



**KAJIAN PENGELOLA KASUS TUBERKULOSIS (PEKA TB)
PADA PROGRAM PAKUSARI MERDEKA TUBERKULOSIS
RUMAH SAKIT PARU JEMBER TAHUN 2016**

SKRIPSI

Oleh

**Yusrizal Fatria Suandaru
NIM 152110101243**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**KAJIAN PENGELOLA KASUS TUBERKULOSIS (PEKA TB)
PADA PROGRAM PAKUSARI MERDEKA TUBERKULOSIS
RUMAH SAKIT PARU JEMBER TAHUN 2016**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

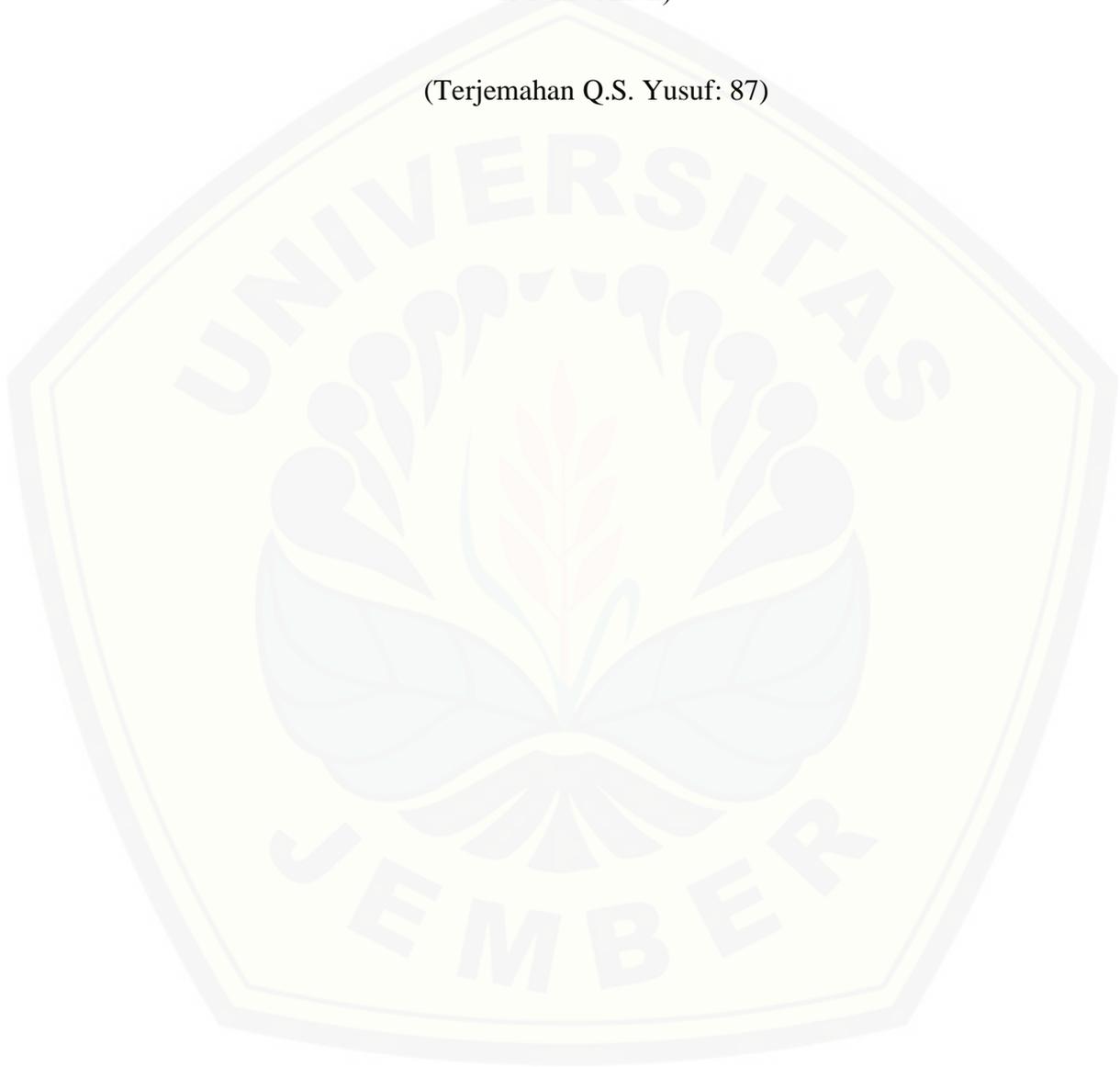
**Yusrizal Fatria Suandaru
NIM 152110101243**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

MOTTO

“Dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah melainkan orang-orang yang kufur (terhadap karunia Allah).”

(Terjemahan Q.S. Yusuf: 87)



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. Al-Qur'an dan Terjemahan Disertai Tajwid dan Blok Warna. Jakarta: Lautan Lestari

PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim, dengan penuh ucapan syukur Alhamdulillah, skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Ibunda tercinta Asirowati dan Ayahanda tercinta Mulyanto yang telah memberikan kasih sayang, motivasi, pengorbanan dan doa selama menempuh pendidikan hingga bangku perkuliahan dengan harapan anaknya dapat meraih cita-cita dan kesuksesan di masa depan.
2. Adikku Affan Jauhar dan semua keluarga besar yang selalu memberikan semangat, motivasi dan pedoman hidup agar menjadi orang yang berguna bagi keluarga, bangsa, dan negara.
3. Keluarga Besar Tahes Adventure yang menjadi rumah kedua di tempat merantau.
4. Keluarga Besar Aksi Jumat Sedekah yang selalu memberikan solusi dalam penulisan ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen yang telah berjasa dalam memberi bimbingan, motivasi, dan memberikan ilmu kepada penulis dengan penuh kesabaran.
6. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yusrizal Fatria Suandaru

NIM : 152110101243

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) Pada Program Palusari Merdeka Tuberkulosis Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2016* adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 2 Februari 2018

Yang menyatakan,

Yusrizal Fatria Suandaru
NIM 152110101243

SKRIPSI

**KAJIAN PENGELOLA KASUS TUBERKULOSIS (PEKA TB)
PADA PROGRAM PAKUSARI MERDEKA TUBERKULOSIS
RUMAH SAKIT PARU JEMBER TAHUN 2016**

Oleh

Yusrizal Fatria Suandaru
NIM 152110101243

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.
Dosen Pembimbing Anggota : Sri Utami, S.KM., MM.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) Pada Program Pakusari Merdeka Tuberkulosis Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2016* telah di uji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 2 Februari 2018

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tanda Tangan

Pembimbing

1. DPU : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 197810162009122001

2. DPA : Sri Utami, S.KM., MM. (.....)
NIP. 140075647

Tim Penguji

1. Ketua : Eri Witcahyo, S.KM., M.kes (.....)
NIP. 198207232010121003

2. Sekretaris : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes (.....)
NIP. 198310272010122003

3. Anggota : Drs. M. Sulthony, S.KM. (.....)
NIP. 196310031984121004

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 19800516 200312 2 002

RINGKASAN

Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) pada Program Pakusari Merdeka Tuberkulosis Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2016; Yusrizal Fatria Suandaru; 2018; 78 halaman; Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular dan mematikan yang mengancam kesehatan masyarakat di dunia. Sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman *Tuberculosis*. Pada tahun 2015, Indonesia menduduki peringkat kedua dunia serta TB berpredikat penyakit penyebab kematian nomor dua di Indonesia. Jumlah Pasien TB paru di Jawa Timur 21.475 orang, Kabupaten Jember memiliki kasus tertinggi kedua se-provinsi Jawa Timur sebesar 3127 orang ditahun 2015 dan salah satu kasus tertinggi terdapat di Kecamatan Pakusari dengan Case Notification Rate (CNR) 250/100.000 penduduk dan rendahnya kesembuhan pasien 50 orang (73%) serta tingginya angka dropout enam orang (5,4%). Penanggulangan dan pemberantasan TB paru menggunakan pola DOTS, yang menitikberatkan keteraturan pengobatan TB dengan dosis obat yang tepat melalui pengawasan langsung. Namun, berbagai masalah ditemukan seperti peran Pengawas Minum Obat yang masih lemah, hal ini diakibatkan karena rendahnya tingkat pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang penyakit TB beserta penanggulangannya 145 orang (69%) berdasarkan survey cepat Rumah Sakit Paru Jember tahun 2016. Rumah Sakit Paru Jember memiliki program inovasi untuk Kecamatan Pakusari terbebas dari penyakit TB yaitu Program Pakusari Merdeka TB, Program ini menerapkan sistem penemuan kasus melalui prinsip *massive case finding* dan pendampingan pasien TB dengan cara mengangkat Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) menjadi promoter yang sudah berlangsung satu tahun.

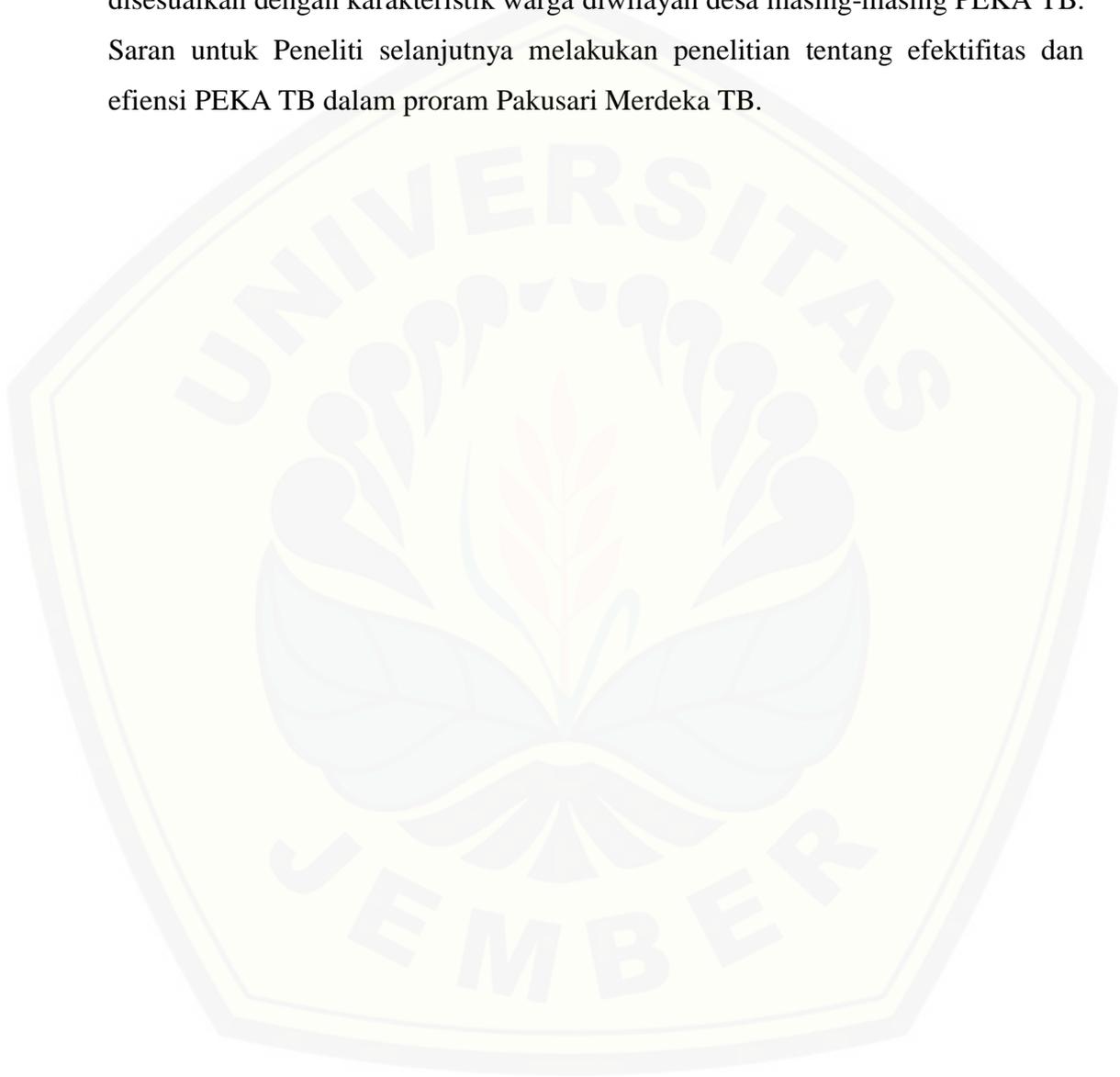
Penelitian ini bertujuan untuk mengekaji PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB Rumah Sakit Paru Jember tahun 2016 yang dilihat dari masukan, proses dan keluaran. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Dalam penelitian ini variabel yang diteliti yaitu

masukannya PEKA TB meliputi sumberdaya manusia, dana, bahan, metode, sarana prasarana, sasaran, *timebound*. Proses pelaksanaan PEKA TB meliputi pendampingan, pelacakan dan skrining, pencatatan dan pelaporan. Keluaran PEKA TB meliputi keberhasilan pengobatan pasien dan penemuan kasus TB oleh PEKA TB.

Dari hasil penelitian ini diketahui kajian mengenai masukan sumberdaya manusia PEKA TB terdiri dari usia tidak boleh melebihi 28 tahun, pendidikan minimal D-3/S-1 Kesehatan, masa kerja selama tiga bulan sesuai kontrak kerja, ketersediaan tenaga 10 orang peka yang tersebar di tujuh desa di kecamatan Pakusari, pelatihan selama tiga hari sebelum turun ke lapangan sudah terpenuhi. Bahan, metode atau cara PEKA TB menjalankan tugas, sasaran dan *timebound* atau waktu lama PEKA TB dapat diketahui hasilnya sudah sesuai dengan Pedoman Umum Pakusari Merdeka TB dan sesuai dengan yang diharapkan dan tidak ada kendala. Namun pada dana gaji PEKA TB masih kurang karena resiko tertular tinggi dan beban kerja yang berat. Sarana prasarana masih ada kendala karena tidak ada pembiayaan ATK jadi harus mengajukan nota dinas ke Direktur Rumah Sakit Paru Jember. Proses pelaksanaan PEKA TB pendampingan pasien TB, pelacakan, skrining, pencatatan dan pelaporan sudah sesuai dengan Pedoman Umum Pakusari Merdeka TB dan sesuai dengan yang diharapkan dari Rumah Sakit Paru Jember. Namun kendala masih ada kendala pendampingan yaitu bahasa karena PEKA TB ada yang tidak bisa berbahasa madura, pasien yang didampingi, tidak ada dirumah karena bekerja, kendala pelacakan yaitu medan yang sulit dan terbentur jam kerja warga dan pada pencatatan pelaporan masih ada PEKA yang mengumpulkan laporan tidak sesuai dengan kesepakatan jadwal. Keluaran PEKA TB keberhasilan pengobatan pasien TB yang didampingi oleh PEKA TB hampir seluruhnya mau berobat dan sembuh, *drop out* pengobatan dan meninggal sangat sedikit, hasil tersebut sudah memenuhi standart Pedoman Penanggulangan TB Nasional. Penemuan kasus TB oleh PEKA TB membantu menaikkan penemuan kasus di Puskesmas Pakusari tahun 2016.

Saran untuk Rumah Sakit Paru Jember untuk mengkaji beban kerja dan resiko, tertular TB mengusulkan tambahan gaji dan Asuransi Kesehatan untuk

PEKA TB serta merencanakan anggaran untuk ATK dan lainnya secara matang. Saran untuk PEKA TB memperdalam bahasa Madura dan mengajak PEKA TB yang bisa berbahasa Madura saat pendampingan, melakukan pendampingan dan pelacakan pada sore atau hari libur untuk mendapatkan hasil yang maksimal disesuaikan dengan karakteristik warga diwilayah desa masing-masing PEKA TB. Saran untuk Peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang efektifitas dan efisiensi PEKA TB dalam proram Pakusari Merdeka TB.



SUMMARY

The Study of Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) on Pakusari Merdeka Tuberkulosis Program at Jember Paru Hospital in 2016; Yusrizal Fatria Suandaru; 2018; 78 pages; Department of Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, University of Jember.

Pulmonary tuberculosis (TB) as the contagious disease is being concerned by the Indonesian government and even the world. Third of the world's population has been infected with the Tuberculosis germ. In the year 2015, the world's second-ranked Indonesia as well as the TB disease predicate cause of death number two in Indonesia. Number of TB patients in East Java is 21,475 people. Jember Regency had the second highest case in East Java province that was 3127 people in 2015, and one of more the highest case was in Pakusari Sub-district, with Case Notification Rate (CNR) 250/100,000 population and the low healing of patients 50 people (73%) as well as the high dropout figures for six people (5.4%). Counter-measuring and eradicating the pulmonary TB has used the DOTS pattern, which emphasized the regularity of TB treatment with the right dose of the drug through direct monitoring. However, various problems are found, such as the role of a weak Drug Supervisors. It was caused by the low level of family and community knowledge about tuberculosis and its prevention 145 people (69%) based on a quick survey of Jember Paru Hospital in 2016. Jember Paru Hospital had innovation program for Pakusari Sub-district free of TB that was Pakusari Merdeka TB Program. The program has applied a case detection system through the principle of massive case finding and mentoring of TB patients by employing Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) into a promoter since it has been going on for one year.

This research aims to study PEKA TB in Pakusari Merdeka TB Program at Jember Paru Hospital in 2016 which was seen from input, process, and output. This research used a qualitative method with the approach of case studies. In this research, the studied variables were inputs including human resource, fund,

material, method, infrastructure, goal, and time bound. The processes included mentoring, tracking and screening, recording and reporting. The outcomes included the success of patient treatment and TB case finding by PEKA TB.

Based on the findings, it was known that the study of human resource input PEKA TB consisted of age not more than 28 years, minimum of education D-3/S-1 of Health, tenure, availability of personnel, and training that have been fulfilled. Fund, material or logistics of medicine, method of PEKA TB carrying out the tasks, infrastructure, target and time bound of PEKA TB were in accordance with the General Guidelines of Pakusari-Free-TB and the expected from JemberParu Hospital in 2016. The PEKA TB implementation process of TB patient assistance, tracking, screening, recording and reporting was in accordance with the General Guidance of Pakusari Merdeka TB and the expected from JemberParu Hospital. The Obstacles in accompanying anyone because it can not speak of Madura, were the patients accompanied were not at home because they work; difficult terrain tracking and hit public work hours, There are still PEKA TB reporting record keeping that gathers the reports do not comply with the agreement schedule. The PEKA TB outcome of TB treatment success accompanied by PEKA TB were almost entirely willing to seek treatment and recover, drop out treatment and very little dying. The results have fulfilled the standard Guidelines of National TB Countermeasure. The finding of TB cases by PEKA TB helped to increase case finding at Pakusari Community Health Center (Puskesmas) in 2016.

The suggestions for Jember Paru Hospital are to review the workload and the risk of contracting TB, propose additional salary and health insurance for PEKA TB and plan budget for Office stationery and other are ripe. The suggestions for PEKA TB are to deepen the language of Madura and PEKA TB which can speak of Madura when mentoring, provide assistance and tracking in the afternoon or holiday to get maximum results adjusted to the characteristics of villagers in the respective areas of PEKA TB. The suggestion for next researchers is to conduct research on the effectiveness and efficiency of PEKA TB in Pakusari Merdeka TB Program.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikan skripsi dengan judul *Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) Pada Program Palusari Merdeka Tuberkulosis Rumah Sakit Paru Jember Tahun 2016*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka untuk melakukan penelitian dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Sri Utami, S.KM.,MM selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM.,M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.kes, Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes dan Bapak Drs. M. Sulthony, S.KM, selakutim penguji yang telah memberikan masukan, saran dan membantu memperbaiki skripsi ini.
3. Seluruh bapak dan ibu dosen serta staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, penulis mengucapkan terima kasih atas ilmu, wawasan dan dukungan serta motivasi yang diberikan kepada penulis.
4. Rumah Sakit Paru Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas Pakusari yang telah membantu dalam proses penelitian.
5. Seluruh informan yang bersedia membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
6. Orang tua tercinta yaitu Bapak Mulyanto dan Ibu Asirowati yang telah memberikan segala hal, dukungan spiritual, mental dan doa yang tidak henti-hentinya.

7. Seluruh keluarga di Banyuwangi yang telah memberikan dukungan, memberikan semangat, serta doa dalam melaksanakan dan menyelesaikan studi S-1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
8. Teman-teman Alih Jenis amngkatam 2015 yang telah memberikan doa dan semngat.
9. Seluruh pihak yang membantu dan memberikan konstribusi positif dalam terselesaikannya skripsi ini.

Skripsi ini telah disusun dengan kerja keras, kesungguhan dan upaya terbaik. Namun, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memerlukan kritik dan saran yang membangun. Semoga skripsi ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 2 Februari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	xi
PRAKATA	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xxi
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu	6
1.4.2 Bagi Peneliti	6
1.4.3 Bagi Rumah Sakit Paru Jember.....	6
1.4.4 Bagi Rumah Sakit Paru Jember.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tuberkulosis	7

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis	7
2.1.2 Penularan Tuberkulosis.....	8
2.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis	10
2.1.4 Diagnosis Tuberkulosis.....	12
2.1.5 Pengobatan Tuberkulosis	14
2.2 Konsep Sistem	15
2.2.1 Pengertian Sistem	15
2.2.2 Unsur-unsur Sistem.....	16
2.3 Program Pakusari Merdeka TB	22
2.3.1 Pengertian Program Pakusari Merdeka TB.....	22
2.3.2 Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB).....	24
2.3.3 Tugas PEKA TB	25
2.3.6 Milestones Indonesia Terbebas Tuberkulosis	27
2.4 Kerangka Teori	28
2.5 Kerangka Konsep.....	29
BAB 3. METODE PENELITIAN	30
3.1 Jenis Penelitian.....	30
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
3.2.1 Tempat Penelitian	30
3.2.2 Waktu Penelitian.....	30
3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian	32
3.3.1 Sasaran Penelitian	32
3.3.2 Penentuan Informan Penelitian	32
3.4 Fokus Penelitian dan Pengertian.....	33
3.5 Data dan Sumber Data	35
3.5.1 Data Primer	35
3.5.2 Data Sekunder	36
3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	36
3.6.1 Teknik Pengumpulan data	36
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	39
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	39

3.7.1 Teknik Penyajian Data.....	39
3.7.2 Teknik Analisis Data	40
3.8 Alur Penelitian	42
BAB 4.HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian	43
4.1.1 Gambaran Rumah Sakit Paru Jember	43
4.1.2 Gambaran Wilayah Kerja Kecamatan Pakusari.....	43
4.1.3 Visi, Misi, Nilai dan Moto Rumah Sakit Paru Jember	44
4.1.4 Gambaran Informan Penelitian.....	45
4.2 Hasil dan Pembahasan	48
4.2.1 Input PEKA TB	48
4.2.2 Proses Pelaksanaan PEKA TB.....	64
4.2.3 Output PEKA TB.....	70
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	74
5.1 Kesimpulan.....	74
5.1 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN.....	79

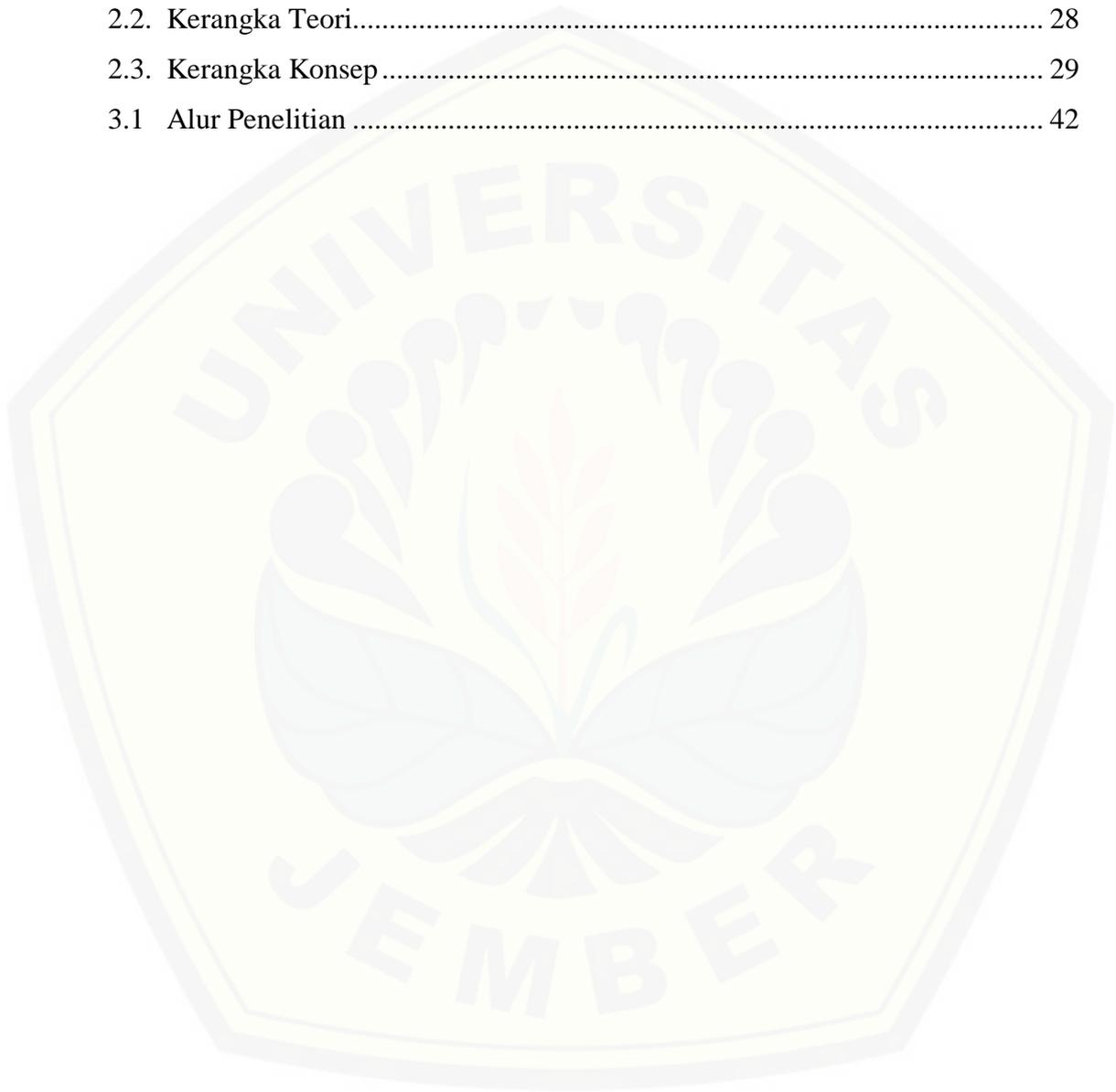
DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian	33



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1. Milestones Indonesia Terbebas Tuberkulosis	27
2.2. Kerangka Teori.....	28
2.3. Kerangka Konsep	29
3.1 Alur Penelitian	42



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar informed consent	79
B. Lembar panduan wawancara mendalam (in depth interview) untuk informan kunci (Direktur Rumah Sakit Paru Jember)	80
C. Lembar panduan wawancara mendalam (in depth interview) untuk informan kunci (Ketua Program Pakusari Merdeka TB)	83
D. Lembar panduan wawancara mendalam (in depth interview) untuk informan utama (Tim PEKA TB)	86
E. Lembar panduan wawancara mendalam (in depth interview) untuk informan utama (Penanggungjawab Program P2TB Pakusari)	89
F. Lembar ceklist studi observasi PEKA TB	91
G. Lembar observasi hasil pendampingan Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) pada pasien TB	92
H. Lembar observasi hasil Pelacakan dan skrining Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB)	93
I. Lembar hasil ceklist observasi pengelola kasus TB.....	94
J. Lembar hasil observasi pendampingan pasien TB.....	95
K. Lembar hasil observasi pelacakan dan skrining TB.....	96
L. Lembar hasil analisis.....	97
M. Lembar surat izin penelitian.....	138
N. Lember dokumentasi.....	140

DAFTAR SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

Lambang	Arti
%	: Persentase
>	: Lebih besar dari
<	: Lebih kecil dari

Daftar Singkatan

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
APBN/D	: Anggaran Pembangunan dan Belanja Negara/ Daerah
AP	: Akhir Pengobatan
ARTI	: <i>Annual Risk of TB Infection</i>
ART	: <i>Anti Retroviral Therapy</i>
ARV	: <i>Anti Retroviral Viral</i> (obat)
Bapelkes	: Balai Pelatian Kesehatan
BCG	: <i>Bacillus Calmette et Guerin</i>
BLK	: Balai Laboratorium Kesehatan
BKPM	: Balai Kesehatan Paru Masyarakat
BTA	: Basil Tahan Asam
CDR	: <i>Case Detection Rate</i>
CNR	: <i>Case Notification Rate</i>
Ditjen.PP dan PL	: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan PenyehatanLingkungan
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Short Course</i>
EQAS	: <i>External Quality Assurance System</i>
Gerdunas TB	: Gerakan Terpadu Nasional Pengendalian Tuberkulosis
HIV	: <i>Human Immunodeiciency Virus</i>
INH	: Isoniazide
MDG	: <i>Millenium Development Goals</i>
MDR-TB	: <i>Multidrugs-Resistance Tuberculosis</i>



OAT	: Obat AntiTuberkulosis
PAS	: <i>Para Amino Salisilat</i>
Puskesmas	:Pusat Kesehatan Masyarakat
PS	: Puskesmas Satelit
PCR	: <i>Poly Chain Reaction</i>
PEKA TB	: Pengelola Kasus Tuberkulosis
PME	: Pementapan Mutu External
PMI	: Pemantapan Mutu Internal
POM	: Pengwas Obat dan Makanan
PPM	: Puskesmas Pelaksana Mandiri
PPM	: <i>Public Private Mix</i>
PRM	: Puskesmas Rujukan Mikroskopis
PSDM	: Pengembangan Sumber Daya Manusia
PMO-BLT	: Pengawas Menelan Obat Bangkit Lawan Tuberkulosis
RSP	: Rumah Sakit Paru
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
SPS	: Sewaktu Pagi Sewaktu
TB-RR	: <i>Tuberculosis Resistens Rifampisin</i>
TB	: Tuberkulosis
TCM	: Tes Cepat Molekuler
TNA	: Training Need Assesment
UPK	: Unit Pelayanan Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
XDR-TB	: <i>Extensively-Drugs Resistance Tuberculosis</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular dan mematikan yang mengancam kesehatan masyarakat di dunia. Sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman *Tuberculosis*. Pada tahun 2015, Indonesia menduduki peringkat kedua dunia serta TB berpredikat penyakit penyebab kematian nomor dua di Indonesia. Masalah mendasar yang mengakibatkan semakin tingginya kasus TB yaitu angka penemuan kasus TB yang masih rendah dan masih banyaknya penderita TB yang belum mendapatkan pengobatan OAT. Dalam *World Health Organisation* (WHO) Global Report 2015, kesenjangan penemuan kasus baru sangat signifikan. Dari 9,6 juta orang yang menderita TB pada tahun 2014, enam juta (62,5%) dilaporkan ke Pemerintah Nasional. Itu artinya, di seluruh dunia, lebih dari sepertiga kasus (37,5%) tidak terdiagnosa atau tidak dilaporkan ke Pemerintah Nasional. Kesenjangan penemuan kasus dan perawatan penderita TB tetap menjadi krisis kesehatan masyarakat. Di antara kasus baru, diperkirakan 3,3% adalah multidrug-resistant TB (MDR-TB) atau TB kebal obat (UKM & Litbang RSP, 2017).

Program pemberantasan penyakit menular mempunyai peranan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian. Diantaranya, program pemberantasan tuberkulosis (P2TB) yang merupakan salah satu prioritas. Hal ini ditandai dengan dimasukkannya pemberantasan tuberkulosis dalam target pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yang dilanjutkan dengan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goal* (SDGs) tahun 2015-2030. Jauh sebelum MDGs dicanangkan, program penanggulangan TB telah mulai dilaksanakan. Dimulai dengan ditemukannya vaksin *Bacille calmette guerin* (BCG), Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan Strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) yang dimulai sejak 1994 seiring dengan pembentukan Gerakan Terpadu Nasional Pemberantasan Tuberkulosis (Gerdunas TB). Salah satu program inovasi penanggulangan TB di Indonesia yaitu *Community TB Care Aisyiyah* yang merupakan Program Penanggulangan

Tuberkulosis (TB) berbasis masyarakat bagian dari program Majelis Kesehatan Aisyiyah dibawah pembinaan Pimpinan Pusat Aisyiyah. *Program Community TB Care Aisyiyah* terus dikembangkan di 33 propinsi di seluruh Indonesia dan di percaya menjadi pengelola dana utama Penanggulangan TB oleh *Global Fund* untuk mewakili *civil society* di Indonesia tahun 2014-2016. Program tersebut merupakan program penanggulangan Tuberkulosis (TB) berbasis masyarakat dari Majelis Kesehatan Aisyiyah dibawah pembinaan Pimpinan Pusat Aisyiyah (TB Care Aisyiyah, 2016)

Selain itu terdapat juga dari *Unitet States Agency International Development* (USAID) juga meluncurkan program *Community Empowerment of People Against Tuberculosis* (CEPAT) untuk membantu Program TB National mencapai tujuan programnya untuk memobilisasi dan memberdayakan masyarakat untuk mengambil aksi dan berkontribusi untuk mengatasi masalah-masalah TB didaerah mereka. CEPAT memberikan hibah kepada Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) lokal yaitu: Lembaga Nahdatul Ulama, Jaringan Kesehatan/Kesehatan Masyarakat dan *Roman Catholic Diocese* (RCD). Program ini di implementasikan di Sumatra Utara, Sumatra Barat, Jawa Barat, Jakarta, Jawa Timur, Papua, dan Papua Barat. Tujuan dari program CEPAT adalah peningkatan kesadaran akan upaya pencegahan dan deteksi dini TB, serta menggalang dan memfasilitasi komitmen daerah terhadap program TB nasional. program CEPAT, dari program tersebut telah melatih lebih dari 2.900 kader kesehatan di enam provinsi di Indonesia sebagai kader TB untuk mengedukasi masyarakat mengenai kontrol dan pencegahan TB (USAID, 2016)

Data TB di Jawa Timur pada tahun 2015 sebanyak 40.185 orang yang sudah diobati urutan Kedua Setelah Jawa Barat, Jumlah Pasien TB paru BTA positif 21.475 orang. Kabupaten/Kota terbanyak pasien TB yaitu dari Kota Surabaya 4.754 orang, Kabupaten Jember 3127 orang, Sidoarjo 2292 orang, Kabupaten Malang 1982 orang dan Kabupaten Pasuruan 1809 orang (Kominfo Jatim, 2016). Kabupaten Jember mempunyai angka penderita TB terbanyak kedua setelah Kota Surabaya Se-Provinsi Jawa timur. Data dari Dinas Kesehatan tahun Jember tahun 2015 empat kecamatan dengan jumlah Kasus TB terbanyak tahun

2015 yaitu Kecamatan Patrang 142 kasus, Kecamatan Kalisat 141, Kecamatan Sumbersari 137 kasus dan Pakusari 108 kasus. Kecamatan Pakusari merupakan salah satu yang tertinggi di Kabupaten Jember. Masing-masing kecamatan tersebut memiliki jumlah penduduk yang berbeda beda, Jumlah penduduk di Kecamatan Patrang sebesar 97.655 jiwa, Kecamatan Kalisat 39.413 jiwa Kecamatan Sumbersari sebesar 44.130 jiwa dan Kecamatan Pakusari sebesar 43.119 jiwa. Angka Notifikasi Kasus atau *Case Notification Rate* (CNR) di Kecamatan Patrang sebesar 145/100.000 penduduk, Kecamatan Kalisat sebesar 182/100.000 penduduk, Kecamatan Sumbersari sebesar 157/100.000 penduduk dan di Kecamatan Pakusari sebesar 250/100.000 penduduk. Kecamatan Pakusari merupakan kecamatan dengan CNR tertinggi di Jember. Namun masih rendah untuk kesembuhan pasien masih 50 orang (73%) dan tingginya angka *dropout* pengobatan sebesar enam orang (5,4%) (Dinkes Jember, 2016).

Dari hasil survei cepat yang telah dilakukan pada 29 Februari 2016 oleh Tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit Paru menggunakan standart acuan dari WHO pada 210 orang yang tersebar pada 26 dusun dari tujuh desa dikecamatan Pakusari ditemukan pengetahuan masyarakat tentang TB sebagian besar tidak mengetahui 145 orang (69%), masyarakat yang terdiagnosis TB selama satu tahun sebanyak 15 orang (7%) dan ditemukan sejumlah penderita yang putus pengobatan sebesar dua orang (13%). Selain itu ditemukan masyarakat mengalami batuk lebih dari 2 minggu berdasarkan gejala TB (suspek kuat sakit TB) sebesar 153 orang (73%) dan yang paling banyak menderita adalah suami sebesar 71 orang (34%). Penderita TB dengan perilaku batuk tidak ditutup sebesar enam orang 40% dan penderita TB memiliki perilaku meludah sembarang sebesar 14 orang (93%). Sebagian besar penderita TB dan terduga TB tidak memiliki Jaminan kesehatan atau bukan peserta BPJS sebesar tujuh orang (47%) dan 85 orang (56%). Selain itu, diketahui bahwa sebagian besar penderita TB dan terduga memiliki pendapatan dibawah 800.000/bulan/keluarga sebesar 114 orang (68%) (UKM dan Litbang RSP,2017).

Penanggulangan dan pemberantasan TB paru menggunakan pola DOTS, yang menitikberatkan keteraturan pengobatan TB dengan dosis obat yang tepat

melalui pengawasan langsung. Namun, berbagai masalah ditemukan seperti peran Pengawas Menelan Obat (PMO) yang berasal dari anggota keluarga penderita yang masih lemah. Hal ini diakibatkan rendahnya tingkat pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang penyakit TB serta bagaimana cara penanggulangannya yang didukung dengan data survei cepat tim Promosi Kesehatan RSP Jember. Selain itu berdasarkan kunjungan lapangan pada tahun 2015 yang dilakukan oleh tim Promkes RSP Jember, dukungan masyarakat masih sangat rendah. Hal ini dibuktikan dengan masih adanya diskriminasi dan stigma pada penderita TB seperti penderita TB yang diasingkan ditengah sawah, dikucilkan masyarakat bahkan masih adanya stigma karena kutukan. Permasalahan mendasar lainnya yaitu kurangnya peran dan perhatian serius dari pemerintah/pemangku kebijakan, serta masih tingginya kasus *dropout* yang berdampak pada semakin tingginya kasus TB resisten obat (UKM dan Litbang RSP,2017).

Hasil dari lokakarya Kecamatan Pakusari pada 7 Januari 2016 yang diadakan Tim Promosi Kesehatan RS Paru Jember menghasilkan kesepakatan untuk bersama-sama semua sektor baik pihak Pemerintah Kecamatan, Polsek, Koramil, Puskesmas, Institusi Perguruan Tinggi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Jember dan masyarakat berkomitmen untuk memberantas tuntas TB yang ada di Pakusari dengan Program Pakusari Merdeka TB. Program Pakusari merdeka TB merupakan program inovasi yang digagas oleh Rumah Sakit Paru untuk menyelesaikan masalah TB yang ada di Pakusari mulai 2016-2020. Program ini merupakan program pengembangan program DOTS Penanggulangan TB dengan menitik beratkan pada upaya pemberdayaan masyarakat dan azas gotong royong serta kerjasama antar pihak pemerintah/swasta, instansi kesehatan, pelayanan kesehatan terpadu dan masyarakat. Penjabaran dari inovasi ini adalah Gelora Bangkit Lawan TB (BLT) dengan TB DAY (Temukan penderita, Berobat tuntas, Dukungan penderita, Aliansi pemangku kepentingan dan Yang tertata dan berkesinambungan) dengan mengangkat fokus pada tiga revolusi yaitu revolusi paradigma, revolusi penemuan kasus dan revolusi pengobatan TB (UKM dan Litbang RSP,2017).

Salah satu inovasi dalam program ini yaitu dengan mengubah sistem penemuan kasus melalui prinsip dari *passive case finding* menjadi *massive case finding* dengan cara mengangkat seorang Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) guna mengelola pelayanan dan pengobatan TB. PEKA TB merupakan konsep baru bagi penderita TB agar mendapat pendampingan dan pengawasan yang intensif selama proses pengobatan sebagai bentuk pencegahan penderita putus berobat. Selain itu PEKA TB sekaligus menjadi salah satu cerminan bentuk dukungan bagi penderita TB dengan memperkuat partisipasi masyarakat dengan cara menginisiasi keluarga atau orang terdekat terlibat dalam upaya penanggulangan TB (UKM dan Litbang RSP, 2017). PEKA TB telah melaksanakan tugas selama satu tahun, maka dari itu peneliti ingin mengkaji PEKA TB untuk mengetahui pendampingan pasien pelacakan kasus TB serta skrining TB dan masalah-masalah yang ada serta solusinya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) pada Program Pakusari Merdeka Tuberkulosis Rumah Sakit Paru Jember tahun 2016?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengkaji Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) pada Program Pakusari Merdeka TB Rumah Sakit Paru Jember tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji masukan (sumberdaya manusia, dana, bahan, metode, sarana prasarana, sasaran, *timebound*) Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) pada Program Pakusari Merdeka TB Rumah Sakit Paru Jember tahun 2016.
- b. Mengkaji proses (pendampingan, pelacakan dan skrining, pencatatan dan pelaporan) Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA

TB) pada Program Pakusari Merdeka TB Rumah Sakit Paru Jember tahun 2016.

- c. Mengkaji keluaran (keberhasilan pengobatan pasien TB dan penemuan kasus TB) Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) pada Program Pakusari Merdeka TB Rumah Sakit Paru Jember tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mampu memberikan kontribusi positif terhadap pengetahuan mengenai Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) pada Program Pakusari Merdeka TB tahun 2016.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan wawasan dan pengalaman peneliti dalam mempraktekan teori yang didapat.

1.4.3 Bagi Puskesmas Pakusari

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi Puskesmas Pakusari tentang Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) pada Program Pakusari Merdeka TB Rumah Sakit Paru Jember tahun 2016 dan perkembangan program.

1.4.4 Bagi Rumah Sakit Paru Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada Rumah Sakit Paru mengenai Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) pada Program Pakusari Merdeka TB Rumah Sakit Paru Jember tahun 2016 dan bisa dijadikan dasar referensi untuk perencanaan dan pengembangan program selanjutnya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis

Menurut Permenkes No 67 Tahun 2016 Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M.tuberculosis*, *M.africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai *Mycobacterium Other Than Tuberculosis* (MOTT) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB.

Secara umum sifat kuman *Mycobacterium Tuberculosis* antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Berbentuk batang dengan panjang 1-10 mikron, lebar 0,2 – 0,6 mikron.
- b. Bersifat tahan asam dalam perwarnaan dengan metode *Ziehl Neelsen*, berbentuk batang berwarna merah dalam pemeriksaan dibawah mikroskop.
- c. Memerlukan media khusus untuk biakan, antara lain Lowenstein Jensen, Ogawa.
- d. Tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4°C sampai minus 70°C.
- e. Kuman sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultra violet. Paparan langsung terhadap sinar ultra violet, sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit. Dalam dahak pada suhu antara 30-37°C akan mati dalam waktu lebih kurang 1 minggu.
- f. Kuman dapat bersifat dorman.

Menurut Permenkes No 67 Tahun 2016 Definisi kasus TB terdiri dari dua, yaitu:

- a. Pasien TB yang terkonfirmasi Bakteriologis:

Adalah pasien TB yang terbukti positif pada hasil pemeriksaan contoh uji biologinya (sputum dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis

langsung, Test Cepat Molekuler (TCM) TB, atau biakan. Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah:

- 1) Pasien TB paru BTA positif
- 2) Pasien TB paru hasil biakan M.tb positif
- 3) Pasien TB paru hasil tes cepat M.tb positif
- 4) Pasien TB ekstra paru terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena.
- 5) TB anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis.

b. Pasien TB terdiagnosis secara Klinis

Adalah pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis tetapi didiagnosis sebagai pasien TB aktif oleh dokter, dan diputuskan untuk diberikan pengobatan TB. Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah:

- 1) Pasien TB paru BTA negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks mendukung TB.
- 2) Pasien TB paru BTA negatif dengan tidak ada perbaikan klinis setelah diberikan antibiotik non OAT, dan mempunyai faktor risiko TB
- 3) Pasien TB ekstraparu yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologis tanpa konfirmasi bakteriologis.
- 4) TB anak yang terdiagnosis dengan sistim skoring. Pasien TB yang terdiagnosis secara klinis dan kemudian terkonfirmasi bakteriologis positif (baik sebelum maupun setelah memulai pengobatan) harus diklasifikasi ulang sebagai pasien TB terkonfirmasi bakteriologis.

2.1.2 Penularan Tuberkulosis

a. Sumber Penularan Tuberkulosis

Menurut Permenkes No 67 Tahun 2016, sumber penularan adalah pasien Tuberkulosis (TB) terutama pasien yang mengandung kuman TB dalam dahaknya. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei* / percik renik). Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang

mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500 *M.tuberculosis*. Sedangkan kalau bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500-1.000.000 *M.tuberculosis*.

b. Perjalanan Alamiiah TB Pada Manusia.

Terdapat empat tahapan perjalanan alamiiah penyakit. Tahapan tersebut meliputi tahap paparan, infeksi, menderita sakit dan meninggal dunia, sebagai berikut:

1) Paparan

- a) Jumlah kasus menular di masyarakat.
- b) Peluang kontak dengan kasus menular.
- c) Tingkat daya tular dahak sumber penularan.
- d) Intensitas batuk sumber penularan.
- e) Kedekatan kontak dengan sumber penularan.
- f) Lamanya waktu kontak dengan sumber penularan.

2) Infeksi

Reaksi daya tahan tubuh akan terjadi setelah 6–14 minggu setelah infeksi. Lesi umumnya sembuh total namun dapat saja kuman tetap hidup dalam lesi tersebut (*dormant*) dan suatu saat dapat aktif kembali tergantung dari daya tahan tubuh manusia. Penyebaran melalui aliran darah atau getah bening dapat terjadi sebelum penyembuhan lesi.

3) Faktor Risiko

Faktor risiko untuk menjadi sakit TB adalah tergantung dari:

- a) Konsentrasi/jumlah kuman yang terhirup
- b) Lamanya waktu sejak terinfeksi
- c) Usia seseorang yang terinfeksi
- d) Tingkat daya tahan tubuh seseorang. Seseorang dengan daya tahan tubuh yang rendah diantaranya infeksi HIV AIDS dan malnutrisi (gizi buruk) akan memudahkan berkembangnya TB Aktif (sakit TB).

- e) Infeksi HIV pada seseorang yang terinfeksi TB, 10% diantaranya akan menjadi sakit TB. Namun pada seorang dengan HIV positif akan meningkatkan kejadian TB. Orang dengan HIV berisiko 20-37 kali untuk sakit TB dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi HIV, dengan demikian penularan TB di masyarakat akan meningkat pula.
- 4) Meninggal dunia
- a) Akibat dari keterlambatan diagnosis
 - b) Pengobatan tidak adekuat.
 - c) Adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta.
 - d) Pada pasien TB tanpa pengobatan, 50% diantaranya akan meninggal dan risiko ini meningkat pada pasien dengan HIV positif. Begitu pula pada ODHA, 25% kematian disebabkan oleh TB.

2.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis

Menurut Permenkes No 67 Tahun 2016, Diagnosis tuberkulosis (TB) dengan konfirmasi bakteriologis atau klinis dapat diklasifikasikan berdasarkan:

a. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit :

1) Tuberkulosis paru :

Adalah TB yang berlokasi pada parenkim (jaringan) paru. Milier TB dianggap sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Pasien yang menderita TB paru dan sekaligus juga menderita TB ekstra paru, diklasifikasikan sebagai pasien TB paru.

2) Tuberkulosis ekstra paru:

Adalah TB yang terjadi pada organ selain paru, misalnya: pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang. Limfadenitis TB dirongga dada (hilus dan atau mediastinum) atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung TB pada paru, dinyatakan sebagai TB ekstra paru. Diagnosis TB ekstra paru dapat

ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis. Diagnosis TB ekstra paru harus diupayakan secara bakteriologis dengan ditemukannya *Mycobacterium tuberculosis*.

- b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya:
- 1) Pasien baru TB adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan ($<$ dari 28 dosis).
 - 2) Pasien yang pernah diobati TB adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (\geq dari 28 dosis). Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir, yaitu:
 - a) Pasien kambuh adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi).
 - b) Pasien yang diobati kembali setelah gagal adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
 - c) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*): adalah pasien yang pernah diobatidan dinyatakan *lost to follow up*. (Klasifikasi ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat /default).
 - d) Lain-lain: adalah pasien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
 - 3) Pasien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui. Adalah pasien TB yang tidak masuk dalam kelompok satu atau dua.
- c. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat
- Pengelompokan pasien disini berdasarkan hasil uji kepekaan contoh uji *Mycobacterium tuberculosis* terhadap OAT dan dapat berupa:
- 1) *Mono resistan* (TB MR): *Mycobacterium tuberculosis* resistan terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.

- 2) Poli resistan (TB PR): *Mycobacterium tuberculosis* resistan terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan.
 - 3) *Multi drug resistan* (TB MDR): *Mycobacterium tuberculosis* resistan terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan, dengan atau tanpa diikuti resistan OAT lini pertama lainnya.
 - 4) *Extensive drug resistan* (TB XDR): adalah TB MDR yang sekaligus juga *Mycobacterium tuberculosis* resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (Kanamisin, Kapreomisin dan Amikasin).
 - 5) *Resistan Rifampisin* (TB RR): *Mycobacterium tuberculosis* resistan terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotip (tes cepat molekuler) atau metode fenotip (konvensional).
- d. Klasifikasi pasien TB berdasarkan status HIV
- 1) Pasien TB dengan HIV positif (pasien ko-infeksi TB/HIV) adalah pasien TB dengan:
 - a) Hasil tes HIV positif sebelumnya atau sedang mendapatkan ART, atau
 - b) Hasil tes HIV positif pada saat diagnosis TB.
 - 2) Pasien TB dengan HIV negatif adalah pasien TB dengan:
 - a) Hasil tes HIV negatif sebelumnya, atau
 - b) Hasil tes HIV negative pada saat diagnosis TB
 - 3) Pasien TB dengan status HIV tidak diketahui adalah pasien TB tanpa ada bukti pendukung hasil tes HIV saat diagnosis TB ditetapkan.

2.1.4 Diagnosis Tuberkulosis

Menurut Permenkes No 67 Tahun 2016, diagnosis TB ditetapkan berdasarkan keluhan, hasil anamnesis, pemeriksaan klinis, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya.

- 1) Keluhan dan hasil anamnesis meliputi keluhan yang disampaikan pasien, serta wawancara rinci berdasar keluhan pasien. Pemeriksaan klinis berdasarkan gejala dan tanda TB yang meliputi:
 - a) Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama dua minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TB yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama dua minggu atau lebih.
 - b) Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronchitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke fasyankes dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang terduga pasien TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.
 - c) Selain gejala tersebut, perlu dipertimbangkan pemeriksaan pada orang dengan faktor risiko, seperti : kontak erat dengan pasien TB, tinggal di daerah padat penduduk, wilayah kumuh, daerah pengungsian, dan orang yang bekerja dengan bahan kimia yang berisiko menimbulkan paparan infeksi paru (Permenkes No 67 Tahun 2016).
- 2) Pemeriksaan Laboratorium
 - a) Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung Pemeriksaan dahak selain berfungsi untuk menegakkan diagnosis, juga untuk menentukan potensi penularan dan menilai keberhasilan pengobatan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan dua contoh uji dahak yang dikumpulkan berupa dahak Sewaktu-Pagi (SP):
 1. S (Sewaktu): dahak ditampung di fasyankes.
 2. P (Pagi): dahak ditampung pada pagi segera setelah bangun tidur. Dapat dilakukan dirumah pasien atau di bangsal rawat inap bilamana pasien menjalani rawat inap.

b) Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) TB Pemeriksaan tes cepat molekuler dengan metode Xpert MTB/RIF. TCM merupakan sarana untuk penegakan diagnosis, namun tidak dapat dimanfaatkan untuk evaluasi hasil pengobatan.

c) Pemeriksaan Biakan

Pemeriksaan biakan dapat dilakukan dengan media padat (Lowenstein-Jensen) dan media cair (*Mycobacteria Growth Indicator Tube*) untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis (M.tb)*.

Pemeriksaan tersebut diatas dilakukan disarana laboratorium yang terpantau mutunya. Dalam menjamin hasil pemeriksaan laboratorium, diperlukan contoh uji dahak yang berkualitas. Pada faskes yang tidak memiliki akses langsung terhadap pemeriksaan TCM, biakan, dan uji kepekaan, diperlukan sistem transportasi contoh uji. Hal ini bertujuan untuk menjangkau pasien yang membutuhkan akses terhadap pemeriksaan tersebut serta mengurangi risiko penularan jika pasien bepergian langsung ke laboratorium (Permenkes No 67 Tahun 2016).

2.1.5 Pengobatan Tuberkulosis

a. Tujuan pengobatan TB adalah:

- 1) Menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien
- 2) Mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan
- 3) Mencegah kekambuhan TB
- 4) Mengurangi penularan TB kepada orang lain dan
- 5) Mencegah perkembangan dan penularan resisten obat (Kemenkes, 2013:25).

b. Tahap pengobatan

1) Tahap Awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir

pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama dua bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama dua minggu pertama.

2) Tahap Lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman *persisten* sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Paduan OAT yang digunakan di Indonesia

c. Paduan yang digunakan adalah ;

- 1) Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3 atau 2(HRZE)/4(HR).
- 2) Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3 atau
- 3) 2 (HRZE)S/(HRZE)/5(HR)E.
- 4) Kategori Anak : 2(HRZ)/4(HR) atau 2HRZE(S)/4-10HR.
- 5) Paduan OAT untuk pasien TB Resistan Obat terdiri dari OAT lini kedua yaitu Kanamisin, Kapreomisin, Levofloksasin, Etionamide, Sikloserin, Moksifloksasin, PAS, Bedaquilin, Clofazimin, Linezolid, Delamanid dan obat TB baru lainnya

2.2 Konsep Sistem

2.2.1 Pengertian Sistem

Sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur yang berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan (Ryans dalam Azwar, 2010:23)

Azwar (2010:27) menyatakan bahwa sesuatu disebut sebagai sistem, apabila ia memiliki beberapa ciri pokok sistem. Ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Dalam sistem terdapat bagian atau elemen yang satu sama lain saling berhubungan dan mempengaruhi, dalam arti semua berfungsi untuk mencapai tujuan yang sama sebagaimana yang telah ditetapkan.

- b. Fungsi yang ditetapkan oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
- c. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, semuanya bekerja sama secara bebas tetapi terkait, dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkannya agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan.
- d. Sekalipun sistem merupakan satu kesatuan terpadu, bukan berarti ia tertutup terhadap lingkungan

Sistem adalah suatu kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Sistem Kesehatan adalah gabungan pengertian sistem dengan pengertian kesehatan.

2.2.2 Unsur-unsur Sistem

Unsur-unsur sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Unsur-unsur sistem dapat dikelompokkan dalam enam unsur sebagai berikut:

a. *Input* (Masukan) PEKA TB

Yang dimaksud dengan masukan (*input*) adalah kemampuan bagaian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

Input yaitu komponen atau unsur-unsur program yang diperlukan, termasuk material atau perlengkapan, peralatan, bahan, anggaran, keuangan dan sumber daya manusia yang dipergunakan (*man, money, material, machines, method*) (Depkes RI, 2004). Menurut Azwar (2010:13) *Input* upaya kesehatan meliputi *man* (manusia), *money* (uang), *material* (sarana), *methode* (metode), *machinery* (mesin) dan *market* (pasar).

1) *Man* (manusia) atau Petugas PEKA TB

Man, orang atau para pekerja (Athoillah, 2013:77). Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) diutamakan berdomisili dari kecamatan atau kecamatan terdekat yaitu pakusari, dan giat bekerja di lapangan, memiliki

kecakapan komunikasi dan berperilaku ramah, sopan dan santun, mahir dalam Ms. Office serta mampu bekerja Tim (Pedoman Umum Program Pakusari Merdeka TB, 2016).

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2007:30). Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) di harus kan memiliki pengetahuan yang mendalam mengenai Tuberkulosis dan diutamakan mampu/ mengerti bahasa yang digunakan masyarakat (Jawa atau Madura) (Pedoman Umum Program Pakusari Merdeka TB, 2016).

b) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa (Mubarak, 2007:30). Umur maksimal menjadi Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) yaitu 28 tahun (Pedoman Umum Program Pakusari Merdeka TB, 2016).

c) Masa kerja

Lama kerja dihitung dalam satuan tahun sejak mulai bekerja/ SK pengangkatan (Yatino, 2005). Masa kerja menjadi Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) selama tiga bulan sesuai dengan kontrak kerja. Setelah masa berakhir memperpanjang kontrak sesuai dengan ketentuan dan syarat yang berlaku (Pedoman Umum Program Pakusari Merdeka TB, 2016).

d) Pendidikan

Pendidikan Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan (Mubarok, 2007:30). Pendidikan Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) minimal Sarjana/Diploma Keperawatan atau Kebidanan atau Kesehatan Masyarakat dengan IPK Minimal 2,75 untuk Perguruan Tinggi Negeri maupun Swasta (Pedoman Umum Program Pakusari Merdeka TB, 2016).

e) Ketersediaan SDM

Ketersediaan Sumber Daya Manusia sebagai pelaksana program dan penanggung jawab program dalam suatu program tertentu (Yatino, 2005).). Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) yang tersedia untuk Program Pakusari Merdeka TB adalah 10 orang.

f) Pelatihan

Pelatihan merupakan bagian dari investasi sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan kerja, dan dengan demikian dapat meningkatkan kinerja (Simanjuntak, 2005). Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) mendapatkan pelatihan dari Rumah Sakit Paru Jember mengenai Tuberkulosis, cuci tangan, batuk efektif, komunikasi dan advokasi pasien, pelackan atau surveilans kasus TB, pendampingan pasien serta pelaporan.

2) Money (uang)

Yang dimaksud dengan money adalah uang/biaya kesehatan dari sudut penyedia pelayanan (*health provider*) adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan.). Dana yang digunakan untuk Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) berasal

dari CSR Rumah Sakit Paru Jember yang digunakan untuk menunjang semua kegiatan yang dilakukan serta sarana prasarana PEKA TB dalam menjalankan tugasnya (Pedoman Umum Program Pakusari Merdeka TB, 2016).

3) *Material* (bahan)

Materi terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki (Hasibuan, 2003). Bahan-bahan yang dipergunakan untuk mencapai tujuan (Athoillah, 2013:77). Bahan yang digunakan Oleh PEKA TB meliputi obat-obatan untuk menunjang kesembuhan pasien TB

4) *Machine* (Sarana dan Prasarana)

Sarana dan prasarana merupakan fasilitas yang di pakai langsung untuk keberhasilan suatu organisasi (Tampubolon, 2009). Sarana dan prasarana yang digunakan PEKA TB untuk menunjang tugas dan tanggung jawabnya meliputi masker N 95, form Pelacakan, buku kunjungan pasien, spot dahak dan mobil unit untuk sirining TB.

5) *Method* (metode)

adalah bagian-bagian atau elemen-elemen yang terhimpun dalam sistem tersebut membentuk suatu metoda yang dapat dipakai sebagai alat dalam melakukan pekerjaan administrasi (Azwar, 2010:24). Metode PEKA TB bekerja yaitu dengan pendampingan pasien, pelacakan kasus dan skrining kasus TB dan pentatan serta pelaporan ke Rumah Sakit Paru Jember.

6) *Market* (Sasaran)

Market adalah tuntunan pasar yang semakin tinggi dan luas (Athoillah, 2013:77). Sasaran dari PEKA TB yaitu pasien TB, kontak erat pasien, kader kesehatan, masyarakat Kecamatan Pakusari, Pemerintah Kecamatan Pakusari

7) *Time bound*

Time bound merupakan kegiatan atau program tersebut dapat dipastikan kapan dapat diwujudkan hasilnya (Purnawanto, 2010:116). Hasil dari PEKA TB dapat diketahui selama enam bulan untuk pendampingan, 1 bulan untuk pelacakan dan skrining kasus TB.

b. Proses Pelaksanaan PEKA TB

Yang dimaksud dengan proses (*proces*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

Proses adalah semua kegiatan atau aktivitas dari seluruh karyawan dan tenaga profesi dalam interaksinya dengan pelanggan, baik pelanggan internal (sesama petugas atau karyawan) maupun pelanggan eksternal (pasien, pemasok barang, masyarakat yang datang ke puskesmas atau rumah sakit untuk maksud tertentu) (Bustami, 2011:17). Proses pelaksanaan PEKA TB di lapangan yaitu kegiatan pendampingan pasien TB, Pelacakan Kasus dan Skrining TB serta Pencatatan dan Pelaporan.

1) Pendampingan Pasien TB

Penderita TB harus mendapat pendampingan selama proses pengobatan. Kegiatan pendampingan dan surveilans bertujuan untuk mencegah penderita putus berobat atau tidak tuntas pengobatan (*dropout*). Kegiatan pendampingan dapat dilakukan melalui kunjungan langsung kerumah penderita minimal dua kali dalam seminggu serta melakukan pemeriksaan kepada penderita. Kegiatan ini secara lengkap terangkum dalam Buku Kunjungan PEKA dan form pelacakan. Apabila ditemukan penderita yang diketahui mengalami putus obat atau menolak melanjutkan pengobatan harus segera diberikan KIE dan kemudian dilaporkan kepada petugas puskesmas. Pemberian KIE terhadap penderita dan keluarga merupakan upaya peningkatan pengetahuan untuk mencapai derajat kesadaran masyarakat terkait TB. Selain itu, melalui pemberian KIE dapat menghasilkan perilaku sehat sebagai upaya pencegahan penularan TB. Prinsip dasar pemberian KIE bisa membangun komitmen penderita dalam

berobat tuntas dan meningkatkan dukungan keluarga dan masyarakat dalam mencegah diskriminasi dan stigma negative terhadap penderita TB. (Pedoman Umum Program Pakusari Merdeka TB, 2016).

2) Pelacakan Kasus dan Skrining TB

Sistem pelacakan kontak penularan ditujukan pada sumber penular dan korban tertular serta terduga. Kegiatan ini bertujuan untuk menemukan sumber penular dan korban tertular dan selanjutnya mendapat penanganan khusus serta memutus mata rantai penularan. Pelacakan sumber penularan dimulai dari investigasi keluarga penderita hingga pada masing-masing lima rumah dari depan, belakang dan samping rumah penderita (lima rumah kontak erat) menggunakan form Pelacakan TB dan form rekapitulasi pelacakan). Insvestigasi terhadap lima rumah kontak erat dilakukan secara rutin dan terus diamati hingga lima tahun kedepan. Kelima rumah kontak erat ditargetkan dalam satu bulan dapat dilakukan kunjungan dan pelacakan TB atau terduga TB. Pada bulan selanjutnya, kunjungan dan pelacakan TB dan terduga TB dilakukan pada lima rumah selajutnya setelah lima rumah kontak erat dan seterusnya hingga mencapai target dalam mengunjungi 100 KK/bulan (Pedoman Umum Program Pakusari Merdeka TB, 2016).

3) Pencatatan dan pelaporan

Seluruh kegiatan wajib dilaporkan melalui format pelaporan dan pencacatan yang telah ditetapkan yaitu buku kunjungan, form pelacakan TB dan terduga TB serta form rekap bulanan. Sistem pelaporan dilakukan secara rutin kepada puskesmas dan RSP Jember satu bulan sekali. Selain itu, monitoring dan evaluasi kegiaitan PEKA TB akan dilakukan pada seminar hasil dan monev yang dilaksanakan pada tiga bulan sekali.

c. *Output* (Keluaran) PEKA TB

Yang dimaksud dengan keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Keluaran dari PEKA TB yaitu meningkatnya Keberhasilan pengobatan melalui pendampingan pasien TB dan meningkatnya penemuan dari kasus TB dengan

pelacakan dan skrining TB. (Pedoman Umum Program Pakusari Merdeka TB, 2016).

2.3 Program Pakusari Merdeka TB

2.3.1 Pengertian Program Pakusari Merdeka TB

Menurut Pedoman TB Rumahsakit Paru Jember tahun 2016 dalam upaya meningkatkan pelayanan dan keseriusan RSP Jember dalam ikut serta dalam upaya penanggulangan TB di Jawa Timur khususnya Jawa Timur Bagian Timur, RSP Jember mengeluarkan sebuah terobosan melalui inovasi yakni Program Pakusari Merdeka TB. Makna “Merdeka” dalam program ini merupakan suatu upaya pembebasan daerah dari masalah TB yang sejak dahulu hingga sekarang terjajah oleh Bakteri *Mycobacterium Tuberkolosis* yang menyengsarakan masyarakat. Program Pakusari Merdeka TB merupakan salah satu program penelitian dan promosi kesehatan RSP Jember dalam upaya penanggulangan penyakit TB di Jawa Timur khususnya kabupaten Jember dengan bekerja sama dengan Pemerintah Daerah Jember, Dinas Kesehatan Jember, Kecamatan Pakusari dan Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember serta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

BLT dengan tiga R (Bangkit Lawan TB dengan 3 Revolusi) adalah upaya penguatan strategi DOTS dengan cara menggerakkan semua lapisan masyarakat bersatu-padu melawan TB. Strategi yang dipakai menggunakan prinsip 3R yaitu Revolusi Paradigma, Revolusi Penemuan Kasus (case finding) dan Revolusi Penatalaksanaan Pengobatan. Sedangkan Pakusari Merdeka TB 2020 merupakan suatu langkah strategis dalam Revolusi Bangkit Lawan TB yang diaplikasikan kedalam suatu program penanggulangan terencana di Kecamatan Pakusari yang akan dilaksanakan secara berkesinambungan sampai tahun 2020. Program ini diharapkan mampu menjadi terobosan langkah-langkah strategis program nasional upaya penanggulangan TB. Penerapan Pakusari Merdeka TB menggunakan pola atau strategi “Tiga Revolusi (3R).

Revolusi Paradigma merupakan perubahan cara pandang, pemikiran dan konsep TB oleh masyarakat yang benar tentang penyakit TB. Revolusi paradigma

adalah langkah mendasar dalam upaya penanggulangan penyakit TB melalui pemerataan pemahaman bahwa masalah TB merupakan kepentingan dan masalah bersama. Sehingga semua pihak dimulai dari penderita, keluarga, masyarakat, maupun pemangku kebijakan harus mengambil bagian bersatu padu menanggulangi TB.

Indikator kegiatan ini adalah penetapan citizen charter dan penguatan partisipasi masyarakat. Kegiatan yang dilakukan adalah memfasilitasi pembentukan komitmen bersama Bangkit Lawan TB, kepedulian pemangku kepentingan (Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kecamatan dan Desa), Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), ikrar komitmen bersama melawan TB, Tujuan kegiatan adalah citizen charter terbentuk dan dilaksanakan oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga penderita TB mendapat dukungan agar mau dan mampu berobat tuntas, dengan tujuan akhir masyarakat menyadari bahwa pemberantasan TB merupakan kepentingan bersama. (Rumah Sakit Paru Jember, 2016).

Revolusi penemuan kasus menggunakan indikator Massive case finding yaitu melalui kegiatan penjarangan terduga/surveilans TB oleh Pengelola Kasus TB (PEKA TB) terlatih dan pemeriksaan/penegakan diagnosis TB yang berkualitas menggunakan Mobil Unit/Instalasi Bergerak melalui pemeriksanaan dahak dan rontgen.

Kegiatan penemuan penderita dengan pembentukan/ pelatihan Pengelola Kasus TB (PEKA TB) yang profesional, pembentukan/ pelatihan tim pemberantasan TB tingkat Puskesmas (Camat, Kepala Desa, Dokter, Pengelola program TB, Petugas laboratorium, Pustu, Polindes dan RSP Jember) dan operasionalisasi mobile unit RSP Jember ke wilayah sasaran untuk membantu penemuan dan penegakan TB. Tujuan kegiatan adalah seluruh terduga TB dan keluarga satu rumah dengan penderita TB terjaring dan diperiksa dengan pelayanan yang cepat dan berkualitas, sedangkan kelompok sasaran kegiatan adalah kader kesehatan, petugas Puskesmas dan tim mobile unit RSP Jember. (Rumah Sakit Paru Jember, 2016).

Revolusi Pengobatan dengan indikator; a) semua penderita TB menerima pengobatan anti TB standar WHO minimal enam bulan, b) dukungan gizi dan c)

modifikasi lingkungan. Kegiatan yang dilakukan pengobatan anti TB berupa pendampingan/ pengawasan rutin penderita TB oleh PEKA TB, petugas Puskesmas serta Dinas Kesehatan dan menjamin ketersediaan obat anti TB berkualitas. Tujuan kegiatan ini adalah semua penderita TB diobati tuntas dan jaminan ketersediaan obat. Sedangkan kelompok sasaran kegiatan adalah kader kesehatan, petugas Puskesmas, Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan.

Kegiatan dukungan gizi diwujudkan dengan pemberian suplemen ikan gabus. Tujuan kegiatan untuk membantu perbaikan gizi dalam mempercepat konversi BTA dan peningkatan IMT penderita. Kelompok sasaran kegiatan adalah RSP Jember, Pengelola Kasus TB (PEKA TB) dan kader. Sedangkan Kegiatan modifikasi lingkungan dengan penyehatan kamar dengan pemasangan genteng kaca, jendelanisasi dan plesterisasi tujuannya sebagai upaya anti TB berkualitas serta pencegahan penularan dalam keluarga. Kelompok sasaran adalah masyarakat, tokoh masyarakat, pejabat pemerintah, petugas Puskesmas dan Dinas Kesehatan. (Rumah Sakit Paru Jember, 2016).

2.3.2 Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB)

Menurut Pedoman TB Rumahsakit Paru Jember tahun 2016 PEKA TB merupakan suatu konsep baru bagi penderita TB agar mendapat pendampingan dan pengawasan yang intensif selama proses pengobatan sebagai bentuk pencegahan penderita putus berobat. Selain itu, PEKA TB sekaligus menjadi salah satu cerminan bentuk dukungan bagi penderita TB serta menginisiasi keluarga atau orang terdekat terlibat dalam upaya pemberdayaan masyarakat.

Pengelola Kasus Tuberkuloosis PEKA TB adalah seorang dengan profesi kesehatan yang secara sukarela membantu penderita TB dalam masa pengobatan hingga sembuh, menjamin penderita berobat tuntas, sarana peningkatan pengetahuan keluarga siaga TB dan penularannya serta menjadi tenaga surveilan yang melaksanakan kegiatan pengamatan dan pelacakan terhadap penderita TB atau terduga TB (Pedum Pakusari Merdeka TB, 2016:16).

Hak-hak Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB)

- a. Mendapatkan Jasa Bulanan (sesuai kontrak kerja)
- b. Mendapat pelatihan dan pembekalan sebagai Pengelola Kasus dan Surveilans TB
- c. Sertifikat PEKA TB
- d. Seragam lapangan

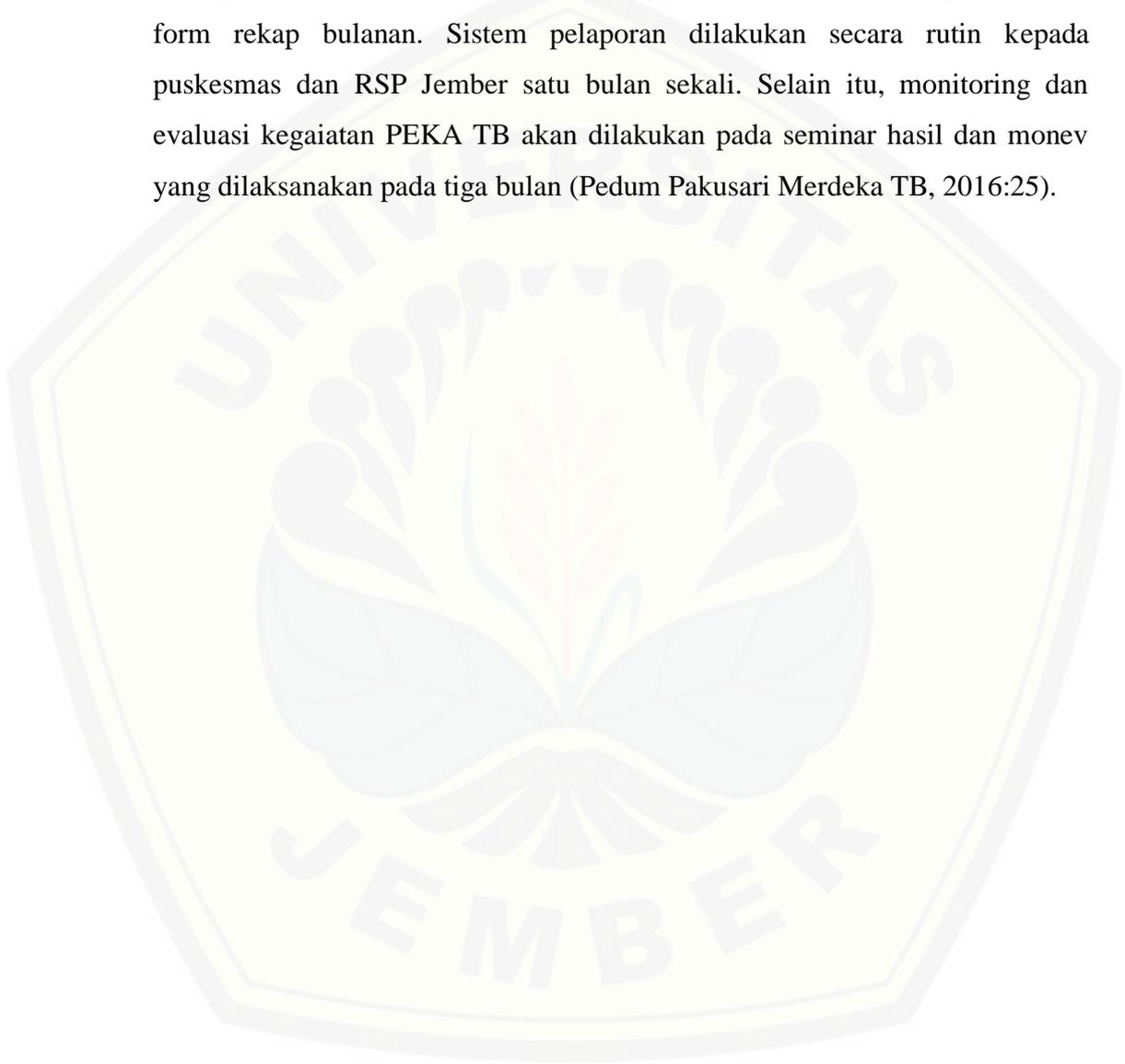
2.3.3 Tugas PEKA TB

Tugas dari PEKA TB diantaranya :

- a. Melakukan pendampingan dan surveilans pada penderita TB selama proses pengobatan penderita TB. Penderita TB harus mendapat pendampingan selama proses pengobatan. Kegiatan pendampingan dan surveilans bertujuan untuk mencegah penderita putus berobat atau tidak tuntas pengobatan (*dropout*). Kegiatan pendampingan dapat dilakukan melalui kunjungan langsung ke rumah penderita minimal dua kali dalam seminggu serta melakukan pemeriksaan kepada penderita. Kegiatan ini secara lengkap terangkum dalam buku kunjungan PEKA TB dan form surveilans. Apabila ditemukan penderita yang diketahui mengalami putus obat atau menolak melanjutkan pengobatan harus segera diberikan KIE dan kemudian dilaporkan kepada petugas puskesmas.
- b. Melaksanakan pelacakan kontak penularan disekitar rumah penderita 10 kepala keluarga setiap pasien per bulan. Sistem pelacakan kontak penularan ditujukan pada sumber penular dan korban tertular serta terduga. Kegiatan ini bertujuan untuk menemukan sumber penular dan korban tertular dan selanjutnya mendapat penanganan khusus serta memutus mata rantai penularan. Pelacakan sumber penularan dimulai dari investigasi keluarga penderita hingga pada masing-masing lima rumah dari depan, belakang dan samping rumah penderita.
- c. Mengantar dan memeriksakan suspek TB. Masyarakat yang terduga TB harus diarahkan dan diantar untuk diperiksa segera ke puskesmas. PEKA TB juga harus memberikan KIE kepada terduga TB dan keluarganya untuk menghindari penularan. Selain itu, PEKA TB berkewajiban untuk mengantar

keluarga penderita TB dan terduga TB ke pelayanan kesehatan (Puskesmas atau RS) apabila mengalami gejala yang mengarah pada penyakit TB.

- d. Melaporkan hasil kegiatan kepada Puskesmas dan RSP Jember. Seluruh kegiatan wajib dilaporkan melalui format pelaporan dan pencacatan yang telah ditetapkan yaitu buku kunjungan, form pelacakan TB dan terduga TB serta form rekap bulanan. Sistem pelaporan dilakukan secara rutin kepada puskesmas dan RSP Jember satu bulan sekali. Selain itu, monitoring dan evaluasi kegiatan PEKA TB akan dilakukan pada seminar hasil dan monev yang dilaksanakan pada tiga bulan (Pedum Pakusari Merdeka TB, 2016:25).



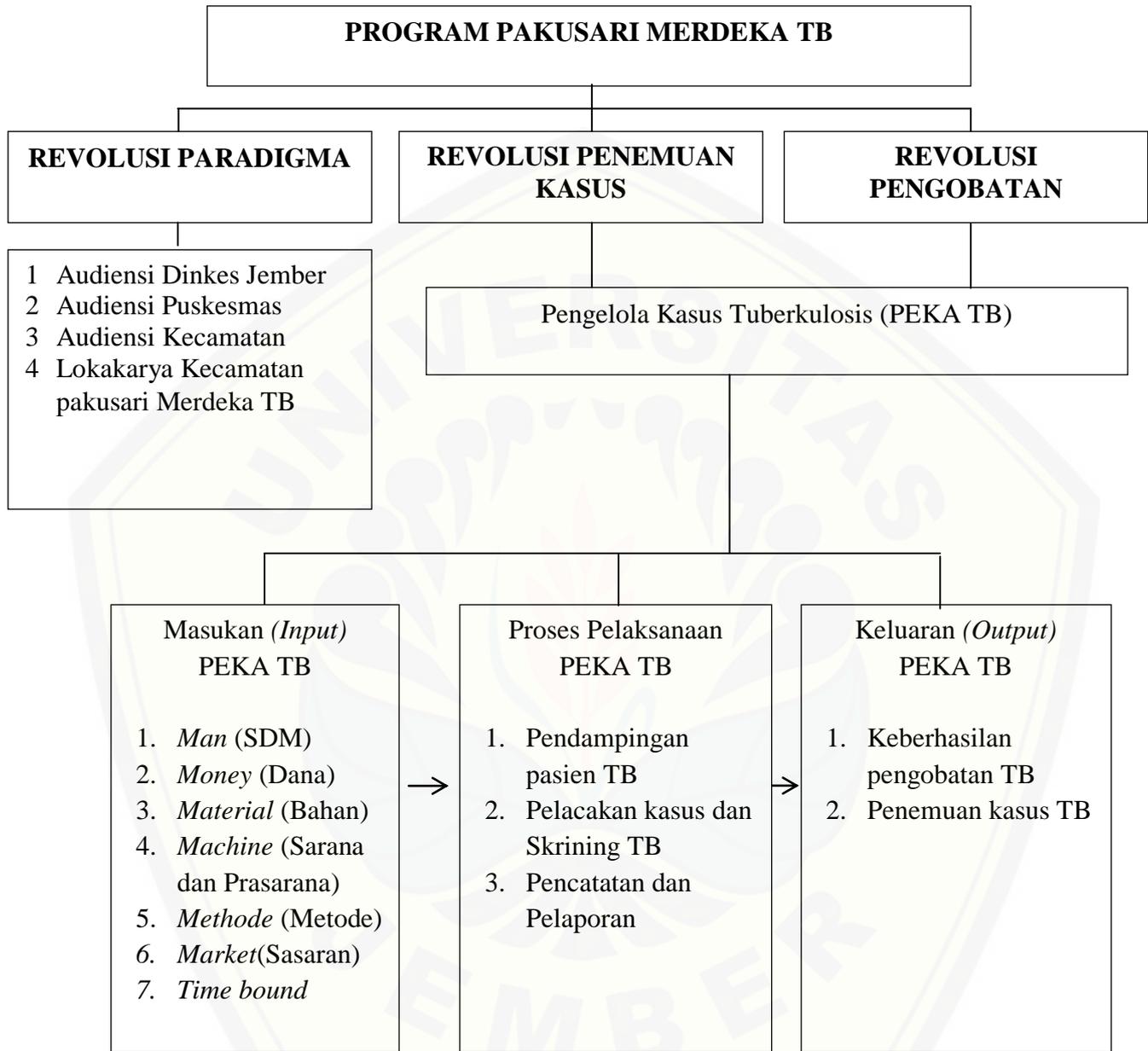
2.3.4 Milestones Indonesia Terbebas Tuberkulosis



Sumber : UKM & Litbang RSP Jember, 2017

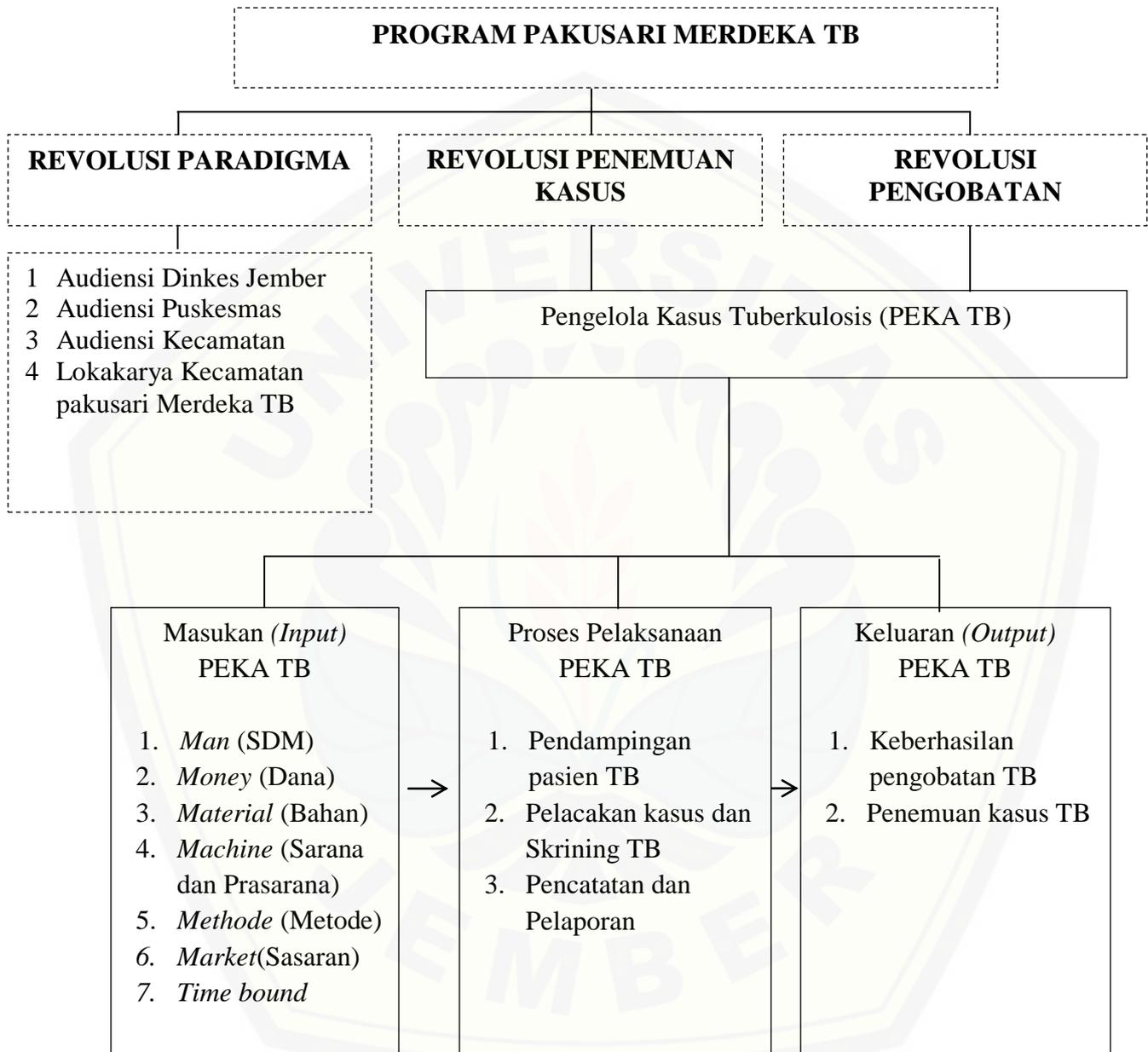
Gambar 2.2 Milestones Indonesia Terbebas TB

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Modifikasi teori sistem (Azwar , 2010), (UKM & Litbang RS Paru Jember, 2017)

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.3 Modifikasi teori sistem (Azwar , 2010), (UKM & Litbang RS Paru Jember, 2017)

Gambar 2.4 Kerangka Konseptual

- = variabel yang diteliti
- = variabel yang tidak diteliti

Kerangka konseptual ini menggunakan pendekatan teori sistem. Teori sistem terdiri dari *input*, proses, *output* (Azwar, 2010). Penelitian ini fokus pada variabel *input*, proses, *output*. Variabel *input* yang diteliti terdiri dari *Man* (sumberdaya manusia), *material* (bahan), dan *machine* (sarana dan prasarana), *market* (sasaran) dan *time bound*. Variabel proses yang terdiri dari pendampingan pasien TB, Pelacakan kasus TB dan Skirining TB. Variabel *ouput* yang terdiri dari keberhasilan pengobatan TB dan penemuan kasus TB.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian studi kasus. Menurut Straus & Corbin dalam Sostroasmoro *et al* (2011,45), metode kualitatif adalah suatu jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistika atau bentuk hitungan lainnya. Peneliti dalam penelitian kualitatif mencari jawaban atas pertanyaan mengapa dan bagaimana keputusan diambil oleh subjek bukan sekedar apa, dimana dan bilamana. Peneliti merangkum secara mendalam perilaku subjek dan alasan-alasan yang mendasari perilaku tersebut. Oleh karena itu, penelitian kualitatif lebih mengutamakan jumlah subjek yang sedikit namun terfokus daripada sekedar jumlah subjek yang banyak.

Dalam penelitian ini peneliti ingin mengkaji Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA) dalam Program Pakusari Merdeka TB Rumah Sakit Paru Jember dengan melakukan pendekatan terhadap unsur-unsur yang berpengaruh didalamnya yaitu masukan (*input*), proses, keluaran (*output*).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Pelaksanaan kegiatan penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Paru Jember Jl. Nusa Indah No.28 Jember dan wilayah kerja Kecamatan Pakusari.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian mengenai Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA) pada Program Pakusari Merdeka TB Rumah Sakit Paru Jember dilaksanakan pada bulan Mei sampai Desember 2017.

3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian

3.3.1 Sasaran Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012:46), sasaran penelitian adalah sebagai atau seluruh anggota yang diambil dari subyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sasaran dalam penelitian ini adalah Direktur Rumah Sakit Paru Jember, Ketua Program Pakusari Merdeka TB, dan Tim Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB).

3.3.2 Penentuan Informan Penelitian.

Informan merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moeloeng, 2016:132). Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan mempertimbangkan tertentu yaitu subjek tersebut dianggap orang yang paling tahu tentang apa yang kita harapkan atau mungkin orang tersebut penguasa sehingga memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2014:219). Informan penelitian ini meliputi beberapa macam, antara lain:

- a. Informan kunci (*key informan*), yang dianggap mengetahui dan memiliki berbagai informasi yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Direktur Rumah Sakit Paru Jember dan Ketua Program Pakusari Merdeka TB.
- b. Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah Tim Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA).
- c. Informan tambahan yang dapat memberikan informan walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan tambahan adalah dan Penanggung jawab Program P2TB Puskesmas Pakusari.

3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian dalam penelitian kualitatif merupakan domain tunggal atau beberapa domain yang terkait dengan situasi sosial (Sugiyono, 2012:34). Fokus penelitian memuat rincian pertanyaan tentang cakupan atau topik-topik pokok yang akan diungkap atau digali dalam penelitian (Afifudin, 2009:109). Penetapan fokus penelitian ditetapkan dengan maksud untuk memberi batasan pada hal-hal yang akan diteliti dan mempertajam penelitian. Fokus penelitian pada penelitian ini mengarah pada Kajian dengan pendekatan unsur-unsur sistem yang berhubungan dengan Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) pada Program Pakusari Merdeka TB Rumah Sakit Paru Jember 2016, yaitu:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian dan Pengertian

No.	Fokus Penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data
1.	Masukan PEKA TB		
	a. Man (SDM)		
	1) Usia	Informan yang berhubungan dengan PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB. Lamanya waktu hidup yaitu terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang. Umur PEKA TB yang diteliti adalah umur berdasarkan tanggal lahir yang tercantum dalam kartu tanda penduduk.	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama Wawancara mendalam dengan seluruh informan
	2) Pendidikan	Ijazah PEKA TB terakhir yang dimiliki dan diakui oleh pemerintah sebagai syarat pendidikan berdasarkan pengakuan yang sesuai dengan bidang dan profesi yang dijalankan saat ini.	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama
	3) Masa kerja	Lama kerja PEKA TB dihitung dalam satuan tahun sejak mulai bekerja atau SK pengangkatan berdasarkan pengakuan informan pada saat dilakukan wawancara.	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama
	4) Ketersediaan tenaga SDM	Adanya tenaga PEKA TB yang berkompeten yang mampu	Wawancara mendalam dengan informan kunci

No.	Fokus Penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data
		menjalankan Program Pakusari Merdeka TB diantaranya perawat dan bidan.	dan utama
	5) Pelatihan	Pendidikan nonformal tentang TB yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi dan profesionalisme kerja.	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama
	b. <i>Money</i> (dana)	Sumber dana gaji yang diberikan untuk PEKA TBselama melaksanakan tugas	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama.
	c. <i>Material</i> (Bahan)	Ketersediaan obat anti TB (OAT) untuk pengobatan pasien TB	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama.
	d. <i>Mechine</i> (Sarana dan Prasarana)	Ketersediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan tugas PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama
	e. Metode (metode)	Cara yang digunakan dalam menjalanka tugas sebagai PEKA TBpada Program Pakusari Merdeka TB	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama.
	f. <i>Market</i> (Sasaran)	Ketepatan Sasaran dari PEKA TBpada Program Pakusari Merdeka TB	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama.
	g. <i>Timebound</i>	Waktu lamanya PEKA TBdapat diketahui hasil dari pekerjaannya.	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama.
2.	Proses pelaksanaan PEKA TB		
	a. Pendampingan pasien TB	Aktifitas dan keteraturan kunjungan rumah PEKA TB dalam pengawasan minum obat anti tuberkulosis (OAT)	Wawancara mendalam dengan informan utama
	b. Pelacakan kasus dan Skrining TB	Aktifitas dan ketepatan jumlah pelacakan yang harus dipenuhi PEKA TB dan Penemuan suspek dari pelacakan kasus TB Skrining TB	Wawancara mendalam dengan informan kunci dan utama

No.	Fokus Penelitian atau sub fokus penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data
	c. Pencatatan dan Pelaporan	Kelengkapan, ketepatan waktu dan keakurat pencatatan dan pelaporan PEKA TB	Wawancara mendalam dengan informan kuncidan utama
3.	Keluaran PEKA TB	Keberhasilan pengobatan TB yang dipantau PEKA TB yang meliputi perilaku berobat, kesembuhan, <i>dropout</i> , kambuh, meninggal, jumlah kunjungan.	Wawancara mendalam dengan informan utama dan observasi
	a. Keberhasilan pengobatan TB		
	b. Penemuan kasus TB	Penemuan kasus disekitar rumah pasien TB dan skrining komunitas oleh PEKA TB meliputi jumlah pelacakan, jumlah suspek, penemuan kasus.	Wawancara mendalam dengan informan utama dan observasi

3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah kumpulan huruf/kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dari suatu yang diteliti (Notoatmojdo, 2012:180). Sumber data utamapenelitian kualitatif adalah kata-kata atau tindakan, selebihnya adalah dokumen dan lain-lain (Maleong, 2016:157).

Data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu seperti hasil kumpulan wawancara atau hasil pengisian kuisisioner yang dilakukan oleh peneliti. Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2013:62). Sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data dapat diperoleh. Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data dan sumber data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Rokhmah *et al*, 2014:23).

3.5.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi dengan informan penelitian.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah dokumen-dokumen berkaitan dengan masukan meliputi (tenaga, bahan, sarana prasarana dan sasaran serta sasaran), proses meliputi (dokumentasi pencatatan dan pelaporan PEKA TB), keluaran meliputi (dokumen pendampingan, pelacakan dan skrining TB).

3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Pengumpulan data yang dilakukan dalam berbagai *setting*, sumber dan cara. Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (Sugiyono, 2010:244).

Pengumpulan data akan berpengaruh pada beberapa tahap berikutnya sampai pada tahap penarikan kesimpulan. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moeleong, 2016:186). Dengan wawancara, maka peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang partisipan dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi (Esterberg dalam Sugiyono, 2014:231).

Jenis wawancara yang digunakan yaitu wawancara semiterstruktur yang termasuk dalam kategori *indepth interview*. Pelaksanaan *indepth interview* lebih bebas dibandingkan dengan wawancara terstruktur. *indepth interview* bertujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka serta pihak yang diwawancarai diminta pendapat dan ide-idenya kemudian peneliti perlu

mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan (Sugiyono, 2014:233).

Pada penelitian ini, peneliti melakukan wawancara secara mendalam untuk mendapatkan data mengenai masukan, proses dan keluaran Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKATB) pada Program Pakusari Merdeka TB.

b. Observasi

Hadi (1986) dalam Sugiyono (2014:145) observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari pelbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Observasi dilakukan jika penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden tidak terlalu besar. Alasan peneliti melakukan observasi untuk menyajikan gambaran realistis perilaku atau kejadian, menjawab pertanyaan, membantu mengerti perilaku manusia, dan evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut (Bungin, 2007:115). Pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mengetahui kelengkapan media, peralatan, obat-obatan, pelayanan yang diberikan, dokumen pencatatan dan pelaporan serta mengetahui perilaku tenaga medis saat melaksanakan pelayanan neonatus.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang berupa catatan, buku, publikasi dan sebagainya. (Arikunto, 2010:274) mengatakan bahwa metode dokumentasi yaitu metode yang mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar dan sebagainya. Sifat utama dari data ini adalah tak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk mengetahui hal-hal yang pernah terjadi pada waktu silam. Secara detail, bahan dokumenter terbagi beberapa macam seperti autobiografi, surat pribadi, catatan harian, memorial, klipping, dokumen pemerintah atau swasta, data di server dan *flashdisk* dan data yang tersimpan di *website* (Noor, 2012:141). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa rekaman hasil wawancara, rekaman suara setiap

wawancara yang dilakukan dengan tujuan agar data yang dikumpulkan dapat terangkum dengan baik. Selain itu Dokumentasi penelitian digunakan untuk melengkapi data primer dan diperoleh dari catatan/laporan yang ada di Puskesmas Pakusari dan Rumah Sakit Paru Jember mengenai penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan dan dokumen yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB).

Alat bantu yang digunakan :

- 1) Alat perekam suara dengan menggunakan aplikasi handphone untuk merekam semua percakapan atau pembicaraan dalam proses wawancara mendalam kepada semua informan penelitian.
- 2) Buku catatan dan alat tulis untuk mencatat semua percakapan hasil wawancara mendalam dengan semua informan penelitian.
- 3) Kamera Handphone untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian dan memotret peneliti saat sedang melakukan pembicaraan dengan informan sumber data.

d. Triangulasi

Triangulasi diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber digunakan untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. Triangulasi teknik digunakan untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda (Sugiyono, 2014:273-274). Triangulasi teknik dilakukan dengan cara menggunakan wawancara mendalam dan observasi pada sumber data yang sama dan waktu yang sama. Jadi pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dengan cara melakukan analisis data berdasarkan sumber/informan untuk mencapai kesimpulan dalam menjawab persoalan dan triangulasi teknik digunakan untuk menggabungkan/ menganalisis data dari beberapa teknik pengambilan data yaitu wawancara dan observasi untuk mencapai kesimpulan permasalahan.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Peneliti sebagai *human instrumen* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, analisis data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya. Oleh karena itu, peneliti sebagai instrumen juga harus divalidasi seberapa jauh peneliti siap melakukan penelitian yang selanjutnya turun ke lapangan. Namun selanjutnya setelah fokus penelitian menjadi jelas maka kemungkinan akan dikembangkan. Instrumen penelitian sederhana yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan (Sugiyono, 2014:223).

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa: kuisisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012:87). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam dan *handphone* sebagai alat perekam agar hasil wawancara dapat tercatat dengan baik, *checklist* sebagai alat bantu untuk observasi dan lembar observasi untuk melihat melengkapi data yang dibutuhkan dalam Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) ini.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2011:149). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian kutipan langsung dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli informan.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumentasi serta bahan lain dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan harus dipelajari serta membuat kesimpulan sehingga mudah di pahami dan dapat diinformasikan temuannya kepada orang lain. Analisis data merupakan cara berfikir yang digunakan untuk menentukan bagian, memahami hubungan baik hubungan antar bagian maupun hubungan secara keseluruhan dan memahami konsep dalam data (Sugiyono, 2014:244).

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data dan setelah pengumpulan data. Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2014:246) menyatakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan terus menerus hingga datanya jenuh. Langkah-langkah dalam analisis data adalah sebagai berikut:

a. *Data Reduction* (Reduksi data)

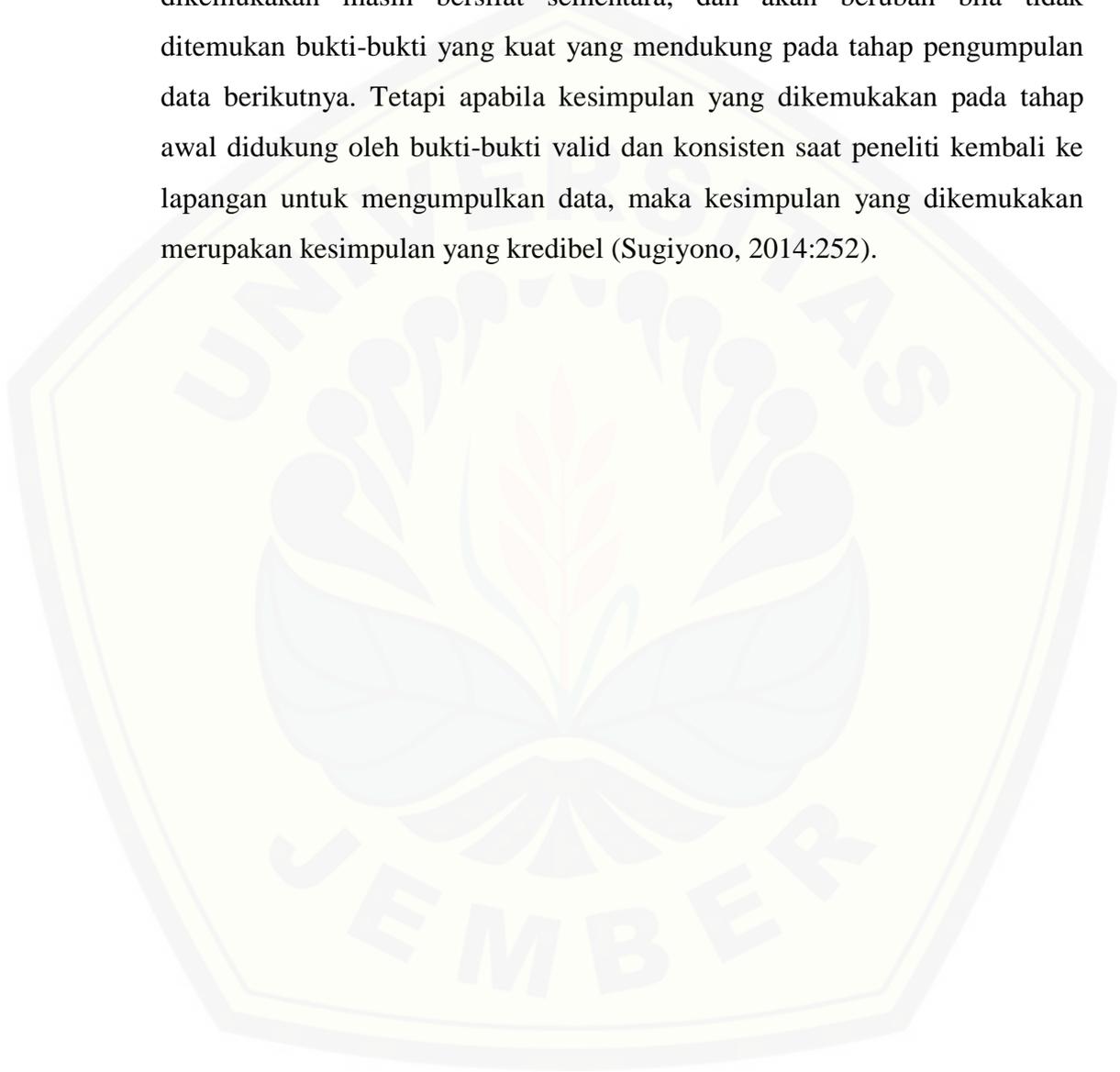
Reduksi data yaitu merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polannya sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya. Dengan reduksi data maka peneliti merangkum, mengambil data yang penting dan pokok, membuat kategorisasi dan membuang data-data yang tidak penting bagi peneliti.

b. *Data Display* (Penyajian Data)

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Menurut Miles dan Huberman (dalam Sigiyono, 2014:249), yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah teks bersifat naratif selain berupa grafik, matriks, *networks* (jejaring kerja), dan *chart*. Dengan *display* data, peneliti menyusun hasil reduksi data dalam urutan sehingga strukturnya dapat dipahami, kemudian dilakukan analisis secara mendalam untuk ditemukan hubungan antar data yang disajikan.

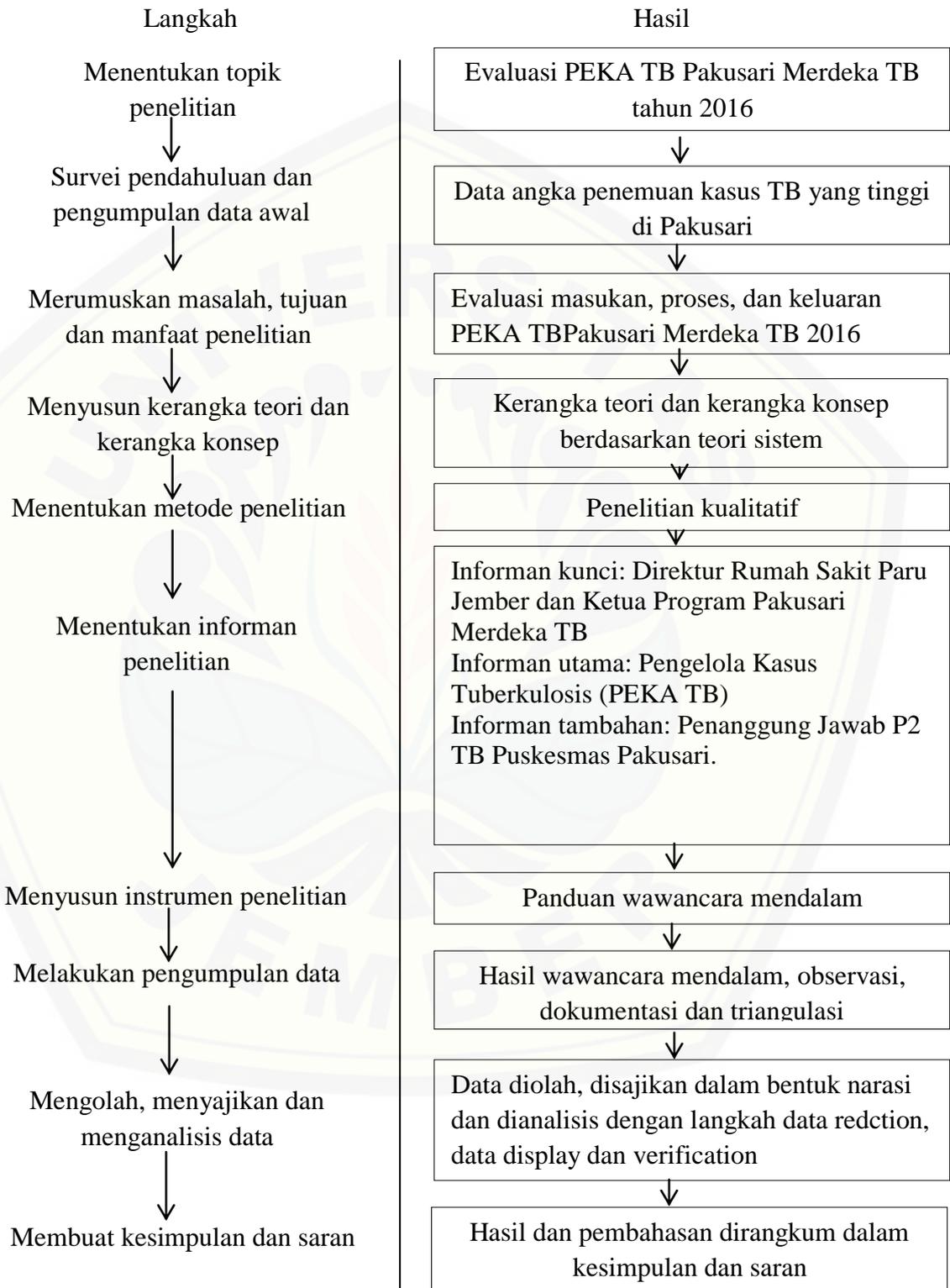
c. *Conclusion Drawing / Verification*

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya pernah ada. Temuan dapat berupa diskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih belum jelas. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Sugiyono, 2014:252).



3.8 Alur Penelitian

Berikut ini akan ditampilkan alur penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.1 Alur penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian mengenai Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) pada Program Pakusari Merdeka TB Rumah Sakit Paru Jember tahun 2016 adalah sebagai berikut :

- a. Masukan PEKA TB sumberdaya manusia terdiri dari usia, pendidikan, masa kerja, ketersediaan tenaga, pelatihan sudah terpenuhi. Bahan, metode atau cara PEKA TB menjalankan tugas, sasaran dan *timebound* atau waktu lama PEKA TB dapat diketahui hasilnya sudah sesuai dengan Pedoman Umum Pakusari Merdeka TB dan sesuai dengan yang diharapkan dan tidak ada kendala. Namun pada dana gaji PEKA masih kurang karena resiko tertular tinggi dan beban kerja yang berat. Sarana prasarana masih ada kendala karena tidak ada pembiayaan ATK jadi harus mengajukan nota dinas ke Direktur Rumah Sakit Paru Jember.
- b. Proses pelaksanaan PEKA TB pendampingan pasien TB, pelacakan, skrining, pencatatan dan pelaporan sudah sesuai dengan Pedoman Umum Pakusari Merdeka TB dan sesuai dengan yang diharapkan dari Rumah Sakit Paru Jember. Namun Kendala masih ada kendala pendampingan yaitu bahasa karena PEKA TB ada yang tidak bisa berbahasa madura, pasien yang didampingi tidak ada dirumah karena bekerja, kendala pelacakan yaitu medan yang sulit dan terbentur jam kerja warga dan pada pencatatan pelaporan masih ada PEKA yang mengumpulkan laporan tidak sesuai dengan kesepakatan jadwal.
- c. Keluaran PEKA TB keberhasilan pengobatan pasien TB yang didampingi oleh PEKA TB hampir seluruhnya mau berobat dan sembuh, *drop out* pengobatan dan meninggal sangat sedikit, hasil tersebut sudah memenuhi standart Pedoman Penanggulangan TB Nasional. Penemuan kasus TB oleh PEKA TB membantu menaikkan penemuan kasus di Puskesmas Pakusari tahun 2016.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) pada Program Pakusari Merdeka TB tahun 2016, maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

a. Rumah Sakit Paru Jember

Saran untuk Rumah Sakit Paru Jember untuk mengkaji beban kerja dan resiko tertular TB, mengusulkan tambahan gaji dan Asuransi Kesehatan untuk PEKA TB serta merencanakan anggaran untuk ATK dan lainnya secara matang, memberikan teguran dan peringatan untuk PEKA TB yang terlambat dalam pelaporan.

b. Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB)

Saran untuk Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) memperdalam bahasa Madura dan mengajak PEKA TB yang bisa berbahasa Madura saat pendampingan, melakukan pendampingan dan pelacakan pada sore atau hari libur untuk mendapatkan hasil yang maksimal disesuaikan dengan karakteristik warga diwilayah desa masing-masing PEKA TB.

c. Peneliti selanjutnya

Saran untuk Peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang efektifitas dan efisiensi Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) dalam proram Pakusari Merdeka TB

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Afifuddin dan Saebani. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Athoillah, A. 2013. *Dasar-dasar Manajemen*. Bandung: Pustaka Setia.
- Badrujaman, A. 2009. *Diktat Teori Dan Praktek Evaluasi Program Bimbingan. Dan Konseling*: Jakarta.
- Bungin, B. 2007, *Penelitian Kualitatif: Komunikasi Ekonomi*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Bustami. 2011. *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta : Erlangga.
- Corbin, J., Strauss. A. (2003). *Dasar-Dasar Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dinas Kominfo Jawa Timur. *Sebanyak 207.667 Pasien TB di Jatim Berhasil Disembuhkan*. <http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/sebanyak-207-667-pasien-tb-di-jatim-berhasil-disembuhkan>. [24 maret 2017].
- Dunn, W.N. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua*. Yogyakarta: Gajahmada University Prees .
- Hasibuan, M.2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016. Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan
- Moloeng, L. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mubarak, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Metode Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muninjaya, A.A. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Nasution, A. 2012. *Evaluasi Sistem Pelaksanaan Progam Perawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kota Tebing Tinggi Provinsi Sumatra Utara Tahun 2003*. [Serial OnLine]. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/32542>. [24 Mei 2017].
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Puskesmas Pakusari. 2015. *Profil Puskesmas Pakusari Jember 2015*. Jember: Puskesmas Pakusari Jember
- Rokhmah, D. *et al.*, 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: Jember University Press.
- Rumah Sakit Paru Jember. 2016. *Pedoman Umum Program Pakusari Merdeka TB*. Jember : Rumah Sakit Paru Jember
- Rumah sakit Paru Jember. 2016. *Profil Rumah Sakit paru Jember* : Rumah Sakit Paru Jember
- Sastroasmoro,S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke-2. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sugiyono. 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Supriyanto, S dan Damayanti, N.A. 2003. *Perencanaan dan Evaluasi Buku Dua*. Surabaya: Universitas Airlangga.

WHO. 2015. *Global Tuberculosis Report 2015*. France : WHO.

Yatino. 2005. *Kajian Pelaksanaan Progam sanitasi total berbasis masyarakat di desa jelbuk kabupaten jember tahun 2014*. [Serial Online]. repository.unej.ac.id/bitstream/.../092110101071_Verdiana%20Dwi%20Juniantin.pdf. [24 Mei 2017].



Lampiran A. Lembar Prsetujuan (*Informed Consent*)

**LEMBAR PERSETUJUAN
(*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat:

Bersedia untuk menjadi subyek penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Yusrizal Fatria Suandaru

Judul Penelitian : Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA) Pada
Program Pakusari Merdeka Tuberkulosis Rumah Sakit Paru
Jember tahun 2016

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum saya mengerti dan saya telah mendapatkan jawaban atas kuesioner yang jelas dan benar oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian dan akan menjawab semua pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Jember, 2017
Informan

(.....)

Lampiran B. Panduan Wawancara Mendalam (*in depth interview*) untuk Informan kunci (Direktur Rumah Sakit Paru Jember)

Judul : Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) Pada Program Pakusari Merdeka Tuberkulosis Rumah Sakit Paru Jember tahun 2016

Tanggal wawancara:

Petunjuk panduan wawancara:

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Panduan Wawancara

1. Bagaimana perekrutan PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB dan berapa orang jumlah yang direkrut?
2. Bagaimana batasan usia untuk petugas PEKA yang bertugas? Apakah ada batasan atau kisaran umur?
3. Bagaimana minimal pendidikan untuk kriteria menjadi PEKA pada program Pakusari merdeka TB?
4. Bagaimana masa kerja tim PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB? Berapa lama? Adan apakah ada SK tertulis dari direktur?
5. Bagaimana ketersediaan SDM PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB?
6. Setiap satu orang PEKA TB harus memegang berapa pasien atau ditentukan pembagiannya berdasarkan wilayah desa?
7. Apakah ada kekurangan dalam ketersediaan SDM PEKA TB? Mengapa dan bagaimana solusinya?
8. Bagaimana pelatihan Tim PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB sebelum melakukan tugasnya? Apakah semua harus mendapatkan pelatihan?
9. Berapa gaji yang diberikan kepada PEKA TB dalam satu bulan kerja?
10. Darimana sumber gaji dan apa saja kendala dalam penggajian PEKA TB serta bagaimana solusinya?

11. Bagaimana ketersediaan logistik obat untuk pasien TB?
12. Dari mana OAT yang di pakai pasien untuk berobat? Apakah jumlahnya mencukupi?
13. Apakah ada hambatan dalam ketersediaan dan distribusi dalam pemenuhan obat TB untuk pasien TB?
14. Bagaimana metode/ cara PEKA menjalankan tugasnya?
15. Bagaimana kendala-kendalanya dan cara mengatasinya?
16. Apa saja sarana dan prasarana yang disediakan untuk menunjang tugas PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB?
17. Apakah ada hambatan dalam pemenuhan sarana dan prasarana PEKATB pada Program Pakusari Merdeka TB? Apa saja solusinya?
18. Siapa sajakah sasaran dari PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB?
19. Berapa jumlah sasaran (pasien dan jumlah pelacakan) yang bisa dikerjakan oleh PEKATB dan tidak melebihi batas pekerjaan?
20. Berapa waktu lamanya PEKA TB dapat diketahui hasil dari pekerjaannya?
21. Apakah semua PEKA TB sudah menunjukkan hasilnya masing-masing dan apasaja kendala dan solusinya?
22. Bagaimana pelaksanaan pendampingan oleh PEKATB pada Program Pakusari Merdeka TB? Aktifitas apa saja yang dilakukan?
23. Bagaimana Keteraturan kunjungan rumah PEKA dalam pengawasan minum obat anti tuberkulosis (OAT), mengecek kondisi pasien (reaksi alergi obat, kondisi batuk, nafsu makan, sesak nafas dan aktitas sehari-hari), motivasi dan konseling pasien?
24. Apasaja kendala dalam melakukan tugas pendampingan dan bagaimana solusinya?
25. Bagaimana pelaksanaan pelacakan dan Skrining oleh PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB? Aktifitas apa saja yang dilakukan?
26. Bagaimana Ketepatan jumlah pelacakan yang harus dipenuhi PEKA dan Penemuan suspek dari pelacakan kasus TB di sekitar rumah pasien mulai dari riwayat (batuk > 2 minggu, riwayat penyakit TB, Mortalitas, kepemilikan BPJS dan rumah sehat dan Skrining TB dari komunitas)

27. Apasaja kendala dalam melakukan tugas pelacakan dan Skrining dan bagaimana solusinya?
28. Bagaimana Kelengkapan, ketepatan waktu dan keakurat pencatatan dan pelaporan berdasarkan indikator oleh PEKA TB?
29. Apa saja kendala dalam melakukan tugas pelacakan dan Skrining dan bagaimana solusinya?
30. Bagaimana Keberhasilan pengobatan TB yang dipantau PEKA TB? Apakah sudah memenuhi target indikator dari RS Paru dan Nasional?
31. Apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya?
32. Bgimana Penemuan kasus disekitar rumah pasien TB dan skrining komunitas? Apakah sudah memenuhi target indikator dari RS Paru dan Nasional
33. Apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya?

Penutup:

1. Terima kasih atas kesediaan Bapak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
2. Semoga partisipasi anda dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

Lampiran C. Panduan Wawancara Mendalam (*in depth interview*) untuk Informan kunci (Ketua Program Pakusari Merdeka TB)

Judul : Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA) pada Program Pakusari Merdeka Tuberkulosis Rumah Sakit Paru Jember tahun 2016

Tanggal wawancara:

Petunjuk panduan wawancara:

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dnegan hati nurani.

Panduan Wawancara

1. Bagaimana perekrutan PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB dan berapa orang jumlah yang direkrut?
2. Bagaimana batasan usia untuk petugas PEKA bertugas? Apakah ada batasan atau kisaran umur?
3. Bagaimana minimal pendidikan untuk kriteria menjadi PEKA TB pada Program Pakusari merdeka TB?
4. Bagaimana masa kerja tim PEKA pada Program Pakusari Merdeka TB? Berapa lama? Adan apakah ada SK tertulis dari direktur?
5. Bagaimana ketersediaan SDM PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB?
6. Setiap 1 orang PEKA TB harus memegang berapa pasien atau ditentukan pembagiannya berdasarkan wilayah desa?
7. Apakah ada kekurangan dalam ketersediaan SDM PEKA TB? Mengapa dan bagaimana solusinya?
8. Bagaimana pelatihan Tim PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB sebelum melakukan tugasnya? Apakah semua harus mendapatkan pelatihan?
9. Berapa gaji yang diberikan kepada PEKA TB dalam 1 bulan kerja?
10. Darimana sumber gaji dan apa saja kendala dalam penggajian PEKA serta bagaimana solusinya?

11. Bagaimana ketersediaan logistik obat untuk pasien TB?
12. Dari mana OAT yang di pakai pasien untuk berobat? Apakah jumlahnya mencukupi?
13. Apakah ada hambatan dalam ketersediaan dan distribusi dalam pemenuhan obat TB untuk pasien TB?
14. Apa saja sarana dan prasarana yang disediakan untuk menunjang tugas PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB?
15. Apakah ada hambatan dalam pemenuhan sarana dan prasarana PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB? Apa saja solusinya?
16. Bagaimana metode/ cara PEKA TB menjalankan tugasnya?
17. Bagaimana kendala-kendalanya dan cara mengatasinya?
18. Siapa sajakah sasaran dari PEKA TB pada program Pakusari Merdeka TB?
19. Apakah semua pasien dan warga yang menjadi sasaran mau dikunjungi oleh PEKA TB?
20. Berapa jumlah sasaran (pasien dan jumlah pelacakan) yang bisa dikerjakan oleh PEKA TB dan tidak melebihi batas pekerjaan?
21. Berapa waktu lamanya PEKA TB dapat diketahui hasil dari pekerjaannya?
22. Apakah semua PEKA TB sudah menunjukkan hasilnya masing-masing dan apasaja kendala dan solusinya?
23. Bagaimana pelaksanaan pendampingan oleh PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB? Aktifitas apa saja yang dilakukan?
24. Bagaimana Keteraturan kunjungan rumah PEKA dalam pengawasan minum obat anti tuberkulosis (OAT), mengecek kondisi pasien (reaksi alergi obat, kondisi batuk, nafsu makan, sesak nafas dan aktitas sehari-hari), motivasi dan konseling pasien?
25. Apasaja kendala dalam melakukan tugas pendampingan dan bagaimana solusinya?
26. Bagaimana pelaksanaan pelacakan dan Skrining oleh PEKA TB pasda Program Pakusari Merdeka TB? Aktifitas apa saja yang dilakukan?
27. Bagaimana Ketepatan jumlah pelacakan yang harus dipenuhi PEKA TB dan Penemuan suspek dari pelacakan kasus TB di sekitar rumah pasien mulai dari

riwayat (batuk > 2 minggu, riwayat penyakit TB, Mortalitas, kepemilikan BPJS dan rumah sehat dan Skrining TB dari komunitas)

28. Apasaja kendala dalam melakukan tugas pelacakan dan Skrining dan bagaimana solusinya?
29. Bagaimana Kelengkapan, ketepatan waktu dan keakurat pencatatan dan pelaporan berdasarkan indikator oleh PEKA TB?
30. Apa saja kendala dalam melakukan tugas pelacakan dan Skrining dan bagaimana solusinya?
31. Bagaimana Keberhasilan pengobatan TB yang dipantau PEKA TB yang Apakash sudah memenuhi target indikator dari RS Paru dan Nasional?
32. Apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya?
33. Bgimana Penemuan kasus disekitar rumah pasien TB dan skrining komunitas? Apakah sudah memenuhi target indikator dari RS Paru dan Nasional
34. Apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya?

Penutup:

1. Terima kasih atas kesediaan Bapak/ Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
2. Semoga partisipasi anda dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan

Lampiran D. Panduan Wawancara Mendalam (*in depth interview*) untuk Informan utama (Tim Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA))

Judul : Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA) pada Program Pakusari Merdeka Tuberkulosis Rumah Sakit Paru Jember tahun 2016

Tanggal wawancara:

Petunjuk panduan wawancara:

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Panduan Wawancara

1. Berapakah usia saudara saat ini? yang sesuai dengan KTP?
2. Apa pendidikan terakhir saudara? dan tahun berapa saudara menyelesaikan pendidikan tersebut?
3. Berapa lamakah saudara bekerja sebagai Tim Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) pada Program Pakusari Merdeka TB?
4. Sebelum menjadi Tim PEKA TB dimanakah Saudara pernah bekerja?
5. Bagaimana ketersediaan SDM PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB?
6. Setiap satu orang PEKA TB harus memegang berapa pasien atau ditentukan pembagiannya berdasarkan wilayah desa?
7. Apakah ada kekurangan dalam ketersediaan SDM PEKA TB? Mengapa dan bagaimana solusinya?
8. Bagaimana pelatihan Tim PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB sebelum melakukan tugasnya?
9. Berapa gaji yang saudara terima setiap bulannya?
10. Apakah ada kendala dalam penggajian terkait keteraturan gaji yang keluar tiap bulannya?
11. Bagaimana ketersediaan logistik obat untuk pasien TB?

12. Dari mana OAT yang di pakai pasien untuk berobat? Apakah jumlahnya mencukupi?
13. Apakah ada hambatan dalam ketersediaan dan distribusi dalam pemenuhan obat TB untuk pasien TB?
14. Apa saja sarana dan prasarana yang disediakan untuk menunjang tugas PEKA TB Pakusari Merdeka TB?
15. Apakah ada hambatan dalam pemenuhan sarana dan prasarana PEKA TB Pakusari Merdeka TB? Apa saja solusinya?
16. Bagaimana metode/ cara PEKA TB menjalankan tugasnya?
17. Bagaimana kendala-kendalanya dan cara mengatasinya?
18. Siapa sajakah sasaran dari PEKA TB pada program Pakusari Merdeka TB?
19. Apakah semua pasien dan warga yang menjadi sasaran mau dikunjungi oleh PEKA TB?
20. Berapa jumlah sasaran (pasien dan jumlah pelacakan) yang bisa dikerjakan oleh PEKA TB dan tidak melebihi batas pekerjaan?
21. Berapa waktu lamanya PEKA TB dapat diketahui hasil dari pekerjaannya? 1 bulan untuk pelacakan dan pendampingan?
22. Apakah semua PEKATB sudah menunjukkan hasilnya masing-masing dan apasaja kendala dan solusinya?
23. Bagaimana pelaksanaan pendampingan oleh PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB? Aktifitas apa saja yang dilakukan?
24. Bagaimana Keteraturan kunjungan rumah PEKA TB dalam pengawasan minum obat anti tuberkulosis (OAT), mengecek kondisi pasien (reaksi alergi obat, kondisi batuk, nafsu makan, sesak nafas dan aktitas sehari-hari), motivasi dan konseling pasien?
25. Apasaja kendala dalam melakukan tugas pendampingan dan bagaimana solusinya?
26. Bagaimana pelaksanaan pelacakan dan Skrining oleh PEKA TB Pakusari Merdeka TB? Aktifitas apa saja yang dilakukan?
27. Bagaimana Ketepatan jumlah pelacakan yang harus dipenuhi PEKA TB dan Penemuan suspek dari pelacakan kasus TB di sekitar rumah pasien mulai dari

riwayat (batuk > 2 minggu, riwayat penyakit TB, Mortalitas, kepemilikan BPJS dan rumah sehat dan Skrining TB dari komunitas)

28. Apasaja kendala dalam melakukan tugas pelacakan dan Skrining dan bagaimana solusinya?
29. Kelengkapan, ketepatan waktu dan keakurat pencatatan dan pelaporan berdasarkan indikator oleh PEKA TB?
30. Apa saja kendala dalam melakukan tugas pelacakan dan Skrining dan bagaimana solusinya?
31. Bagaimana Keberhasilan pengobatan TB yang dipantau PEKA TB yang meliputi keteraturan minum obat, kesembuhan, *dropout*, kambuh, meninggal, jumlah kunjungan?
32. Apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya?
33. Bgimana Penemuan kasus disekitar rumah pasien TB dan skrining komunitas oleh PEKA TB meliputi jumlah suspek TB, jumlah BTA positif, rongen positif dan TB dengan komplikasi?
34. Apa saja kendalanya dan bagaimana solusinya?

Penutup:

1. Terima kasih atas kesediaan Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
2. Semoga partisipasi anda dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

Lampiran E. Panduan Wawancara Mendalam (*in depth interview*) untuk Informan Tambahan (Penanggung jawab Program P2TB)

Judul : Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA) pada Program Pakusari Merdeka Tuberkulosis Rumah Sakit Paru Jember tahun 2016

Tanggal wawancara:

Petunjuk panduan wawancara:

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

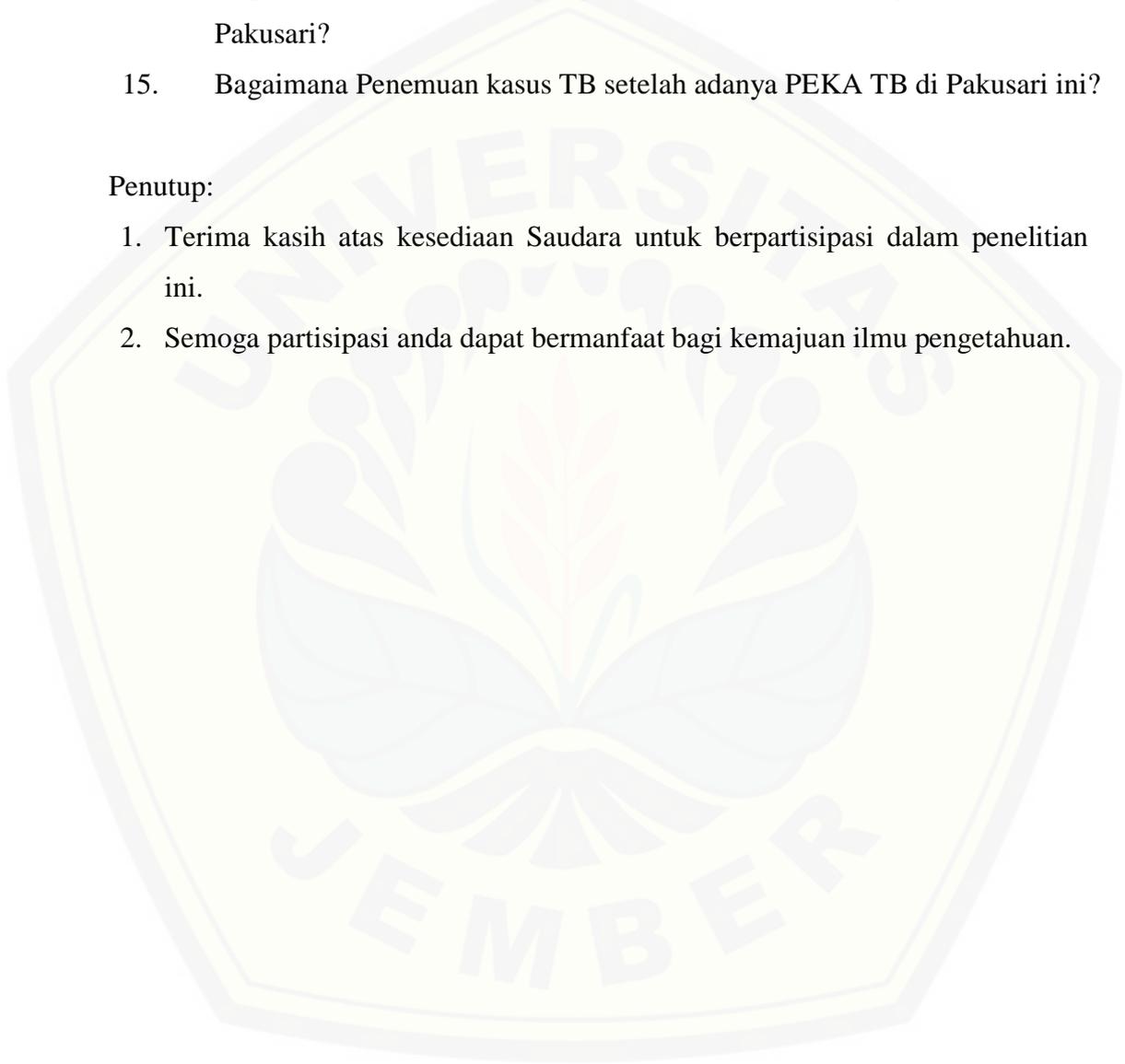
Panduan Wawancara

1. Berapakah usia Ibu saat ini? yang sesuai dengan KTP?
2. Apa pendidikan terakhir Ibu? Dan tahun berapa Ibu menyelesaikan pendidikan tersebut?
3. Berapa lamakah Ibu memegang Program P2 TB ini?
4. Mengenai Input SDM dari PEKA Bu, ini ada 10 orang menurut Ibu ini bagaimana, 10 orang itu cukup ndak untuk menangani kasus TB di Pakusari?
5. Mengenai Gaji PEKA dengan 750 ribu apakah itu sudah cukup?
6. Bagaimana Logistik Obat pada pasien TB di Pakusari ini Bu?
7. Apakah ada hambatan dalam ketersediaan dan distribusi dalam pemenuhan obat TB untuk pasien TB?
8. Kalau untuk sasaran Siapa sajakah sasaran dari PEKA TB pada Program Pakusari Merdeka TB?
9. Bagaimana sarana dan Prasarana PEKA TB menurut ibu?
10. Menurut ibu PEKA TB menjalankan tugas ada Pendampingan Pelacakan dan skrining itu apakah ada kekekurangan?
11. Bagaimana Menurut ibu Pendampingan pasien yang dilakukan oleh PEKA TB?

12. Bagaimana Menurut ibu Pelacakan dan skrining warga yang dilakukan oleh PEKA TB?
13. Bagaimana menurut Ibu Pencatatan dan Pelaporan yang dilakukan oleh PEKATB?
14. Bagaimana Keberhasilan pengobatan TB setelah adanya PEKA TB di Pakusari?
15. Bagaimana Penemuan kasus TB setelah adanya PEKA TB di Pakusari ini?

Penutup:

1. Terima kasih atas kesediaan Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
2. Semoga partisipasi anda dapat bermanfaat bagi kemajuan ilmu pengetahuan.



**Lampiran F. Lembar Ceklist Observasi Pengelola Kasus Tuberkulosis
(PEKA TB) pada Program Pakusari Merdeka TB 2016**

Judul : Kajian PEKA TB Pada Program Pakusari Merdeka
Tuberkulosis Rumah Sakit Paru Jember tahun 2016.

Dokumen	ketersediaan		Keterangan
	Ada	Tidak ada	
Data Sumberdaya manusia PEKA TB			
Sarana dan prasarana PEKA TB			
Formulir pelaporan a. Pelacakan kasus dan skrining b. Buku Kunjungan pasien			
Panduan penyelenggaraan / Pedoman program Pakusari Merdeka TB			

Lampiran G. Lembar Observasi Hasil Pendampingan Pasien TB pada Program Pakusari Merdeka TB 2016

Judul : Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) Pada Program Pakusari Merdeka Tuberkulosis Rumah Sakit Paru Jember tahun 2016.

PEKA TB	Berobat	Tidak Berobat	Jumlah Pasien	Sedang Pengobatan	Sembuh	Gagal	Meninggal	DO	Jumlah Kunjungan
Total									

Lampiran I. Lembar Hasil Ceklist Observasi Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) pada Program Pakusari Merdeka TB 2016

Judul : Kajian PEKA TB Pada Program Pakusari Merdeka Tuberkulosis Rumah Sakit Paru Jember tahun 2016.

Dokumen	Ketersediaan		Keterangan
	Ada	Tidak ada	
Data Sumberdaya manusia PEKA TB	√		lengkap
Sarana dan prasarana PEKA TB	√		lengkap
Formulir pelaporan			
a. Pelacakan kasus dan skrining	√		lengkap
b. Buku Kunjungan pasien			lengkap
Panduan penyelenggaraan / Pedoman program Pakusari Merdeka TB	√		lengkap

Lampiran J. Lembar Hasil Observasi Pendampingan Pasien TB

Judul : Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) Pada Program Pakusari Merdeka Tuberkulosis Rumah Sakit Paru Jember tahun 2016.

PEKA TB	Berobat	Tidak Berobat	Jumlah Pasien	Sedang Pengobatan	Sembuh	Gagal	Meninggal	DO	Jumlah Kunjungan
DS	15	2	17	5	10	0	0	0	414
DE	9	0	9	2	7	0	0	0	335
AB	10	0	10	3	3	0	2	2	248
R	9	0	9	4	5	0	0	0	219
AP	11	0	11	6	4	0	1	0	319
AK	12	0	12	5	7	0	0	0	296
AY	17	0	17	5	12	0	0	0	565
RN	11	0	11	5	6	0	0	0	227
S	9	0	9	4	5	0	0	0	236
VR	18	0	18	6	12	0	0	0	379
Total	121	2	123	45	71	0	3	2	3238

Lampiran K. Lembar Hasil Observasi Pelacakan Dan Skrining TB

Judul : Kajian Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) Pada Program Pakusari Merdeka Tuberkulosis Rumah Sakit Paru Jember tahun 2016.

PEKA TB	PASIEN				SUMBER PX BARU			PELACAKAN (KK)	SKRINING	SUSPEK	DIPERIKSA	TIDAK PERIKSA
	BARU	TOTAL	PINDAH	DIKELOLA	AKTIF	PASIF	INISIASI					
DS	18	18	1	17	9	9		422	544	46	36	10
DE	9	9	0	9	5	5		315		22	16	6
AB	10	10	0	10	5	5		328		22	14	8
R	9	9	0	9	4	5		300		23	23	0
AP	11	11	0	11	7	4	3	356		15	15	0
AK	12	12	0	12	3	9		346		24	9	15
AY	17	17	0	17	8	9		706		48	35	13
RN	11	11	0	11	3	8		310		13	4	9
S	9	9	0	9	3	6		295		20	15	5
VR	18	18	0	18	9	9		650	60	56	54	2
Total	124	124	1	123	56	69	3	4028	604	289	221	68

LAMPIRAN L. HASIL ANALISIS

Hasil Analisis Wawancara Mendalam dengan Informan Kunci

I. Masukan PEKA TB

a. Man (SDM)

1) Usia

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AS	Maksimal 28 tahun	Batas usia bisa menjadi PEKA dibawah 28 tahun
ZT	Maksimal usia 28 tahun dan tertera pada surat atau di pengumuman seleksi PEKA.	Batas usia bisa menjadi PEKA dibawah 28 tahun

Interpretasi : Batas usia bisa menjadi PEKA TB di bawah 28 tahun

Kutipan :“Maksimal usia 28 tahun dan tertera pada surat atau di pengumuman seleksi PEKA” (ZT, 1: 10 November 2017).

2) Pendidikan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AS	Minimal D III kesehatan dan S1 kesehatan	Minimal D III kesehatan dan S1 kesehatan baik bidan, perawat dan kesehatan masyarakat
ZT	Minimal D III kesehatan dan S1 kesehatan baik bidan, perawat dan kesehatan masyarakat dan berdomisili di daerah Pakusari atau terdekat dari daerah sana,	Minimal D III kesehatan dan S1 kesehatan baik bidan, perawat dan kesehatan masyarakat

Interpretasi : Minimal D III kesehatan dan S1 kesehatan baik bidan, perawat dan kesehatan masyarakat

Kutipan :”Minimal D-3 kesehatan dan S-1 kesehatan baik bidan, perawat dan kesehatan masyarakat dan berdomisili di daerah Pakusari atau terdekat dari daerah sana” (ZT, 4: 10 November 2017)

3) Masa kerja

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AS	kontraknya pertiga bulan dan di bayar per bulan habis tambah lagi	Masa kerja tiga bulan, dan diperbarui lagi untuk selanjutnya
ZT	Ya, untuk masa kerjanya jelas mereka kontraknya pertiga	Masa kerja tiga bulan, dan diperbarui lagi untuk

	bulan dan di bayar per bulan sesuai jasanya, untuk kontraknya kenapa tiga bulan itu karena menyesuaikan aturan sekaligus sebagai kontroling jika ditengah jalan terjadi suatu hal misalnya PEKAnya ingin berhenti, kemudian ada pelanggaran-pelanggaran etik dan seterusnya itu bisa disikapi dengan segera tanpa menunggu rentang waktu yang lama seperti satu tahun atau dua tahun dan seterusnya	selanjutnya
--	---	-------------

Interpretasi : Masa kerja tiga bulan, dan diperbarui lagi untuk selanjutnya menyesuaikan aturan sekaligus sebagai kontroling jika ditengah jalan terjadi suatu hal misalnya PEKAnya ingin berhenti

Kutipan : “Ya, untuk masa kerjanya jelas mereka kontraknya pertiga bulan dan di bayar per bulan sesuai jasanya, untuk kontraknya kenapa tiga bulan itu karena menyesuaikan aturan sekaligus sebagai kontroling jika ditengah jalan terjadi suatu hal misalnya PEKAnya ingin berhenti, kemudian ada pelanggaran-pelanggaran etik dan seterusnya itu bisa disikapi dengan segera tanpa menunggu rentang waktu yang lama seperti satu tahun atau dua tahun dan seterusnya.” (ZT, 8: 10 November 2017)

4) Ketersediaan tenaga

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AS	Kita melihat kebutuhannya dari wilayah Pakusari berdasar jumlah penduduknya, 10 orang sudah cukup	Kebutuhan dan ketersediaan PEKA TB untuk satu kecamatan Pakusari adalah 10 orang
ZT	Ya, semua dari kebutuhan kalau berbicara tersedia tidak tersedia kita tinjauanya lewat kebutuhan, Kebutuhannya itu adalah sejumlah 10 orang atas dasar jumlah penduduk di pakusari itu total kurang lebih sekitar 40.000 sekian sehingga sesuai penghitungan dan analisa satu orang PEKA itu minimal bisa mengcover 5000 orang. Jadi kebutuhannya cukup 10 orang PEKA	Kebutuhan dan ketersediaan PEKA TB untuk satu kecamatan Pakusari adalah 10 orang

Interpretasi : ketersediaan tenaga sumber daya manusia Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) terdapat 10 orang di Kecamatan Pakusari dan sudah mencukupi.

Kutipan :“Kita melihat kebutuhannya dari wilayah paskusari berdasar jumlah penduduknya, 10 orang sudah cukup” (AS, 6: 9 November 2017)

5) Pelatihan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AS	Dulu pelatihan tiga hari dihandle pihak Kepegawaian dan Promkes, semua dapat pelatihan yang sama serentak waktu itu juga	Pelatihan Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) diselenggarakan oleh pihak Rumah Paru Jember yaitu dari bagian promosi kesehatan dan kepegawaian selama tiga hari
ZT	Ya, teman-teman PEKA dilatih kurang lebih tiga hari kemudian mereka dilatih sesuai item-item yang dibutuhkan sebagai pengelola kasus, pertama mereka mengetahui secara luas dan mendalam tentang TB dari pengertian pencegahan dan penularan dan pengobatan, yang kedua mereka di latih untuk melakukan pendampingan dan pengawasan dan kemudian mereka juga dilatih untuk bagaimana cara melacak misalnya dari rumah ke rumah apa yang dilakukan dan mereka juga di latih untuk bisa melakukan komunikasi, edukasi dan advokasi	Pelatihan Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) diselenggarakan oleh pihak Rumah Paru Jember yaitu dari bagian promosi kesehatan dan kepegawaian selama tiga hari

Interpretasi : Pelatihan Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) diselenggarakan oleh pihak Rumah Paru Jember yaitu dari bagian promosi kesehatan dan kepegawaian selama tiga hari

Kutipan :“Ya, teman-teman PEKA dilatih kurang lebih tiga hari kemudian mereka dilatih sesuai item-item yang dibutuhkan sebagai pengelola kasus, pertama mereka mengetahui secara luas dan mendalam tentang TB dari pengertian pencegahan dan penularan dan pengobatan, yang kedua mereka di latih untuk melakukan pendampingan dan pengawasan dan kemudian

mereka juga dilatih untuk bagaimana cara melacak misalnya dari rumah ke rumah apa yang dilakukan dan mereka juga dilatih untuk bisa melakukan komunikasi, edukasi dan advokasi.” (ZT, 14: 10 November 2017)

6) Money (dana)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AS	Dari CSR Rumah Sakit ndak ada hambatan karena itu dana kita sendiri dan kita kelola sendiri	Dana gaji yang diberikan PEKA TB berasal dari dana CSR Rumah Sakit
ZT	Sumber gaji tersebut dari fungsional atau CSR sebagaimana itu sudah direncanakan pada tahun sebelumnya untuk tahun 2016 tidak ada kendala dalam penggajian karena dari pihak keuangan maupun pihak manajemen rumah sakit semuanya mendukung	Dana gaji yang diberikan PEKA TB berasal dari dana CSR Rumah Sakit

Interpretasi : Dana gaji yang diberikan PEKA TB berasal dari dana CSR Rumah Sakit

Kutipan :“Sumber gaji tersebut dari fungsional langsung sebagaimana itu sudah direncanakan pada tahun sebelumnya untuk tahun 2016 tidak ada kendala dalam penggajian karena dari pihak keuangan maupun pihak manajemen rumah sakit semuanya mendukung” (ZT, 18: 10 November 2017)

b. *Material* (Bahan)

Ketersediaan logistik obat

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AS	suplainya di Puskesmas dari Dinkes otomatis di Puskesmas Pakusari juga ada	Tersedia obat untuk pasien di Puskesmas untuk pasien TB
ZT	Ya, obat semua pasien berasal dari puskesmas dan rumah sakit. Kalau jumlahnya mencukupi.	Tersedia obat untuk pasien di Puskesmas untuk pasien TB

Interpretasi : Terpenuhi semua logistik obat untuk pasien TB Tersedia di Puskesmas TB

Kutipan :“banyak mas suplainya di Puskesmas dari Dinkes otomatis di Puskesmas Pakusari juga ada” (AS, 26: 9 November 2017)

c. *Mechine* (Sarana dan Prasarana)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AS	APD nya ada masker N 95, mobil unit untuk skrining, pot dahak, dan form-form dari promkes	masker N 95, form Pelacakan, buku kunjungan pasien, pot dahak dan mobil unit
ZT	Untuk sarana prasarana yang jelas kita tidak secara langsung untuk bensin, kita membantu support dari segi APD Teman-teman PEKA dibekali dengan APD masker N 95 kemudian kebutuhan ATK seperti form kunjungan, form pelacakan kemudian kita juga suport pada saat kunjungan lapangan seperti mobil unit lengkap dengan Timnya dan lengkap dengan alat yang dibawa, teman-teman peka siap bekerja saja dilapangan	masker N 95, form Pelacakan, buku kunjungan pasien, pot dahak dan mobil unit

Interpretasi : Sarana prasarana meliputi masker N 95, form Pelacakan, buku kunjungan pasien, pot dahak dan mobil unit

Kutipan :“Untuk sarana prasarana yang jelas kita tidak secara langsung untuk bensin, kita membantu support dari segi APD Teman-teman PEKA dibekali dengan APD masker N 95 kemudian kebutuhan ATK seperti form kunjungan, form pelacakan kemudian kita juga suport pada saat kunjungan lapangan seperti mobil unit lengkap dengan Timnya dan lengkap dengan alat yang dibawa, teman-teman peka siap bekerja saja dilapangan.” (ZT, 28: 10 November 2017).

Kendala

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AS	Tidak karena ini sudah kita persiapkan sejak awal	Tidak ada kendala pemenuhan sarana dan prasarana
ZT	Ya, untuk sarana prasarana jelasnya ada kendala yang pertama seperti kebutuhan ATKnya, buku kunjungan, form-form pelacakan dan semuanya itu sempat ada kendala karena tidak ada cantolan pembiayaan akan tetapi dari kebijakan direktur melalui koordinator promkes dan ketua program boleh	ada kendala pemenuhan sarana dan prasarana

	mengajukan permohonan melalui nota dinas dan itu tertangani dengan menggunakan sumber anggaran lain di Rumah sakit	
--	--	--

Interpretasi : Ada beberapa kendala dalam pemenuhan sarana prasarana Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) diantaranya kebutuhan ATK, buku kunjungan dan form-form pelacakan karena tidak ada anggaran dana nya pada tahun 2016

Kutipan :“Ya, untuk sarana prasarana jelasnya ada kendala yang pertama seperti kebutuhan ATKnya, buku kunjungan, form-form pelacakan dan semuanya itu sempat ada kendala karena tidak ada cantolan pembiayaan akan tetapi dari kebijakan direktur melalui koordinator promkes dan ketua program boleh mengajukan permohonan melalui nota dinas dan itu tertangani dengan menggunakan sumber anggaran lain di Rumah sakit.” (ZT, 30: 10 November 2017)

d. *Metode* (metode)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AS	Metodenya ya pendampingan pelacakan dan skrining TB mas	Metodenya ya pendampingan pelacakan dan skrining TB mas
ZT	Ya, untuk metode menjalankan tugasnya tentunya mereka berangkat dari profesionalisme mereka, yang pertama mereka sebagai tenaga profesional selain itu juga menjadi PEKA, yang pertama tugas mereka pendampingan, untuk pendampingan mereka wajib melakukan kunjungan rumah kepada pasien disana mereka menjalankan metode-metode seperti pemberian konseling, komunikasi edukasi tentang TB dan seterusnya keteraturan berobat cuci tangan dan etika batuk, kemudian mereka juga melakukan pelacakan tidak sembarang pelacakan jadi mereka melakukan dengan acuan WHO yaitu melakukan metode pelacakan dengan sistim yang ada di aturan, kemudian mereka juga menggunakan metode-metode yang lain untuk membangun	Metodenya ya pendampingan pelacakan dan skrining TB mas

	advokasi dan keteraturan berobat dengan cara melakukan advokasi dan bekerja sama dengan sosial budaya yang ada di puskesmas misalnya kader juga peskesmas kemudian membangun kemitraan dengan desa dan kecamatan.	
--	---	--

Interpretasi : Metodenya ya pendampingan pelacakan dan skrining TB mas

Kutipan :“Ya, untuk metode menjalankan tugasnya tentunya mereka berangkat dari profesionalisme mereka, yang pertama mereka sebagai tenaga profesional selain itu juga menjadi PEKA, yang pertama tugas mereka pendampingan, untuk pendampingan mereka wajib melakukan kunjungan rumah kepada pasien disana mereka menjalankan metode-metode seperti pemberian konseling, komunikasi edukasi tentang TB dan seterusnya keteraturan berobat cuci tangan dan etika batuk, kemudian mereka juga melakukan pelacakan tidak sembarang pelacakan jadi mereka melakukan dengan acuan WHO yaitu melakukan metode pelacakan dengan sistim yang ada di aturan, kemudian mereka juga menggunakan metode-metode yang lain untuk membangun advokasi dan keteraturan berobat dengan cara melakukan advokasi dan bekerja sama dengan sosial budaya yang ada di puskesmas misalnya kader juga peskesmas kemudian membangun kemitraan dengan desa dan kecamatan.(ZT,32: 10 November 2017)

e. *Market* (Sasaran)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AS	Ya semua penduduk Pakusari dan pasien TB	Sasaran pasien TB dan masyarakat Pakusari
ZT	Sasaran primer itu adalah pasien TB dan keluarga, sasaran sekundernya adalah kontak erat dengan mereka bisa jadi keluarga bisa jadi tetangga terdekat itulah jadi sasaran mereka untuk melakukan pelacakan, sasaran tersiernya adalah orang-orang yang mempunyai keterikatan erat secara teori artinya ya seperti Puskesmas dan Kecamatan. Mereka adalah sasaran	Sasaran pasien TB dan masyarakat Pakusari

Interpretasi : Sasaran pasien TB dan masyarakat Pakusari

Kutipan :“Sasaran primer itu adalah pasien TB dan keluarga, sasaran sekundernya adalah kontak erat dengan mereka bisa jadi keluarga bisa jadi tetangga terdekat itulah jadi sasaran mereka untuk melakukan pelacakan, sasaran tersiernya adalah orang-orang yang mempunyai keterikatan erat secara teori artinya ya seperti Puskesmas dan Kecamatan. Mereka adalah sasaran untuk membentuk sistem dan pemberdayaan masyarakat.” (ZT, 36: 10 November 2017).

f. *Timebound*

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AS	PEKA bisa diketahui hasilnya ya enam bulan itu sudah bisa kita lihat kesembuhan pasien dan penemuan kasusnya.	PEKA bisa diketahui hasilnya ya enam bulan dan pelacakan satu bulan
ZT	Untuk mengetahui hasilnya tentunya kenapa sistem tiga bulan itu juga ada maknanya tetapi juga di ukur setiap tahun. Setiap bulan teman-teman PEKA wajib melaporkan, kemudian tiap tiga bulan mereka dilakukan monitoring evaluasi secara formal dan akhir tahunan ada evaluasi program berjalan. Karena pengobatan TB itu minimal enam bulan, jadi kalau pengobatan januari harapannya itu agustus sudah sembuh sehingga perlu dikontrol sampai akhir tahun.	PEKA bisa diketahui hasilnya ya enam bulan dan pelacakan satu bulan

Interpretasi : PEKA bisa diketahui hasilnya ya enam bulan dan pelacakan satu bulan

Kutipan :“ Untuk mengetahui hasilnya tentunya kenapa sistem tiga bulan itu juga ada maknanya tetapi juga di ukur setiap tahun. Setiap bulan teman-teman PEKA wajib melaporkan, kemudian tiap tiga bulan mereka dilakukan monitoring evaluasi secara formal dan akhir tahunan ada evaluasi program berjalan. Karena pengobatan TB itu minimal enam bulan, jadi kalau pengobatan januari harapannya itu agustus sudah sembuh sehingga perlu dikontrol sampai akhir tahun.

II. Proses pelaksanaan PEKA TB

a. Pendampingan pasien TB

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AS	Aktifitas ya mengunjungi pasien mengecek keteraturan minum obat konseling dan motivasi keluarga serta memberikan ketrampilan seperti cuci tangan dan batuk efektif yang benar	Aktifitas ya mengunjungi pasien mengecek keteraturan minum obat konseling dan motivasi keluarga serta memberikan ketrampilan seperti cuci tangan dan batuk efektif yang benar
ZT	Satu PEKA memegang 10 pasien dengan asumsi kalau 10 dikalikan 10 PEKA berarti total 100 orang pasien yang didampingi sampai sembuh, tetapi berangkatnya program dengan jumlah penemuan yang lumayan banyak tetapi secara perhitungan teman-teman PEKA secara pelacakan belum mencapai angka 5000 berarti itu masih menjadi tugas pokoknya, sehingga ada sistem perevisian secara kondisional, situasional, jadi mereka harus mampu melakukan sistem pendampingan pasien baru yang pengobatan itu bisa sampai 15, sedangkan ditambah dengan pasien yang sembuh itu maksimal sebenarnya 20 orang, selebihnya dari pasien yang sembuh itu diatur dari segi frekwensinya tidak harus satu minggu dua kali tetapi diatur dua minggu satu kali. Dengan sasaran pelacakan awalnya berangkat minimal dilacak lima orang didepan rumah samping kanan kiri total itu 20 orang, tetapi dengan berjalannya waktu sekarang cukup melakukan pelacakan minimal 10 KK orang didaerah terdekat	Aktifitas ya mengunjungi pasien mengecek keteraturan minum obat konseling dan motivasi keluarga serta memberikan ketrampilan seperti cuci tangan dan batuk efektif yang benar

Interpretasi : Aktifitas ya mengunjungi pasien mengecek keteraturan minum obat konseling dan motivasi keluarga serta memberikan ketrampilan seperti cuci tangan dan batuk efektif yang benar

Kutipan :“ Aktifitas ya mengunjungi pasien mengecek keteraturan minum obat konseling dan motivasi keluarga serta memberikan ketrampilan seperti cuci tangan dan batuk efektif yang benar. (AS,46: 9 November 2017)

b. Pelacakan kasus dan Skrining TB

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AS	Pelacakan dilakukan oleh PEKA melacak mencari kontak dan sumber kontak pasien untuk di periksakan di mobil unit atau Puskesmas dan menskrining warga dengan mobi unit yang diadakan di komunitas baik ponpes, pengajian, pabrik.	PEKA melacak mencari kontak dan sumber kontak pasien untuk di periksakan di mobil unit atau Puskesmas dan menskrining warga dengan mobi unit yang diadakan di komunitas baik ponpes, pengajian, pabrik.
ZT	Ya, untuk ketepatan jumlah kalau kita mengacu dari pasien yang terkena TB dan belum melakukan pengobatan dapat menular 10-15 orang disekitarnya. Jadi untuk memenuhi 10-15 orang itu target minimal melacak diawal yaitu satu pasien dikunjungi dan 10 orang di sekitarnya setelah itu 10 setelahnya danseterusnya.... Untuk skrining yang jelas tiap bulan sudah terlaksana minimal dua kali kunjungan ke desa-desa,satu desa dikunjungi dua kali, ... frekwensi penemuan itu sudah mencapai target, artinya ketika dari yang diperiksa 20 itu ketemusatu itu sudah cukup	PEKA melacak mencari kontak dan sumber kontak pasien untuk di periksakan di mobil unit atau Puskesmas dan menskrining warga dengan mobi unit yang diadakan di komunitas baik ponpes, pengajian, pabrik.

Interpretasi : PEKA melacak mencari kontak 10-15 orang dan sumber kontak pasien untuk di periksakan di mobil unit atau Puskesmas dan menskrining warga dengan mobi unit yang diadakan di komunitas baik ponpes, pengajian, pabrik.

Kutipan :“ Ya, untuk ketepatan jumlah kalau kita mengacu dari pasien yang terkena TB dan belum melakukan pengobatan dapat menular 10-15 orang disekitarnya. Jadi untuk memenuhi 10-15 orang itu target minimal melacak diawal yaitu satu pasien dikunjungi dan 10 orang di sekitarnya setelah itu 10 setelahnya danseterusnya.... Untuk skrining yang jelas tiap bulan sudah terlaksana minimal dua kali kunjungan ke desa-desa,satu desa dikunjungi dua kali, ... frekwensi penemuan itu sudah mencapai target, artinya ketika dari yang diperiksa 20 itu ketemusatu itu sudah cukup.” (ZT, 54: 10 November 2017).

c. Pencatatan dan Pelaporan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AS	Berdasarkan laporan dari ketua program PEKA melaporkan dengan tertib dan lengkap ya adalah sedikit yang perlu di perbaiki	Pencatatan dan pelaporan PEKA TB dikumpulkan paling lambat tanggal 10 secara lengkap
ZT	Untuk ketepatan pencatatan saya rasa tidak ada masalah temen-teman PEKA cuman ya ada beberapa yang harusnya dikumpulkan laporan PEKA itu maksimal tanggal 10 atau maksimal tanggal 5 itu sesuai kesepakatan tiap bulan.	Pencatatan dan pelaporan PEKA TB dikumpulkan paling lambat tanggal 10 secara lengkap

Interpretasi : Pencatatan dan pelaporan PEKA TB dikumpulkan paling lambat tanggal 10 secara lengkap

Kutipan :“Untuk ketepatan pencatatan saya rasa tidak ada masalah temen-teman PEKA cuman ya ada beberapa yang harusnya dikumpulkan laporan PEKA itu maksimal tanggal 10 atau maksimal tanggal 5 itu sesuai kesepakatan tiap bulan. .”(ZT, 58: 10 November 2017).

III. Keluaran PEKA TB

a. Keberhasilan pengobatan TB

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AS	Untuk secara nasional untuk keberhasilannya baik kita diatas 90% dan yang kita harapkan tidak ada kematian akibat TB, tidak ada angka DO, tidak ada orang miskin karena TB dan Kecamatan Pakusari terbebas dari penyakit itu.	Sudah mencapai standart nasional
ZT	Untuk secara nasional program ini dinilai baik angka penemuan meningkat, angka keberhasilan minimal 80% kita 95%, angka perilaku pengobatan harusnya 85% kita sudah 96% artinya hampir semua mau berobat, angka putus berobat menurun dan sesuai dengan capaian program nasional	Sudah mencapai standart nasional

Interpretasi : Sudah mencapai standart nasional untuk keberhasilan pengobatan TB yang di kelola oleh PEKA TB

Kutipan :“Untuk secara nasional program ini dinilai baik angka penemuan meningkat, angka keberhasilan minimal 80% kita 95%, angka perilaku pengobatan harusnya 85% kita sudah 96% artinya hampir semua mau berobat, angka putus berobat menurun dan sesuai dengan capaian program nasional.”(ZT, 62: 10 November 2017).

b. Penemuan kasus TB

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AS	Untuk indikator dari RS Paru tidak ada, mengacunya pada nasional dengan menskrining kita bisa menemukan kasus lebih banyak dengan melacak dan menskrining ini tadi jadi masyarakat lebih atraktif yang kedua mereka yang memiliki gejala mereka akan lebih tertarik bila di rongen gratis	Sudah mencapai standart nasional
ZT	Untuk secara nasional program ini dinilai baik angka penemuan meningkat	Sudah mencapai standart nasional

Interpretasi : Sudah mencapai standart nasional untuk keberhasilan pengobatan TB yang di kelola oleh PEKA TB

Kutipan : “Untuk secara nasional program ini dinilai baik angka penemuan meningkat” (ZT, 62: 10 November 2017).

Hasil Analisis Wawancara Mendalam dengan Informan Utama

I. Masukan PEKA TB

a. *Man* (SDM)

1) Usia

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Untuk saat ini usia saya 25 tahun	Usia PEKA di antara 24-28 tahun
AK	Usia saya sekarang 26 tahun mas	Usia PEKA di antara 24-28 tahun
AP	26 tahun	Usia PEKA di antara 24-28 tahun
AY	Usia saya 26 tahun mas	Usia PEKA di antara 24-28 tahun

DE	Untuk saat ini usia saya 25 tahun	Usia PEKA di antara 24-28 tahun
DS	24 tahun	Usia PEKA di antara 24-28 tahun
R	Umur saya 24 tahun mas.	Usia PEKA di antara 24-28 tahun
RN	Umur saya 28 tahun	Usia PEKA di antara 24-28 tahun
S	Yaa, sekitar 24 tahun mas	Usia PEKA di antara 24-28 tahun
VR	25 tahun mas	Usia PEKA di antara 24-28 tahun

Interpretasi : Semua Usia PEKA TB di bawah 28 tahun

Kutipan : “Yaa, sekitar 24 tahun mas” (S, 2: 14 November 2017).
 “Umur saya 28 tahun” (RN, 2:12 November 2017).

2) Pendidikan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Pendidikan terakhir saya Diploma III di Keperawatan Poltekkes Malang saya menyelesaikan pendidikan tersebut selama tiga tahun dan lulus tahun 2014.	Pendidikan PEKA TB minimal D-3 dan S-1 Keperawatan, Kebidanan (Kesehatan)
AK	S1 Keperawatan saya menempuh empat tahun untuk S.kep nya dan Ners nya saya menempuh 1,5 tahun	Pendidikan PEKA TB minimal D-3 dan S-1 Keperawatan, Kebidanan (Kesehatan)
AP	Diploma III di Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang,lama pendidikan saya tiga tahun	Pendidikan PEKA TB minimal D-3 dan S-1 Keperawatan, Kebidanan (Kesehatan)
AY	Pendidikan terakhir S1 Keperawatan di Unmuh mas dan saya menempuhnya lima tahun dengan profesi Ners nya.	Pendidikan PEKA TB minimal D-3 dan S-1 Keperawatan, Kebidanan (Kesehatan)
DE	Sekolah terakhir saya Diploma III di Keperawatan saya menyelesaikan pendidikan tersebut selama tiga tahun	Pendidikan PEKA TB minimal D-3 dan S-1 Keperawatan, Kebidanan (Kesehatan)
DS	Saya sekolah terakhir di Unmuh mas di Fakultas Keperawatan 5 setengah tahun mas sama Nersnya	Pendidikan PEKA TB minimal D-3 dan S-1 Keperawatan, Kebidanan (Kesehatan)
R	Pendidikan terakhir saya Diploma Keperawatan dan saya lulus tahun 2014 lama pendidikan	Pendidikan PEKA TB minimal D-3 dan S-1 Keperawatan, Kebidanan

	saya 3 tahun	(Kesehatan)
RN	Pendidikan terakhir D III Kebidanan tiga tahun mas.	Pendidikan PEKA TB minimal D-3 dan S-1 Keperawatan, Kebidanan (Kesehatan)
S	Pendidikan terakhir DIII Keperawatan di Unmuh, menempuhnya ya tiga tahun mas saya lulusan tahun 2015	Pendidikan PEKA TB minimal D-3 dan S-1 Keperawatan, Kebidanan (Kesehatan)
VR	S1 Keperawatan mas selama lima setengah tahun mas dengan profesi Ners nya	Pendidikan PEKA TB minimal D-3 dan S-1 Keperawatan, Kebidanan (Kesehatan)

Interpretasi : Pendidikan PEKA TB lima orang dengan pendidikan D-3 Keperawatan, satu orang D-3 Kebidanan dan empat orang S-1 Keperawatan

Kutipan : “Pendidikan terakhir S-1 Keperawatan di Unmuh mas dan saya menempuhnya 5 tahun dengan profesi Ners nya” (AY, 4: 12 November 2017).

“Pendidikan terakhir saya Diploma di Keperawatan Poltekkes Malang saya menyelesaikan pendidikan tersebut Selama 3 tahun dan lulus tahun 2014” (AB, 4: 13 November 2017).

“Pendidikan terakhir D-3 Kebidanan 3 tahun mas” (RN, 4: 12 November 2017).

3) Masa kerja

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Saya bekerja sebagai PEKA sampai tahun 2016 kurang lebih satu tahun	Masa Kerja PEKA TB tiga bulan tiap kali kontrak kerja
AK	Satu tahunan mas	Masa Kerja PEKA TB tiga bulan tiap kali kontrak kerja
AP	Satu tahun	Masa Kerja PEKA TB tiga bulan tiap kali kontrak kerja
AY	Kurang lebih ya satu tahun mas	Masa Kerja PEKA TB tiga bulan tiap kali kontrak kerja
DE	Sampai tahun 2016 kurang lebih ya satu tahun	Masa Kerja PEKA TB tiga bulan tiap kali kontrak kerja
DS	Baru saya mas 3 bulanan tapi sudah dapat operan pasiennya dari PEKA yang dulu	Masa Kerja PEKA TB tiga bulan tiap kali kontrak kerja
R	Sekitar satu tahun mas	Masa Kerja PEKA TB tiga bulan tiap kali kontrak kerja
RN	Kurang lebih satu tahun mas	Masa Kerja PEKA TB tiga

		buan tiap kali kontrak kerja
S	Satu tahun mas kalau sampai tahun 2016	Masa Kerja PEKA TB tiga buan tiap kali kontrak kerja
VR	Saya baru mas, tapi untuk data yang terdahulu saya ada mas	Masa Kerja PEKA TB tiga buan tiap kali kontrak kerja

Interpretasi : Sebagian besar informan mempunyai masa kerja sebagai PEKA TB selama satu tahun

Kutipan : “Satu tahun mas kalau sampai tahun 2016” (S, 6: 14 November 2017).

4) Ketersediaan tenaga

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Untuk memegang satu kecamatan dengan 10 PEKA saya rasa sih masih maksimal ya, karena ditunjang dengan SDM yang mumpuni yaitu lulusan dari kesehatan semua jadi mereka mengetahui seluk beluknya TBC, dia sangat-sangat tau.	Kebutuhan PEKA TB berdasarkan besar wilayah dan penduduknya yaitu 10 orang
AK	Ya tersedia 10 PEKA mas untuk sekarang ini yang di sebar di berbagai desa di Kecamatan Pakusari	Kebutuhan PEKA TB berdasarkan besar wilayah dan penduduknya yaitu 10 orang
AP	Sementara ini sudah mencukupi	Kebutuhan PEKA TB berdasarkan besar wilayah dan penduduknya yaitu 10 orang
AY	Yang sekarang ada di PEKA mulai awal kita perkrutan ada 10 orang mas untuk satu kecamatan Pakusari, saya rasa cukup untuk satu kecamatan	Kebutuhan PEKA TB berdasarkan besar wilayah dan penduduknya yaitu 10 orang
DE	Ada 10 orang PEKA yang tersedia untuk menjalankan tugas di daerah wilayah desa masing-masing, saya rasa cukup untuk satu kecamatan 10 orang.	Kebutuhan PEKA TB berdasarkan besar wilayah dan penduduknya yaitu 10 orang
DS	Tersedia mas 10 orang PEKA saya ini jadi PEKA desa Pakusari	Kebutuhan PEKA TB berdasarkan besar wilayah dan penduduknya yaitu 10 orang
R	Untuk tenaga PEKA sendiri tersedia 10 orang yang di sebar di Kecamatan Pakusari.	Kebutuhan PEKA TB berdasarkan besar wilayah dan penduduknya yaitu 10 orang
RN	Saya rasa ya untuk memegang	Kebutuhan PEKA TB

	satu Kecamatan Pakusari untuk 10 orang PEKA masih cukup mas	berdasarkan besar wilayah dan penduduknya yaitu 10 orang
S	Ya mas kalau ketersediaan PEKA sendiri ada 10 orang mas.yang di sebar di tujuh desa di Kecamatan Pakusari.	Kebutuhan PEKA TB berdasarkan besar wilayah dan penduduknya yaitu 10 orang
VR	Ada 10 orang PEKA mas yang tersebar di wilayah Kecamatan Pakusari	Kebutuhan PEKA TB berdasarkan besar wilayah dan penduduknya yaitu 10 orang

Interpretasi : Sebagian besar informan menyatakan cukup dengan tenaga PEKA TB sejumlah 10 orang

Kutipan : “Yang sekarang ada di PEKA mulai awal kita perkrutan ada 10 orang mas untuk satu kecamatan Pakusari, saya rasa cukup untuk satu kecamatan” (AY, 10: 14 November 2017).

5) Pelatihan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Untuk pelatihan tim PEKA yang pertama direkrut saja dan untuk PEKA yang menggantikan teman-teman yang sudah keluar tidak dapat pelatihan tapi di kasih tau oleh senior-seniornya.	PEKA TB mendapatkan pelatihan selama tiga hari dari Rumah Sakit yang meliputi tentang TB, pendampingan dan pengawasan pasien TB, pelacakan kasus TB, komunikasi, edukasi dan advokasi pasien TB
AK	Untuk pelatihannya diadakan sebelum kita semua turun lapangan dan dilaksanakan selama kurang lebih tiga hari itu mengenai tugas kita pelacakan pendampingan dan skrining, batuk efektif, cuci tangan yang baik dan benar, dan semua tentang TB mas mulai pencegahan penularan dan lain-lain.	PEKA TB mendapatkan pelatihan selama tiga hari dari Rumah Sakit yang meliputi tentang TB, pendampingan dan pengawasan pasien TB, pelacakan kasus TB, komunikasi, edukasi dan advokasi pasien TB
AP	Untuk pelatihan PEKA, itu ketika awal setelah masuk dilatih selama tiga hari tentang Program pakusari merdeka TB, tugas-tugas PEKA, tugas pas mobil unit saat dirumah sakit kita dilatih secara intens oleh kepala bagian Promosi Kesehatan di Rumah Sakit Paru	PEKA TB mendapatkan pelatihan selama tiga hari dari Rumah Sakit yang meliputi tentang TB, pendampingan dan pengawasan pasien TB, pelacakan kasus TB, komunikasi, edukasi dan advokasi pasien TB

AY	Untuk pelatihan kita sebelum terjun ke desa masing-masing kita di latih selama tiga hari oleh rumah sakit yang meliputi tugas bagaimana cara pendampingan, pelacakan dan skrining TB dan semua tentang TB mulai penularan, pencegahan dan sebagainya.	PEKA TB mendapatkan pelatihan selama tiga hari dari Rumah Sakit yang meliputi tentang TB, pendampingan dan pengawasan pasien TB, pelacakan kasus TB, komunikasi, edukasi dan advokasi pasien TB
DE	Pelatihan sudah di berikan oleh rumah sakit saat awal sebelum kita terjun ke masyarakat, pelatihan yang meliputi cara- cara pendampingan, pelacakan dan skrining dan semua tentang TB meliputi penularan, pencegahan dan lain-lainnya	PEKA TB mendapatkan pelatihan selama tiga hari dari Rumah Sakit yang meliputi tentang TB, pendampingan dan pengawasan pasien TB, pelacakan kasus TB, komunikasi, edukasi dan advokasi pasien TB
DS	Kalau saya tidak mendapatkan pelatihan mas tetapi teman teman yang sudah senior yang mengajari saya	PEKA TB mendapatkan pelatihan selama tiga hari dari Rumah Sakit yang meliputi tentang TB, pendampingan dan pengawasan pasien TB, pelacakan kasus TB, komunikasi, edukasi dan advokasi pasien TB
R	Pelatihan ada mas sebelum kita turun lapangan, pelatihannya itu ya tentang tugasnya PEKA, mulai pelacakan, pendampingan pasien sama kegiatan mobil unit. Dan tentang TB mas mulai penularan pencegahan, batuk efektif dan cuci tangan.	PEKA TB mendapatkan pelatihan selama tiga hari dari Rumah Sakit yang meliputi tentang TB, pendampingan dan pengawasan pasien TB, pelacakan kasus TB, komunikasi, edukasi dan advokasi pasien TB
RN	Pelatihannya dari Rumah Sakit Paru selama tiga hari yang intinya pada bagaimana pendampingan terhadap pasien TBC, mencari suspek dan lain-lain	PEKA TB mendapatkan pelatihan selama tiga hari dari Rumah Sakit yang meliputi tentang TB, pendampingan dan pengawasan pasien TB, pelacakan kasus TB, komunikasi, edukasi dan advokasi pasien TB
S	Pelatihannya saya tiga hari mas, yaitu awal saya mau turun lapangan saya dilatih oleh bagaimana kita kerja, menemukan suspek dan semua	PEKA TB mendapatkan pelatihan selama tiga hari dari Rumah Sakit yang meliputi tentang TB, pendampingan dan

	alur mengenai pelacakan, pendampingan dan skrining mobil unit setra semua tentang TB.	pengawasan pasien TB, pelacakan kasus TB, komunikasi, edukasi dan advokasi pasien TB
VR	Saya tidak dapat pelatihan mas karena kan baru jadi ya dikasih tau PEKA yang dulu-dulu	PEKA TB mendapatkan pelatihan selama tiga hari dari Rumah Sakit yang meliputi tentang TB, pendampingan dan pengawasan pasien TB, pelacakan kasus TB, komunikasi, edukasi dan advokasi pasien TB

Interpretasi : Sebagian besar informan menyatakan PEKA TB mendapatkan pelatihan selama tiga hari dari Rumah Sakit yang meliputi tentang TB, pendampingan dan pengawasan pasien TB, pelacakan kasus TB, komunikasi, edukasi dan advokasi pasien TB.

Kutipan :” Untuk pelatihannya diadakan sebelum kita semua turun lapangan dan dilaksanakan selama kurang lebih tiga hari itu mengenai tugas kita pelacakan pendampingan dan skrining, batuk efektif, cuci tangan yang bai dan benar, dan semua tentang TB mas mulai pencegahan penularan dan lain-lain.” (AK,.18: 16 November 2017).

b. *Money* (dana)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Saya rasa ya, perlu ditambah. Dan yang saya sayangkan tidak ada asuransi kesehatan untuk PEKA saat tertular TB.	Kecukupan gaji dengan beban kerja yang dikerjakan PEKA TB perlu ditambah
AK	Saya rasa kurang mas	Kecukupan gaji dengan beban kerja yang dikerjakan PEKA TB perlu ditambah
AP	saya rasa ya, ditambah. Kurang lah karena memang sudah agak lama ini ada wacana untuk mendapatkan bonus atau <i>reward</i> ketika pasien sudah berhasil didampingi sampai sembuh atau juga menemukan pasien dilapangan.	Kecukupan gaji dengan beban kerja yang dikerjakan PEKA TB perlu ditambah
AY	Untuk gaji saya rasa kurang karena kerja kita lumayan berat saat kunjungan dan terjun lapangannya serta resikonya juga tinggi dan ini	Kecukupan gaji dengan beban kerja yang dikerjakan PEKA TB perlu ditambah

	mas perlu adanya Jaminan kesehatan dari RS bila ada yang tertular.	
DE	Untuk gaji sejauh ini saya rasa cukup 750 ribu, tetapi perlu adanya tambahan bonus	Kecukupan gaji dengan beban kerja yang dikerjakan PEKA TB perlu ditambah
DS	Kalau 750 saya rasa kurang ya mas, mungkin bias di tambahkan dengan bonus atau apa lah.	Kecukupan gaji dengan beban kerja yang dikerjakan PEKA TB perlu ditambah
R	Di tahun 2016 gajinya saya rasa kurang mas dengan kerjanya kita yang banyak, ya kalau bisa di tambahi mas.	Kecukupan gaji dengan beban kerja yang dikerjakan PEKA TB perlu ditambah
RN	Ya cukup	Kecukupan gaji dengan beban kerja yang dikerjakan PEKA TB perlu ditambah
S	saya rasa kurang mas dengan beban kerja kita yang lumayan banyak mas.	Kecukupan gaji dengan beban kerja yang dikerjakan PEKA TB perlu ditambah
VR	Kurang mas ya minta tambah lah mas	Kecukupan gaji dengan beban kerja yang dikerjakan PEKA TB perlu ditambah

Interpretasi : Sebagian besar informan menyatakan perlu adanya tambahan gaji untuk PEKA TB dan *reward* ketika pasien sudah berhasil didampingi sampai sembuh atau juga menemukan pasien dilapangan.

Kutipan :” Untuk gaji saya rasa kurang karena kerja kita lumayan berat saat kunjungan dan terjun lapangannya serta resikonya juga tinggi dan ini mas perlu adanya Jaminan kesehatan dari RS bila ada yang tertular.” (AY,24: 12 November 2017)

c. Material (Bahan)

Ketersediaan logistik obat

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Pasien sendiri mendapatkan obatnya sangat lancar untuk obat untuk pasien dewasa dan anak-anak	Ketersediaan obat untuk pasien tersedia di puskesmas pakusari dan di ambil di poli TB setiap hari Rabu
AK	Ketersediaan obat TB itu dari puskesmas mas jadi tidak ada kendala	Ketersediaan obat untuk pasien tersedia di puskesmas pakusari dan di

		ambil di poli TB setiap hari Rabu
AP	Kalau pasien sendiri mendapatkan obatnya sangat lancar kalau untuk obat untuk pasien dewasa	Ketersediaan obat untuk pasien tersedia di puskesmas pakusari dan di ambil di poli TB setiap hari Rabu
AY	Selalu tersedia kok mas kalau tahun 2016, tidak ada masalah dan pasien ambil langsung ke puskesmas mas.	Ketersediaan obat untuk pasien tersedia di puskesmas pakusari dan di ambil di poli TB setiap hari Rabu
DE	Tahun 2016 ketersediaan obat untuk pasien TB selalu tersedia di Puskesmas	Ketersediaan obat untuk pasien tersedia di puskesmas pakusari dan di ambil di poli TB setiap hari Rabu
DS	Obatnya selalu tersedia di puskesmas mas, karena pasien yang kita dapat kita sarankan berobat ke puskesmas karena aksesnya dekat	Ketersediaan obat untuk pasien tersedia di puskesmas pakusari dan di ambil di poli TB setiap hari Rabu
R	Ketersediaan obat itu di puskesmas tidak pernah ada kelangkaan mas	Ketersediaan obat untuk pasien tersedia di puskesmas pakusari dan di ambil di poli TB setiap hari Rabu
RN	Selalu mencukupi kan didapat dari Puskesmas	Ketersediaan obat untuk pasien tersedia di puskesmas pakusari dan di ambil di poli TB setiap hari Rabu
S	Kalau untuk obat tersedia di Puskesmas Pakusari dan pasien mengambilnya setiap hari Rabu mas di Poli TB.	Ketersediaan obat untuk pasien tersedia di puskesmas pakusari dan di ambil di poli TB setiap hari Rabu
VR	Obat selalu tersedia di Puskesmas Pakusari	Ketersediaan obat untuk pasien tersedia di puskesmas pakusari dan di ambil di poli TB setiap hari Rabu

Interpretasi : Sebagian besar informan menyatakan ketersediaan obat pasien TB selalu tersedia dan diambil di Puskesmas Pakusari dan diambil oleh pasien setiap hari Rabu.

Kutipan :” Kalau untuk obat tersedia di Puskesmas Pakusari dan pasien mengambilnya setiap hari Rabu mas di Poli TB.”(S,26: 14 November 2017)

Kendala Distribusi Obat ke pasien

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Tidak ada masalah dalam distribusi obat TB ke pasien	Tidak ada hambatan dalam distribusi obat ke pasien
AK	Tidak ada mas, walaupun pasien tidak bias mengambil obat kita yang ambikan mas	Tidak ada hambatan dalam distribusi obat ke pasien
AP	Tidak ada masalah dalam distribusi obat TB ke pasien	Tidak ada hambatan dalam distribusi obat ke pasien
AY	Kalau hambatan ya mungkin pasien tidak bisa ambil obat pas hari rabu itu karena kerja, ya saya ambikan mas sekalian saya kunjungan pasien	Tidak ada hambatan dalam distribusi obat ke pasien
DE	Pasien kan pengambilan obat di Puskesmas Pakusari, saya rasa tidak ada masalah.	Tidak ada hambatan dalam distribusi obat ke pasien
DS	Hambatan tidak ada ya mas	Tidak ada hambatan dalam distribusi obat ke pasien
R	Tidak ada hambatan mas, karena pasien saya bisa ambil obat sendiri di puskesmas dan juga terpenuhi semua.	Tidak ada hambatan dalam distribusi obat ke pasien
RN	Tidak ada mas	Tidak ada hambatan dalam distribusi obat ke pasien
S	Kalau hambatan di saya dan pasien saya tidak ada mas karena semua pasien saya bisa ambil obat di Puskesmas sendiri .	Tidak ada hambatan dalam distribusi obat ke pasien
VR	Tidak ada mas	Tidak ada hambatan dalam distribusi obat ke pasien

Interpretasi : Semua informan menyatakan Tidak ada hambatan dalam distribusi obat ke pasien

Kutipan :” Tidak ada mas, walaupun pasien tidak bias mengambil obat kita yang ambikan mas.”(AK,.30: 16 November 2017).

d. *Mechine* (Sarana dan Prasarana)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Ada masker, kita dikasi form, buku kunjungan, lembar form pelacakan, formulir kunjungan dari dan juga pot dahak yang diberikan saat kita mau ke pasien dan ke warga, dan mobil unit.	Tersedia sarana prasarana masker N 95, form Pelacakan, buku kunjungan pasien, pot dahak dan mobil unit
AK	Sarana prasananya ya mulai kita di	Tersedia sarana prasarana

	beri form-form untuk pelacakan, buku kunjungan, masker, dan mobil unit untuk kita keliling skrining di masyarakat Kecamatan Pakusari	masker N 95, form Pelacakan, buku kunjungan pasien, pot dahak dan mobil unit
AP	Ada buku kunjungan, lembar form pelacakan, formulir kunjungan dari dan juga pot dahak yang diberikan saat pelacakan apabila menemukan suspek langsung kita antarkan ke Puskesmas, dan mobil unit serta masker	Tersedia sarana prasarana masker N 95, form Pelacakan, buku kunjungan pasien, pot dahak dan mobil unit
AY	Sarana prasana untuk tugas kami itu ada APD yang pertama masker N95 dan ada form-form untuk pencatatan pelacakan, buku kunjungan, pot dahak dan mobil unit untuk skrining mas.	Tersedia sarana prasarana masker N 95, form Pelacakan, buku kunjungan pasien, pot dahak dan mobil unit
DE	Sarana prasana karena kita berhubungan dengan pasien TB maka kita dibekali masker N95, kita juga diberikani form-form, buku kunjungan, lembar form pelacakan, dan juga pot dahak dan mobil unit yang digunakan untuk skrining.	Tersedia sarana prasarana masker N 95, form Pelacakan, buku kunjungan pasien, pot dahak dan mobil unit
DS	Kalau sarana dan prasarana yang di berikan ya seperti masker, kemudian form-form untuk pelacakan, pot dahak, buku kunjungan dan mobil unit mas yang biasa kita buat skrining	Tersedia sarana prasarana masker N 95, form Pelacakan, buku kunjungan pasien, pot dahak dan mobil unit
R	Kalau untuk sarana dan prasarana yang diberikan kepada kami ada masker N95, buku kunjungan pasien, form-form pelacakan, pot dahak, dan mobil unit untuk aktifitas kita skrining mas.	Tersedia sarana prasarana masker N 95, form Pelacakan, buku kunjungan pasien, pot dahak dan mobil unit
RN	mobil unit dari Rumah Sakit Paru untuk kongan gratis kewarga-warga, kitadikasih masker, bukukunjungan, formulir, kemudian pot dahak untuk memeriksa suspek	Tersedia sarana prasarana masker N 95, form Pelacakan, buku kunjungan pasien, pot dahak dan mobil unit
S	Sarana dan prasarana yang diberikan kepada kami itu mas, pertama itu ada buku untuk kunjungan ke pasien, trus ada form pelacakan untuk melacak warga dan menemukan suspek, pot dahak untuk memeriksa dahak pasien	Tersedia sarana prasarana masker N 95, form Pelacakan, buku kunjungan pasien, pot dahak dan mobil unit

	dan mobil unit yang kita gunakan untuk skrining di desa-desa. Oiya mas ketinggalan masker yang tebal itu, masker N95.	
VR	Kita diberi masker, buku kunjungan, pot dahak, form-form untuk pelacakan dan mobil unit untuk periksa rongen masyarakat	Tersedia sarana prasarana masker N 95, form Pelacakan, buku kunjungan pasien, pot dahak dan mobil unit

Interpretasi : Semua informan menyatakan tersedia sarana dan prasarana masker N 95, form Pelacakan, buku kunjungan pasien, pot dahak dan mobil unit

Kutipan :” Sarana prasana karena kita berhubungan dengan pasien TB maka kita dibekali masker N95, kita juga diberikan form-form, buku kunjungan, lembar form pelacakan, dan juga pot dahak dan mobil unit yang digunakan untuk skrining”. (DE,32: 14 November 2017).

Kendala sarana dan prasarana

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Sejauh ini lancar mas.tetapi untuk masker saya rasa kurang untuk PEKA sendiri dan untuk pasien dan untuk mobil unit saya rasa untuk jadwalnya yang kadang tidak sesuai.	Tidak ada kendala dalam pemenuhan sarana dan prasarana
AK	Ada kendala dalam pemenuhan form keترلambatan pembagian form pelacakan dan buku kunjungan	ada kendala dalam pemenuhan sarana dan prasarana
AP	Ada kendala dalam pemenuhan form keترلambatan pembagian form pelacakan dan buku kunjungan	ada kendala dalam pemenuhan sarana dan prasarana
AY	Saya rasa terpenuhi semua mas, dan tidak ada hambatan mas	Tidak ada kendala dalam pemenuhan sarana dan prasarana
DE	Untuk sarana dan prasarana kita sudah berkoordinasi dengan rumah sakit jadi tidak ada masalah	Tidak ada kendala dalam pemenuhan sarana dan prasarana
DS	Tidak ada mas	Tidak ada kendala dalam pemenuhan sarana dan prasarana
R	Untuk hambatan saya rasa tidak ada mas.	Tidak ada kendala dalam pemenuhan sarana dan prasarana
RN	Lancar mas, tidak ada hambatan	Tidak ada kendala dalam pemenuhan sarana dan prasarana

S	Tidak ada hambatan mas aman-aman saja.	Tidak ada kendala dalam pemenuhan sarana dan prasarana
VR	Ada kendala dalam pemenuhan form keetrlambatan pembagian form pelacakan dan buku kunjungan	Ada kendala dalam pemenuhan sarana dan prasarana

Interpretasi : sebagian besar informan menyatakan tidak ada kendala pemenuhan sarana dan prasana PEKA TB dalam menjalankan tugasnya dan ada informan yang menyatakan ada kendala yaitu dalam pemenuhan form-form yang digunakan PEKA TB

Kutipan :” Untuk sarana dan prasarana kita sudah berkoordinasi dengan rumah sakit jadi tidak ada masalah” (DE,34: 14 November 2017).

“Ada kendala dalam pemenuhan form keetrlambatan pembagian form pelacakan dan buku kunjungan”(AP, 34: 13 November 2017)

e. *Metode* (metode)

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Metode atau caranya yang pertama mencari suspek, mencari pasien, setelah itu dirongenkan dan kita cek dahaknya juga ketika dahaknya positif baru kita obati di puskesmas. Kalau tidak waktunya mobil unit ketika ya kita periksakan dahaknya ke puskesmas. Untuk pendampingannya kita PEKA mengunjungi pasien satu minggu dua kali menanyakan kondisinya, minum obat teratur tidak, pernah putus obat tidak dan lain-lain.	Metode pendampingan pasien TB, pelacakan dan skrining TB
AK	Peka menjalankan tugasnya ya itu ada kita kunjungan dan pelacakan serta skrining kunjungan desa dengan mobil unit mas untuk mencari penderita TB	Metode pendampingan pasien TB, pelacakan dan skrining TB
AP	Pertama mengunjungi pasien satu minggu dua kali, mengecek apakah pasien minum obat atau tidak dan memeberikan motivasi apabila pasien tidak minum obat maka dilaporkan ke puskesmas atau rumah sakit supaya dapat tindak lanjut, saat pelacakan kami melacak warga-warga yang dengan tanda-tanda batuk, berkeringat di malam hari dan lain lain setelah itu kami berikan pot dah dan disaran kan periksa ke Puskesmas Pakusari	Metode pendampingan pasien TB, pelacakan dan skrining TB
AY	Kalau pendampingan ya,pada awalnya	Metode pendampingan

	<p>saya dapat pasien dari puskesmas kita dampingi dan kita kunjungi setiap dua kali satu minggu untuk pasien yang aktif pengobatan tapi untuk yang sembuh ya satu kali satu bulan. Kemudian pelacakan dengan cara gotong royong membantu satu sama lain agar lebih cepat, kita pelacakan 10 KK tiap satu pasien, kita koordinasi dan kita jadwal mas, kita pelacakan <i>door to door</i> untuk menemukan suspek kemudian kita periksakan ke puskesmas dahaknya kalau skriningnya kita melakukan rongen pada semua warga mas tapi di batasi hanya 70 orang saja karena batas dari kemampuan mobil unitnya mas.</p>	<p>pasien TB, pelacakan dan skrining TB</p>
DE	<p>Cara PEKA menjalankan tugas yaitu mulai dari pendampingan dengan kunjungan rumah pasien satu minggu dua kali, dan untuk pasien sembuh setidaknya satu bulan satu kali dikunjungi, untuk pelacakannya sendiri kita dapat target dari rumah sakit, yaitu 10 KK per pasien, kemudian untuk skrining mobil unit kita sudah atur jadwalnya satu tahun, jadi kita tinggal melaksanakan di desa masing- masing.</p>	<p>Metode pendampingan pasien TB, pelacakan dan skrining TB</p>
DS	<p>Peka menjalankan tugas dengan mendampingi dan melacak serta skrining kasus TB</p>	<p>Metode pendampingan pasien TB, pelacakan dan skrining TB</p>
R	<p>PEKA dalam menjalankan tugas itu ada pendampingan pasien TB itu dikunjungi mas dan intinya disitu di pantau minum obat serta kondisinya pasien tersebut, kemudian pelacakan itu intinya melacak suspek atau terduga TB dan di periksakan ke Puskesmas maupun di mobil unit, kemudian skrining itu menggunakan mobil unit kita biasanya foto rogen gratis ke desa-desa di Kecamatan pakusari.</p>	<p>Metode pendampingan pasien TB, pelacakan dan skrining TB</p>
RN	<p>Mencari suspek, mencari pasien yang diperiksakan ke puskesmas kemudian kalau sudah ada yang positif pengobatannya di puskesmas setelah itu didampingi apa dicek berobatnya sampai enam bulan</p>	<p>Metode pendampingan pasien TB, pelacakan dan skrining TB</p>

S	Cara saya PEKA menjalankan tugas mas, itu ada pertama pendampingan itu ya kunjungan pasien, trus kemudian pelacakan itu melacak suspek dan menemukan kasus dan skrining ini mendeteksi secara dini kasus TB yang ada di desa di Kecamatan Pakusari.	Metode pendampingan pasien TB, pelacakan dan skrining TB
VR	Yang pertama itu pendampingan pasien yang sudah terkena TB, pelacakan masyarakat untuk mendapatkan suspek dan kasus TB serta skrining dengan mobi unit	Metode pendampingan pasien TB, pelacakan dan skrining TB

Interpretasi : sebagian besar informan menyatakan Cara PEKA menjalankan tugas yaitu mulai dari pendampingan dengan kunjungan rumah pasien satu minggu dua kali, dan untuk pasien sembuh setidaknya satu bulan satu kali dikunjungi, untuk pelacakannya sendiri kita dapat target dari rumah sakit, yaitu 10 KK per pasien, kemudian untuk skrining mobil unit kita sudah atur jadwalnya satu tahun, jadi kita tinggal melaksanakan di desa masing-masing.

Kutipan :” Cara PEKA menjalankan tugas yaitu mulai dari pendampingan dengan kunjungan rumah pasien satu minggu dua kali, dan untuk pasien sembuh setidaknya satu bulan satu kali dikunjungi, untuk pelacakannya sendiri kita dapat target dari rumah sakit, yaitu 10 KK per pasien, kemudian untuk skrining mobil unit kita sudah atur jadwalnya satu tahun, jadi kita tinggal melaksanakan di desa masing- masing. (DE, 48: 14 November 2017).

f. *Market (Sasaran)*

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Alhamdulillah, untuk pasien saya semuanya tidak ada yang menolak, kalau dikunjungi sih mau	Semua sasaran pasien TB dan masyarakat mau dikunjungi dan diskriming
AK	Alhamdulillah kalau pasien sangat bagus mas tanggapannya dan pas kita pelacakan bagus juga tanggapan masyarakat apalagi saat skrining itu sangat antusias kan karena rongen gratis mas.	Semua sasaran pasien TB dan masyarakat mau dikunjungi dan diskriming
AP	Ada, jadi beberapa kali tapi persentasinya tidak sampai 10% mungkin hanya 2% jadi ada warga yang sudah terindikasi batuk kemudian dari tes dahaknya juga positif dan rongen positif tetapi tidak mau berobat dan juga warga yang	Semua sasaran pasien TB dan masyarakat mau dikunjungi dan diskriming

	kami lacak kadang ada yang tidak mau menerima kami, menutup pintu rumah saat kami datang	
AY	Alhamdulillah semua pasien mau mas kalau didampingi tidak ada yang menolak malah menyambut kita baik mas karena kita niatnya membantu. Ada malah biasanya warga yang suspek kita sarankan ke puskesmas tapi tidak datang.	Semua sasaran pasien TB dan masyarakat mau dikunjungi dan diskriming
DE	Sampai tahun 2016, semua pasien sangat kooperatif dan tidak ada masalah	Semua sasaran pasien TB dan masyarakat mau dikunjungi dan diskriming
DS	Kalau pasien saya Alhamdulillah mau dikunjungi kok mas dan kooperatif	Semua sasaran pasien TB dan masyarakat mau dikunjungi dan diskriming
R	Mau semua mas	Semua sasaran pasien TB dan masyarakat mau dikunjungi dan diskriming
RN	Mau alhamdulillah mas, ndak nolak kalau dikunjungi orangnya pasti mau	Semua sasaran pasien TB dan masyarakat mau dikunjungi dan diskriming
S	Mau semua kok mas tidak ada yang menolak	Semua sasaran pasien TB dan masyarakat mau dikunjungi dan diskriming
VR	Ya ada yang menutup pintu saat pelacakan kalau saat pendampingan tidak	Semua sasaran pasien TB dan masyarakat mau dikunjungi dan diskriming

Interpretasi : Sebagian besar informan menyatakan pasien TB dikunjungi tidak ada yang menolak dan kooperatif dan warga yang dilacak dan diskriming kooperatif

Kutipan :“Alhamdulillah, untuk pasien saya semuanya tidak ada yang menolak, kalau dikunjungi sih mau” (AB, 42:13 November 2017)

g. *Timebound*

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Hasil pekerjaan PEKA dapat diketahui untuk pelacakanya satu bulan itu bisa diketahui kita menemukan kasus baru berapa dan suspek berapa, kalau pendampingannya itu minimal enam bulan untuk pasien yang kategori satu untuk kategori dua itu delapan bulan lamannya.	Hasil dapat diketahui pendampingan enam bulan, pelacakan satu bulan dan skriming dua minggu sampai satu bulan
AK	Hasilnya dapat di ketahui itu ya sekitar enam bulan kalau pendampingan tp untuk pelacakan satu bulan sudah bisa	Hasil dapat diketahui pendampingan enam bulan, pelacakan satu

	diketahui dalam rekapannya itu mas	bulan dan skrining dua minggu sampai satu bulan
AP	Jadi kalau hasilnya saya rasa ya enam bulan itu dari awal menemukan pasien sampai pasien dinyatakan sembuh, jadi kalau misalkan hasilnya masih positif atau negatif pun tetapi peka sudah melaksanakan motivasi minum obat teratur dan PEKA sudah bekerja secara maksimal. Kalau pelacakan itu kami melaksanakan dan hasilnya bisa diketahui setelah suspek yang kita perikaskan ke puskesmas keluar sekitar satu sampai tiga hari ataupun mobi unit itu positif sekitar dua minggu setelah pemeriksaan.	Hasil dapat diketahui pendampingan enam bulan, pelacakan satu bulan dan skrining dua minggu sampai satu bulan
AY	Untuk pendampingan enam bulan itu sudah dapat diketahui hasilnya pasien tersebut sembuh. Untuk pelacakan itu juga dalam satu bulan sudah bisa diketahui yang suspek dan yang positif berapa mas, kalau skrining sekitar dua minggu sampai satu bulan hasilnya baru keluar mas	Hasil dapat diketahui pendampingan enam bulan, pelacakan satu bulan dan skrining dua minggu sampai satu bulan
DE	Kalau pendampingan karena kita tau pengobatan TB selama enam bulan, artinya itu adalah outputnya kalau pasien sembuh itu merupakan keberhasilan. Kalau untuk pelacakan dalam satu bulan sudah tau lah, untuk satu orang pasien 10 KK itu menemukan suspek berapa dan yang positif terdiagnosa TB berapa	Hasil dapat diketahui pendampingan enam bulan, pelacakan satu bulan dan skrining dua minggu sampai satu bulan
DS	Enam bulan itu untuk pendampingannya mas, kalau pelacakannya itu satu bulan	Hasil dapat diketahui pendampingan enam bulan, pelacakan satu bulan dan skrining dua minggu sampai satu bulan
R	Kalau pendampingan kita bisa ketahui hasilnya ya selama enam bulan itu mas karena pengobatan TB minimal kan enam bulan, kalau pelacakan kita satu bulan bisa mengetahui kalau skrining ya sekitar dua minggu sampai satu bulan.	Hasil dapat diketahui pendampingan enam bulan, pelacakan satu bulan dan skrining dua minggu sampai satu bulan
RN	Pelacakan dan skrining aja satu bulan laporan sudah bias diketahui hasilnya mas kalau pendampingan minimal enam bulan	Hasil dapat diketahui pendampingan enam bulan, pelacakan satu bulan dan skrining dua minggu sampai satu bulan

S	Enam bulan itu sudah diketahui hasilnya masing-masing mas	Hasil dapat diketahui pendampingan enam bulan, pelacakan satu bulan dan skrining dua minggu sampai satu bulan
VR	Pelacakan dan skrining aja satu bulan laporan sudah bias diketahui hasilnya mas kalau pendampingan minimal enam bulan	Hasil dapat diketahui pendampingan enam bulan, pelacakan satu bulan dan skrining dua minggu sampai satu bulan

Interpretasi : Semua informan menyatakan PEKA dapat diketahui hasil pekerjaannya pendampingan enam bulan, pelacakan satu bulan dan skrining dua minggu sampai satu bulan

Kutipan :”Hasil pekerjaan PEKA itu diketahui bisa di ketahui hasilnya itu satu bulan untuk pelacakan menemukan kasus baru berpa suspek berapa untuk pasien kategori satu itu minimal enam bulan dan kategori dua itu delapan bulan jadi samapi sekarang sudah tau pasien sembuhnya dan penemuan kasusnya” (RN, 46: 12 November 2017).

II. Proses pelaksanaan PEKA TB

a. Pendampingan pasien TB

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Pelaksanaan kunjungan yaitu, kita kunjungan satu minggu dua kali, kita tensi, kita tanya keluhannya apa, kemudian minum obat teratur tidak, kita memotivasi supaya keluarganya juga agar memberikan dukungan kepada pasien	Kunjungan pasien satu minggu dua kali secara teratur dan mengecek keteraturan minum obat dan kondisi motivasi dan konseling.
AK	Kalau pendampingan kita ya kunjungan satu minggu dua kali ke rumah pasien yang terkena TB tadi mas, kita cek tensi , kondisi pasiennya memberikan motivasi dan konseling kepada pasien dan keluarganya.	Kunjungan pasien satu minggu dua kali secara teratur dan mengecek keteraturan minum obat dan kondisi motivasi dan konseling.
AP	Saat kita sudah ada pasien satu orang misalnya, kita data dan catat nama keluarganya dan kita sarankan kontak serumah untuk tes dahak di Puskesmas Pakusari, kemudian setelah itu kita berikan wawasan pengobatan TBC, cara pencegahannya dan juga penularannya. Dan pasien kita cek minum obat setiap dua kali seminggu	Kunjungan pasien satu minggu dua kali secara teratur dan mengecek keteraturan minum obat dan kondisi motivasi dan konseling.

	<p>untuk minum obatnya apakah ada kendala seperti alergi dan lain-lain. Kemudian untuk bulan ke dua dan bulan ke enam untuk melakukan rongen atau tes dahak ke RS terdekat. Setelah enam bulan kita memberikan wawasan kepada keluarga agar tidak terulang terkena TB dan menjaga keluarganya.</p>	
AY	<p>Kalau aktifitasnya itu mas, pertama mengecek kondisi pasien, tensi, reaksi alergi obat, kondisi batuk, nafsu makan, sesak nafas dan aktitas sehari-hari kemudian, motivasi kita selalu anjurkan untuk penderita semangat minum obat agar tidak putus obat dan memotivasi keluarga supaya tetap memberikan dukungan kepada pasien, kunjungan satu minggu dua kali</p>	<p>Kunjungan pasien satu minggu dua kali secara teratur dan mengecek keteraturan minum obat dan kondisi motivasi dan konseling.</p>
DE	<p>Pelaksanaan pendampingan kunjungan satu minggu dua kali karena kita sebagai petugas pengawas minum obat yang kita lakukan pada pasien baru ngeajari batuk efektif dan cuci tangan serta KIE tentang TB saat kunjungankita menanyakan adalah keteraturan minum obat dan juga selalu mengecek kondidi pasien terakhir, kondisi fisik rumah, untuk motivasi kita selalu anjurkan untuk penderita semangat minum obat agar tidak putus obat dan motivasi kepada keluarga untuk selalu mendukung.</p>	<p>Kunjungan pasien satu minggu dua kali secara teratur dan mengecek keteraturan minum obat dan kondisi motivasi dan konseling.</p>
DS	<p>Kalau pendampingan ya saya kunjungan kerumah pasien, kunjungan satu minggu dua kali ngecekki pasien mas, kondisi kesehatannya, dan memberikan motivas dan konseling kepada pasien dan keluarga mas biar semangat.</p>	<p>Kunjungan pasien satu minggu dua kali secara teratur dan mengecek keteraturan minum obat dan kondisi motivasi dan konseling.</p>
R	<p>Pertama mengecek kondisi pasien, kunjungan satu minggu dua kali tensi, nafsu makan, sesak nafas dan aktitas sehari-hari reaksi alergi obat, kondisi batuk kemudian, motivasi semangat minum obat agar tidak putus obat dan memotivasi keluarga supaya tetap memberikan</p>	<p>Kunjungan pasien satu minggu dua kali secara teratur dan mengecek keteraturan minum obat dan kondisi motivasi dan konseling.</p>

	semangat mensupport pasien.	
RN	Aktivitasnya itu kunjungan, kunjungannya itu satu minggu dua kali, kemudian tensi, kita liat berat badannya, minum obatnya teratur atau tidak, memotivasi pasien dan keluarga agar memberikan dukungan kepada pasien	Kunjungan pasien satu minggu dua kali secara teratur dan mengecek keteraturan minum obat dan kondisi motivasi dan konseling.
S	Aktifitasnya sama mas seperti teman-teman lainnya, pertama menegcek kondisi pasien, tensi, nafsu makan, sesak nafas dan aktitas sehari-hari reaksi alergi obat, kondisi batuk kemudian, motivasi kita selalu anjurkan untuk penderita semangat minum obat agar tidak putus obat dan memotivasi keluarga supaya tetap memberikan semangat kepada pasien, kunjungan satu minggu dua kali	Kunjungan pasien satu minggu dua kali secara teratur dan mengecek keteraturan minum obat dan kondisi motivasi dan konseling.
VR	Pendampingan kita selalu kunjungan rumah pasien tiap satu minggu dua kali mas kita disana mengecek kondisinya pasien, keteraturan minum obat, memeriksakan suspek kontak dengan pasien dan KIE pasien serta keluarga mas, kunjungan satu minggu dua kali	Kunjungan pasien satu minggu dua kali secara teratur dan mengecek keteraturan minum obat dan kondisi motivasi dan konseling.

Interpretasi : Semua informan menyatakan PEKA TB Kunjungan pasien satu minggu dua kali secara teratur dan mengecek keteraturan minum obat dan kondisi motivasi dan konseling.

Kutipan :”Pelaksanaan Pendampingan karena kita sebagai petugas pengawas minum obat yang kita lakukan pada pasien baru ngeajari batuk efektif dan cuci tangan serta KIE tentang TB saat kunjungankita menanyakan adalah keteraturan minum obat dan juga selalu mengecek kondidi pasien terakhir, kondisi fisik rumah, untuk motivasi kita selalu anjurkan untuk penderita semangat minum obat agar tidak putus obat dan motivasi kepada keluarga untuk selalu mendukung., memberikan ketrampilan batuk efektif dan cuci tangan yang baik dan benar” (DE, 50: 14 November 2017).

Kendala

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Kendalanya kadang ada beberapa pasien yang susah dikasih tau, kadang alasannya tidak ada yang nganter ambil obat nah itu, tapi kalau	Ada kendala dalam pendampingan pasien TB

	solusinya sih sebenarnya diambilkan, kalau kita mengambilkan obat setiap rabu, kayaknya kita juga tidak bisa, karena kita nggak memegang satu pasien tapi kita memegang banyak pasien	
AK	Kendalanya apa ya, saya kira tidak ada mas kalau saya	Tidak ada kendala dalam pendampingan pasien TB
AP	Ada yang tidak teratur karena uzur sakit TB tadi, ada yang ada masalah keluarga sehingga tidak bisa mengunjungi seminggu dua kali tadi akan tetapi tugas kami bisa digantikan oleh teman-teman kami untuk sementara waktu. Kendala yang paling sering ketika kami sudah memberikan motivasi, mengecek obat dan sebagainya tetapi dari dukungan keluarga kurang mendukung sampai ada pasien kami yang meninggal.	Ada kendala dalam pendampingan pasien TB
AY	Kendala mungkin sama seperti teman-teman kalau kita kunjungan pagi biasanya pasien tidak berada di rumah mas, jadi kita kunjungannya sore atau tidak pada waktu jam kerja	Ada kendala dalam pendampingan pasien TB
DE	Mungkin kalau kendala kita sering menjumpai pasien jarang dirumah karena pekerjaannya, tapi itu dapat di koordinasi dengan baik dengan lewat telfon dan bisa kita kunjungi di waktu libur atau pada sore hari dan malam hari	Ada kendala dalam pendampingan pasien TB
DS	Kendala saat pendampingan saya rasa tidak ada mas	Tidak ada kendala dalam pendampingan pasien TB
R	Kendala mungkin sama dengan teman-teman lainnya mas, kadang ada pasien yang tidak bisa dikunjungi di waktu jam kerja akhirnya untuk pasien saya yang seperti itu ya saya kunjungi sore hari atau pas hari libur.	Ada kendala dalam pendampingan pasien TB
RN	Ada sih mas, beberapa pasien yang susah dikunjungi biasanya pasien ada yang kerja di gudang tembakau adan yaitu sore menjelang malam, kerja , kesawah solusinya ya itu kadang kita ambil hari libur atau malam hari.	Ada kendala dalam pendampingan pasien TB
S	Ya seperti yang saya jelaskan tadi mas, pasien ada yang kerja dan kita	Ada kendala dalam pendampingan pasien TB

	tidak bisa kunjungan diwaktu jam kerja maka kita alternatifnya kita mengunjunginya sore hari atau pas hari libur, kendala bahasa yang mayoritas Madura dan ada PEKA yang tidak bisa berbahasa madura	
VR	Belum ada e mas	Tidak ada kendala dalam pendampingan pasien TB

Interpretasi : Sebagian besar informan menyatakan ada kendala dalam pendampingan pasien TB

Kutipan :” Pasien ada yang kerja dan kita tidak bisa kunjungan diwaktu jam kerja maka kita alternatifnya kita mengunjunginya sore hari atau pas hari libur, kendala bahasa yang mayoritas Madura dan ada PEKA yang tidak bisa berbahasa Madura” (RN,54: 12 November 2017)

b. Pelacakan kasus dan Skrining TB

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Untuk pelacakan kita pelaksanaanya membantu satu sama lain, ketika satu desa pelacakan 10 KK itu juga membantu pelacakan, jadi kita bagi dan kita pelacakan bersama mencari suspek dan kita kasih pot dahak untuk di periksa di puskesmas dan dicek dahaknya, untuk pelaksanaan skrining kita mencari tempatnya untuk skrining dengan mobil unit, melakukan penyuluhan dan pelaksanaanya sakit ndak sakit kita skrining semua di foto semua	Pelacakan 10 KK per pasien, mencari suspek dan diperiksakan ke Puskesmas atau Mobil unit dan RS Paru dan Skrining TB penyuluhan, pemeriksaan fidik dan foto rongen
AK	Kalau untuk pelacakan aktivitasnya itu seperti kita melacak dari rumah kerumah mencatat semua orang baik yang sakit maupun tidak yang nanti kita akan dapat yang mengarah ke TB yang kita jadikan suspek dan kita saranken periksa ke puskesmas atau rumah sakit atau kalau pas dekat dengan jadwal mobil unit kita periksakan ke Mobil unit, intinya kita cari suspek dan pasien TB di pelacakan dan skrining itu rongen gratis kepada masyarakat yang tujuannya cari pasien TB dengan kita jemput bola	Pelacakan 10 KK per pasien, mencari suspek dan diperiksakan ke Puskesmas atau Mobil unit dan RS Paru dan Skrining TB penyuluhan, pemeriksaan fidik dan foto rongen
AP	Untuk Pelackan kami melacak 10 KK di sekitar rumah pasien, jadi KK	Pelacakan 10 KK per pasien, mencari suspek

	<p>nya kami data masing-masing apakah ada warga yang terindikasi TBC seperti batuk dan keringat dingin di malam hari, kemudian untuk warga yang terindikasi maka kami berikan pot dahak untuk diperiksa ke Puskesmas, kalau untuk skrining dengan mobil unit menunjuk satu desa kemudian kami menyediakan tempatnya berkoordinasi dengan pemerintah desa, kami akan mencari warga-warga yang terindikasi batuk maupun yang hanya ingin diperiksa dengan memberikan kupon yang dibatasi hanya 70 orang dan kami minta bantuan kader yang lebih tahu daerah sekitar situ. Setelah dilakukan pemeriksaan tinggal tunggu hasil dan setelah hasil keluar kami memberi tahu ke pemerintah desa dan langsung ke warga yang positif TB.</p>	<p>dan diperiksa ke Puskesmas atau Mobil unit dan RS Paru dan Skrining TB penyuluhan, pemeriksaan fidik dan foto rongen</p>
AY	<p>Aktifitas pelacakan itu saya melacak masyarakat yang ada di sekitar pasien, mencari orang yang suspek kita sarankan diperiksa ke puskesmas atau kita bawa ke mobil unit. Intinya kita cari suspek TB mas yang akan diperiksa dan jadi temuan PEKA kalau positif. Kalau untuk skrining kita koordinasi dengan desa yang akan ditempati skrining TB dan sosialisai ke warga dan pelaksanaannya semua warga di periksa dan di foto rongen</p>	<p>Pelacakan 10 KK per pasien, mencari suspek dan diperiksa ke Puskesmas atau Mobil unit dan RS Paru dan Skrining TB penyuluhan, pemeriksaan fidik dan foto rongen</p>
DE	<p>Untuk pelacakan sendiri memang intinya adalah mencari suspek, kita mengunjungi <i>door to door</i> kita mengunjungi rumah di sekeliling penderita, kemudian kita tanyakan apakah orang tersebut pernah mengalami gejala-gejala yang mengarah ke TB, setelah kita menemukan suspek kita menyarankan untuk diperiksa ke puskesmas atau kita berikan pot dahak untuk diperiksa ke puskesmas. Dan suspek bisa kita periksakan di saat ada kunjungan skrining di desa dengan mobil unit. Kalau untuk skrining kita menghubungi desa yang</p>	<p>Pelacakan 10 KK per pasien, mencari suspek dan diperiksa ke Puskesmas atau Mobil unit dan RS Paru dan Skrining TB penyuluhan, pemeriksaan fidik dan foto rongen</p>

	akan ditempati skrining TB biasanya di kantor desa, rumah warga dan pondok pesantren, setelah itu tinggal kita sesuaikan jadwal dan pelaksanaannya memeriksa semua warga yang datang dan di lakukan foto rongen.	
DS	Kalau pelacakan kita biasanya barengan mas, didesaapa terus kita lacak kemudian ketemu suspek kita periksakan ke puskesmas dan kalau positif kita kunjungi atau damping, kalau skrining mobil unit kita menyiapkan dan koordinasi dengan desa kapan waktunya dan tempatnya dimana kemudian sosialisasi dan kita laksanakan pemeriksaan dan foto rongen	Pelacakan 10 KK per pasien, mencari suspek dan diperiksakan ke Puskesmas atau Mobil unit dan RS Paru dan Skrining TB penyuluhan, pemeriksaan fidik dan foto rongen
R	Kalau pelacakan ini mas kita saling bantu jadi kita pelacakan bersama teman-teman PEKA lainnya supaya lebih cepat saja. Kalau aktifitasnya pelacakan itu saya mendatangi rumah kerumah warga <i>door to door</i> untuk menanyakan riwayat batuk > dua minggu, riwayat penyakit TB, mortalitas, kepemilikan BPJS dan mengobservasi rumah sehat. Kita dalam pelacakan kita mencari suspek mas dan akan di periksakan ke puskesmas dan mobil unit. Kalau untuk skrining kita biasanya kita mencari tempat di desa masing-masing dan kita sosialisasi dengan pemerintah desa dan warga kemudian kita pelaksanaannya kita disana penyuluhan dan semua warga di periksa dan di foto rongen gratis tetapi jumlahnya hanya 70 orang maksimal	Pelacakan 10 KK per pasien, mencari suspek dan diperiksakan ke Puskesmas atau Mobil unit dan RS Paru dan Skrining TB penyuluhan, pemeriksaan fidik dan foto rongen
RN	Untuk pelacakannya kita bersama-sama mas biasanya jadi saling membantu 10 orang tadi, jadi saling membantulah, kita pelacakan itu <i>door to door</i> mas mencari sudpek kemudian kita periksakan ke puskesmas maupun mobil unit, kalau skriningnya aktifitasnya ya kita mengadakan rongen gratis di desa-desa untuk menjaring penderita TB	Pelacakan 10 KK per pasien, mencari suspek dan diperiksakan ke Puskesmas atau Mobil unit dan RS Paru dan Skrining TB penyuluhan, pemeriksaan fidik dan foto rongen

	mas, jadi masyarakat bias periksa ke situ mas.	
S	Pelaksanaan pelacakan intinya kita saling gotong royong kita buat jadwal kapan teman-teman bisa bersama-sama dan itu bisa lebih cepat selesainya dan menemukan suspek yang tujuannya menemukan kasus. Aktifitas pelacakan itu saya mendatangi rumah kerumah untuk menanyakan riwayat batuk > dua minggu, riwayat penyakit TB, mortalitas, kepemilikan BPJS dan mengobservasi rumah sehat. Intinya kita mencari terduga TB mas yang akan di periksakan ke Puskesmas dan mobil unit dan jadi temuan PEKA kalau positif. Kalau untuk skrining kita menyesuaikan jadwal dengan desa yang akan ditempati kemudian sosialisai ke warga dan pelaksanaannya semua warga di periksa dan di foto rongen	Pelacakan 10 KK per pasien, mencari suspek dan diperiksakan ke Puskesmas atau Mobil unit dan RS Paru dan Skrining TB penyuluhan, pemeriksaan fidik dan foto rongen
VR	Pelacakan kita melakukan secara gotong royong mas, saling bantu lah, kemudian kita masuk rumah ke rumah menndata keluarga mencari yang suspek dan kita periksakan ke puskesmas dan mobil unit. Kalau skriningnya kita melakukan penmeriksaan dan rongen gratis mas di masyarakat Pakusari	Pelacakan 10 KK per pasien, mencari suspek dan diperiksakan ke Puskesmas atau Mobil unit dan RS Paru dan Skrining TB penyuluhan, pemeriksaan fidik dan foto rongen

Interpretasi : Sebagian besar informan menyatakan Pelacakan 10 KK per pasien, mencari suspek dan diperiksakan ke Puskesmas atau Mobil unit dan RS Paru dan Skrining TB penyuluhan, pemeriksaan fidik dan foto rongen

Kutipan : “Untuk Pelacakan kami melacak 10 KK di sekitar rumah pasien, jadi KK nya kami data masing-masing apakah ada warga yang terindikasi TBC seperti batuk dan keringat dingin dimalam hari, kemudian untuk warga yang terindikasi maka kami berikan pot dahak untuk periksa ke Puskesmas, kalau untuk skrining dengan mobil unit menunjuk satu desa kemudian kami menyediakan tempatnya berkoordinasi dengan pemerintah desa, kami akan mencari warga-warga yang terindikasi batuk maupun yang hanya ingin periksa dengan memberikan kupon yang dibatasi hanya 70 orang dan kami minta bantuan kader yang lebih tau daerah sekitar situ. Setelah dilakukan pemeriksaan tinggal nunggu hasil dan

setelah hasil keluar kami memberi tahu ke pemerintah desa dan langsung ke warga yang positif TB. (RN, 56: 12 November 2017).

Kendala

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Kendalannya jalannya untuk kesana lumayan sulit kalau untuk pelacakan solusinya menyakan kepada ketua RT atau tetangganya mengenai data keluarga	Ada kendala dalam pelaksanaan pelacakan TB dan skrining TB.
AK	Kendalanya kalau pelacakan itu ya medannya mas masuk-masuk, memang karena kawasan desa kan mas, kadang orang ngira kita sales makannya kita harus menjelaskan ke masyarakat.	Ada kendala dalam pelaksanaan pelacakan TB dan skrining TB.
AP	Kendalanya saat kita pelacakan ada orang-orang masih bekerja jadi yang kita lacak ya yang ada	Ada kendala dalam pelaksanaan pelacakan TB dan skrining TB.
AY	Kendalanya saat kita pelacakan saat jam kerja jadi tidak maksimal	Ada kendala dalam pelaksanaan pelacakan TB dan skrining TB.
DE	Kendalanya saat kita pelacakan ada orang-orang masih bekerja jadi yang kita lacak ya yang ada, jalannya untuk kesana lumayan sulit kalau untuk pelacakan solusinya menyakan kepada ketua RT atau tetangganya mengenai data keluarga dan kalau skrining menjadikan pada satu desa.	Ada kendala dalam pelaksanaan pelacakan TB dan skrining TB.
DS	Kalau di pelacakannya kadang kita yang kurang tepat waktunya karena pagi dan banyak orang yang bekerja maka kadang saya pelacakan sore atau hari libur, kemudian kalau skrining hasilnya dari foto itu pemberitahuannya agak lama makannya kita harus member tahu kepada masyarakatnya mas	Ada kendala dalam pelaksanaan pelacakan TB dan skrining TB.
R	Kendala saat pelacakan itu yaitu mas kadang kita di lapangan kadang ada yang langsung menutup pingtu rumahnya karena mungkin belum tau siapa kita trus kalau sudah tau ya kita diterima dengan baik.	Ada kendala dalam pelaksanaan pelacakan TB dan skrining TB.
RN	Kendalanya kadang orang dijam-jam itu ada yang tidak ada mas karena kan jam kerja, kadang kita disangka sales solusinya ya kita	Ada kendala dalam pelaksanaan pelacakan TB dan skrining TB.

	menjelaskan kepada masyarakat ya bahwa kita dari Tim PEKA maksudnya kita mau melacak, keluhan-keluhan yang mengarah ke TB	
S	Kalau kendalanya mas menurut saya ya di hasilnya foto rongen yang lama sehingga ditunggu-tunggu oleh masyarakat dan kita harus bisa memberikan pemahaman agar masyarakat tetap percaya kepada kita.	Ada kendala dalam pelaksanaan pelacakan TB dan skrining TB.
VR	Kalau pelacakan saya tidak ada masalah mas	Tidak ada kendala dalam pelaksanaan pelacakan TB dan skrining TB.

Interpretasi : Sebagian besar informan menyatakan menyatakan ada kendala dalam pelacakan dan skrining TB melakukan tugas pelacakan yaitu pelacakan terbentur dengan jam kerja dan akses masuk mobil unit ke desa yang sulit

Kutipan : “Kendalanya saat kita pelacakan ada orang-orang masih bekerja jadi yang kita lacak ya yang ada, jalannya untuk kesana lumayan sulit kalau untuk pelacakan solusinya menyakan kepada ketua RT atau tetangganya mengenai data keluarga dan kalau skrining menjadikan pada satu desa.” (DE, 60: 14 November 2017).

c. Pencatatan dan Pelaporan

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	kalau pelaporannya saya rasa sudah tepat waktu seriap awal bulan paling lambat tanggal 10 sesuai dengan kesepakatan, kengkapannya juga sudah lengkap setiap kegiatan kita catat di ada di form pelacakan, buku kunjungan dan juga laporan soft file untuk pelacakannya dan kunjungannya juga, keakuratannya semua kegiatan kita catat semua dan ada buktinya semua.	Lengkap, akurat pencatatan pelacakan dan pendampingan dan dikumpulkan tepat waktu dikumpulkan paling lambat tanggal 10
AK	Kelengkapan saya rasa lengkap mas dan kita catat semua di form dan buku kunjungan dan kita rutin ngumpulkan laporan tiap satu bulan sekali setiap awalbualan dengan batas tanggal 10 mas	Lengkap, akurat pencatatan pelacakan dan pendampingan dan dikumpulkan tepat waktu dikumpulkan paling lambat tanggal 10
AP	Saya rasa sudah tepat waktu karena ada ketentuan dan kesepakatan itu	Lengkap, akurat pencatatan pelacakan dan

	tanggal 10 batas terakhir biasanya kita kirim di Mas Zetiawan	pendampingan dan dikumpulkan tepat waktu dikumpulkan paling lambat tanggal 10
AY	Kelengkapan pelaporan saya rasa sudah lengkap setiap kegiatan pelacakan pendampingan dan pelacakan di catat, kalau ketepatan melaporkan saya juga tepat setiap sebelum tanggal 10 mas.	Lengkap, akurat pencatatan pelacakan dan pendampingan dan dikumpulkan tepat waktu dikumpulkan paling lambat tanggal 10
DE	Kalau pelaporan kita rutin tiap bulannya, kelengkapan pelaporan sangat lengkap sekali, ketepatan waktunya kita melaporkan setiap di awal bulan sebelum tanggal 10 dan semua kegiatan yang kita lakukan kita catat dan laporkan.	Lengkap, akurat pencatatan pelacakan dan pendampingan dan dikumpulkan tepat waktu dikumpulkan paling lambat tanggal 10
DS	Alhamdulillah bisa di cek mas, saya kirim laporan tiap awal bulan sebelum tanggal 10 semua hasil pelacakan dan kunjungan rumah kita dokumentasikan di form yang telah dikasih mas	Lengkap, akurat pencatatan pelacakan dan pendampingan dan dikumpulkan tepat waktu dikumpulkan paling lambat tanggal 10
R	ketepatan waktu pengumpulannya juga saya mesti sebelum tanggal 10 mas, untuk keakuratannya semua kegiatan yang saya lakukan saat pendampingan dan pelacakan serta skrining saya ada laporannya kok mas.	Lengkap, akurat pencatatan pelacakan dan pendampingan dan dikumpulkan tepat waktu dikumpulkan paling lambat tanggal 10
RN	Kalau pelaporan setiap awal bulan setiap tanggal 10 dicatat di form pelacakan dan form kunjungan yang sudah di berikan dari rumah sakit tadi.	Lengkap, akurat pencatatan pelacakan dan pendampingan dan dikumpulkan tepat waktu dikumpulkan paling lambat tanggal 10
S	Kalau untuk pelaporan dan pencatatan kita selalu mengumpulkannya tiap bulan dan rutin di awal bulan, ketepatanannya saya rasa semua yang saya kerjakan baik pendampingan pasien kunjungan rumah pelacakan kasus semua itu ada mas di laporan saya.	Lengkap, akurat pencatatan pelacakan dan pendampingan dan dikumpulkan tepat waktu dikumpulkan paling lambat tanggal 10
VR	Lengkap kok mas, semua yang saya lakukan di catat di buku kunjungan dan pelacakan di catat di form pelacakan	Lengkap, akurat pencatatan pelacakan dan pendampingan dan dikumpulkan tepat waktu dikumpulkan paling lambat tanggal 10

Interpretasi : Semua informan menyatakan Lengkap, akurat pencatatan pelacakan dan pendampingan dan dikumpulkan tepat waktu dikumpulkan paling lambat tanggal 10

Kutipan : “Kelengkapan saya rasa lengkap mas dan kita catat semua di form dan buku kunjungan dan kita rutin ngumpulkan laporan tiap satu bulan sekali setiap awalbualan dengan batas tanggal 10 mas”.(AK,62: 16 November 2017)

Kendala

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Kalau pencatatan saya rasa tidak ada kendala	Tidak ada kendala dalam pencatatan dan pelaporan
AK	Inshaallah ndak ada mas	Tidak ada kendala dalam pencatatan dan pelaporan
AP	Kalau pencatatanpelaporan saya rasa tidak ada kendala	Tidak ada kendala dalam pencatatan dan pelaporan
AY	Saya rasa tidak ada mas.	Tidak ada kendala dalam pencatatan dan pelaporan
DE	Kalau pencatatan saya rasa tidak ada kendala	Tidak ada kendala dalam pencatatan dan pelaporan
DS	Tidak ada sih mas	Tidak ada kendala dalam pencatatan dan pelaporan
R	Tidak ada kendala mas	Tidak ada kendala dalam pencatatan dan pelaporan
RN	Ada mas kadang agak molor dari jadwal ngumpulkannya	ada kendala dalam pencatatan dan pelaporan
S	Kalau saya sendiri tidak ada mas.	Tidak ada kendala dalam pencatatan dan pelaporan
VR	Tidak ada sih mas	Tidak ada kendala dalam pencatatan dan pelaporan

Interpretasi : Sebagian besar informan menyatakan Tidak ada kendala dalam pencatatan dan pelaporan tetapi ada yang mengumpulkan mundur dari yang sudah dijadwalkan.

Kutipan : “Ada mas kadang agak molor dari jadwal ngumpulkannya”.
(RN,64:14 November 2017)

III. Keluaran PEKA TB

a. Keberhasilan pengobatan TB

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Baik monggo kalau mau observasi	Observasi keberhasilan pengobatan TB
AK	Iya mas	Observasi keberhasilan pengobatan TB

AP	Oke mas langsung aja	Observasi keberhasilan pengobatan TB
AY	Bisa mas langsung	Observasi keberhasilan pengobatan TB
DE	Iya mas	Observasi keberhasilan pengobatan TB
DS	Mari langsung observasi saja	Observasi keberhasilan pengobatan TB
R	Iya	Observasi keberhasilan pengobatan TB
RN	Oke mas	Observasi keberhasilan pengobatan TB
S	Iya mas	Observasi keberhasilan pengobatan TB
VR	Observasi saja mas	Observasi keberhasilan pengobatan TB

Interpretasi : Sebagian besar informan menyatakan observasi keberhasilan pasien TB ada di lembar observasi hasilnya

Kutipan : “Mari langsung observasi saja”(DS,66: 14 November 2017)

b. Penemuan kasus TB

Informan	Jawaban Informan	Kategori
AB	Oke mas	Observasi penemuan kasus TB
AK	Iya mas	Observasi penemuan kasus TB
AP	Observasi saja mas	Observasi penemuan kasus TB
AY	Oke mas langsung aja	Observasi penemuan kasus TB
DE	Bisa mas langsung	Observasi penemuan kasus TB
DS	Iya mas	Observasi penemuan kasus TB
R	Mari langsung observasi saja	Observasi penemuan kasus TB
RN	Iya	Observasi penemuan kasus TB
S	Oke mas	Observasi penemuan kasus TB
VR	Iya mas	Observasi penemuan kasus TB

Interpretasi : Sebagian besar informan menyatakan observasi penemuan kasus TB ada di lembar observasi hasilnya

Kutipan : “Oke mas”(AB,68: 14 November 2017)

Lampiran M. Lembar Surat izin penelitian

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121 Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995 Laman : www.fkm.unej.ac.id
Nomor : 5600 /UN25.1.12 / SP / 2017	07 NOV 2017
Lampiran : Satu bendel	
Hal : Permohonan Ijin Penelitian	
Yth. Kepala Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember Jember	
Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :	
N a m a	: Yusrizal Fatria Suandaru
NIM	: 152110101243
Judul penelitian	: Evaluasi Pengelola Kasus Tuberkulosis (PEKA TB) Pada Program Pakusari Merdeka Tuberkulosis Tahun 2016
Tempat penelitian	: Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember
Lama penelitian	: November – Desember 2017
Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan proposal penelitian.	
Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.	
 Wakil Dekan Bidang Akademik, Dr. Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes. NIP 198010092005012002	



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 11 Desember 2017

Nomor : 440 / 54416 / 311 / 2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Puskesmas Pakusari

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4325/314/2016, Tanggal 15 November 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Yusrizal Fatria Suandaru
NIM : 152110101243
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Kebutuhan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➤ Evaluasi Pengelola kasus Tuberkulosis (PEKA TB) Pada Program Pakusari Merdeka Tuberkulosis Tahun 2016
Waktu Pelaksanaan : 11 Desember 2017 s/d 31 Januari 2018

Schubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran N. Lembar Dokumentasi



Wawancara dengan Direktur Rumah Sakita Paru Jember



Wawancara dengan Ketua Program Pakusari Merdeka TB



Wawancara dengan PEKA Desa Patemon



Wawancara dengan PEKA Desa Sumberpinang



Wawancara dengan PEKA Desa
Bedadung



Wawancara dengan PEKA Desa
Jatian



Wawancara dengan PEKA Desa
Subo



Wawancara dengan PEKA Desa
Pakusari