yang gak aktif mungkin lebih banyak lagi ya kan nah jadi makanya kita di klinik memang harus sensitif lah terutama yang penurunan berat badan itu sangat signifikan, yang saya lihat pasien TBC pasti gak naik-naik berat badannya walaupun batuknya hilang berat badannya gak naik-naik bahkan munurun berat badannya gak naik-naik itu anemis lah dok, satu lagi memang anemis rata-rata TBC ini, jadi kalo kita liat ya anemis gitu, jadi nanti ibu-ibu juga di masyarakat sering kita kita gak tau saya dikena TBC seperti satpam saya terkena TBC terkejut saya dia batuk-batuk saya suruh rumah sakit jaga-jaga siapa tau tbc gitu gak mau dia 3 hari kemudian batuk darah dia di pos nya baru dia ngetok-ngetok pintu saya sampai jam 5 pagi, yah itu dia memang berat badannya kurus aja sekarang udah mulai gemuk

(Bu Owner datang)

Owner : gapapa dok disitu aja dok nanti
Bu melda : disitu aja dok dokter yang paling penting disini. Jadi itu maksudnya yang kayak gitu-gitu lah bu memang kita kasihannya kalau dia sudah sampai kerumah sakit apalagi lansia lah susah kali lah menyembuhkannya itu kan yang paling banyak kena itu anak-anak sama lansia, kalau yang usia-usia produktif kayak kami ini kayak kita lah ya kayak kita ini masih bisa di bom obat atau enggak masih bisa kita cepat selamatkan cuman kalau yang udah lansia ehh berat lah kadang-kadang sembuh kadang- kadang yah sulit untuk diselamatkan gitu kalau yang lansia, yah tapi yang paling repotnya itu kalau lansia ini gak di obatin kan dia menular yang repotnya kalau di satu rumah itu ada bayi-bayinya ada anak-anaknya itu juga kena, ada pernah sekali yang satu rumah 3 anak nya kena meninggal 3 tiga-tiganya meninggal anak-anaknya itu tinggallah orang tuanya

kakeknya orang tuanya pun meninggal yang ayahnya, yah itulah sangking eh apa menularnya pasien tbc ini dan itu saya dapat waktu saya penelitian pertama itu saya tau didalam satu keluarga itu meninggal tiga-tiganya. Jadi kita usahakan lah supaya kita itu cepat-cepat lah menangkap tbc ini karna yang kenak itu kalau udah bayi yang kenak ibu hamil lagi bisa kenal juga iyakan pak tbc pada ibu hamil lebih parah lagi tidak bisa menyusui saya rasa ya kalau gak salah ibunya itu harus segera dipisahkan dengan bayinya kan tidak bisa menyusui bisa batuk kan kena bayinya langsung. Nah jadi peran kita disini kan memang kadang pasien ini bandal disuruh periksa sputum tak mau, TCM kita rusak yah kak di puskesmas katanya gak bagus-bagus. Jadi ya cara singkatnya suruh pasiennya ke rumah sakit sih sebenarnya gitu aja kalau memang kayak gitunya kondisi lapangan iyakan gak bisa kita hindari

- Owner : rujuk lah bang. Biasanya perujuk udah ditemukan sama dokter yah di rujuk ya dok ya
- Bu melda : tapi tetap dimasukkan ke SITB lah
- Bang hafiz : iyaa
- Owner : ya walau udah di rujuk tetap juga dimasukkan
- Bu melda : dimasukkan ke SITB karna kan misalnya udah dapat dimasukkan ke SITB itu semua orang akan mengejar puskesmas juga yang pegang program di tuntutan-tuntutan dari yayasan
- Owner : sesuai dengan kelurahannya ya dok ya
- Bu melda : iyaa katanya kan pasien itu juga yang ditarek gitu
- Owner : owh gitu ya dok ya jadi gak mesti kadang kita dengan komunikasi aja bilang ke puskesmas ini oh iya iya tapi tidak di tindak lanjutin kan jadi kalau udah masuk ke SITB ini semuanya
- Bu melda : iya semuanya seluruh indonesia itu melihatnya nanti daripada ngak kita masukin lebih bagus di masukin biar salah yang penting jangan sampai kelewatan data pasiennya ini satu aja dia ngulang udah berapa yang kena. Jadi itulah memang serba-serbi lah karna dimasyarakat mungkin ibu-ibu kader ini nanti kalau si indra yang bertanya ya. Tapi skrining SBS tadi yang dibuat si herlina itu tujuannya membantu kita aja gitu supaya jangan lupa gejala-gejala tersebut
- Kader 1 : saya mau bertanya dulu
- Bu melda & owner : iyaa
- Kader 1 : apakah penderita diabet itu dia positif harus positif
- Bu melda : pada umumnya hasil penelitian bu makanya ini indonesia sekarang membuat program TB-DM semua pasien DM harus di foto thorax untuk memastikan tidak terkena TBC.

- TBC ini awal-awalnya kayak orang sehat aja jadi kek gaada gejala kek batuk batuk ispa gitu
- Kader 2 : kayak saya ya kan dok saya penderita DM kira kira satu setengah tahun yang lalu saya sakit masuk rumah sakit dengan gejala flu, batuk lah demamnya segala macam foto thorax cuman waktu itu saya dibilang dipulangkan dari rumah sakit saya dibilang covid gaada memang dibilang gejala tb enggak, waktu itu saya sakit suami juga sakit duluan suami saya sakit baru saya jadi suami saya rawat inap saya dipulangkan gitu
- Bu melda : yah namanya skrining yah buk belum tentu sih TBC tapi programnya untuk supaya tidak terlewatkan makanya lebih bagus overdosis daripada kan kurang dosis di tbc ini jadi setiap pasien DM itu seluruhnya wajib kita foto thorax gitu bahkan harus rutin foto thorax 3 sampai 4 6 bulan itu harus diulangi foto thorax nya (harus rutin gitu ya bu) iya tapi maksudnya tetaplah itu melalui skrining FKTP atau skrining ke rumah sakit gitu karna kalau kita sendiri yang datang yah pasti gak dilayani iyakan tapi kalau merupakan tuntutan dari klinik atau datang kerumah sakit dan kalau misalnya emergensi yah pasti di foto gitu untuk foto thorax. Nah jadi DM itu kenapa dia sensitif terhadap tbc karna badannya menjadi lemah apalagi kalau gulanya gak terkontrol mudah terkena infeksi-infeksi apa aja termasuk pneumoni atau tbc gitu. Jadi bukan harus tbc misalnya juga covid kan karna kan waktunya ibu kemarin itu ehh covid masih merajalela
- Kader 2 : udah enggak juga bu makanya rumah sakit waktu itu enggak mau rawat inap saya tapi memang mungkin takut dikarantina kan nanti rumah sakitnya kalau ada kasus saya covid gitu tadi ya jadi saya di pulangkan
- Owner : tahun berapa ini? Baru baru ini
- Kader 2 : setahun setengah lah dok sesudah selesai covid) he'eh udah selesai covid kan, memang waktu yang covid rame-ramenya anak saya kena covid dia enggak lah wulan windi bu karna waktu itu dia kerja di wulan windi bagian memang pengantar pasiennya yang covid-covid kan jadi dia kena kemungkinan saya dan adiknya waktu itu kenaklah juga tapi kami gak kerumah sakit dirumah aja waktu dia dirawat dirumah sakit itu adalah orang puskesmas saya memang didatangi orang puskesmas lah itu disuruh ini
- Bu melda : kalau gak salah perlakuannya sama kayak covid sebenarnya tbc ini begitu juga nanti kita masukkan ke SITB pasti di kejar di kejar sama puskesmas apalagi kalau lagi di kejar dari program harus target mencapai sekian

- kan mereka punya target ini kan yang pemegang program pasti di kejar ke yang masuk ke SITB pasti dikejar
- Owner : ada notifikasinya ya maksudnya (kasus baru) sama kayak MPDN juga ya kan dok kalau udah ada kematian yang dari rumah sakit memasukkan ee yang untuk wilayah marelang yaudah puskesmas wajib audit ke apanya
- Bu melda : haruslah, kami aja kalau udah apa pak di monev target tbc rumah sakit didatengin gitu supaya kita kencang melakukan skrining gitu supaya kasus barunya dapat gitu kita kan lagi mencari kasus baru kalau pengobatan kita sudah 90 lebih persen sudah tercapai target kalau pengobatan istilahnya kalau udah diobati pasien ini 90% komplit pengobatan karna itu tadi dikejar-kejarkan karna udah dapat di SITB, yang gagal kita itu penemuan kasus baru kita kurang kali penemuan kasus barunya nah itu yang perlu kita masukkan ke SITB lebih banyak dugaan-dugaan kita yang kita temui lah semua ya kita ini tenaga kesehatan dugaan-dugaan kita itu segera dimasukin aja kemarin kan kami kasikan excel supaya mempermudah dimasukkan terlebih dahulu sebelum ke tempat bang hafiz kan supaya bang hafiz juga nanti dari excel aja masukin gitukan karna kalau semua membukai SITB takutnya kalau aplikasinya agak kompleks gitu, jadi kalau excel kan lebih memudahkan gitu, jadi artinya begitu kita masukkan yah sama kayak covid nanti ada aja petugas yang mendatangi kalau enggak petugas puskesmas yang dari kader itu yang MJO itu itu kan tugas mereka
- Bang Hafiz : belum ada ohh kalau terduganya masuk ke SITB nya juga udah ada udah ada cuman kalau untuk selama bulan ini sama bulan-bulan lalu belum ada kayak nya
- Owner : kayaknya kalau yang terduga itu yang batuk-batuk itu udah berapa minggu aja harusnya sudah ada ya
- Bu melda : masukkan aja (iya dok)
- Owner : kayaknya gaada lah pasien kita berapa bulan ini udah gaada terduga
- Dokter : batuknya masih rata-rata kayak 2 hari 3 hari paling lama 5 hari
- Owner : jadi dia yang harus 3 minggu?
- Bu melda : minimal lebih 2 minggu lah sama penurunan berat badan yah ataupun apa ehh batuk berdahak yah, minimal harus yang itu juga lah kak kalau 5 hari nya batuknya penuh lah SITB nya nanti penuh kali lah. Istilahnya memang kan udah dibatasin dikunci diangka 2 minggu gitu (penurunan berat badan) iyah penurunan berat badan, riwayat merokok, ada DM itu lah apanya kata-kata kuncinya yang mungkin kita

Owner : jadi kalau misalnya dia masukkan ternyata sudah ada dimasukkan dari tempat lain misalnya itu ngak bisa kelihatan double dia

Bu melda : bisa gak bang?

Bang hafiz : enggak

Owner : karna kan pasien ini

Bu melda : tapi nanti di dinas itu kan kak adanya itu operatornya bagian IT yang mampu untuk mengskrin data disitu. Tugas kita hanya memasukkan saja jadi mereka nanti yang akan mengambil apa gitu menarik data mereka semua, tugas kita hanya memasukkan saja menemukan kasus dan memasukkan data, jadi kalau pun kita tidak memeriksakan sputum gak dipaksakan juga itu sebenarnya karna kan nanti pasti banyak yang lain bukan hanya itu bagian kita itu ajalah menangkap dan memasukkan terduga tadi

Dokter : yah masalahnya orang itu ngak mau kita tangkap

Bu melda : pake jaring lah pak

Owner : kenapa ngak mau ditangkap?

Dokter : ngak mau datang mungkin

Bu melda : bukan harus datang kan maksudnya ini kewaspadaan kita gitu. Pasti adanya itu kemungkinan mungkin harus ditingkatkan lah semua kewaspadaan staff (iyah skrining nya itulah mungkin) nanti formulirnya dikaitkan ke kalian biar ditempel di depan atau di tarok diatas meja siapa nanti si payung ya

Owner : iyah coba aja nak ada apa formulirnya jadi apa apa dia ini ini nya ya biar bisa di dingat

Bu melda : iyah apa aja di ingat untuk pertanyaannya

Owner : heem nanti berlalu gitu aja kalau gaada apanya coba nanti di kasih aja (dilaminatin dulu lah ya) iyah tarok didepan ditempat pendaftaran atau dimeja dokter

Herlina : oke lanjut izin mau nanya lagi bang kira-kira selama ini kah adakah faktor pendukung dan penghambat selama melakukan skrining tuberkulosis disini?

Bang hafiz : selama ini sih faktor penghambatnya gaapa kali sih cuman klo ada sih faktor penghambat disaat saya izin ya ini kan selama ini yang memegang akun SITB ini hanya saya yang tau pegawai lain belum tau saya masih belum tau pastinya kalau yang pegawai disaat jam saya dinas kalau ada diagnosa yang terdiagnosa seperti itu saya masih belum gitu aja sih masih belum ada yang paham lah selain saya tentang penggunaan SITB

Herlina : bagian SITB nya aja kan bang yang menjadi penghambatnya

Bang hafiz : iya

Herlina : pertanyaan terakhir nih kira-kira dari video edukasi yang kami berikan tadi terutama dari materi saya ee video edukasinya bermanfaat gak untuk kita?

- Bang hafiz** : kalau untuk video edukasinya yang namanya edukasi itu sih pasti bermanfaat sih kak
- Herlina : baik terimakasih
- Bu melda : bermanfaat cuman formulirnya ngak ada, gimana bisa tau kan
- Bang hafiz** : **formulirnya ada sebagian juga udah dibagi eh dikasih ke rekan-rekan yang lain cuman masih mungkin belum semua menggunakan**
- Bapak : menyusul menyusul
- Bu melda : kan lebih afdol kalau kita lihat tadi
- Indra : oke lanjut saya mau bertanya untuk ibu-ibu kader ee selama menjadi kader bu pengalaman orang ibu dalam menemukan pasiennya seperti yang saya paparkan tadi tentang tugas dan perannya apakah orang ibu sudah jalankan atau bagaimana bu, pengalaman orang ibu selama menjadi kader
- Kader 1 : selama ini yah kami kek mana yah kalau dimasyarakat itu kalau ngeliat ada anak tetangga yang batu-batuk sampai beberapa hari nah kita sarankan ke puskesmas, kadang-kadang kan di puskesmas nanti kalau disuruh dia apa cek dahak kalau belum sembuh juga dikasih obat biasa kemungkinan tugas kita cuman sekedar itu menyarankan karna tugas kami itu ngak jelas kan buk ya, kami cuman disarankan untuk menjelaskan lah kepada masyarakat apa itu penyakit TB iya kan apa gejala-gejalanya ataupun kalau dia rontgen ada yang batuk-batuk udah berapa hari batuk nya bu kalau udah seminggu atau dua minggu buk silahkan dibawak puskesmas mana tau anaknya terkena tb atau suaminya atau ayahnya gitu atau keluarganya lah gitu, yah sekedar itu ajalah masih yang kami apakan. Kadang-kadang masyarakat pun yah terus terang aja mereka ngak mau ngakui anaknya itu kalau terkena TB, apalagi kalau kami yang dikampung-kampung lah namanya kan pasti ada yang seperti itu anak masa batuk sikit terus dibilang TB katanya, yah kami gak bilang TB manatau kan gitu ya buk ya itu aja
- Indra : ee mungkin buk yang sesuai yang saya paparkan tadi tugas dan perannya itu kan orang ibu sudah tau lah ya bagaimana merujuknya langsung merujuk pasien yang terduga itu langsung ke puskesmas jadi yang selain yang orang ibu bilang tadi kek melakukan penyuluhan kek melakukan skrining apakah itu masih belum orang ibu laksanakan melakukan yang seperti itu?
- Kader 1 : seperti itu masih belum karna kan agak-agak fakum juga gaada dibilang gitu
- Owner : palingan yang biasa kek posyandu aja yang di posyandu aja
- Kader 1 : iyah diposyandu kalau anaknya itu agak pucet apalagi saya kan mengisi KMS di posyandu lah ya ini anaknya turun kali berat badannya coba buk dibawa kepuskesmas sama dokter gak lucu

- juga kan gak bawa sama dokternya tanpa uang transportasi. Yah maklum lah terutama yah kalau keluarga gitu kan ataupun yang ada diposyandu ini yah manatau anaknya kemungkinan TB atau cacingan atau apa kok berat badannya turun kali ada sakit anaknya buk kalau gak sakit yah kemungkinan dua itu kalau ngak kena TB yah cacingan
- Bu melda : untung ibu udah tau, banyak kali anak-anak kena TBC itu yang katanya berat badannya tapi kalau cacingan mungkin udah kurang yah sekarang ini ya
- Kader 1 : ada juga buk cuman cacingan nih seperti yang tb tadi kan ngak kelihatan gejalanya memang badannya nanti kalau anamnese KMS kan itu saya langsung tau ini anak kok ngak naik-naik udah 3 bulan segitu aja berat badannya yah pasti pikiran kita kan ini kenapa coba kita ngomong sama ibunya coba anaknya diperiksa dulu ke dokter berapa lama kok ngak naik-naik berat badannya gitu aja lah kemampuan kami yah masih sekonteks gitu
- Bu melda : tapi ada itu bu program kader yang ini ngak tau juga ya yang dapat uang transport untuk membawakan pasien terduga tbc itu ngak ada ya
- Kader 1 : dulu ada saya ada beberapa kali diundang puskesmas belakangan ngak ada lagi stop gitu
- Owner : jadi kemarin yang keluar uang kader kader posyandu gitu aja ya untuk yang imunisasi apa yang posyandu ya, untuk biasanya khusus untuk tb ini ada sih khusus kader tb nya itu
- Kader 1 : kebetulan di rengas pulau ibu kiki yah
- Owner : kalau terjun siapa bu? Orang ibu dipaya pasir siapa? Orang ibu kan?
- Kader 1 : ngak jelas buk
- Owner : ngak jelas juga ya karna dana tadi orang ngak ada
- Kader 1 & 2 : ada buk risma risma, cuman sekarang udah ngak jelas udah fakum ngak ada kegiatannya mencari entah saya aja yang ngak di undang saya kurang tau juga, tapi ngak ada teman teman pun ngak ada cerita
- Owner : nanti saya coba tanyakan dulu sama elika elika yang paling tau itu ya kalau kader TB yang untuk wilayah apa ya
- Bu melda : jadi memang kan TBC ini tergantung kali dengan transportasi kader karna kader ini gak bisa bergerak lah kalau gaada biaya transportnya, menarik-narik orang itu kan gak bisa sekali itu kerumah nya
- Dokter : coba jelas uang transportnya pasti lebih bekerja cari apa yakan
- Bu melda : yah jelas, bukan bukan masalah duitnya maksudnya kita kan perlu duit juga kerumah mengajak orang itu ke puskesmas, yah pasti begitu ini yang penting tapi mungkin yah mungkin nanti kita tanya dulu lah ya kak ke ibu apa tetang kader puskesmas karna yah tugas kita disini menangkap pasien yang selanjutnya

setelah pasien itu udah tau apakah dibuat aja wa ke bu elika supaya di follow up iyah kan nah itu kan sudah menjadi tanggung jawab kita memwakan saja ke bu elika ini ada terduga tbc buk berat badannya ngak naik-naik apalagi ibu ini sangat potensial karna menghitung KMS berarti ditangani ibu ini bayi-bayi ini kalau turut berat badannya supaya di skrining kan. Tau masalah tapi ngak ada jalan keluarnya gitu apa ditangan berikutnya kan untuk menarik bayi yang kurang berat badannya ini

- Kader 1 : memang waktu itu kan kebetulan nomor hp saya hilang jadi hubungan terputus lah di group itu cuman yang lain pun teman-teman yang lain pun ngak ada kabar (group orang ibu juga nya kader-kader kan ngak ada ibu dengar) tapi kader itu ngak berapa banyak gitu kan kayak di paya pasir jadi saya tau lah kak mengenai yang aktif atau enggak pasti cerita gitu
- Owner : ngak ada belum ini ya dulu sempat aktif fitri ya, fitri itu kader tb juga kan ya (fitri purba atau fitri yang) fitri yang terjun disini yang udah ngak udah pindah yang udah meninggal suaminya itu yang lingkungan sini.
- Kader 1 : ngak ada kabar kan tanyak juga sama kawan-kawan kan siapa yang masih aktif di TB ini? Ngak ada yang jawab, yah memang ngak ada
- Bu melda : dari tahun berapa yang ngak aktif itu bu?
- Kader 1 & 2 : setahun lah ya
- Owner : setahun ya mulai dari yang covid-covid itu kayaknya udah lain lagi apanya
- Kader 1 : mulai covid udah ngak ada lagi, cuman kemarin yang bu erika itu yah pasien-pasien covid itu lah
- Owner : tapi sebenarnya kegiatan itu kalau di puskesmas tetap berjalan itu tiap 3 bulan ada ehh kegiatan BOK nya dok yang untuk TB ini ada sih cuman masalah di kader-kadernya ini saya pun kurang paham ya, saya pikir ada yang kader-kader tb biasanya kan kayak dulu yang saya bilang itu fitri kadang dia bawakkan itu kek pasien itu bawa dahak atau apa dia ngarahkan kadang dia pun yang bawakkan dahak itu ke puskesmas
- Kader 1 : iya dulu kan yang ini kan yang risma dia kadernya sama bu kiki
- Owner : iya risma dia udah berapa tahun meninggal?
- Kader 2 : dua tahun lah ya
- Owner : udah 2 tahun ya, boleh juga yah kan dok masukkan yang untuk kader-kader ini atau mungkin di beda dia apakah kader dari puskesmas kader dari klinik-klinik ehh bisanya juga kayaknya dibedakan
- Bu melda : sebenarnya setiap klinik kalau ngak salah punya kader juga maksudnya kek yang dekat di klinik itu kan sebenarnya boleh juga diminta sama puskesmas tinggal nanti program kader di

puskesmas itu bagaimana kan kadang-kadang itu yang perlu kejelasan tadi itu yakan kalau yang kader ini saya lihat tiap klinik ada kok yang bantu apa untuk pasien-pasien ini ke klinik gitu ya itu bisa kita ajak untuk menjadi kader puskesmas. Tapi kan puskesmas sendiri musti ada juga programnya untuk si kader ini kalau tak ada pulak program seperti kata ibu ini yah sulit lah bagi mereka untuk bergerak namanya mereka harus bergerak mungkin eh dengan daya sendiri yah buk cuman kalau ada program pasti bisa. Jadi intinya memang kader ini intinya tangan kita di masyarakat, kalau klinik intinya pasien yang hadir kesini lah yang bisa kita pastikan dia positif atau tidak tapi kalau dia dimasyarakat yah seperti tadi harus yang ada dimasyarakat yang bisa menangkapnya kadang pun tidak mau datang kan ke klinik yang sakit itu

- Kader 1 : itu untuk yang minum obatnya itu sampai 6 bulan hemm jeleknya jadi takut
- Bu melda : ngak perlu takut
Owner : karna dia belum merasakan gejalanya itu sebenarnya kalau udah yang gejalanya ini...
- Kader 1 : kan sebenarnya yang tb ini kalau terputus obat harus berulang-ulang lagi
- Owner : tapi kadang kan dok pasien-pasien ini kalau belum parah yah itu tadi dia ngak mau tapi ketika memang udah (batuk darah) terpaksa hah rutin rutin itu berobatnya sampai dia ngak ada keluhan ketika udah ngak ada keluhan putus lagi obatnya, yah itu tadi juga sih mungkin pasiennya ini kurang memahami apanya juga
- Bu melda : makanya kader itu juga sebagai tadi yang disampaikan si indra dia mendampingi pasien untuk minum obat nah itu ada juga programnya
- Owner : iyah sebenarnya kalau ada yang seperti-seperti itu mungkin dari klinik juga pasti mencari kader masing-masing cuman yang kita kayak kami disini untuk kader-kader tb nya pun kita ngak paham apakah itu ada dana dari apa atau hanya pribadi dari klinik aja, ini harusnya ada kan
- Bu melda : ada harusnya itu dari dinas kesehatan makanya ini ketidakjelasan ini yang menyebabkan semua roda ini berhenti
- Owner : makanya jadi kayak kita pun mau menghayo-hayokan masyarakat ini untuk dia kita tunjuk sebagai kadernya yang tadi kan gaada kejelasannya ya susah juga kan dok
- Bu melda : itu makanya buk kita kan disini kayak kami kan dari perguruan tinggi ini kan dipelajari program pemerintah dan adek-adek ini bakalan masuklah nanti ke lapangan kerja jadi kan apa yang dipelajari di perguruan tinggi dengan apa yang terjadi dimasyarakat jadi kan artinya harus kita kenalkan kemereka gitu karna memang ada perbedaan (jadi supaya paham nanti

- apa yang sebenarnya) apa yang bisa kita perbuat karna sebenarnya yang memegang program itu yah kita-kita juga orang-orang kesehatan juga yang membuat program itu bukan orang lain
- Kader 1 : emm banyak lagi ya buk kemarin ada family juga dia enggak kena diabet cuman waktu udah sakit-sakit belakangan baru ketahuan dia diabet tensi ya (dia sudah diabet baru ketahuan diabet) tiba-tiba diabet baru sebulan dia minum obat udah ampe apa
- Kader 2 : udah sempat dia ini di vonis lah dok kalau memang dia tb, udah sempat dia sebulan minum obat merah itu lah hampir sebulan dia meninggal
- Kader 1 : tapi kemarin dia bolak balik dari rumah sakit tadinya kan ngak kena
- Kader 2 : tapi memang karna diabet nya kabarnya itulah bukan karna tnya
- Owner : yah memang itulah tadi ada DM dengan TB karna sudah tau lah memang itulah yang paling akhirnya terlalu kayaknya untuk mengetahuinya itu kalau udah seperti itu biasanya
- Kader 1 : enggak memang udah maksudnya kayak udah dirawat inap berapa kali tapi ngak disebutkan dia itu terkena TB
- Kader 2 : karna kan memang ngak batuk-batuk dia ngak ada batuk dia itulah dia tadi memang, terakhir itu makanya dia itu dirumah sakit dia batuk ada darahnya baru dibilang dia terkena TB
- Owner : kalau seperti itu sebenarnya udah lama ya
- Bu melda : itulah penyakit juga itu kak kalau kita lihat itukan memang kompetensi masing-masing tenaga kesehatan itu kewaspadaan itu makanya program pemerintah itukan udah meneliti itu semua oh ini tb harus kalau orang diabet harus waspada kita ini kemungkinan TBC, itu udah udah dari hasil penelitian makanya dibuatlah program itu sama pemerintah, HIV harus nih kita periksa TBC nya (tapi dia kan ngak diabet) (diabet dia) dia dia mungkin diabet tapi mungkin ngak terkontrol
- Owner : iyah itu biasanya ngak mungkin lah langsung berdarah batuknya itu sudah
- Kader 1 : enggak ada batuk-batuk
- Kader 2 : batuk-batuknya itu enggak
- Owner : mungkin dia gini kadang TB ini batuknya harus huu gitu kadang ehek ehek yah gitu gitu aja ngak berasa
- Bu melda : habis itu pasti kita minum obat batuk kan, kan biasanya kalau kita batuk otomatis kita nyari obat batuk
- Owner : iyah kadang yang batuk darah itu pasti memang yang sudah baru kenak langsung batuk darah dia ngak mungkin itu karna udah paru-parunya itu
- Kader 2 : kalau batuk-batuknya enggak ya dok

- Bu melda : enggak tapi kan yang penurunan berat badannya kan turun (karna tidak terdeteksi itu aja kan) iyah batuk ini relatif bu ada aja memang yang kodein entah gimana cerita dokter kan kodein itu langsung apanya saraf batuknya itu
- Kader 2 : kayak saya makanya saya bilang tadi kan karna adik saya itu sudah jelas DM nya kan, kalau batuk yaudah minum obat batuk secepatnya harus satu hari ini harus baik saya gitukan jangan terlanjur batuknya cuman ngak kepikir ke TB itu sih, ikut ini makin ngerti lah jadi makin hati-hati jadinya kan
- Bu melda : jadi DM itu salah satu pintu masuk TBC karna pasiennya lemah
- Kader 2 : apalagi saya perokok pasif suami perokok berat jadi itu selalu jadi keributan itu dia bisa tengah malam udah tidur kita merokok dia tolong keluar langsung gitu saya kan karna memang udah ada rasa ketakutan tersendiri gitu
- Bu melda : jadi itulah yang kepinginnya kita memberitahu ke masyarakat ke ibu karna sudah dekat sama tenaga kesehatan mungkin langsung nerima kan, masyarakat coba kalau kita penyuluhan kayak gini menolaknya ngak mau bandel nya itu. Jadi memang kesusahan dimasyarakat gitu harus ada gula nya baru datang semut habis gulanya semut pun bubar, nah itu memang harus kita hadapin karna memang yah harus kita coba lahya untuk memberikan informasi, ada lagi yang mau ditanya adek-adek tercinta
- Indra : terakhir bu untuk saya kira kira buk dari video edukasi atau materi yang kami paparkan tadi apakah ada manfaat, apakah bermanfaat untuk orang ibu untuk melaksanakan tugas dan perannya kedepan
- Kader 2 & 1 : bermanfaat kali sangat bermanfaat karna kami kan buta soal ini kan, saya kalau ibu udah banyak tau gitu sangat bermanfaat
- Indra : oke itu aja
- Bu melda : cukup? Yakin? Formulirnya dikasih sama ibu ini loh
- Bapak : kalau ibu anna ada yang mau ditanyakan bu?
- Bu melda : iya sama adek-adek ini ini dulu bertanya
- Kader 2 : yah kalau bisa ada formulirnya itu tadi jadi bisa tanggap dengan masyarakat yang disekitar kan
- Kader 1 : jadi disini apakah kira kira usaha kami misalnya kita tau lah ada ini tetangga kenak TB gitu supaya jangan sampai tertular lah paling tidak pencegahannya gimana sama keluarganya supaya kita bisa ngasih tau perlindungannya kepada keluarganya misalnya bagi penderita kalau udah dewasa kan kita bisa kasih tau lah ya mohonlah pak jangan dekat-dekat kali sama anaknya atau kek mana gitu ngasih taunya
- Bu melda : semakin cepat dibawak berobat semakin baik itu intinya jadi pemutusan rantai penularan ini adalah semakin cepat yang terduga tbc itu kita tangkap dari masyarakat lalu kita obati

- bukan dimusuhi gitu kan ini kan stigmanya dimusuhi padahal bukan dimusuhi tapi harus diobati kalau misalnya sudah diobati kalau ngak salah saya 2 bulan atau 2 minggu ya dok itu sudah tidak nular
- Dokter : 2 bulan, 2 bulan dia minum obat nah bulan ketiga dia udah nular gitu pas dia minum obat yang kuning, kalau yang merah 2 bulan masih bisa nular nya makanya harus dia harus pakai masker, buang dahak diair mengalir kalau bisa jangan sampai itu lah satu sendok makan gitu
- Bu melda : ruangnya dipisah itu tempat tidurnya untuk sementara yang 2 bulan itu, diasingkan itu untuk apa supaya ngak menular ke yang lain kan bukan berarti dia kita musuhin nah masyarakat sukak dimusuhin makanya orang ngak mau ngaku gitu ngak ngaku dia. Kalau saya bilang masyarakat ini harus apa kita hadapin gitu kan, tapi kan ngak mungkin kita tinggalkan begitu saja, (kalau kayak gitu orang itu mana mau) tapi kalau itu ngak bisa ya bu misalnya ada perwiritan kadang-kadang di perwiritan bisa kita ikutin apa kita selip-selip dengan penyuluhan gitu kalau yang disitu kayaknya kalau ustad yang bicara lebih kedengaran gitu daripada kita dari tenaga kesehatan yang datang kalau misalnya orang-orang itu hormati yang bicara lebih mau mereka mendengarkan gitu.
- Owner : palingan di akhir-akhir perwiritan lah ya buk ketua wiritnya lah yang bisa ataupun mungkin sebelumnya ada inilah dikabarin sama ibu-ibunya supaya dikabarin ada penyuluhan sama ibu-ibunya tapi kadang ibu-ibu ini kalau sudah habis wirit loh cepat kali langsung pulang. Memang kadang ngak setiap hari kan ngak setiap jumat bisa juga sekali sekali, tapi dulu udah pernah itu orang puskesmas datang keperwiritan tapi mungkin bukan TB ya
- Bu melda : tapi boleh aja lah bu kalau ada pertemuan bilang sama kawan-kawan semakin banyak pertemuan semakin banyak yang terjangkau ngak mungkin secara formal-formal bilangnya, kalau formal-formal ngak datang orang entah kawan kawan aja
- Kader 1 : memang gitu lah kenyataannya dok karna kan akh awak meninggalkan rumah berjam-jam kadang datang satu belum ngumpul orangnya biasanya menunggu anaknya menangis dulu jadi udah ngerti lah kalau emak-emak ini itu aja yang dihadapin
- Owner : sama kayak mengumpulkan orang ibu hamil, iyakan buk? Kelas ibu hamil dilingkungan itu udah dibuat informasi supaya gratis semua semuanya ada nanti yoganya lagi gratis, senamnya gratis gaada yang datang palingan satu dua itupun karna sudah diancam PKH kalau dia ikut PKH dia rajin karna kalau absennya nanti dia ngak dapat kan, semua harus ada kalau dia PKH dia hamil cepatlah itu datang tapi kan ngak

semua yang PKH hamil iyakan, karna kan kayak saya dipuskesmas itu setiap bulan setiap kelurahan ada kelas ibu hamilnya tapi itu tadi susah mengumpulkannya untuk 10 orang mereka setiap kita datang paling 3 orang aja yang datang minimal 10 orang ibu hamil baru dibentuk kelas ibu hamil gitu memang begitu lah kenyataannya, tapi walau begitu ngak bosan-bosan untuk membilangkannya iyakan buk

Bu melda : yah gitu-gitu lah memang dimasyarakat cuman yah itu lah buk kalau ada teman dekat yah dibisikkan itu-itu aja kita semakin banyak kita bisik-bisik yah semakin luas visi misinya yah gitu aja. Oke udah jadi kesimpulannya apa buat lah kesimpulannya tadi udah panjang kali cerita kita sampai kita cerita program buatlah kesimpulannya

Ira : baik jadi kesimpulan dari FGD atau diskusi kita hari ini untuk program TBC ini kita perlu satu kesatuan atau berpikir secara sistem bahwasanya tidak bisa hanya dari klinik saja bergerak atau hanya dari kader saja bergerak tapi harus sama sama bergerak dari kader mencari dimasyarakat lalu dibawa ke klinik dari tim kesehatannya dan pimpinannya harus ikut terjun langsung, nah seperti bang hafiz tadi kan ada kendala bahwasanya hanya bang hafiz sendiri yang baru mengetahui SITB nah bisa digunakan organisasi belajar sehingga ada pegawai-pegawai lain yang mengetahui seperti itu jadi kesimpulannya untuk program tbc ini kita berpikir secara sistem untuk satu kesatuan iyah satu tujuan harus sama sama dan bekerja sama

Owner : jadi hafiz kalau kita ada pertemuan yah boleh diajarkan aja apalagi memasukkan aplikasinya kan yang bagian admin bisa yunita itu udah bisa juga ya ngak mungkin nanti ibaratnya hafiz ngak dinas ada yang diduga ya kalau memang mereka tanggap dengan itu yaudah lewat aja lah itu kan, tapi memang paham hafiz minta ajalah datanya jadi memang harus ada yang apa tim tim yang lain gabisa sendiri harus berbagi ada kita nanti pertemuan hafiz lah yang sosialisasikan nanti ya oke ya

Indra : oke demikian edukasi kami pada sore hari ini semoga bermanfaat dan terakhir jika ada kami kesalahan dalam menyampaikan materi kami tadi kami mohon maaf ehh terakhir terimakasih selamat sore

Semua : soreeeee

FGD KETIGA DI KLINIK ROMAULI

- Herlina : okeh baik terimakasih buat waktunya kak sebelumnya perkenalkan saya herlina zalukhu mahasiswi S1 keperawatan dari universitas imelda medan, kalau boleh tau kakak namanya siapa
- Kak ririn : emm nama saya ririn
- Herlina : posisi kakak disini kira-kira sebagai apa?
- Kak ririn : posisi saya diklinik ini sebagai admin
- Herlina : oke baik kak kemarin beberapa minggu yang lalu kami ada melakukan FGD disini nah kami datang kesini tujuannya untuk melanjutkan FGD yang kemarin mengenai tentang materi saya itu formulir skrining SBS, nah kemarin kami ada menitipkan formulir skrining SBS nya nih tapi kata salah satu pegawai tenaga kesehatannya masih belum menggunakannya jadi kami kembali lagi memastikan apakah skrining yang sudah kami berikan itu udah dipake atau tidak, nah disini saya ada memberikan beberapa pertanyaan buat kakak eh untuk pertanyaan pertamanya kan apakah penggunaan skrining SBS ini mudah ngak digunakan eh bermanfaat ngak untuk kita gunakan dalam penemuan kasus baru?
- Kak ririn : okeh ee sejauh ini setelah digunakan formulirnya yah menurut saya penggunaan formulir skrining SBS ini cukup mudah digunakan dan juga bermanfaat yah untuk kami sebagai tenaga kesehatan karna kan dari formulir itu ada tercantum beberapa tanda dan gejala tuberkulosis nah itu bisa membantu kita menemukan bahwa pasien yang ini mengarah tuberkulosis bahwa mengarah ketuberkulosis atau tidak gitu**
- Herlina : oke kak kira-kira selama penggunaan formulir skrining ini ada kendala penggunaannya ngak kak atau tidak?
- Kak ririn : okeh sejauh yang digunakan yah sejauh ini formulirnya itu bukan ada kendalanya formulir itu tapi di pasiennya misalnya pasiennya itu berobatnya belum sampai 2 minggu udah hilang itu kendalanya disitu sih kalau untuk formulirnya mudah aja digunakan
- Herlina : ohh ke pasiennya gitu yah kan kalau misalnya dia sakit ngak sampai 2 minggu batuk-batuknya gitu. Terus kak untuk pertanyaan terakhirnya kak kami kan ada membuat video edukasi nih tentang formulir skrining SBS ini, kira-kira dari video edukasi yang kami berikan itu bermanfaat ngak kak?
- Kak ririn : okey ehh video yang dibuat kan tujuannya untuk mengedukasi orang-orang yang belum paham pastinya kan ehh sudah pasti lah bagi kami yang menonton atau menyimak videonya pasti bermanfaat lah gitu untuk**

kami yang belum mengerti baik dari tenaga kesehatan atau pasien yang berkunjung ke klinik kami gitu

- Herlina : okey baik kak terimakasih buat ee jawabannya berarti intinya formulir skrining ini ehh udah dipake dan mudah digunakan dan kendalanya bukan di formulirnya tapi di pasiennya langsung. Oke kak terimakasih
- Kak ririn : sama-sama

LAMPIRAN 9: PLANNING OF ACTION (POA)**PLANNING OF ACTION (POA)**

Nama : Herlina Zalukhu
Nim : 2014201082
Prodi : S-1 Keperawatan
Judul Skripsi : Efektifitas Pemberian Edukasi Skrining Tuberkulosis Berbasis Gejala (SBS) Pada Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Terhadap Penemuan Kasus Baru Tuberkulosis Di Wilayah Puskesmas Terjun
Dosen Pembimbing : Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp.,M.Pd.,MN

NO	Rencana Kegiatan	Waktu pelaksanaan	Implementasi	Keterangan
1.	Penentuan masalah penelitian (judul penelitian).	19 Februari 2024	Dosen pembimbing menjelaskan terkait topik penelitian yang akan dilaksanakan.	Sudah terlaksana
2.	Melakukan review jurnal International sebagai pendukung penelitian	10 maret 2024	Peneliti melakukan presentasi terkait jurnal penelitian yang ditemukan yang dapat menunjang hasil penelitian	Sudah terlaksana
3.	Melakukan review jurnal International sebagai pendukung penelitian	15 maret 2024	Peneliti melakukan presentasi terkait jurnal penelitian yang ditemukan yang dapat menunjang hasil penelitian	Sudah terlaksana
4.	Pembuatan rancangan penelitian	22 maret 2024	Peneliti mempresentasikan terkait rancangan penelitian yang telah dirancang.	Sudah terlaksana

5.	Presentasi BAB 1 dan BAB 2	30 maret 2024	Peneliti melakukan presentasi hasil dari BAB 1 dan BAB 2	Sudah terlaksana
6.	Revisi BAB 1 dan 2	3 April 2024	Peneliti melakukan revisi/ perbaikan dari penulisan BAB 1 dan BAB 2	Sudah terlaksana
7.	Mendiskusikan hasil BAB 1 dan BAB 2	5 April 2024	Peneliti melakukan presentasi dari BAB 1 dan 2	Sudah terlaksana
8.	Diskusi hasil BAB 3	3 Mei 2024	Peneliti melakukan presentasi dari BAB 3	Sudah terlaksana
9.	Diskusi hasil BAB 3	18 Mei 2024	Peneliti melakukan presentasi dari BAB 3	Sudah terlaksana
10.	Diskusi BAB 3 materi edukasi dan video edukasi	31 Mei 2024	Peneliti melakukan revisi/ perbaikan pada BAB 3, materi edukasi dan video edukasi	Sudah terlaksana
11.	Peneliti menginstal video edukasi kepada klinik yang menjadi sasaran penelitian	24 Juni 2024	Peneliti mendatangi lokasi penelitian untuk memperkenalkan video edukasi sekaligus menginstal video edukasi di TV klinik.	Sudah terlaksana
12.	Peneliti melakukan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) di klinik Romauli ZR	29 Juni 2024	Peneliti melakukan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) di klinik Romauli ZR	Sudah terlaksana
13.	Peneliti menginstal video edukasi kepada klinik yang menjadi sasaran penelitian	2 Juli 2024	Peneliti mendatangi lokasi penelitian untuk memperkenalkan video edukasi sekaligus menginstal video edukasi di TV klinik.	Sudah terlaksana

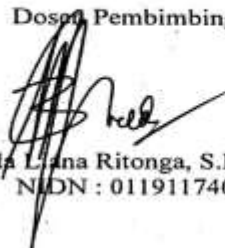
14.	Mendiskusikan hasil dari FGD pertama di Klinik Romauli ZR	9 Juli 2024	Peneliti membahas data-data yang ditemukan pada FGD pertama	Sudah terlaksana
15	Peneliti melakukan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) di klinik Siti Kholizah Hasibuan	13 Juli 2024	Peneliti melakukan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) di klinik Siti Kholizah Hasibuan	Sudah terlaksana
16.	Peneliti kembali melakukan wawancara kepada petugas di Klinik Romauli ZR untuk mendapatkan informasi lebih lanjut terkait efektivitas video edukasi yang diberikan	16 Juli 2024	Peneliti kembali kelokasi penelitian untuk melihat efektivitas video edukasi yang telah diberikan	Sudah terlaksana
17.	Diskusi BAB 4 (Analisa Konten)	26 Juli 2024	Peneliti mulai melakukan analisa dari hasil wawancara yang telah didapatkan mulai dari kategori, sub tema dan tema dalam penelitian	Sudah terlaksana
18.	Diskusi hasil Revisi BAB 4	9 Agustus 2024	Peneliti mulai menetapkan kategori, sub tema, dan tema dalam penelitian	Sudah terlaksana
19	Diskusi perbaikan revisi BAB 4 (Analisa Konten)	15 Agustus 2024	Peneliti mulai menetapkan kategori, sub tema dan tema dalam penelitian	Sudah terlaksana

20	Diskusi BAB 4	24 Agustus 2024	Peneliti memaparkan hasil dan pembahasan yang sudah di perbaiki	Sudah terlaksana
----	---------------	-----------------	---	------------------

Medan, 26 Agustus 2024

Diketahui oleh :

Dosen Pembimbing :



(Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN)
NIDN : 0119117403

Peneliti :



(Herlina Zalukhu)

LAMPIRAN 10: ANALISIS KONTEN

A. KURANGNYA PENGETAHUAN TENTANG SKRINING TB

No	Pernyataan	Kategori	Sub Tema	Tema
1	<p><i>P4 : ... ini gak ada awalnya dia TB dan dia pun gaada keluhan keluarganya bilang selama ini gaada batuk dok gitu selama ini keluhannya cuman gitu aja gulanya tapi rupanya udah beberapa hari dibawa ke rumah sakit bolak-balik akhirnya dia menderita TB</i></p> <p><i>P4: ...misalnya dia DM nih gitu kita curiga ini pasti TB kek gitu tapi gejalanya dia sangkal terus tanda nya juga gak ada tapi dia kadang batuk-batuk ehek gitu gitu aja dok kita kan sebenarnya ini mungkin ada tapi belum terlalu nampak tapi karna dia gak jelas kita gak bisa rujuk tapi kalau misalnya ada kebijakan gini kan memang betul betul membantu kan dok ya</i></p>	Petugas kesehatan belum mengetahui bahwa pasien DM wajib skrining TB	Kategori (1) dan (2) Tenaga kesehatan kurang paham skrining TB khususnya TB-DM	Kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan tentang skrining TB
2	<p><i>P3: itu gimana kita mendapatkan informasinya itu bu misalnya langsung kita kirim kerumah sakit yang bekerja sama gitu kan?</i></p> <p><i>P4: berarti boleh langsung memohon yah bu jadi anggotanya?</i></p> <p><i>P3: itu dibatasi ngak bu untuk pemeriksaan tbc rontgennya?</i></p> <p><i>P3: ngak perlu rujukan ya bu?</i></p>	Petugas kesehatan belum mengetahui bahwa pasien DM dapat diskruining dengan foto thorax di RS		

B. HAMBATAN MELAKUKAN SKRINING TBC

No	Pernyataan	Kategori	Sub Tema	Tema
1	<i>P1: kalau penghambatnya semua terkumpul kepada dokter kayaknya ya P3: iyaaa sama dokter semuanya P4: iya kek mana gak menegakkan diagnosanya konsepnya kan gak mungkin kan dok kalau bukan dokter yang menegakkannya</i>	Diagnosa TBC hanya dapat ditegakkan oleh dokter	Kategori (1) dan (2) Tenaga kesehatan tidak berani menegakkan diagnosa TBC	Tidak semua tenaga kesehatan memiliki kepercayaan diri dalam melakukan skrining TB
2	<i>P9: ... dan kesalahan kita sebagai nakes banyak orang yang berobat itu gak ada tanda-tanda infeksi dikasih antibiotik jadi kalau dikasih antibiotik kan gejala TB kan bisa hilang kalau di cek sputumnya pun gak kelihatan jadi kalau kita screening pun susah juga kita screeningnya ada batuk, oh batuk ku udah sembuh apalagi orang sekarang banyak channelnya Ngasi Kodein Ngasi Kodebron jadi batuk nya hilang lah tapi gejalanya masih ada sikit-sikit ya kan makanya rata-rata sekarang kita di TB banyak yang datang udah TB kronik dia udah batuk darah udah berat badannya turun kan gitu...</i>	Tanda dan gejala TB tidak ditemui karna pasien lebih dulu diberikan antibiotik		

C. KEBERMANFAATAN VIDEO EDUKASI

No	Pernyataan	Kategori	Sub Tema	Tema
1	<p><i>P5: okeh ee sejauh ini setelah digunakan formulirnya yah menurut saya penggunaan formulir skrining SBS ini cukup mudah digunakan dan juga bermanfaat yah untuk kami sebagai tenaga kesehatan karna kan dari formulir itu ada tercantum beberapa tanda dan gejala tuberkulosis nah itu bisa membantu kita menemukan bahwa pasien yang ini mengarah tuberkulosis atau tidak gitu</i></p>	<p>Formulir skrining SBS bermanfaat untuk petugas</p>	<p>Kategori (1) dan (2) Video edukasi dan skrining SBS dianggap bermanfaat oleh petugas untuk mengingat tanda dan gejala TBC</p>	<p>Petugas mendapat peningkatan pengetahuan skrining TBC dari video edukasi</p>
2	<p><i>P5: okey ehh video yang dibuat kan tujuannya untuk mengedukasi orang-orang yang belum paham pastinya kan ehh sudah pasti lah bagi kami yang menonton atau menyimak videonya pasti bermanfaat lah gitu untuk kami yang belum mengerti baik dari tenaga kesehatan atau pasien yang berkunjung ke klinik kami gitu</i></p> <p><i>P7: kalau untuk video edukasinya yang namanya edukasi itu sih pasti bermanfaat sih kak</i></p>	<p>Video edukasi dirasakan bermanfaat oleh petugas</p>		

LAMPIRAN 11: HASIL SPSS DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	8	36.4	36.4	36.4
perempuan	14	63.6	63.6	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35 tahun	12	54.5	54.5	54.5
36-55 tahun	10	45.5	45.5	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1 Kebidanan	4	18.2	18.2	18.2
	S1 Ekonomi	3	13.6	13.6	31.8
	SMP	3	13.6	13.6	45.5
	S1 Keperawatan	2	9.1	9.1	54.5
	Dokter Umum	2	9.1	9.1	63.6
	S1 Komputer	2	9.1	9.1	72.7
	SMA	2	9.1	9.1	81.8
	Dokter Gigi	1	4.5	4.5	86.4
	S1 Pendidikan	1	4.5	4.5	90.9
	S2 Kebidanan	1	4.5	4.5	95.5
	DIII Kebidanan	1	4.5	4.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Lama Bekerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>3tahun	13	59.1	59.1	59.1
	<3 tahun	9	40.9	40.9	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

LAMPIRAN 12: DOKUMENTASI PENELITIAN



BUKTI REVISI

Saya yang bernama di bawah ini :

Nama : Herlina Zalukhu

Nim : 2014201082

Prodi : S1 Keperawatan

Benar telah melakukan revisi hasil penelitian yang berjudul **“Efektifitas Pemberian Edukasi Skrining Tuberkulosis Berbasis Gejala (SBS) Pada Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Terhadap Penemuan Kasus Baru TBC di Wilayah Puskesmas Terjun”** Kepada penguji I

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk digunakan seperlunya.

Diketahui :

Penguji I



(Paskah Rina Situmorang, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN : 0104058501

BUKTI REVISI

Saya yang bernama di bawah ini :

- Nama : Herlina Zalukhu
- Nim : 2014201082
- Prodi : S1 Keperawatan

Benar telah melakukan revisi hasil penelitian yang berjudul **“Efektifitas Pemberian Edukasi Skrining Tuberkulosis Berbasis Gejala (SBS) Pada Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Terhadap Penemuan Kasus Baru TBC di Wilayah Puskesmas Terjun”** Kepada penguji II

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk digunakan seperlunya.

Diketahui :

Penguji II



(Hamonangan Damanik, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN : 0124048406

BUKTI REVISI

Saya yang bernama di bawah ini :

Nama : Herlina Zalukhu

Nim : 2014201082

Prodi : S1 Keperawatan

Benar telah melakukan revisi hasil penelitian yang berjudul "Efektifitas Pemberian Edukasi Skrining Tuberkulosis Berbasis Gejala (SBS) Pada Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Terhadap Penemuan Kasus Baru TBC di Wilayah Puskesmas Terjun." Kepada penguji III

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk digunakan seperlunya.

Diketahui :

Penguji III



(Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.KP., M.PD., MN)

NIDN : 0119117403