

Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PENELITIAN

Pemberian informasi:

Pada saat ini, saya Calvin Natana Eli Harefa, Mahasiswa Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan sedang melakukan penelitian tentang **Rancangan Aplikasi Pencatatan Dan Pelaporan Kasus Tuberculosis Berbasis Excel di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Terhadap Pencapaian Program Tuberculosis di Wilayah Puskesmas Terjun**. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah memberikan edukasi tentang penggunaan aplikasi pembantu SITB dalam melakukan pencatatan dan pelaporan kasus tuberculosis berbasis excel. Data dari penelitian ini didapatkan melalui wawancara mendalam pada partisipan, dimana menggunakan alat rekam yang digunakan 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 terkait efektivitas pemberian video edukasi terkait alur rujukan pasien Tuberculosis serta faktor penghambat dan faktor pendukung yang selama ini dihadapi petugas dalam melakukan rujukan pasien Tuberculosis di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta. Penelitian ini akan sangat berguna untuk menambah pengetahuan petugas didalam melakukan rujukan pasien Tuberculosis, sehingga dapat menjadi salah satu acuan atau pendukung dalam percepatan ketercapaian tujuan eliminasi Tuberculosis tahun 2030 yang sesuai dengan strategi nasional penanggulangan tuberculosis di Indonesia 2020-2024 Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya 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 **Rancangan Aplikasi Pencatatan Dan Pelaporan Kasus Tuberculosis Berbasis Excel di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Terhadap Pencapaian Program Tuberculosis di Wilayah Puskesmas Terjun**, maka dengan ini saya :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Lama Bekerja :

Menyatakan **setuju** menjadi partisipan dalam penelitian.

Medan, 2024


Partisipan

()

Lampiran 2: Pedoman Wawancara

1. Apabila aplikasi SITB tidak bisa diakses, bagaimana bapak/ibu melakukan pencatatan dan pelaporan data pasien Tuberkulosis sementara?
2. Apakah video edukasi bermanfaat dalam menggunakan aplikasi pembantu SITB berbasis excel dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sementara?
3. Apakah ada kendala dalam penggunaan aplikasi excel?
4. Apakah ada tambahan data yang harus diterapkan di dalam aplikasi excel?

Lampiran 3: Surat Permohonan Izin Penelitian

 **UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)**
Jln. 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 : 284.01/B/UIM/III/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

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

Dengan Hormat,
Bersama ini kami memohon izin agar mahasiswa/i kami :
Nama : Calvin Natana Eli Harefa
NIM : 20133363031
Program Studi : D-IV Manajemen Informasi Kesehatan



Dapat diberi izin untuk melakukan penelitian dengan judul **Desain Aplikasi Pencatatan Penemuan Kasus dan Pengobatan TBC di Fasilitas Primer Swasta 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.

 23 Maret 2024
Dekan,
Dr. Imelda Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN

Cc : File

Lampiran 4: Surat Balasan Izin Penelitian

	PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN	
	<small>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</small>	
	<hr/>	
Nomor	: 440/II/4.28/III/2024	Medan, 28 Maret 2024
Lamp	: -	Kepada Yth
Perihal	: Izin Penelitian	Kepala UPT Puskesmas Terjun
		di - <u>MEDAN</u>
<p>Sehubungan dengan surat dari Universitas Imelda Medan, Nomor : 284.03/B/UIM/III/2024 Tanggal 23 Maret 2024 Perihal tentang Permohonan Izin Penelitian di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan Kepada:</p>		
Nama	: Calvin natana eli Hareva	
NIM	: 20133363031	
Judul	: Desain aplikasi pencatatan penemuan kasus dan pengobatan TBC di fasilitas Primer swasta di wilayah Puskesmas Terjun	
<p>Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami :</p>		
<ol style="list-style-type: none">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.		
<p>Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.</p>		
<p>A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA MEDAN KABID SUMBER DAYA KESEHATAN,</p>  <p>RUKUN RAMADANI Br KARO.SKM.MKN PENATA TK I NIP.19830706 201101 2 010</p>		

Lampiran 5: Surat Permohonan Ethical Clearance

SURAT PERMOHONAN ETHICAL CLEARANCE

Medan, 5 Juni 2024

Hal : Permohonan Ethical Clearance

Kepada Yth :

Ketua Komisi Etik

Universitas Imelda Medan

Dengan hormat,

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

Adapun Peneliti dan Judul Penelitian sebagai berikut :

Nama : Calvin Natana Eli Harefa

NIM : 2013363031

Prodi : S1 Manajemen Informasi Kesehatan

Waktu Penelitian : Mei 2024

Judul Proposal : Rancangan Aplikasi Pencatatan Dan Pelaporan Kasus Tuberculosis Berbasis Excel di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Terhadap Pencapaian Program Tuberculosis di Wilayah Puskesmas Terjun

Bersama ini pula saya sampaikan proposal penelitian (terlampir), Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Calvin Natana Eli Harefa)

Lampiran 6: Surat Balasan Ethical Clearance



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)**

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

PERSETUJUAN KOMITE ETIK
NO. 506/LPPM-UIM/VI/2024/e

Judul	Rancangan Aplikasi Pencatatan Dan Pelaporan Kasus Tuberculosis Berbasis Excel di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Terhadap Pencapaian Program Tuberculosis di Wilayah Puskesmas Terjun
Dokumen	Formulir Pengajuan dokumen
Nama Peneliti	Calvin Natana Eli Harefa
NIM	2013363031
Dokter/Ahli Medis yang bertanggung jawab	-
Tanggal kelaikan	19 Juni 2024
Program Studi	S1 Manajemen Informasi Kesehatan

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 Siahaan, SKM., S.Kep., M.Biomed
NIDN: 0129056601

Lampiran 7 : Transkrip Wawancara

TRANSKRIP WAWANCARA FGD 1 (ROMAULI)

Bu Imelda : Kita mulai aja ya, perkenalkan bapak bapak ibu ibu dan mba mba kami dari universitas Imelda medan kebetulan saya dr. Imelda dan kami saat ini sedang melaksanakan satu intervensi atau satu tindakan dalam memberikan informasi terkait TBC seperti kita ketahui TBC itu kan harus di obati di Faskes Primer dimana tertulis dalam permenkes berapa tuh saya lupa nomornya soalnya kemudian BPJS dan pelayanannya menyakan bahwa TBC tidak boleh dilayani di rumah sakit, maksud saya TBC primer kecuali komorbid yang boleh di Rumah Sakit dengan kondisi tubuh yang lemah yaitu dengan hal hal gejala lain seperti DM, HIV, baru bisa kita layani di rumah sakit. Nah oleh sebab itu maka kami menganggap untuk penting memberikan beberapa informasi ke Faskes Primer untuk mengetahui bagaimana pelayanan TBC. Nah sebenarnya kan Faskes Primer yang selama ini yang penanggungjawab TBC puskesmas dan kita tau bahwa semuanya itu pusatnya itu di Puskesmas, namun pada tahun 2021 presiden menganggap bahwa penting melibatkan pihak swasta atau public private mic jadi ada keterlibatan swasta dalam TBC. Sebagaiman yang kita ketahui bahwa faskes romauli sudah melakukan MOU dengan puskesmas untuk pelayanan TBC makanya di klinik untk pelayanan TBC bukan hanya puskesmas. Kalau puskesmas kan mulai dari penangkapan pasien, sampai dengan pengobatan sampai dengan penglihatan apakah sudah sembuh atau selesai pengobatan. Nah kalau kita di klinik itukan tidak bisa melakukan pemeriksaan gabisa melakukan pemeriksaan lab karena kita tidak mempunyai alat dan itu juga musti bekerja sama dengan pemeriksaan yang sekarang yaitu X-Ray misalnya karenan di klinik juga belum tersedia X-Ray terutama untuk TB DM. Jadi bapak ibu tugas dari klinik ini adalah untuk menangkap kasus artinya memahami gejala kemudian melakukan pelayanan berupa rujukan laboratorium, melakukan pemeriksaan X-Ray mengambil obat, dan kemudian memantau pasien untuk melakukan pengobatan secara tuntas. Itu tadi banyak kendala saya dengar di klinik saat kami melakukan penelitian pertama kali kebetulan in adalah penelitian yang kedua. Ini terutama

dalam pengisian SITB itu banyak masalah pertama dari segi aplikasinya yang lola, kemudian juga petugas yg terlalu banyak kegiatan atau mungkin juga tidak hanya satu, kemudian beban TBC ini juga belum disadari oleh seluruh tenaga kesehatan beban kita bersama karena kita selalu menganggap itu TBC ngeri lah merawatnya, tentunya punya tendensi ya untuk merujuk pasien TBC ke puskesmas sayangnya ketika kita merujuk tidak masuk datanya ke SITB sehingga kadang pasien tidak pergi nah kalau pasien tidak pergi dan data tidak ke SITB maka pasiennya akan hilang atau data pasiennya tidak terdeteksi atau nama lainnya pasien lost iyakan. Nah pasien yg hilang inilah yang berpotensi untuk menjadi sumber infeksi menyebar ke semua yang lain yang dekat dengan dia atau kita sebut dengan kontak erat baik untuk anak anak maupun untuk orang tua. Nah disini adik adik yang dari mahasiswa kami mahasiwa Universitas Imelda Medan ada dari rekam medis dan manajemen informasi kesehatan yang memang banyak memiliki kewajiban untuk memastikan data data di Indonesia makin bagus termasuk data data di pelayanan primer. Salah satu data yang ada di pelayanan primer ini adalah data TBC walaupun nanti terintegrasi satu sehat ya bang mungkin nanti kita akan menuju semua di satu sehat tapi saya rasa masih cukup lama untuk Faskes Primer sedangkan kita rumah sakit aja masih berputar untuk melakukan ijin apalagi Fasyankes Primer. Jadi ini aplikasi yang sudah ada ini atau SITB yang masih aplikasi tersendiri untuk TBC ini masih satu aplikasi yang perlu kita pelihara nah jadi mungkin dari mereka ada satu solusi atau satu informasi bagaimana supaya data di SITB ini supaya benar benar bisa masuk. Tapi sebenarnya untuk Romauli sebenarnya SITBnya sudah aktif yaaa kita tepuk tangan dulu selain itu Klinik di bawah Puskesmas tidak ada yang aktif Romauli satu satunya yang sudah aktif yang lain lain itu belum aktif kebetulan saya itu memeriksa dengan pihak operator Dinas Kesehatan dan saya melihat bahwa yang aktif itu adalah yang pernah memasukkan data datanya itu adalah di Romauli yang lain itu tidak pernah memasukkan data walaupun sudah pernah memberikan nomor klinik masing masing kan kita punya klinik. Nah mungkin itulah alasannya ntah jaringan lah kita tidak bisa menyalahkan tapi yang bisa kita lakukan adalah bagaimana supaya kita bisa paling tidak di bagian kita itu tidak kelupaan begitu

atau ada hal hal lainnya ya mungkin nanti pelan pelan satu demi satu bisa lebih fokus. Jadi mungkin saya serahkan kepada adik adik kita untuk memberikan, ini sebenarnya kami lebih ingin diskusi dengan video edukasi yang sudah diberikan kemarin ada 3 video edukasi kalo ga salah 3 video edukasi yang diberikan tapi juga nanti edukasi yang diberikan itu di ulangi ya video edukasi yang pertama apa yang kedua dan ketiga. Nanti, gunanya adalah untuk membantu kita selama ini bagaimana alur rujukan mungkin semua tidak semua tenaga kesehatan tau ya alur rujukan begitu bagaimana mengentri data ke SITB mungkin tidak semua tau mungkin cuma pak bagaskara yang tau SITB ya kann, kak debi yang tau juga SITB yaa. Jadi mungkin ini ya kita sharing bagaimana mngentri SITB jadi itu meningkatkan kepawaspadaan dari tenaga kesehatan yang lain supaya bisa juga mengentri ke SITB da nada satu excel kita yang bisa kita simpan data data supaya nanti bisa di entri oleh kak devi, baik silahkannn...

Septri : Baik selamat siang bagi kita semua, terlebih dahulu saya mengucapkan terimakasih banyak kepada kakak abang bapak ibu semuanya yang telah berkenan memberikan waktunya kepada kami pada siang hari ini sehingga pada siang hari ini kita boleh bertemu pada perjumpaan kita untuk melaksanakan focus group discussion. Jadi bapak ibu sebelum kami memasuki untuk memasuki untuk focus group discussion kita ijin kan kami memperkenalkan diri seperti kata pepatah tak kenal maka tak sayang sudah kenal pasti sayang jadi perkenalkan nama saya septri sundari gea saya dari Prodi D-3 Perekam dan Informasi Kesehatan, dan teman saya

Irvan : Nama saya Irfan Sofian Simanungkalit saya dari prodi D-3 perekam dan informasi kesehatan dan kawan saya

Calvin : Nama saya Calvin Natana Eli Harefa daya dari prodi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan

Septri : Baik demikian adalah perkenalan singkat dari kami. Baik langsung saja abang kakak dan bapak ibu beberapa hari yang telah berlalu kami sudah datang berkunjung ke klinik dan kami juga sempat memberikan video edukasi yang kami berikan. Kami disini ada 3 video edukasi kalau dari saya sendiri yaitu alur rujukan pasien TBC, sedangkan teman saya ini cara mengoperasikan aplikasi SITB

tersebut dan teman saya calvin aplikasi pembantu dari SITB apabila SITB tersebut bermasalah jadi kami sudah menitipkan videonya tapi sebelum kita masuk ke wawancara atau FGD kita kami mau menjelaskan terlebih dahulu dimulai dari saya sendiri saya adalah terkait alur rujukan. Di alur rujukan ini saya membahas 5 yaitu, TBC primer, TBC RO, TBC DM, TBC HIV, TBC ANAK. Jadi kelima TBC ini jenisnya berbeda beda dan ada beberapa pasiennya yang menang harus dirujuk, misalkan seperti TBC RO jadi berdasarkan studi literature yang saya baca bahwa misalkan pasien dengan resistan obat itu ia lebih dianjurkan untuk pemeriksaan lab terlebih dahulu untuk dikirimkan dahaknya karena itu untuk memperkecil kemungkinan ia menginfeksi yang lainnya jadi ketika nanti hasil ternyata ia positif TBC RO baru nanti pasien tersebut dikirimkan kepada fasilitas yang menyediakan pengobatan untuk resistan obat tersebut. Sama juga seperti untuk TBC DM harus ada yang namanya pemeriksaan foto Thorax ataupun seperti pada TBC anak ada yang namanya tes tuberculin seperti begitu juga dengan TB HIV jadi kelima hal ini adalah hal yang harus kita perhatikan dan kita melihat faktor faktor apa saja yang kita lihat untuk merujuk pasien tersebut bagaimana alurnya dan apa saja pemeriksaan yang diberikan kepada pasien tersebut untuk melihat jenis TBC yang diderita oleh pasien tersebut. Mungkin demikian dari dari saya, dari teman saya di persilahkan

Irvan : Baik untuk topic saya yaitu bagaimana cara mengoperasikan SITB. Jadi didalam video saya, saya tambahkan beberapa menu saja yaitu mulai dari menu terduga TBC dan selanjutnya kami membuat video ini supaya petugas kesehatan tersebut misalnya ada pasien baru kita tau menambahkannya ke TBC dan menu menu lainnya. Video kami itu kami titipkan supaya ada patokan untuk petugas kesehatan dalam mengoperasikan SITB supaya seluruh tenaga kesehatan dapat aktif dalam mengoperasikan SITB bukan cuman satu dua orang saja. Jadi video itu kami harapkan dapat sebagai patokan supaya seluruh petugas dapat mengoperasikan SITB dalam klinik. Demikian punya saya dan teman saya..

Calvin : Baik, video edukasi saya yaitu tentang topik aplikasi SITB. Kita tau sendiri bahwasanya tadi dari dr. Imelda menyatakan bahwa aplikasi SITB sendiri mempunyai masalah yaitu kadang server lola, lambat sehingga penginputan data

dan pelaporan pasien TBC jadi lambat. Jadi aplikasi ini bertujuan untuk pengganti SITB sementara yang dimana nanti setelah aplikasi SITB ini bisa diakses maka data data dari menu menu pada aplikasi ini bisa dikembalikan pada aplikasi SITB. Nah bukan berarti aplikasi ini mengganti peran utama dari SITB. Aplikasi ini terdiri dari beberapa menu menu penting dari SITB yang pertama yaitu data pasien, kemudian pengobatan, hasil pengobatan, investigasi kontak, hasil diagnosis, dan hasil akhir pengobatan. Jadi saya harapkan nanti aplikasi ini dapat membantu pencatatan dan pelaporan pasien TBC dalam rangka aplikasi SITB ini tidak bisa diakses sementara, sekian dari saya

Septi : Oke baik abang kakak mungkin demikian penjelasan dari teman teman saya terkait video edukasi yang telah kami berikan. mungkin langsung saja ya bu kita masuk keruang diskusi kita. Jadi bapak ibu sebelum kami menanyakan, ini saya mulai dari materi saya sebelum saya menanyakan bagaimana video edukasi yang saya berikan saya penasaran bagaimana disini abang kakak atau bapak ibu apakah ada hambatan selama yang dihadapi ketika hendak melakukan rujukan pasien tuberkulosis. Kira kira ada permasalahan apa saja yang ditemukan sering dijumpai bagi bapak ibu atau kakak kakak petugas dalam melakukan rujukan pasien

Partisipan 1 : saya mau bertanya dulu, pertanyaan saya disini dari pengalaman pengalaman atau yang kami alami di lapangan tentang TB paru ada beberapa pasien kita memang TB paru awalnya itu dia terdaftar ada sekitar 12 trus pasiennya itu rutin dalam bulan ini tu orang itu rutin mengambil obat harusnya kan TB paru ini kan dia pake jangka gitukan berapa bulan harus rutin. Trus pasien tersebut 2 bulan dia rutin ambil obat, trus bulan ketiga tidak dia tidak mengambil obatnya. Nah dalam beberapa bulan pasiennya datang dalam keadaan uda batuk darah ibaratnya udah makin parahlah itunya. Jadi itu kendala kami sebagai petugas kesehatan mempertahankan pasien itu supaya rutin terus mengambil obat karena kita tahu apalagi karena kami kami terbatas ada beberapa pasien yang harus kami kontrol mengenai TB paru kayak DM jadi itu juga kami harus kami sebagai tim medis atau klinik keadaan berdebat dengan pihak puskesmas itu masalahnya jadi apa adakah solusi yang harus kita berikan edukasi kepada kami

supaya kami sebagai nakes bisa memberikan edukasi kepada pasien itu atau ada nggak solusi yang lain

Irvan : Mungkin saya coba jawab dari saya sendiri bang itu perlunya follow up ini kan ibaratnya pasien hilang kan bang dan dari 2 bulan pengobatan baru bulan ketiga nggak diambil obatnya sedangkan pada bulan tahun pasien balik ke klinik dengan kondisi udah parah udah nah menurut saya bangun sendiri perlunya peran kader bang kenapa? kita tahu sendiri bahwasanya pasien TBC ini agak sensitif bang bagi lingkungan karena kadang maaf kadang dijauhi masyarakat jadi menyebabkan pasien ini enngan kembali ke klinik nah kader ini bang adalah untuk membujuk kembali yang telah berhenti berobat kembali jadi pas pasien pertama kali datang berobat ke klinik bisa bang ditanya apakah ada kader dari lingkungannya bisa minta nomornya dan nanti saat pasiennya menghilang bisa di follow up kembali melalui kader kalau pasiennya tidak mau melalui nomor telepon begitu bang menurut saya sendiri

Partisipan 1 : Jadi gimana kami sebagai tim medis bisa mendapatkan kader tersebut, maksudnya dimana kemana mendapatkan mereka gitu supaya biar bisa komunikasi lancar terus pada saat pemberian obatnya itu tidak ada kendala kepadap pasien TB paru

Calvin : Seperti yang saya bilang kan bang kalau pas pertama kali pasien datang bisa di usahakan apakah pasien mengetahui, apakah ada nomor kepala kader yang dia ketahuin nomor telfonnya. Bisa diminta nomor telfonnya nanti dari klinik nanti baru men follow up melalui nomor telfon kader bang

Bu Imelda : Ada tambahan bang dari sini kader ini dia kan di bawah puskesmas dan ada satu lagi di bawah yayasan merapi mentari asa saya sudah undang sebenarnya bapak itu tadi janjinya mau datang tapi sampai sekarang belum datang katanya tadi lagi di jalan dari untuk kemarin cuman masalahnya kader-kader ini dia ada per wilayah kalau misalnya kita sudah masukkan ke SITB harusnya kalau memang ada yang saya rasa ada baiknya juga dikoordinasikan juga dengan tugasnya supaya puskesmas mengarahkan kadernya yaaaa atau kalau nggak kita sendiri yang menelpon kader kalau kita nanti sudah dapat kontak dari mma njo nya gitu tapi ada baiknya kita menelpon kader

puskesmas untuk memberitahu puskesmas bahwasanya ada pasien atas nama ini sudah tidak pernah berobat selama 1 bulan atau tidak pernah berobat pada bulan ini jangan sampai menunggu ia berlama-lama nah kalau misalkan komunikasinya lancar dengan puskesmas kita bisa menyerahkan itu kepada puskesmas karena kita sendiri kan tidak memiliki fasilitas untuk mengunjungi pasien ke rumah tapi kalau puskesmas kan mereka punya kan punya fasilitas misalnya spj itu kan sekarang ada dari mereka gitu nah jadi saya rasa yang paling utamanya pasiennya dulu harus kita entri dulu ke SITB kalau dia sudah kita entri ke SITB pasti puskesmas bertanggung jawab untuk mencari pasien akan merepotkan itu kalau pasiennya tidak di entry SITB nah ini akan menjadi masalah karena tidak dapat riwayatnya kapan dia didiagnosa atau kapan hasil lab nya keluar. kapan mulai pengobatan itu kan semua akan masuk ke SITB kalau kita mau ke puskesmas puskesmas pun bisa membuka SITB nya kan gitu sehingga mereka bisa melihat kasus yang hilang tadi jadi intinya topik utamanya adalah data pasien harus masuk ke SITB itu yang paling kunci. kalau sudah masuk ke SITB puskesmas harusnya menjadi tonggak kita bahwasanya di klinik kita hilang pasiennya. mungkin dari alur tadi ya kalau alur pemeriksaan selama ini pasiennya bolak-balik ke pot sputum kemudian bawa lagi kemari nah itu apakah pernah pasiennya hilang gitu atau kita suruh bawa pot sputum ternyata tidak dibawa misalnya, ada pengalamannya bapak ibu ketika di lapangan ada yang pernah dikasih pot pada pasien TBC

Partisipan 2 : Selama ini ngga pernah hilang sih bu, selalu datang lagi

Bu Imelda : Mereka selalu datang yaa

Partisipan 2 : Cuma kita kendalanya itu untuk karnakan mungkin itu untuk jam pemeriksaannya bu saat kita antar ke puskesmas itu lama keluar lagi

Bu Imelda : Ya selalu memang beberapa kali peneltian didapati maslaah laboratorium ini keterbatasa alat TCM kita ini itu menyebabkan pasiennya itu hasilnya lama nah ada juga yang mengeluh karna hasilnya lama pasiennya jadi hilang gitu sebelum dapat hasil gitu kita sudah ga dapat lagi pasiennya dah gaada kontak lagi. Jadi gimana caranya adik adik kalau misalnya pasiennya hilang gitu, iyaa coba dijelaskan untuk terduga TBC datanya kita di SITB wajib di entri tidak

Calvin : Baiklah bu saya akan menjelaskannya untuk terduga tuberculosis yang sudah di input di SITB mungkin datanya sudah tersimpan di SITB untuk mengetahui apakah pasien tersebut sekarang pengobatannya berada di puskesmas mana bisa di cek dalam melalui SITB dirujuk ke puskesmas mana apakah di puskesmas tersebut sudah dilakukan tindakan atau tidak ada atau memang hilang pasiennya. Pasiennya bisa di cek langsung dari SITB dengan cara kan pertama kan dalam terduga TBC itu kan pasinya kan udah tersimpan di SITB untuk melakukan rujukan berarti kita memilih fasyankes, fasyaneks kemana pasien itu kita rujuk dan dari rujukan tersebut kita dapat mengetahui bahwa di puskesmas tersebut sudah dilakukan tindakan atau belum dengan cara mengecek puskesmas tersebut dan menginput pasiennya di formulir rujukan pasien. Dan untuk mengecek apakah sudah di obati atau belum dengan mengecek sudah di tindak lanjut atau belum ada di SITB keterangannya sudah di tindak lanjut atau belum. Begitu saja sih bang

Bu Imelda : Ya bisa ditambahkan ada ga diinformasikan kalau misalnya kita sudah rujuk pasien untuk lab, iya kan itu kan harus kita entri kan, jadi entri SITB itu bukan pada saat pasien itu diberi obat yang saya temui klinik klinik atau kami dulu pun di rumah sakit Imelda kami mengentri ke SITB itu ketika obatnya di buka gitu jadi itu konsep yang salah jadi begitu dia terduga TBC itu harus segera di entri mau dia nanti positif atau tidak kita tetap masukkan datanya ke SITB nah kemudian kalau misalnya dia kita kirim rujuk ke lab kan kadang pasien bawa sendiri sputumnya iya kan nah sebenarnya ada sitrust, sitrust itu sputumnya bisa kita kirim melalui pos. itu belum kita dapat informasi ya tentang sitrust jadi kita bisa meminta orang pos untuk mengantarkan sputum itu ke TCM terdekat lah yang bisa kita gunakan. Nah jadi itu nanti bisa kita cek di SITB mungkin di menu apa, rujukan ya?

Irvan : Iya bu

Bu Imelda : Nah dari menu rujukan coba jelaskan dulu itu dapat kemarin di video kalian

Irvan : Untuk mengetahuinya dari menu permohonan pengiriman dahak di isi jika dahak siap dikirim. Yang pertama kita buka adalah setelah mengisi data permohonan laboratorium akan muncul tampilan dimana awal permohonan

pasienn akan muncul seperti kolom sesuai pasien jenis pengiriman distu kita memilih tanggal pengiriman contoh dan contoh uji dan tanggal pengiriman contoh uji.

Bu Imelda : Habis itu cara kita mengetahui bahwa pasien itu sudah h diobati atau belum bagaimana?

Irvan : Disitu kan bu ada menu hasil labolatorium disitu sudah terdapat apakah pasien sudah ditindak lanjuti atau belum

Calvin : Jadi kan untuk mengetahui apakah pasien sudah diobati atau belum jadikan pada aplikasi SITB sendiri kan ada menu labolatorium , pada menu labolaatorium ini terdapa menu lagi yaitu nenu hasil labolatorium ah untuk mengetahui pasien tersebut sudah diobati atau belum tinggal klik hasil labolatorium sekarang apliiaksi SITB sudah praktis tinggal isi nama serta bpjs keluar itu apakah pasien nya sudah mendapati hasil pengobatan nya atau belum

Partisipan :Jadi langsung dari aplikasi nya?

Bu Imelda : Mana tau pasien nya tidak balik lagi ke apakan ke klinik kita karena pasien in suka pindah pindah, nanti dia ke klinil ini mungkin hasil labolatorium nya ada dia langsung ke puskesmas, di puskesmas langsung ditangani dapat obat nah itu sebenarnya riwayat riwayat pasien nya sudah diobati di puskesmas atau sudah berpindah klinik bisa kita cek di aplikasi SITB, nah mungkin nanti adek adek ini kalau ada waktu lagi nanti siang boleh dibukain yakan menunya biar kita juga tidak merasa stress kan kalau ada pasien ternyata tidak balik lagi ketempat kita yaaa artinya kita tau bahwa ketika kita follow up kan kita mem follow up pasien itu apakah follow up pasien itu datang langsung ke klinik atau apakah sudah diobati disana berarti sudah aman tidak perlu kita kwatir bahwasannya sudah diobati di klinik ini karena kalau kami di rumah sakit itu detail karena kann pada slalu didatangi ternyata kita sudah bisa lihat bahwa dia sudah berobat ditempat lain jadi kita tidak menyumbang kasus hilang inikan kita sama sama menghindari atau mencegah kasus hilang e dari tempat kita dari faskes kita , lanjut untuk alur rujukan ini kira kira alur rujukan untuk TB yang lain bagaimana ini ada TB HIV, TB anak, TB DM kira-kira gimana itu ada pengalaman ga untuk melakukan pemeriksaan kalo skutum kan TB primer bahwa kita langsung

mengirim ke TCM nah sebenarnya sitrus ini juga perlu dipelajari gitu kalau misalnya kita gausah lagi menyuruh pasien nya ke puskesmas jadi mungkin sitrus nya bisa tetap di fasyankes nah kalau misalnya orang klinik romauli mau memastikan bagaimana menggunakan sitrus itu bisa juga dari pic TBC di puskesmas mengajari karena kami aja tidak lagi menyuruh nyuruh pasien membawa skutum, jadi dia kita antar ke pake sitrus ini jadi ini pelayanan gratis dari kantor pos jadi bisa mungkin dicari ninformasi ya kepada klinik nya supaya bisa digunakan, kalau yang lain gimana pengalaman alur rujukan TB DM misalnya ada ngga kira kira pengalaman karena TB DM itu ngga bisa dihapus pencatatannya dan mesti X-Ray

Partisipan : Mungkin kita langsung kirim ke rumah sakit setelah mendapatkan hasil pemeriksaan dari dokter dokter menyarankan pemeriksaan lebih lanjut apalagi lebih sering mengenai anak anak sih dok

Bu Imelda :Kalo untuk TB anak, bukan tuberculin ya untuk TB anak?

Partisipan : Kadang pun ada yang benjolan gitu

Bu Imelda : Itu yang meningitis TBC?

Partisipan : Iyaa, itu kita langsung merujuk nya ke rumah sakit

Bu Imelda : tetapi kalo untuk yang dikasih ke X-Ray itu sebenarnya ada satu program lagi dari pemerintah buat TB DM ini bahwa penyakit itu membuat MOU dengan rumah sakit ya sehingga rumah sakit nanti pasien-pasien TBC yg ada DM nya itu nanti bisa difoto gratis dibayar itu nanti di klaim oleh rumah sakit ke dinas kesehatan nanti dibayar oleh dinas kesehatan untuk foto nya. Nah sebenarnya ini kalau mau MOU sebenarnya ada daftar rumah sakit yang sudah bekerjasama dengan dinas kesehatan untuk tuberkulosis ini ya termasuk rumah sakit yang dekat lah disini kalau gasalah rumah sakit eshmun, royal prima, wulan windi, mitra medika, yang sudah di mitra untuk bekerjasama ya pak ya untuk X-Ray tapi harus MOU jadi nanti bisa dipastikan bahwa sudah MOU dengan rumah sakit kalau ngga rumah sakit ngga bisa mengklaim kalau memang tidak MOU dengan dia

Calvin :Baik, saya juga ingin bertanya kepada bapak ibu sekalian semisal nya ni aplikasi SITB nya sendiri sering mengalami server lambat atau lola nah kita

kedatangan pasien TBC ni dalam keadaan itu apakah ibu isi data pasien nya gimana dulu bu mislnya aplikasi ini kan gabisa diakses nah untuk pengisian data nya pasien yang baru datang ini apakah ada faktor pendukung nya dalam pengisian data nya bu kayak ada aplikasi lain atau cara pengisian data yang cepat nya atau ditunggu

Partisipan : Iya dek secara manual dilakukan untuk pencatatan data nya

Calvin : Disini kan saya udah buat aplikasi sehingga kedepan nya apabila aplikasi SITB nya tidak bisa digunakan aplikasi, memang sih berbasis excel dia jadi ga mempersulit penulisan data pasien nya jadi sudah saya buat disitu pilihan nya kayak kewarganegaraan, WNA/WNI, tempat tanggal lahir sudah saya buat disitu

Bu Imelda : Itu berarti bahwa excel ini bisa diketik di HP iya?

Calvin : Iya bisa juga

Bu Imelda : Jadi kan kita ga susah susah lagi mencari status kadang jan kita menulis nya manual ni status, nanti mana tau ada pasien TBC di praktekan aja jadi mengurangi beban kerja juga

Irvan : Apasih bu hambatan bapak ibu dalam melakukan pengisian SITB?

Bu Imelda : Apa kira-kira pengalaman pengisian SITB susah gitu?

Partisipan : Kemrin sih bu, karna data 2023 kan sudah expayet jadi kita update lagi

Bu Imelda : Yaa memang setiap tahun kayanya harus di update, semua aplikasi kan gitu jadi setiap ganti tahun supaya itu datanya itu bisa masuk ke tahun 2024. Mungkin kayanya semua aplikasi komputer harus gitu karena kemarin kami coba buat aplikas pendaftaran pasien yang baru itu mesti kita refresh jadi itu mungkin satu nah kemudian ada ngga kira-kira ketika kita mau mengentri data SITB itu tidak bisa dibuka

Partisipan : Sejauh ini ngga ada sih bu

Bu Imelda : Bisa ya? hmm berarti ga ada masalah ya membuka SITB di jam berapa aja ?

Partisipan : Jadi kalau saya sih dok buka nya dari pagi sampe siang

Bu Imelda : Jadi ga ada masalah lah ya setelah mengentri data hilang gitu?

Partisipan : Ngga ada dok sejauh ini
Bu Imelda : Berarti udah bagus ya untuk SITB nya

Septri : Mungkin ada sedikit tambahan kak dari saya, ini kan saya ada bahas alur rujukan nya pertanyaan dari saya kak kira-kira dari video yang saya berikan bagaimana apakah alur rujukan menjadi lebih jelas atau mungkin waktu abang kakak melakukan rujukan itu ada hal lain yang saya jelakan ini ada hal lain yang orang kakak lakukan dalam melakukan rujukan pasien tuberkulosis?

Partisipan : Kita mengikuti prosedur dalam melakukan rujukan sih

Bu Imelda : Kalau TB HIV kemana dirujuk?

Partisipan : Sejauh ini sih bu kami ngga ada cuman dari pasien yang langsung ke rumah sakit kemarin terakhir karena memang pasien nya sudah positif HIV sudah langsung ke pringadi awalnya memang ambil obat nya disini baru itu selanjut nya dia minta berobat nya disana jadi udah kami pindah

Bu Imelda : obat nya atau sekalian sama data nya sudah dipindahkan ke pringadi dari SITB, berarti kalau saat ini aaa ini kan klinik kadang-kadang kurang ini ya kira-kira HIV kan pasien HIV kita gatau pasien HIV seperti orang normal aja aa kann tapi ada ngga waspada anda di klinik untuk setiap pasien TBC kita harus waspada untuk melihat di dalam HIV nya sama dengan kewaspadaan setiap pasien TBC kita cek lagi DM nya dan setiap pasien DM kita waspadai ada ngga TBC nya gitu jadi ini kayak apa dua sisi mata koin gitu jadi pasien TB kita mesti sensitif dia terkena DM apa ngga kemudian pasien TB kita harus sensitif dia kena HIV atau ngga karena pasien TB ini kan kondisi fisik nya lemah tambah dengan kalau misalnya dia punya perilaku perilaku yang kurang baik karena HIV kan biasanya kan karena perilaku seksual jadi kita harus sensitive karena hal yang seperti ini kan sebenarnya mungkin tadi di alurnya si septri sebenarnya kita kerja sama dengan polisi terdekat kalo HIV itu sebenarnya bebas kalo dikirim dari klinik walaupun tanda dan gejala nya tidak sensitif hanya TBC, jadi maksudnya disini diperlukan kewaspadaa dari tenaga kesehatan yang ada di klinik untuk mendouble cek apabila pasien TBC supaya dikirim untuk pemeriksaan pct apalagi kalau ada perilaku yang tidak benar gitu nah inikan kalau kita kalau anamnese apa pekerjaan nya kemudian kira-kira dia ada ngga resiko memakai obat-obatan

narkoba seterusnya dari segi penampilan nya saja kita sudah ada kewaspadaan lah kalopun tidak menuduh yah tapi kan kita harus sensitif gitu nah itu maksudnya alur nya itu disitu bukan hanya mengobati TBC nya saja tetapi kita harus juga memetakan dan sekarang kita lagi gencar mencari itu TB DM sebenarnya harus dilakukan safari sih oleh orang dinas ke klinik karena kan sekarang kuota nya klinik kan cukup banyak untuk pelayanan BPJS harusnya sama seperti rumah sakit dikunjungi selalu ya harus nya klinik juga dikunjungi harusnya justru disini jalan paling besar karena disini yang primer primer gejala awal

Partisipan : Jadi kalau misalnya kalau ada pasien DM kita cek TBC nya dan pasien TBC kita cek DM nya?

Bu Imelda : Iyaa, karena kita kan lagi gencar kalo TB diperiksa DM dan DM diperiksa TB supaya kita menambah kasus baru karena di Indonesia ini sangat kekurangan kasus baru makanya kami sekarang sangat sensitive dengan SITB ini supaya meningkat kasus baru karena datanya kan diambil dari SITB kalau data SITB nya tidak terisi ya data TB di Indonesia ini ya drop terus karena kita cuman dapat sedikit itu seperti gunung es makanya Indonesia ini selalu dapat no 2 karena data kita sangat kecil padahal estimasi orang who itu Indonesia ini banyak sekali TBC sehingga karena kecil nya kasus baru ini estimasi nya jadi besar gitu makanya kita harus gencar mengisi SITB kita supaya data Indonesia ini diperbaiki gitu ini yang sekarang kita ingin membantu memberikan edukasi pengisian SITB jadi salah satu program kita itu dalam menemukan kasus baru itu TB dengan DM semua pasien TBC harus diperiksa DM kemudian anak anak ini kan mempunyai resiko tinggi untuk mendapatkan TBC semua anak anak yang terkontsk dengan pasien TBC wajib diperiksa harus di investigasi bahwa dia kena ngga istrinya juga wajib tapi yang paling wajib itu anaknya karena dia yang paling sensitif kalau ada lansia ya lansianya yang paling beresiko tinggi mengalami TBC lagi gencar gencar nya untuk mencari kasus baru dengan menggunakan SITB

Bu Imelda : Ada lagi pertanyaan berikutnya?

Bu Imelda : Tapi sensitivitas itu belum terbangun kali ya di klinik ini ya, mudah mudahan ini belum terbangun ya, supaya kita membantulah minimal kan menjadi amal jariah.

Bu Imelda : Yok silahkan ada lagi? Jadi nanti excelnya si Calvin dicoba aja bapak/ibu mungkin lebih jadi sederhana daripada untuk mencari status atau penulisan manual, nanti adek-adek ini ada sekali lagi kemari mana tau seminggu lagi masih bisa kita mencoba manatau adalagi pertanyaan-pertanyaan terutama itu mengenai pasien yang sudah kita rujuk atau pasien yang kita suruh ambil sputum ternyata tidak balik lagi, kita bisa cek di stib apakah pasien itu kesana atau tidak, kalau tidak kita bisa kontak ke puskesmas atau ke YMMA untuk segera pasiennya dikejar, nanti kalau enggak pasiennya menjadi sumber infeksi. Mungkin bapak sudah datang, pak muhamad ini dari Yayasan Mentari Meraki Asa, perkenalan pak karena selama ini belum kenal sama orang bapak.

Partisipan : Jadi saya izin dokter ya, Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh selamat siang, yang saya hormati rector Yayasan Imelda yaitu Ibu Imelda. Perkenalkan nama saya Taufik Hidayat saya ketua dari YMMA, Yayasan Mentari Asa ini sebuah Yayasan atau MIO yang bergerak penanggulangan tuberculosis salah satunya. Kami dari YMMA ini telah mendapatkan kepercayaan dan mendapatkan izin dari pemerintah juga untuk penanggulangan tuberculosis yang berbasis bertemu langsung kepada Masyarakat. Di YMMA ini sendiri kami memiliki kader, kader ini memang kita minta atau kita ambil dari Masyarakat mereka itu berasal dari latar belakang yang beda beda. Ada yang dari kader Kesehatan juga dari PKK dari posyandu dan ada juga relawan-relawan masyarakat yang memang peduli dengan Kesehatan oleh karena menyingkapi kerugian yang diberikan tuberculosis ini. Mereka ini kalau dalam kota medan ini lebih kurang 100 orang dokter. Yang seratus ini tersebar di 21 kecamatan, tersebar di 151 kelurahan ya, mungkin kalau lingkungan tidak dapat semua, tapi paling tidak mereka ada dalam satu kelurahan. Kemudian mereka ini kita tempatkan di puskesmas puskesmas yang ada dikota medan. Dari puskesmas kota medan ini, kami di 2024 ini dokter memang berarah pada jejaring lebih besar yaitu rumah sakit. Dirumah sakit menjadi intervensi kita juga kalau memang ada kasus yang tugas dari kami ada investigasi kontak, itu mendatangi rumah pasien kemudian merujuk dan mengajak kontak serumah itu mau diperiksa ke puskesmas atau ke klinik atau pelayanan itu didorong dari kader kita. Kemudian nanti setelah

diperiksa Ketika mereka pemeriksaan hasilnya TCM mereka positif dikasih obat TB, tapi Ketika pengecekan mereka negatif kita mendorong supaya mereka dipantau, setelah mentoknya nanti positif kita dorong supaya dirontgen itu yang menjadi tugas kami sekarang. Kemudian yang berikutnya adalah pengunduhan yang kami sebut sebagai humanity activiton search mereka mendatangi tempat-tempat pasien TB yang beraktivitas kalau kerumahnya kita udah datangi sekarang bagaimana aktivitasnya, mungkin kalau dia seorang guru kita datangi sekolahnya, kalau dia misalnya seorang pelajar kita datangi sekolahnya kita lakukan penyuluhan disitu, jika dia seorang pedagang kita datangi tempat dia beraktivitas. Kemudian yang kedua memiliki karakter wilayah yang endemis berdasarkan data yang kita peroleh apanamaya capaian penemuan kasus itu yang kebanyakan wilayah utara ini dokter, belawan, marelau,

Bu Imelda : Johor

Partisipan : Helvetia, johor ya dok ya, karena pencapaian puskesmas tinggi, apakah sebabnya kami dari Yayasan ini sifatnya adalah mendapatkan hasil dari puskesmas sementara jejaring puskesmas itu seperti salah satu cerita kita ada kasus yang mungkin barangkali kasusnya ini sudah tercatat sama kita tapi follow pasiennya tidak jelas kemana. Nanti ini sampaikan kekami, kami akan melacak. Kader kita dorong menemukan kasus pasien yang tidak datang lagi kita cob acari telusuri mana tau mereka tidak datang berobat kenapa mereka tidak datang berobat, kit acari persoalan-persoalannya yang bisa kita temukan. Jadi barang kali itu tugas yang kita limpahkan dikader ini yang terbaru dari kami dokter supaya pasien ini tidak menghilang begitu saja, setelah mereka kita minta investigasi kontak itu didatangi oleh kader sekali sebulan sampai pasiennya sembuh. Kalau dia sembuh dinyatakan oleh pelayanan sembuh lepas tanggungjawab kita. Supaya jangan menular ke yang lain gitu ya. Sekarang juga dengan ada pemeriksaan gratis TB menggunakan yang Namanya x ray itu ya, kalau disebut skrining massal. Kita juga meminta kontak investigasi untuk dilakukan xray. Kami YMMA mensupport itu karena memang data nya itu dari kami kebanyakan. Kontak-kontak kami tahu Dimana pasien pasien TB ini. Mereka mengajak supaya kontak serumah itu mau datang rumah sakit. Oke itu bapak ibu sekalian nanti kami tentu

dari YMMA di Romauli minta bantuan atau bersinergi dengan kami ya karena memang pasien TB ini eliminasi 2030 bahkan Sumatera utara 2028 bisa kita capai sekian ibu pak sekalian. Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bu Imelda : Silahkan nanti untuk jawaban yang pertama itu ya, bagaimana untuk pasien-pasien yang hilang bisa jalannya sebenarnya ke YMMA dihubungi mungkin nanti bapak bisa kasih kader yang disini ya

Partisipan : Ya boleh, kader kader disini ada, ini rengaspulau kan ya. Kami dipulau rengaspulau ini ada 5 orang dokter

Bu Imelda : Tapi puskesmasnya puskesmas terjun

Partisipan : Kami di puskesmas terjun ada 3 orang

Bu Imelda : Kami rumah sakit Imelda kan kami juga komunikasi juga dengan kader tapi kami selalu juga berkomunikasi dengan puskesmas karena rumah sakit kan dibawah puskesmas, puskesmas itu memantau data dirumah sakit dan dari rumah sakit nanti dikasih kedinkes soalnya kami banyak kerja sama dengan puskesmas

Partisipan : Merekapun sering juga gitu sih emang konsultasi ke puskesmas kalau arahnya kayak gitu

Bu Imelda : Iya, nah itu mungkin jawabannya untuk yang lost contact itu tadi, yang penting kita sebagai tenaga Kesehatan inilah karena ditangan kita sebenarnya data pasien itu, nah ada hal yang baru juga disampaikan oleh Bu Titin sebagai wasor walaupun kita dapat pasien terduga TBC yang terdeteksi kita harus tetap isi tiap hari jumat, jadi tiap hari jumat kita isi dengan data nol. Artinya SITB teridentifikasi aktif kalau tidak isi orang wasor tidak tahu apakah SITB aktif/tidak. Jadi nanti tidak pasien, walaupun tidak ada pasien tetap isi dengan data nol

Partisipan : Dengan data nol itu menunjukkan tidak pasien yang datang kesitu ya dok

Bu Imelda : Betul, artinya betul kita waspada. Kewaspadaan ini memang dituntut terhadap kita tenaga Kesehatan karena tenaga Kesehatan ini y akita yang ketemu pasien kan. Kalau jaga malam ketemu pasien misalnya kalau jaga pagi ketemu pasien misalnya nah kalau pasiennya itu tidak kita catat ke SITB, kita lupa nih melaporkan ke kak desi misalnya itu artinya pasiennya kelupaan, mungkin

statusnya tumpuk lagi gitu ya, dan gak ketemu diagnosanya. Nah itu yang kita harapkan kewaspadaan dari itu semua. Makanya kami nanya bang bagas berapa bang 13 orang ya kalau bisa 13 petugas nya kita edukasi gitu supaya sensitif. Makanya kami siapkan juga excel ini manatau nanti payah nanti, kertas ini kan suka ilang itu data itu kalau dikertas saya selalu kalau mencatat dikertas pasti ilang makanya saya bawa buku. Tapi sekarang lebih canggih lagi kalau anak-anak ini mana pernah mencatat dibuku, nyatatnya di hp. Jadi maksud saya link itu bis akita manfaatkan untuk mencatat. Dan saya sudah menggunakan excel ini untuk beberapa kasus misalnya follow up obat narkotikkopiska yang ada dirumah sakit kami sering kehilangan itu jadi sekarang dicatat di excel seperti itu pake hp mudah-mudahan sudah menurun kehilangan obat-obat. Karena obat narkotika itu harus dipertanggung jawabkan dengan resep dokter. Saya rasa pake excel itu sangat efektif karena setiap orang bisa menginput ke hp dalam waktu kapan saja jadi ngak perlu mencata-catat dikertas udah taulah kertas kit aini kan bisa dibuang ditong sampah bisa terbang, jadi kesulitan kit akita lapor ke kak desi. Tapi seiingat saya kak des SITB bisa juga dibuka di aplikasi hp, cuman saya belum pernah juga mencobanya, sebenarnya agak ribetkan karena kecilkan. Kalau bisa semua tenaga Kesehatan bisa membuka SITB dan menginput langsung kalau memang tidak ada halangan dari segi sinyal ataupun lola tadi. Kalau tidak bis akita pakai aja excel itu sudah di desain untuk gampang di entri

Bu Imelda : Itu kira-kira edukasi kami. Kami mau kerjasama juga untuk xray investigasi kontak antara rumah sakit Imelda dengan YMMA karena kan memang kita lihat ya TCM itu saya lihat dirumah sakit rata-rata negative, tidak tau kenapa TCM itu bisa negative mungkin pada saat pengambilan dahak itu yang keluar air liur gitu bukan dahak karena alat kit aitu sensitive dengan dahak bahkan cairan tubuh yang lain, hanya di Adam Malik yang bisa memeriksa cairan tubuh yang lain. Kalau kami dirumah sakit, klinis aja gejalanya itu pasti dokter parunya beri obat. Yang kesulitan di fasyes primer ini kalau tidak positif TCM nya tidak turun obatnya. Padahal pemeriksaan klinis itu sekarang lebih banyak digunakan untuk mediagnosa pasien TBC karena hasil pemeriksaan TCM itu negative dan pasiennya itu sangat sedih ya kalau nagk dikasih obat yam akin turun keadaanya

kaya diisap darahnya, kurus, melayang-layang. Nanti kalau diklinik dokternya ketemu kasus karena kita sebenarnya kurang pd apalagi pasiennya sukak tidak terima dibilang terduga TBC dan langsung menolak pemeriksaan lebih lanjut . kadang ada pasien yang menolak ada yang menerima kalau saya rasa ada pasien seperti itu kita input aja ke SITB supaya jangan lupa mengfollow up nya dan supaya kita tidak lupa menelepon dan pasien tidak hadir lagi kita bisa menelepon ke kader untuk melakukan pemeriksaan sputum lebih lanjut. Jadi tinggal kita nih kalau kita masukan ke SITB walaupun belum di obati artinya pasien itu harus di follow up apa dia positif atau negative apa dia positif atau foto thorax atau mau di TCM atau dia mau di Tuberkulin yang pasti difollow up kader jadi tugas kita sebagai pintu utama ini adalah mengentri ke SITB bagaimana caranya. Dan merujuk pasien kalau ke sputum atau di xray ke SITB kalau pun tidak nanti kita mengfollow up dari kader.

Partisipan : Sekarang kami juga menerima data dari SITB Ketika sudah dinaikan data di SITB dan kami juga punya link STIKA, jadi STIKA sudah berijin dengan SITB jadi penarikan SITB ke STIKA dan dari STIKA kemudian itu lah yang kami filter misalnya puskesmas terjun berapa data bakteriologis yang terbaru tahun 2024 bulan mei d jadi situ kami melihatnya kami mengirim ke kader 1 bulan 2 kali. Penarikan awal bulan sudah dikirim terus ditarik lagi dari STIKA kemudian pertengahan bulan kami kirim Kembali.

TRANSKRIP WAWANCARA FGD 2 (KHOLIJAH)

Owner : Disini mungkin ada nanti edukasi yang akan disampaikan gitu ya dokter ya, saya mohon nanti untuk pegawai benar-benar dilaksanakan ya hafiz disisihkan lah waktunya

Bu Imelda : Jadi kami sudah bercerita kalau misalnya diawal itu kami sudah melakukan sebuah penelitian kenapa sih kasus tuberculosis ini tidak banyak ataupun kasus penemuan kasus baru salah satunya kendalanya adalah pengisian pada SITB mungkin banyak kendala yang lain seperti misalnya penangkapan gejala seterusnya itu kan kadang-kadang itu kan lebih banyak bidan sehingga mungkin tidak terpapar dengan pasien tuberculosis. Tapi masalah yang lain adalah tentang SITB yang memang tidak terisi dan aktif gitu. Nah jadi setelah kami melihat memang ada banyak kendala pada pengisian SITB ini salah satunya mungkin masalah aplikasi yang tidak selalu on atau tidak bisa selalu kita akses. Mungkin karena wifi atau sinyal, mungkin karena sistemnya yang memang tidak baik atau lagi maintenance dan seterusnya. Namun kita kan tidak mungkin berserah pada masalah itu, karena kan Indonesia menjadi negara no 2 terbanyak TBC nya dan kita tidak punya satu data yang bisa ditunjukkan kepada who bahwa kita sudah bagus itu sudah meningkat gitu dalam penemuan kasus baru ini. Nah jadi kami ini ya ikut mendukunglah dari universitas Imelda dan termasuk saya sering melakukan penelitian tuberculosis. Salah satu yang bisa kita berikan itu adalah bagaimana seluruh faskes itu bisa memasukkan data di SITB, data itu sebenarnya kalau kita pelajari memang kalau saya belajarnya agak ribet ya bang, ribet kali belajar aplikasi banyak klik kliknya, dan kliknya itu double lagi yang kita klik lagi

Dokter : iya, gejalanya ini banyak lagi yang dipertanyakan

Bu Imelda : Dibuat juga aplikasinya, kalau kita sering sering buka mungkin tidak serumit itu, kalau bang hafiz masih ada kegiatan yang lain jadi tidak sering sering buka SITB jadi sepertinya mengisi SITB rumit memang sama seperti belajar hal baru memang sepertinya kompleks ya, mesti pelan-pelan juga ya. Jadi kami juga sudah menyiapkan satu aplikasi sederhana dalam bentuk excel yang berisikan data-data apa saja yang ada pada SITB, data-data apa saja yang diperlukan dimasukkan dulu kedalam aplikasi excel. Kalau misalnya diexcel ini nanti kapan

nanti ada waktu baru memasukkan ke SITB tapi kalau pun tidak kita bisa kirim ke puskesmas supaya bisa di entri di puskesmas. Misalnya sulit sekali kita mengentri di klinik dengan segala pekerjaan kita itulah mungkin nanti diedukasi melalui video edukas. Mungkin nanti adek adek ini dijelaskan dulu ya video edukasinya apa isinya pada kakak-kakak ini semua yang sudah hadir nanti kemudian kita juga supaya bisa lebih gampang kak, maksud kami video ini bisa kita masukkan ke tv informasi klinik jadi kapan-kapan tenaga Kesehatan lagi tenang-tenang bisa sambil melihat gitu minimal kan pernah mendengar dan dilihat

Dokter : Minimal tau lah ya, apa yang mereka tanya ke pasien sehingga mereka tau data data bisa melengkapi data yang dibutuhkan

Bu Imelda : Iya karena SITB itu kan ada data yang harus dilengkapi kemudian nanti rujukan, harus di isi rujuaknya seperti itu. Mungkin video edukasi dulu bisa di jelaskan ya

Irvan : Perkenalkan bun ama saya irvan sovian simanungkalit saya dari D3 rekam medis, jadi kemarin sudah sempat saya buat video edukasi berupa penggunaan aplikasi system informasi tuberculosis jadi dalam video tersebut saya membuat Langkah-langkah dalam mengisi satu menu dan mengentri informasi tuberculosis. Semoga nanti videonya bisa bermanfaat. Dan satu minggu itu bang dan kakak misalkan tidak ada penemuan kasus baru tapi kita harus wajib melaporkan dengan membuat tidak penemuan kasus baru sehingga tuberculosis kita aktif gitu walaupun tidak ada kasus baru gitu. Kemudian kalau misalkan penderita DM sudah bisa di cek TBCnya kemudian kalau pasien HIV sudah bisa dicek TBCnya juga sebaliknya gitu juga Bu, supaya memperbesar kasus baru. Jadi kalau kita menemukan kasus baru, itu bukan semena-semam itu sudah positif tuberculosis gitu bu. Tapi setidaknya kita sudah menemukan kasus baru membantu pemerintah dulu menambah data tuberculosis dan terduga tuberculosis di Indonesia jadi saya berharap video edukasi yang sudah saya berikan SITB di klinik sudah mulai aktif dalam melakukan pencatatan pelaporan tuberculosis begitu saja bu kira-kira.

Dokter : Videonya mana?

Bu Imelda: Videonya dulu bisa ditampilkan

Bu Imelda : itukan masalah rujukan, kadang-kadang yang didepan klinik in ikan yang paling cepat dapat pasien maksudnya yang ketemu sama pasien misalnya ibu hamil dengan batuk berdahak nah ada juga batu berdahak TBC tapi tidak pernah pemeriksaan nah biasanya kan penurunan berat badan tidak nafsu makan ya kan. Jadi misalnya kalau ada seperti itu sebaiknya kita lakukan rujukan untuk pemeriksaan sputum, pemeriksaan sputum ini selalu dapat pot nya dari puskesmas

Bang hafiz : Sekarang ngak ada lagi Bu, sekarang dari belawan, kita sekarang antarnya kebelawan bukan ke puskesmas lagi

Dokter : Kenapa? Emang begitu?

Bang Hafiz : memang begitu sekarang alurnya Bu, kemarin ada datang bagian Gudang farmasi dari belawan untuk pengantaran pot sputum dan mengambilnya itu kita harus ambilnya kesana

Bu Imelda : Karena kalau misalnya ada pot itukan biasanya ditempelkan diklinik yan anti kalau ada batuk berdahak baru kita kasih sama pasien untuk dikumpul terus kalau kita kirimnya sekarang katanya ke belawan juga bang ya untuk pemeriksaan labnya ngak ke puskesmas lagi, udah berapa lama mungkin?

Bang Hafiz : Baru bulan lalu Bu

Dokter : Tapi selama ini juga dok walaupun diantar ke puskesmas ke belawan juga

Bu Imelda : Tadi maksudnya kan kak, disitu ada juga salah satu pelayanan sistras namanya melalui kantor pos itu juga bisa melalui SITB, itu udah pernah coba belum?

Bang Hafiz : Belum pernah coba, belum pernah diarahkan juga

Bu Imelda : Ada disitu caranya di video edukasi SITB yang dibuat itu bagaimana supaya pengambilan sputumnya dari kantor pos

Dokter : Bagaimana dengan rumah sakit Imelda

Bu : Imelda : selama ini dirumah sakit Imelda karena kamikan puskesmasnya dekat kak disekitar puskesmas brayan. Memang orang labnya rajin-rajin aja ngantar ke puskesmas itu untuk sputum

Dokter : Berarti untuk sputum orang dokter ambilnya dari puskesmas?

Bu Imelda : Ke puskesmas karena TCM kan standby dipuskesmas ngak bisa dibeli dari swasta itu TCM, dia prinsipnya sama seperti pcr apotok sih

Dokter : Iya susah juga, karena dia tertentu alatnya ngak semua lab itu bisa

Bu Imelda : Kami kalau beli dari distributor ngak ada untuk TCM ini, jadikan dengan pelayanan sitras itukan lebih baik, kadang kadang kan pasien yang ngantar, pasien yang antar itu kadang-kadang tidak mengantar ke puskesmas hilang pasiennya

Dokter : Sebenarnya kalau kita lihat dari videonya tadi, banyak juga pasien kita dengan gejala-gejala seperti itu baru kita periksa. Jadi bila ada gejala seperti itu bisa langsung jadi terduga TBC itu untuk apa dia ya untuk pemeriksaan data skrining itu dapat bu

Bu Imelda : Bahkan sekarang diperluas yang DM, semua pasien DM harus dicek TBC

Dokter : Kemarin sama dokter sudah dikasih tau ?

Bang Hafiz : Sekarang untuk dokter-dokternya terpatok sama dokter mulia nah apabila sudah seperti itu langsung kita arahkan atau kita rujuk sih

Bu Imelda : Kalau dirujuk tida apa-apa sih, masalahnya masukkan dulu bang ke SITB

Dokter : Berarti kalaupun kita merujuk tidak masalah?

Bu Imelda : Tidak masalah

Dokter : Mungkin lebih simple lagi, tapi harus datanya kit aitu ada jadi bisa terlihat kalau diklinik kita itukan ada temuan seperti itu ngak nol kali penemuan kita. Kan bisa terlihat nanti ya

Bang Hafiz : Terkadang yang menjadi penghambatnya dari belawan itu terkadang agak lambat juga sih bu dikonfirmasi nya untuk obat yang mengantar mengambil itu yang sekarang kadang diribetkan sih bu

Dokter : Tapi kalau obat tetap juga dipuskesmas pengambilnya?

Bang hafiz : Kita ngambilnya katanya dari belawan semua

Dokter : Belawan dimananya bg

Bang Hafiz : Itulah yang belum ditanyakan

Bu Imelda : Kemarin waktu kami romauli bisa ambil dari dinas Kesehatan obatnya sama sputumnya. Jadi kalau ada keluhan-keluhan atau permasalahan ditanyakan kepada kak Titin sebagai wasor TB nanti diarahkan . jadi kalau misalnya SITB kit aini kan bang sebenarnya berhubungan erat dengan STIKA YMMA yaitu Yayasan meranti mentari asa mereka ini tiap minggu menyerahkan data-data pasien itu untuk dicari oleh para kader. Jadi kalau kita masukkan ke SITB minimal mereka bisa mencari pasien yang Kembali ke komunitas

Dokter : Jadi data-datanya bisa lihat oleh kadernya ya, jadi kader bisa melacak ya langsung kerumah

Bu Imelda : Jadi kalau kita tidak punya foto sputum disini tapi kita menemukan gejala klinis ini terutama kepada dokter dan kepada tenaga Kesehatan yang bertemu dengan pasien batuk berdahak lebih dari 2 minggu kemudian mungkin ada penurunan berat badan, kemudian penurunan nafsu makan itu kita masukkan aja ke SITB nah kalau misalnya kita belum periksa sputum pun tidak apa-apa kita masukkan ke data terduga TBC. Nanti pun jika kita hanya masukkan data terduga TBC walaupun kita tidak masukkan kedata rujukan karena kita belum merujuk pasien itukan mungkin karena banyak persoalan kan bang. Jadi kita minimal data terduganya dulu dengan data terduga ini nanti orang YMMA mereka punya kader. Maksudnya ditelfon aja kadernya nanti biar mereka yang kerumah pasien jadi ngak usah kita capek capek lagi maksudnya untuk tempat sputum minimal data pasien ada didalam. Selanjutnya nanti bisa dilanjutkan oleh kader-kader dilapangan ya misalnya pasien mereka bawa kepuskesmas gitu, puskesmas nantilah yang melanjutkan nanti pelayanannya. Karena untuk daerah marelان TBC cukup tinggi

Dokter : Iya cukup tinggi dokter, karena Masyarakat marelان banyak juga dan padat. Semua tinggi marelان angka ibu hamil juga tinggi angka bayi tinggi juga sih memang

Bu Imelda : Untuk kebutuhan juga kan karena kepadatan ini Tingkat penularannya tinggi juga kan

Dokter : Karena banyak juga disini pabrik yang berpolusi

Bu Imelda : Kalau misalnya kan kakak-kakan ini tenaga administrasi kan itu juga tidak terlepas kan memberikan obat kayak di tenaga farmasi. Kan misalnya sering diberikan obat batuk

Dokter : Jadi dari pasien batuk-batuk itu bisa menjadi terduga TBC ya

Bu Imelda : Iya terduga, lebih baik kita overacting aja masukkan data dari pada pasiennya hilang. Kalau udah bolak balik pasien batukkan sering difarmasi ambil obat ini kayaknya lebih baik kita masukkan ke SITB

Dokter : Jadi saling mengingatkan, jadi nanti misalnya bisa saling kolaborasi antar sesama petugas Kesehatan sam dokter juga

Bu Imelda : Minimal 5 tahap memasukkan data ke SITB, yang pertama kan menu terduga TBC itu sebenarnya mudah tinggal mengentrikan data pasien, itu aja yang kita masukkan udah cukup sebenarnya bang itu bakal dijaring itu sama kader

Bang Hafiz : Cuma kan kendalanya itu diagnosis, itu aja sih

Bu Imelda : Iya karena dokter kita ragu mungkin menegakkan diagnose TBC mereka lebih cemas. Sebenarnya bisa saja di buat suspect kan Namanya dibuat terduga

Dokter : Mereka rasanya lebih kearah yang lain mungkin

Bu Imelda : Iya mungkin seperti ISPA

Dokter : Jadi misalnya itu berarti diagnosanya harus suspect

Bu Imelda : Iya suspect TBC, itu tidak menjadi masalah dirumah sakit Imelda itu ada ratusan susp. Tapi yang TB nya sedikit. Yah masih mending dapat pasien dengan diagnose TBC

Owner : Apalagi klinik ini kan dengan juga dengan belawan, dekat pabrik pabrik disini kana da juga pabrik di ujung ini.

Bu Imelda : Jadikan ke gitu, kalau misalnya kakak kakak ini kan di tenaga administrasi kan itu juga terlepas bagi pemberian obat di tenaga farmasi kan pasiennya sering diberikan obat batuk symptomatic itu sama dokter dokter

Owner : Itu biasanya kadang udah batuk batuk sebulan dari sibuk uda bisa terduga dia

Bu Imelda : Betul, jadi lebih baik kita overacting aja masukkan data daripada pasiennya hilang. Overactingnya kalau uda bolak balik pasien batuk kan sering tercatat di farmasi ambil obat ini kayaknya lebih baik kita masukkan ke SITB.

Owner : Jadi saling mengingatkan jadi nanti ga rilis yang masukkan bisa diingatkan sama hafiz saling kolaborasi sama dokter dokternya juga

Bu Imelda : Minimal cara memasukkan data terduga TBC karena itu ada 5 tahap ya, yang pertama itu memasukkan data terduga TBC nah itu sebenarnya mudah tinggal mengentrikan data pasien, itu aja kita masukkan uda cukup sebenarnya itu bakalan dijaring nanti sama kader

Bang hafiz : Cuma kadang kan kendalanya itu di diagnosanya, itu aja sih

Bu Imelda : Iya karena dokter kita menaikkan TBC ini mereka lebih cemas, dokternya ga yakin kalau itu TBC memang bisa aja dibuat terduga.

Owner : Jadi mungkin mereka mungkin arahnya masih mendiagnosa yang lain gitu yaa

Ibu Imelda : Iya bisa jadi dikiranya ispa gitu

Owner : Jadi kalau begitu diagnosanya itu harus suspect

Ibu Imelda : Iya makanya data itu kita masukkan aja ke TBC itu ga masalah, datanya itu ada berapa ratus terduga TBC terakhirnya yang positif cuma berapa orang

Owner : Satu lagi dokter setelah datanya itu kita entri ke SITB yang follow up nya siapa ?

Ibu Imelda : Nantikan kalau misalnya pun kita tidak melanjutkan atau pasiennya tidak datang lagi yang penting kan datanya sudah di SITB nanti ada puskesmas,, ada kader mereka akan buka data SITB itu, itu disebar luas lagi ke kader kader untuk di jaring. Yang penting dari pihak kita jangan sampai lupa memasukkan data itu ke SITB kalau engga gabisa didapat orang.

Owner : Berarti hafiz udah paham cara caranya?

Bang hafiz : Kalau cara caranya udah paham bu, memang selama ini kendalanya itu aja menentukan diagnose, tegak diagnosanya aja susah. Cuma saran dari saya ya bu, ini kan tentang TB ini yang handle Cuma saya kalau bisa juga diajarkan, di ikutkan juga seminar-seminar kan hafiz juga ga 24 jam juga kerja.

Bu Imelda : Untuk pasien DM sebenarnya kalau kerjasama dengan rumah sakit terdekat, mereka bisa foto thoraks. Klinik yang mengirim rujukannya nanti tetap yang mengklaim rumah sakit. Kayak rumah sakit 3 rumah sakit dekat sini kan semuanya sudah MOU sama dinas untuk foto thoraks.

Owner : Sebenarnya untuk itu kita belum ada untuk itu ya kita ke rumah sakit, harusnya rumah sakitnya yang kesini?

Bu Imelda : Boleh, dua pihak biasanya PIC yang ada di klinik dengan pic yang ada di rumah sakit. kami juga gitu disana antara PIC nya aja saya pertemukan jadi klinik klinik yang mau kerjasama langsung MOU aja

Owner :Belum ada MOU untuk foto thorak yang pasien pasien DM

Bang hafiz : Pasien terduga selama ini saya berkomunikasi dengan petugas di wulan windi tentang bagaimana rujukannya aja sih kalau untuk MOU masih belum ada.

Bu Imelda : Ayo silahkan dari adek adek mau Tanya apa?

Septri : Saya mau sedikit pertanyaan berdasarkan video edukasi yg kami berikan disitu saya telah memberikan tanda tnda klinis dan tanda tanda fisik. Kalau misalnya kita dapatkan hal seperti itu itu tindakan kita disini seperti apa ya bang?

Bang hafiz : Kalau untuk tindakannya kan pasiennya dari pas mendaftar itu udah ada tanda tanya itu kita langsung suruh dia pakai masker lalu ada jaraknya lah gitu. Untuk pot sputum TB memang sudah ada dan runagannya sudah ada tapi pertama memang harus mendaftar dulu

Septri : Berarti langsung jadi terduga TBC nya gitu ya bang?

Ban hafiz : Nah iya, kalau uda nampak tanda tandanya kan itu pas pendaftaran ditanya keluhan nya apa, itu uda berapa lama batuknya, teruskan kalau dari aDMin kita udah melihat uda dapat gejala dan tanda tandanya nanti diarahkan

Septri : Ohh diberikan pot sputum gitu ya bang?

Bang hafiz : Iya di berikan tapi sebelumnya di berikan edukasi dulu oleh dokter cara pengambilan dahaknya

Septri : Berarti bang kalau seandainya nanti sudah dibrikan pot sputumnya itu gimana pasien nya datang lagi atau gimana?

Bang hafiz : Biasanya kalau memang dia, kita bisanya kan ngambil ada dua kita kkasihkan dari pertama bangun tidur lalu sewqaktu waktu, bisanay sih pulang dulu pasiennya

Septri : Berarti pasiennya mengembalikan kesini?

Bang hafiz : Besok paginya biasanya kita suruh mereka datang terus selanjutnya nanti kami antar ke puskesmas jadi seperti itu, jadi setiap kita ngantar pot orang itu ngasih pot baru lagi

Septri : Itukan berarti pasiennya mandiri mengambil dahaknya, biasanya pasiennya pernah ada yg hilang atau ga balik lagi ga bang?

Bang hafiz : Kalaupun dia ga balik lagi pastinya kita konfirmasi juga, itupun kalau ada kendala kita jemput

Septri : Lalu bang jika sudah terduga seperti itu, kita disini mencatatnya dimana bang?

Bang hafiz : Biasanya ada ada itu buku khusus kertas kuning untuk TB itu kalau memang SITB kita bermasalah jadi kita catat disitu

Septri : Berarti kalau misalnya pasiennya hilang ada datanya

Babg hafiz : Ada dayanya soalnya kalau mendaftar itu kita selalu minta KTP BPJS itu sehingga ga bakal hilang da nada data datanya

Septri : Kalau misalnya kayak kejadian pasien datang dengan keadaan sudah parah itu pernah ga ditemukan disini?

Bang hafiz : Ada, biasanya itu langsung kita rujuk ke wulan windi

Septri : Prosedur rujukannya disini gimana bang?

Bang hafiz : Kita rujuk seperti biasa dari p-care jadi langsung diserahkan ke pihak rumah sakit

Irvan : Baik bang sedikit saya ada tambahan, kan pengiriman sputum atau dahaknya itu diantar langsung ke belawan kan bang. Sebenarnya di SITB itu bisa bang di jenis pengirimannya di buagt aja sitrust dan jasa pengirimannya dipilih aja disitu bang boleh di pilih pos jadi kita ngantae k epos, posnya yang ngantar ke laboratorium

Ibu Imelda : Dicoba dulu bang jalan ga itu, kalau kemarin di rumah sakit kita ada

Bang hafiz : Kemarin dari seminar seminar yang saya dapatkan itu belum diapakan bu terkait sitrust itu

Ibu Imelda : Kami kan sering kali pakai itu soalnya dokter dokternya mendesak mana ini hasilnya jadi mereka mengantar kan ada supir dan juga deket.

Calvin : Saya ijin bertanya disini pernah ga didapati pasien putus obat bang?

Bang hafiz : Pernah ada kejadian seperti itu pasiennya putus obat ditelfon juga nomornya ga aktif itu kita datangi juga orang nya udah pindah, kita datangi RT dan RW nya juga gaada yang tau nah itu jadi kadang pernah terjadi disini.

Calvin : Jadi berarti abang abang ke rt gitu

Bang hafiz : Iyaa tanya ke kepling lah gitu cuma dia jauh nomor hape juga gabisa dihubungi pernah terjadi seperti itu sih

Ibu Imelda : Istilahnya apa yang ditulis dengan yang sebenarnya ga sama ya jadi gabisa kita lacak

TRANSKRIP WAWANCARA FGD 3 (ROMAULI)

Septri : Kan beberapa hari yang lalu kan kami sempat datang kesini dokter, jadi judul kami itu efektifitas pemberian edukasi terkait alur rujukan dokter jadi kami pemberian edukasi nya melalui video edukasi dokter kemarin kami sempat menitipkan kepada bang bagas dan mungkin sudah diperlihatkan juga kepada petugas jad mungkin saya jelaskan aja dokter sedikit mengenai video edukasi nya, jadi kayak pertama itu saya membahas tuberkulosis nya lalu tanda-tanda klinis dan fisik nya kan dokter lalu yang saya angkat itu ada 5 dokter, ada tuberkulosis primer, tuberkulosis diabetes mellitus, HIV/AIDS dan tuberkulosis anak dimana kalau mialkan contohnya tuberkulosis resisten obat biasanya itu lebih dianjurkan rujukan spesmen dahak nya dulu dokter baru nanti setelah negatif positif pasien tersebut baru kita merujuk nya ke fasyankes pelaksana dokter atau misalnya ke rumah sakit haji adam malik ataupun misalkan tuberkulosis diabetes mellitus dimana biasanya untuk penderita diabe6tes melitus itu mereka harus di skrining tuberkulosis dan begitu juga dengan sebaliknya begitu juga dengan HIV/AIDS dan begitu juga dengan tuberkulosis anak dengan tes tuberkulin karena kita tau anak itukan rentan sekali karena dia berinteraksi dengan orang tua nya nah jadi mungkin demekian gambaran dari video edukasi kami jadi yang kami penasaran nya dokter kira-kira kalau disini itu bagaimana dokter untuk pasien tuberkulosis nya apakah sebelumnya pernah ngga dokter merujuk pasien tuberkulosis?

Dokter : Merujuk kemana ini?

Septri : Misalnya pasien nya datang, ke rumah sakit dokter

Dokter : Kalau merujuk ke rumah sakit pernah tapi kek mana yah sekarang ini kan kalau untuk tuberkulosis dia diambil alih sama faskes tingkat satu kayak puskesmas kayak klinik jadi kami sebenarnya sih udah jalan cuman kebanyakan pasien itu kek karna yang diambil itu sampel dahak jadi kebanyakan pasien itu ngga keluar dahak nya jadi kami jarang merujuk ke puskesmas kek gitu di puskesmas itu ada namanya TCM tes cepat molekuler dari dahak itu gitu disitu dia dia diambil tapi memang kalo kami dahak nya ga ketemu kami memang merujuk nya ke rumah sakit untuk melakukan foto thorax gitu

Septri : Berarti nanti dokter pasien nya datang ke klinik dari klinik itu berarti mengirimkan sputum nya atau pasien yang membawa skutum nya ke puskesmas dokter

Dokter : Pertama kita minta disini dulu sewaktu dia datang, kan kita anamnesa dulu ni udah berapa lama batuk nya, apakah keringat malam kek gitulah pokok nya gejala gejala nya kita anamnesa dulu lalu kita minta dahak nya kalo misalnya dia tidak ada besok nya sebangun tidur waktu belum turun dari tempat tidur udah kita ambil dahak nya udah kita minta dahak nya dia yang ngambil kita kasih pot nya dia yang ambil lalu dia antar kemari

Septri : Berarti nanti dari pihak klinik akan mengantarkan ke puskesmas

Dokter : Iyah ke puskesmas

Septri : Itu kejadian pasien hilang atau tidak mengembalikan pot nya itu apakah ada ya dok?

Dokter : Banyak, rata-rata pun kek gitu kalau dilapangan yah yang saya perhatikan dilapangan yah banyak yang ga balek rata-rata pun ga balek udah berapa minggu nanti dia sakit dengan keluhan yang lain kadang-kadang kita kan kenal ini dengan pasien nya jadi kita tanyak kok ga dibalikin pak ya jawabnya gadak dahak nya kemarin gitula

Calvin : Kalau dalam pengobatan bu banyak yang hilang?

Dokter : Kalau pengobatan ngga, rata-rata ambil mereka, rutin kok kalau untuk pengobatan biasanya itu kan uda tegak diagnose pengobatan kita tinggal neruskan

Septri :Doktetr tadi kan kata dokter kalau pasien yang sudah parah itu dirujuk ke rumah sakit itu alur nya bagaimana ya dokter apakah ada MOU kusus dengan rumah sakit atau langsung saja dok

Dokter : Kita pakai BPJS sih kalau misalkan merujuk pasien ke rumah sakit itu

Septri : Itu pasien nya kita antar langsung melalui kader atau pasien nya berangkat sendiri ya dok?

Dokter : Iyah berangkat sendiri

Septri : Berarti disini tidak ada pemeriksaan apa itu kalo dia sudah parah baru dirujuk

Dokter : Tapi nanti kalo biasanya kalau misalkan rumah sakit nya udah agak terkendali itukan pengobatan selama enam bulan misalnya dirumah sakit itu hanya sebulan yauda lima bulan nya disini gitu

Calvin :Teruskan dokter kalo TB ini kan investigasi kontak, jadi selama ini bagaimana penerapan nya dokter apakah pas pasien sudah menghilang

Dokter : Biasanya kan kami disini kan ada data pasien biasanya kami hubungi

Calvin : Kalo misalkan ngga diangkat kan kemarin banyak kata bang bagaskara

Dokter : Iyaaa haah itulah kendala nya di kami, banyak pasien tidak mau mengangkat telepon

Septri : Berarti disini itu dok pasien ini datang kan dok jadi tidak ada pembeda kayak ini itu gejala nya tuberkulosis resisten obat atau ini gejala nya ke HIV, TB DM

Dokter : Kalaun itukan harus melakukan pemeriksaan lebih lanjut

Septri : Berarti hanya tanda-tanda nya saja disini

Dokter : Kecuali kan memang kan kita anamnesa dulu trus kita temukan bahwa memang dia pernah minum obat biasa kan pasien ga tau itu obat apa kita bilang aja kan pasien pernah minum obat enam bulan ngga bu biasanya kita bilang kalo dia bilang pernah tapi tuntas nggak kita bilang gitu kadang kebanyakan pasien nya engga tuntas gitu kan berapa bulan aja karna kan kalo TB hilang satu bulan aja kan udah ngga mau lagi minum obat bosan jadi kan dari situ kan kita udah pikir pasti ohhh putus obat sebulan yang lalu dan sekarang balik lagi gejalanya gitu

Septri : Berarti tindakan nya itu dibuat apa ya dokter?

Dokter : Biasanya langsung kita rujuk sih

Septri : Itu yang dirujuk pasien nya atau an nya dulu dok diperiksa ke puskes?

Dokter : Dahak nya, itu tergantung dahak dia ada nggak pasien yang berdahak karena susah ngambil dahak nya itu

Septri : O berarti kalau misalkan dahak nya yang tidak keluar itu dirujuk kerumah sakit lah ya dok

Dokter : Itupun kalau pasien nya kembali lagi biasanya kalau meredakan nya kami kasih obat sih obat pereda batuk nya aja dulu

Calvin :Untuk hasil TCM nya dokter banyak yang positif atau yang negative?

Dokter : Karena ngambil cek TCM jarang disini karena ada aja kendala, yang kendala di dahak nya lah atau pasien ga balik lah atau udah diantar tapi dahak nya ga cukup trus kadang pasien nya yaaa gitulah ngga balek rata-rata sih ada sih yang positif ada juga yang negatif cuman kalau dia ke rumah sakit biasanya sih itu positif karna yakin gitu kalo disitu, tapi biasanya rutin kok pasien nya ngambil obat kalau ada

Septri : Jadi kan dok melalui video edukasi yang sudah kami buat itu kami membandingkan apakah ada perbedaaan apakah alur rujukan yang biasanya dilakukan di klinik ini misalnya tadi kan saya bilang kalo resisten obat itu biasanya dahak nyaang biasa dulu dikirim untuk pemeriksaan misalnya kalo untuk TB DM diperiksa timbal balik kira-kira disini ada perbedaannya ngga dok yang biasa dilakukan disini

Dokter : Ya DM kita cek gula nya dulu disini ngga langsung kita rujuk tapi ya kadang kendalanya kalau mau kita rujuk ya kadang pasien itu ga ada dahak nya gitu

Calvin : Selamat sore kak, kami ada beberapa pertanyaan terkait video yang telah kami berikan jadi kak dari pembimbing kami apakah setelah video kami itu ada perubahan kayak seperti saya kan kak aplikasi pembantu SITB. Jadi apakah dalam beberapa minggu ini orang kakak udah pakai aplikasi itu belum?

Kak devi : Kalau yang dari minggu kemarin sampai ini belum ada sih bang pasien kami yang daftar baru. Karna kan kebanyakan pasien kami, itukan dokter yang ngasih diagnose dan pasiennya itu kerumah sakit gitu untuk periksa. Seperti itu, jadi pasien untuk sputum itu belum ada kita dari yang minggu kemarin. Karnapun mungkin waktu kemarin orang kakak datang dokternya PJ nya juga gaada jadi untuk sosialisasi soal sputum itu kan seharusnya dari sini ga langsung di rujuk kan ga sampe ke dokternya jadi orang kakak sama dokter ituuu

Septri : Kalau kami nanya nanya aja sih kak jadi disini pemeriksaan sputumnya gmn pasiennya diberikan baru nanti pasien nya balik lagi kke klinik baru nanti klinik memberikannya ke puskesmas

Kak devi : Iya gitu sih, Cuma seminggu ini belum ada pasiennya itu untuk mengambil sampelnya

Septri : Kalau begitu kak menurut kakak setelah melihat video edukasi alur rujukan tuberculosis yang kami berikan apakah bermanfaat atau ada hal baru yang ditemukan oleh kakak petugas dalam merujuk pasien tuberculosis

Kak devi : Kalau menurut saya sih bermanfaat, kemarin kan kami ada gaada tau kayak ternyata ada dari pengiriman untuk pos itukan bisa habis itukan dari excel yang kalian buat itu kan membantu juga sepertinya gitu. Meskipun belum kami coba tapikan uda lihatkan

Irvan : Kan kemarin kan kak dari hasil FGD kita disini SITB nya aktif dan tidak ada hambatan jadi misalnya nanti ada pasien batuk batuk yang datang berobat berulang kesini itu sebenarnya sudah bisa di tambahkan ke terduga TBC kak, terus pasien yang DM udah bisa ditambahkan ke terduga TBC, terus kak untuk pengiriman yang dari pos itu uda bisa di mengerti kak?

Kak devi : Itu dia ada aplikasinya lagi?

Irvan : Dari aplikasi SITB nya sendiri kak

Kak devi : Oh uda ada?

Irvan : Jenis pengirimannya itu sih sebenarnya kak

Kak devi : Tapi gaada contoh ininya kemarin?

Irvan : Ada kak di videonya

Kak devi : Ohhh okee terkadang kan pasien ini dokter uda sarankan cek kan tapi pasiennnya saya mau ke rumah sakit aja lah gitu

Irvan : Banyak pasien mau ke rumah sakit langsung?

Kak devi : Iya, karnakan mungkin mereka lebih kayak mungkin dengan dia cek atau scan kayak gimana itu hasilnya lebih, mereka kayak gitu mungkin. Sebenarnya kan kalau dari alurnya dia itu harus ada pemeriksaan batuk kan TCM seharusnya seperti itu, makanya ke dokternya lagi. Kayak gitu sih

Calvin : Berarti kebanyakan disini pasiennya minta ke rumah sakit untuk foto thoraks gitu ya kak.

Kak devi : Iya betul

Septri : Kalau misalnya disini dia itu uda ada tanda tandanya lah ya kak itu biasanya disini pasiennya langsung di daftarkan ke SITB atau masih belum kak?

Kak devi : Belum sih dek

Septri : Sebenarnya itu uda bisa sih kak didaftarkan ke SITB di menu terduga tuberculosis jadi biar laporannya itu tidak kosong kak

Calvin : Tapi tergantung apa tadi karena banyak pasiennya lebih memilih untuk ke rumah sakit, kan misalnya kita berangkat dari klinik dan rumah sakit nginput padahal primer belum ada tindakan belum ada TCM

Ka devi : Makanya pun kami rata rata dapat pasien TB itu dari rumah sakit kan mereka ngambil obatnya kemari. Itu dari rumah sakit engga dari pemeriksaan kita. Mungkin karena sputumnya itu kan harus banyak jadi pasiennya itu ga terlalu banyak sputumnya jadi kendalanya disitu jadi hasilnya pasti ga dapat.

Septri : Berarti kak disini kalau mereka uda ada tanda tandan klinis seperti batuk darah itu mereka langsung ke klinik atau gimana kak?

Kak devi : Kalau misalnya kayak batuk gitukan. Kan kita ngasi dia berobat misalnya 3 kali minum obat 3 hari dia balik lagi kalau ga sembuh dia biasanya langsung minta rujukan kalau tidak ada perubahan dalam 3 kali berobat berarti 9 hari gitukan dirujuk kalau memang dia ga sembuh

Septri : Lalu kak misalnya untuk rujukan seperti itu kita ada MOU dengan rumah sakit tertentu ga kak?

Kak devi : Gaada sih dek, selama ini kami kayak ada alur horizontal dari BPJS itu, nantikan kalo dia memang harus rujuk kemana aja rumah sakit yang bisa disekitar sini. Tapi kalau untuk pemeriksaan MOU itu keknya belum ada sih dek untuk foto thoraksnya. Kan kemarin orang kakak sempat bilang gitukan ada MOU untuk foto thoraks itu bisa di tagih, belum ada sih dek

Calvin : Jadi kan kak menurut saya kayak tadi itu misalnya pasien datang anamnesenya kan batuk selama 3 hari kan batuk, kenapa ga diambil aja kak TCM nya pada hari pertama?

Kak devi : Saran dokter emang kaya gitu sih dek. Maksudnya gini kan pasiennya itu langsung minta dirujuk dan kita dari dokternya itu harus minum obat dulu kalau memang ga ada perubahan sampai dua tiga kali itu bisanya pasiennya memang sudah maunya begitu minta dirujuk langsung

Septri : Berarti masih kurang tegas lah ya kak? Sebenarnya itu harus mengikuti alurnya karenakan kalau dirumah sakit ga sembarangan itu untuk foto thoraks.

Harusnya dari yang pertama itu dari primer dulu ambil TCM baru dilaporkan kalau dah parah kerumah sakit kak

Kak devi : Iya dek alurnya memang seperti itu sih sebenarnya, tapikan di dokternya bang. Dokter PJ nya, maksudnya kan semua pasien itu kan yang meriksa dokter, kita kan hanya menjalankan laporan dari dokter kalau memang harus di cek ya kita kasihkan

Septri : Berarti dari dokternya di obati aja dulu kalau sudah parah baru kita rujuk?

Kak devi : Mungkin nantikan itu bisa di omongi sama dokter PJ nya untuk pemeriksaan ya diutamakan dulu pemeriksaan nya baru du rujuk

Septri : Lalu kak, untuk pasien pasien yang seperti itu apakah disini kita tambahkman dismenu terduga tuberkulosis

Kak devi : Engga sih dek, seharusnya mungkin bisa dimasukkan ya dek

Irvan : Lalu kak untuk pasien DM selama ini dimasukkan ke terduga TBC?

Kak devi : iya ada

TRANSKRIP WAWANCARA FGD 4 (KHOLIJA)

Septri : Selamat sore bang , berdasarkan hasil diskusi kemaring bang, kami sudah memberikan video edukasi bang. Kira-kira video edukasi yang abang memberikan bermanfaat bang?

Partisipan : Dari video yang kakak abang kasih kemarin itu sangat membantu kami dalam merujuk pasien dari faskes kita ke rumah sakit karenadari data-data awalnya sangat membantu kita bagi pegawai-pegawai lainnya yang awalnya belum tahu menggunakan SITB nya kak karena itu sangat simple ya dan lebih mudah dimengerti

Septri : Kalau dari saya bang kan bang kira-kira disini pernah merujuk pasien, kira-kira alur rujukan itu saman gak sama alur rujukan saya buat atau ada perbedaanya bang?

Partisipan : Perbedaannya pasti ada, cuma untuk kemudahannya lebih mudah dipahami yang kakak berikan

Irvan : Jadi bang setelah kami berikan video edukasi tersebut apakah di klinik ini penggunaan SITBnya semakin jelas untuk semua petugas, kan biasanya abangh sendiri yang entri

Partisipan : Untuk semua petugas semakin gampang bang untuk menggunakannya dan sudah pernah dicoba

Calvin : Untuk saya kan bang tentang aplikasi pembantu SITB, apakah abang pernah menginput data dalam excel itu bang

Partisipan : Kalau untuk menginputnya udah pernah, udah beberapa pasien juga kita coba untuk memahami aplikasinya kepada rekan-rekan lainnya juga sudah dicoba diinput.

Calvin : Bagaimana menurut abang apakah lebih gampang pengisian SITB atau dalam excel ini bang

Partisipan : Lebih gampang dari excel yang abang berikan karena mudah dipahami dan simple

Calvin : Baik bang terimakasih bang

Septri : Biasanya disini kalau merujuk pasien, apakah ada MOU dari klinik ke rumah sakit

Partisipan : MOU ya dari rumah sakit, sebetulnya kita tidak ada sih kak, cuma pernah disampaikan udah pernah disampaikan tapi belum tau bagaimana caranya kita karena belum pernah diajarin sih, kerjasama untuk menggunakan MOU itu

Septri : Satu lagi bang, kita kan bahas tentang TBC kan bang, biasanya disini dibuat pembeda bang, misalkan TBC RO, TBC HIV/AIDS, TBC DM ada kah bang

Partisipan : Ada, tapi yang menentukan itu dokter

Septri : Ada yang bang, berarti di skrining awal aja, baru nanti dokter yang menentukan

Partisipan : Iya dokternya nanti yang menentukannya

Irvan : Kan biasanya yang meninput data ke SITB itu kana bang, apakah setelah pemberian video edukasi itu bang udah ada petugas lain yang sudah bisa mengisi SITB nya itu,

Partisipan : Kalau untuk mengetahui pegawainya, sudah Sebagian pegawai menggunakan, karenakan tidak semua pegawai standby untuk menggunakannya karena kan bang ada Sebagian pegawai sudah memiliki tugas-tugas mereka, tapi untuk sekarang ini sudah lebih setengah lah untuk pegawai yang bisa menginputnya

Lampiran 8: Bukti Revisi

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Calvin Natana Eli Harefa
NIM : 2013363031
Program Studi/Tingkat : Sarjana Terapan Manajemen Informasi

Benar telah melakukan REVISI SKRIPSI saya yang berjudul "Rancangan Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberkolosis Berbasis Excel Di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Terhadap Pencapaian Program Tuberkolosis Di Wilayah Puskesmas Terjun Tahun 2024" kepada :

Penguji I : Siddik Karo-karo, S.Kom, M.Kom

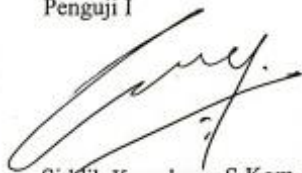
Demikian Bukti Revisi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya, atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Medan, 8 Maret 2025

Diketahui Oleh,

Yang Menyatakan

Penguji I



Siddik Karo-karo, S.Kom, M.Kom



(Calvin Natana Eli Harefa)

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Calvin Natana Eli Harefa
NIM : 2013363031
Program Studi/Tingkat : Sarjana Terapan Manajemen Informasi

Benar telah melakukan REVISI SKRIPSI saya yang berjudul "Rancangan Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberkolosis Berbasis Excel Di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Terhadap Pencapaian Program Tuberkolosis Di Wilayah Puskesmas Terjun Tahun 2024" kepada :

Penguji II : Erlindai, SKM, MKM

Demikian Bukti Revisi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya, atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Medan, 8 Maret 2025

Yang Menyatakan

Diketahui Oleh,

Penguji II



Erlindai, SKM, MKM



(Calvin Natana Eli Harefa)

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Calvin Natana Eli Harefa

NIM : 2013363031

Program Studi/Tingkat : Sarjana Terapan Manajemen Informasi

Benar telah melakukan REVISI SKRIPSI saya yang berjudul "Rancangan Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberkolosis Berbasis Excel Di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Terhadap Pencapaian Program Tuberkolosis Di Wilayah Puskesmas Terjun Tahun 2024" kepada :

Penguji III : Dr.dr Imelda Liana Ritonga, S.Kp, M.Pd, MN

Demikian Bukti Revisi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya, atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Medan, 8 Maret 2025

Yang Menyatakan

Diketahui Oleh,

Penguji


Dr.dr Imelda Liana Ritonga, S.Kp, M.Pd, MN



(Calvin Natana Eli Harefa)

Lampiran 9: Berita Acara

BERITA ACARA REVISI SKRIPSI

Pada hari Sabtu tanggal 06 Juli 2024 bertempat di Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Universitas Imelda Medan telah dilaksanakan sidang SKRIPSI terhadap mahasiswa :

Nama : Calvin Natana Eli Harefa
NIM : 2013363031
Judul Skripsi : Rancangan Aplikasi Pencatatan Dan Pelaporan Kasus Tuberculosis Berbasis Excel Di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Terhadap Pencapaian Program Tuberculosis Di Wilayah Puskesmas Terjun Tahun 2024
Dosen Pembimbing : Dr.dr Imelda Liana Ritonga, S.Kp, M.Pd, MN

Revisi SKRIPSI

NO	Nama Dosen Penguji	Hal Yang Diperbaiki	Hasil Perbaikan	Paraf
1	Siddik Karo-karo, S.Kom., M.Kom	Penambahan teori bab 2, dan pemindahan penjelasan Excel ke bab 3	Sudah Diperbaiki	
2	Erlindai, SKM., MKM	Sistematika Penulisan, Perbaikan Lampiran	Sudah Diperbaiki	
3	Dr.dr Imelda Liana Ritonga, S.Kp, M.Pd, MN	Sistematika Penulisan	Sudah Diperbaiki	

Lampiran 10: Dokumentasi

DOKUMENTASI BERSAMA DOSEN PEMBIMBING



DOKUMENTASI BERSAMA PARTISIPAN DALAM PENELITIAN



Lampiran 11 : Analisa Data

A. Kendala tenaga kesehatan dalam penerapan aplikasi SITB

NO	Pernyataan	Kategori	Sub Tema	Tema
1.	P4 : Jadi saling mengingatkan jadi nanti ga rilis yang masukkan bisa diingatkan sama hafiz saling kolaborasi sama dokter dokternya juga	Kurangnya kolaborasi antar petugas kesehatan dalam penanganan Tuberkulosis	Kategori (1), (2) : Petugas yang melakukan penginputan data ke dalam aplikasi SITB hanya terdiri 1 orang	Kendala tenaga kesehatan dalam penerapan aplikasi SITB
2.	P5 : Cuma saran dari saya bu, inikan tentang ini yang menghandle Cuma saya ...	Petugas yang bertanggung jawab dalam penggunaan aplikasi SITB hanya terdiri 1 orang		
3.	P5 : Cuma saran dari saya bu, ... yang lain juga diajarkan, diikutkan juga seminar- seminar kan hafiz juga ga 24 jam juga kerja	Pelatihan penggunaan aplikasi SITB hanya didapati oleh 1 orang petugas	Kategori (3) : Pelatihan penggunaan aplikasi SITB tidak dilaksanakan secara menyeluruh	

B. Alternatif Pencatatan dan pelaporan data SITB

NO	Pernyataan	Kategori	Sub Tema	Tema
1.	P2 : iya dek secara manual dilakukan untuk pencatatan datanya	Pencatatan sementara dilakukan menggunakan sistem manual	Kategori (1), (2) : Pencatatan dan pelaporan data apabila SITB tidak bisa diakses	Alternatif pencatatan dan pelaporan data SITB
2.	P5 :biasanya ada ada itu buku khusus kuning untuk TB itu kalua memang SITB kita bermasalah jadi kita catat disitu	Pencatatan sementara dilakukan menggunakan sistem manual berbasis kertas		

C. Manfaat pemberian video edukasi kepada petugas kesehatan

NO	Pernyataan	Kategori	Sub Tema	Tema
1.	P5 : Kalau untuk menginputnya udah pernah, udah beberapa pasien juga kita coba untuk memahami aplikasinya kepada rekan-rekan lainnya juga sudah dicoba diinput	Implementasi penggunaan aplikasi excel sebagai aplikasi pembantu SITB	Kategori (1), (2), (3) : Implementasi Excel	Manfaat pemberian video edukasi
2.	P5 : Lebih gampang dari excel yang abang berikan karena mudah dipahami dan simple	Kegunaan aplikasi excel sebagai aplikasi pembantu SITB		
3.	P5 : Kalau untuk mengetahui pegawainya, sudah Sebagian pegawai menggunakan, dikarenakan tidak semua pegawai standbay untuk menggunakannya dikarenakan bang ada Sebagian	Pengetahuan petugas dalam penggunaan aplikasi excel		

	pegawai sudah memiliki tugas-tugas mereka, tapi untuk sekarang ini sudah lebih setengahlah untuk pegawai yang bias menginputnya			
4.	P2 : kalau menurut saya sih bermanfaat, ... itukan bisa habis itukan dari excel yang kalian buat itu kan membantu juga sepertinya gitu. Meskipunbelum kami cobatapkanudalihatkan	Video edukasi dirasakan manfaatnya oleh petugas	Kategori (4), (5) : Implementasi video edukasi	
5.	P5 : Dari video yang kakak abang kasih kemarin itu sangat membantu kami ... sangat membantu kita bagi pegawai-pegawai lainnya yang awalnya belum tahu menggunakan SITBnya kak karena itu sangat simple ya dan lebih mudah	Video edukasi dirasakan manfaatnya oleh petugas		

	dimengerti			
--	------------	--	--	--

Lampiran 12: Planning Of Action (POA)

PLANNING OF ACTION (POA)

Nama : Calvin Natana Eli Harefa

Nim : 2113462027

Prodi : D-IV Manajemen Informasi Kesehatan

Judul KTI :Rancangan Aplikasi Pencatatan Dan Pelaporan Kasus Tuberculosis Berbasis Excel di Fasilitas Kesehatan Primer Swasta Terhadap Pencapaian Program Tuberculosis 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	15 maret 2024	Peneliti melakukan presentasi terkait jurnal penelitian yang	Sudah terlaksana

	pendukung penelitian		ditemukan yang dapat menunjang hasil penelitian	
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	29 April 2024	Peneliti melakukan presentasi dari BAB 3	Sudah terlaksana
9.	Diskusi materi edukasi dan video edukasi	3 Mei 2024	Peneliti melakukan presentasi terkait materi edukasi yang telah disusun serta video edukasi yang telah dibuat.	Sudah terlaksana
10.	Diskusi BAB 3 materi edukasi dan video edukasi	6 Mei 2024	Peneliti melakukan revisi/perbaikan pada BAB 3, materi edukasi dan video edukasi	Sudah terlaksana

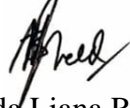
11.	Peneliti menginstal video edukasi kepada klinik yang menjadi sasaran penelitian	14 Mei 2024	Peneliti mendatangi lokasi penelitian untuk memperkenalkan video edukasi sekaligus menginstal video edukasi di TV klinik.	Sudah terlaksana
12.	Peneliti melakukan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) di klinik Romauli ZR	25 Mei 2024	Peneliti melakukan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) di klinik Romauli ZR	Sudah terlaksana
13.	Peneliti melakukan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) di klinik Siti Kholijah Hasibuan	29 Mei 2024	Peneliti melakukan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) di klinik Siti Kholijah Hasibuan	Sudah terlaksana
14.	Peneliti kembali melakukan wawancara kepada petugas di klinik Romauli ZR dan Klinik Siti Kholijah Hasibuan untuk mendapatkan informasi lebih lanjut terkait efektivitas video edukasi yang di berikan.	31 Mei 2024	Peneliti kembali ke lokasi penelitian untuk melihat efektivitas video edukasi yang telah diberikan.	Sudah terlaksana
15.	Peneliti berdiskusi terkait	6 Juni 2024	Peneliti mulai melakukan analisa dari hasil wawancara yang telah	Sudah terlaksana

	penulisan BAB 4		didapatkan	
--	-----------------	--	------------	--

Medan, 6 Juni 2024

Diketahui oleh :

Dosen Pembimbing :



Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp.,M.Pd.,MN

Peneliti :



Calvin Natana Eli Harefa