

lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Yth. Saudara/i calon responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bernama

Nama : Ayu Prameswari

Nim : 20151030061

Adalah mahasiswa Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Prodi Magister Manajemen Rumah Sakit, yang akan melakukan penelitian yang berjudul “*Evaluasi Pelaksanaan Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS)TB di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta*”. Mengharapkan partisipasi dari saudara/i untuk turut serta menjawab pertanyaan yang diberikan dan hal tersebut tidak akan mengakibatkan kerugian apapun, karena informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya.

Bila saudara/i bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan dan menjawab sejumlah pertanyaan yang diajukan. Atas perhatian dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Penulis,

Ayu Prameswari

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “*Evaluasi Pelaksanaan Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) TB di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta*” yang dilakukan oleh mahasiswa Pascasarjana Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Saya memahami bahwa hasil dari penelitian ini tidak akan berakibat buruk atau merugikan saya, serta segala informasi yang telah saya berikan akan dijaga kerahasiaannya

Saya memahami bahwa hasil penelitian ini akan menjadi informasi dan masukan yang sangat penting untuk penelitian. Oleh karena itu, jawaban yang saya berikan adalah jawaban yang sebenarnya. Berdasarkan semua penjelasan yang saya terima, saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

Yogyakarta, 2017

Responden

.....

DAFTAR WAWANCARA

A. Tim DOTS TB

1. Apakah ada kebijakan Rumah Sakit terhadap pelaksanaan strategi DOTS dan kebijakan seperti apa yang diberikan Rumah Sakit?
2. Bagaimana pengembangan sumber daya manusia (SDM) dalam pelaksanaan strategi DOTS di rumah sakit?
3. Apakah Rumah sakit dan Dinas melakukan supervisi pelayanan TB di rumah sakit?
4. Apakah diadakan pertemuan rutin oleh tim DOTS terkait pelaksanaan strategi DOTS TB di Rumah Sakit?
5. Bagaimana pelaksanaan penemuan kasus pasien TB?
6. Apakah dilakukan penyuluhan kepada pasien dan keluarga?

B. Petugas Pelaksana Pelayanan

1. Bagaimana pelaksanaan sistem pengobatan pasien TB?
2. Bagaimana cara pemantauan kemajuan pengobatan pasien TB di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping?
3. Bagaimana cara evaluasi pengobatan pasien TB di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping?
4. Apakah ada petugas Pengawas Menelan Obat (PMO) dari rumah sakit, dan bagaimana perannya dalam proses pengobatan pasien TB?
5. Apa yang dilakukan petugas jika pasien tidak datang pada waktu yang telah ditentukan?

6. Informasi apa saja yang diberikan petugas pada pasien TB?
7. Apakah ada kebijakan rumah sakit terhadap pengembangan dan peningkatan kualitas untuk pelayanan TB di rumah sakit (seperti pelatihan, supervisi, insentif, dll) ?
8. Apa saja kendala yang menghambat pelaksanaan strategi DOTS di rumah sakit?
9. Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan pasien TB di rumah sakit?

C. Pengelolaan Ketersediaan OAT

1. Bagaimana sistem pengelolaan ketersediaan OAT di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping?
2. Adakah petugas yang mengelolah ketersediaan OAT?
3. Bagaimana kerjasama apoteker dengan petugas pelayanan TB dalam meningkatkan pelayanan terhadap pasien TB?
4. OAT apa saja yang ada di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping?
5. Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan OAT di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping?

D. Petugas Laboratorium

1. Bagaimana pelaksanaan pemeriksaan dahak secara mikroskopis di laboratorium rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping?
2. Apakah ada prosedur tetap pada setiap proses kegiatan pemeriksaan laboratorium, dan apa saja prosedur tetapnya?
3. Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan pemeriksaan laboratorium TB di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping?

4. Bagaimana pengembangan dan peningkatan pelayanan pemeriksaan laboratorium TB di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping (seperti kalibrasi alat dan pelatihan) ?
5. Apakah sudah dilakukan evaluasi terhadap unit laboratorium rumah sakit?

Check list observasi pelaksanaan pelayanan Tuberkulosis

No.	Proses pelayanan	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1.	Identifikasi pasien		
2.	Melakukan anamnesa mendalam		
3.	Pemeriksaan fisik		
4.	Pengambilan dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu oleh pasien		
5.	Memberikan pot dahak kepada pasien		
6.	Petugas memberikan edukasi tentang cara pengambilan dahak dengan tepat		
7.	Pemeriksaan dahak SPS dengan mikroskopis		
8.	Pemeriksaan penunjang radiologi jika hasil pemeriksaan dahak SPS negatif		
9.	Melakukan diagnosa oleh dokter		
10.	Menentukan klasifikasi pasien TB		
11.	Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga		
12.	Memberikan pengobatan sesuai klasifikasi pasien TB		
13.	Menentukan PMO untuk mengawasi pasien meminum obat dengan teratur		
14.	Memberikan edukasi kepada PMO		
15.	Mencatat jadwal kontrol ulang di kartu pengobatan pasien (TB 01)		
16.	Memberi tahu jadwal kontrol ulang kepada pasien		
17.	Melakukan pemeriksaan dahak ulang untuk memantau kemajuan pengobatan.		
18.	Pencatatan dan pelaporan		

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014

Check list ketersediaan dokumen pelaksanaan strategi DOTS TB

No.	Dokumen	Ketersediaan		Keterangan
		Ada	Tidak	
1.	SK Direktur Rumah Sakit			
2.	SK pembentukan tim DOTS TB Rumah Sakit			
3.	Buku pedoman nasional pengendalian tuberkulosis			
4.	Buku pedoman penerapan DOTS di Rumah Sakit			
5.	SOP pelayanan penyakit TB			
6.	SOP uji dahak mikroskopis			
7.	Kartu Register TB			
	- TB 01 (kartu pengobatan pasien TB)			
	- TB 02 (kartu identitas pasien TB)			
	- TB 03 (register TB fasilitas kesehatan)			
	- TB 04 (register laboratorium TB)			
	- TB 05 (formulir permohonan laboratorium untuk pemeriksaan dahak)			
	- TB 06 (daftar terduga TB)			
	- TB 09 (formulir rujukan/pindahan)			
	- TB 10 (formulir hasil akhir pengobatan pasien TB pindahan)			

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014

Rekap Kelengkapan Ketersediaan Dokumen Pelaksanaan Strategi DOTS TB

No.	Dokumen	Ketersediaan		Keterangan
		Ada	Tidak	
1.	SK Direktur Rumah Sakit	√		
2.	SK pembentukan tim DOTS TB Rumah Sakit	√		
3.	Buku pedoman nasional pengendalian tuberkulosis	√		
4.	Buku pedoman penerapan DOTS di Rumah Sakit	√		
5.	SOP pelayanan penyakit TB	√		
6.	SOP uji dahak mikroskopis	√		Disimpan dalam bentuk software di komputer
7.	Kartu Register TB			
	- TB 01 (kartu pengobatan pasien TB)	√		
	- TB 02 (kartu identitas pasien TB)	√		
	- TB 03 (register TB fasilitas kesehatan)	√		
	- TB 04 (register laboratorium TB)	√		
	- TB 05 (formulir permohonan laboratorium untuk pemeriksaan dahak)	√		
	- TB 06 (daftar terduga TB)	√		
- TB 09 (formulir rujukan/pindahan)	√		Bukti rujukan tidak dikembalikan ke RS, petugas hanya mendapat konfirmasi dari petugas puskesmas melalui telfon atau pada saat validasi data ke dinas kesehatan.	
- TB 10 (formulir hasil akhir pengobatan pasien TB pindahan)			√	Tidak ada balasan dari tempat rujukan pada akhir pengobatan pasien

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2014

KODING WAWANCARA

A. INPUT

1. SDM

a. Jumlah petugas (Telaah Dokumen)

b. Pengembangan Sumber Daya Manusia

Informan	Pertanyaan	Data Mentah/Wawancara	Axial Coding	Subtema	Hasil Telaah Dokumen	Tema
"A1"	- Apakah dilakukan program pelatihan DOTS TB?	"Biasanya pelatihan itu...emm yang...yang pelatihan di Rumah Sakit mbak, yang kayak baru pelatihan internal. Kemudian nanti Dinas yang kesini"	- Pelatihan internal dalam Rumah Sakit - Pihak Dinas ke RS	Banyak petugas belum mendapatkan pelatihan tentang strategi DOTS TB, peningkatan keterampilan dan pengetahuan tim DOTS didapatkan melalui pelatihan internal dari rumah sakit dan sosialisasi dari Dinas Kesehatan	Dari hasil penelitian didapatkan bahwa data dari 11 petugas yang tergabung dalam tim DOTS TB, hanya 3 petugas (27,3%) yang sudah pernah mengikuti pelatihan strategi DOTS, yaitu dokter dan petugas laboratorium	Pengembangan SDM tim DOTS TB Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping belum terlaksana dengan baik.
"A2"	- Apakah dilakukan program pelatihan TB DOTS? - Apakah anda sudah pelatihan?	"Iya, cuma dulu itu pernah ada di STIKES Aisyiyah kayak Workshop itu loh mbak, itu saya datang sama mbak X." "belum mbak."	- Workshop tentang TB - petugas belum mengikuti pelatihan			
"A3"	- Apakah dilakukan	"ada...ada juga, itu...e...pertama kali	- Sosialisasi awal			

	<p>program pelatihan DOTS TB?</p> <p>- apakah anda sudah pelatihan DOTS TB?</p>	<p>pembentukan itu...sekitar tahun 2014 apa ya?,kita datangkan dari Dinas Kesehatan, dari itu he'emm...nanti Dinkes yang memberikan penyuluhan dari..sosialisasi untuk kita kayak gitu ada..."</p> <p>"emmm...baru internal sih kalau sampai keluar-keluar ndak, belum..baru pelatihan internal aja."</p> <p>"Iya..dokter spesialis paru langsung kalau internal."</p>	<p>- Penyuluhan dari Dinas Kesehatan</p> <p>- Petugas belum pelatihan</p> <p>- petugas diberikan pelatihan internal di RS</p> <p>- Materi dari dokter spesialis paru RS</p>			
"A4"	<p>- Apakah dilakukan program pelatihan DOTS TB?</p> <p>- Apakah anda sudah mengikuti pelatihan yang dari dinas?</p>	<p>"Ada, kalau kebijakan itu biasanya ada pelatihan..ada pelatihan yang didalam Rumah Sakit, misalnya timnya itu nanti yang ngisi dari...termasuk anu emmm...dokter tim itu..TB DOTS sendiri, biasanya dokter spesialis paru itu. Kalau nggak biasanya mendatangkan dari Dinas Kesehatan."</p> <p>"Kalau pelatihan yang diluar itu yang pelatihan dari Dinas ya kalau gak salah itu saya belum, soal ee mungkin karna nganu...apa?ruang lingkup e..bidan kan cuma sekitar nganu</p>	<p>- Pelatihan internal (sosialisasi/pertemuan)</p> <p>- Pelatihan internal diisi dokter spesialis paru rs dan dinas</p> <p>- Petugas belum mendapatkan pelatihan DOTS</p>			

		mungkin ya, jadi kan lebih banyak kan di bagian polinya atau IGD nya mungkin.”				
“A5”	<p>- Apakah dilakukan program pelatihan DOTS TB?</p> <p>- Apakah petugas laboratorium sudah mengikuti pelatihan?</p> <p>- Anda sudah konfirmasi ke dinas?</p> <p>- Pelatihannya seperti apa kalau untuk petugas lab mas?</p>	<p>“Baru pelatihan internal dari rumah sakit sih mbak, itu ada dari dokter A yang ngisi, itu teoritik biasanya. Tapi kalau yang khusus laborat sudah ada.”</p> <p>“Kalau untuk laboratorium sendiri sudah ada yang ikut pelatihan mbak. Ada yang dilatih dari tahun 2001 sebelum rumah sakit ini ada malah tapi kan bukan termasuk tim cuma ya ikut bantu-bantu. Terus saya pernah ikut 3 tahun lalu tapi sertifikatnya belum keluar.”</p> <p>“sudah pernah saya konfirmasi, katanya ketelingsut ya...namanya orang Aisyiyah kan banyak ya seperti itu.”</p> <p>“Itu pelatihan seminggu itu...pelatihan teknis dari..ya semuanya, dari penerimaan sampel sampai registrasi ya semuanya.”</p>	<p>- Pelatihan internal</p> <p>- berisi teoritik</p> <p>- Petugas laboratorium sudah pernah ikut pelatihan</p> <p>- Sertifikat belum dikeluarkan, petugas sudah pernah konfirmasi namun tidak ada respon</p> <p>- Pelatihan yang diberikan tentang teknis pemeriksaan dahak</p>			
“A6”	- Apakah dilakukan program pelatihan	“pelatihan sih...ada dari yang rumah sa..dari rumah sakit, kalau ada	- Pelatihan internal			

	<p>DOTS TB?</p> <p>- Biasanya siapa yang ngisi materi?</p> <p>- bahasannya tentang apa mas?</p>	<p>pelatihan-pelatihan diluar itu, yang pelatihan yang bersertifikat itu...saya sih belum pernah ikut, gak tau yang lain ya mbak.”</p> <p>“ya...biasanya dari paru juga dari dinas kesehatan ada kayak gitu ya.”</p> <p>“ya..e...macam-macam ada upgrade ilmu, terus ada misalnya ada kebijakan-kebijakan baru nanti bisa di..di sharing di situ.”</p>	<p>- Petugas belum pelatihan DOTS TB</p> <p>- materi pelatihan internal diisi oleh dokter paru dan dinas</p> <p>- upgrade ilmu dan kebijakan</p>			
“A7”	<p>- Apakah dilakukan program pelatihan DOTS TB?</p> <p>- Materi apa yang diberikan?</p> <p>- Adakah petugas dalam tim DOTS yang sudah</p>	<p>“belum, saya belum pernah pelatihan, cuma pelatihan internal aja. Padahal nek...apa?pelatihan itu ya, pelatihan itu kan maksime..maksimal yo 5 hari toh?...3 sampai 5 hari, itu saya belum pernah. Dulu pernah mbak tak ajukan, terus karena mungkin biayanya terlalu besar ya nah terus di suruh nunggu dari Dinas, tapi dari Dinas sampai sekarang belum ada. Ya udah sampai aku ngelotok, sudah bisa sendiri toh?”</p> <p>“yaa..tentang TB. Nanti biasanya yang ngajarin dokter paru yang sudah pelatihan itu loh mbak terus dari Dinas.”</p> <p>“ada mbak, tapi yang dahulu kayak pak X, buk X, buk X2 itu kan yang dahulu-dahulu, nah terus sekarang</p>	<p>- Belum pernah pelatihan</p> <p>- Hanya pelatihan internal</p> <p>- Sudah pernah mengajukan, tapi belum ada respon dari Dinas</p> <p>- Petugas terdahulu sudah mengikuti</p>			

	<p>diberikan pelatihan?</p> <p>- Apakah tidak ada sosialisasi di awal pembentukan tim mab?</p>	<p>kan saya yang mengelola nah saya sendiri yang belum pelatihan. Cuma nek ada seminar gitu itu aja baru satu kali di UNISA tok, yang lain yaa aku belajar sendiri dari PKU 1 Jogja.”</p> <p>“nek dokternya sudah, kalau perawatnya belum cuma dulu ada yang dahulu-dahulu itu loh mbak, nek seng aku belum ada.”</p> <p>“ada..ada cuma, cuma yo biasa nek TB DOT kayak gini gini gini, tapi pencatatan terus apa itu?aku nganu, sendiri mbak belajar sendiri terus dibantu sama Dinas. Kan tau TB 01 sampai 09 kan aku juga belajar sendiri.”</p>	<p>pelatihan, tapi bukan anggota tim DOT saat ini</p> <ul style="list-style-type: none"> - Petugas hanya mengikuti seminar - Petugas belajar sendiri di PKU 1 Jogja - Dokter sudah pelatihan - Petugas belajar pencatatan secara mandiri dibantu Dinas 			
<p>“A8”</p>	<p>- Apakah dilakukan program pelatihan DOTS TB?</p>	<p>“dari awal itu...kelemahannya itu yang dari tim sendiri itu kayaknya belum banyak yang diikutkan dalam apa?kayak pelatihan yang...kalau pelatihan mini sih kayak pelatihan-pelatihan dalam RS sih mungkin pernah, cuma nanti yang...pelatihan yang untuk khusus itu, maksudnya yang sudah punya sertifikat...kayaknya belum sempet menuju ke situ deh yang saya rasain.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Belum banyak tim yang ikut pelatihan DOTS TB - Hanya pertemuan tim TB dan Dinas 			

		Jadi paling ya cuma pertemuan-pertemuan dari tim TB sini sama Dinas tim TB sana kayak gitu, nek untuk pelatihan sendiri terus agar dapet apa..ibaratnya untuk sertifikat DOTS itu kayaknya belum ada sini.”				
“9”	- Apakah dilakukan program pelatihan DOTS TB	“ya...paling pelatihan internal. Kalau biasanya kan kebetulan saya ketua tim DOTS di PKU Jogja, ya paling saya undang tim sini untuk datang ke PKU Jogja, walaupun kadang gak full semua tim, tapi kan materi juga sama kan? Kenapa gak sekalian aja dilakukan pelatihan internal.”	- pelatihan intenal - di RS PKU 1 Muhammadiyah Jogja			

2. KEBIJAKAN PEMERINTAH DAN RUMAH SAKIT

a. Apakah ada kebijakan rumah sakit terhadap pelaksanaan strategi DOTS di rumah sakit?

b. Kebijakan seperti apa yang diberikan rumah sakit?

Informan	Pertanyaan	Data Mentah/Wawancara	Axial Coding	Subtema	Tema
“A1”	- Apakah ada kebijakan RS tentang strategi DOTS TB?	“Oh...ada, ada banget kan sudah ada emmm...rancangan anggaran untuk pelatihan, untuk..apa? ruangnya itu sendiri untuk apa-apa nya sudah ada.” “Banyak kok mbak, banyak kok. Kita semua udah...poli paru itu sendiri emm...anggarannya juga tidak sedikit, dari Dinas juga sudah menca...apa?menyatakan	- Ada kebijakan - Rencana anggaran untuk pelatihan dan ruangan - Ketersediaan dokter spesialis paru - Petugas laboratorium yang sudah di training.	Kebijakan RS : 1. Pembentukan Tim 2. Pembuatan pojok DOT 3. Pembuatan pojok dahak 4. Membangun kerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas 5. Menyediakan anggaran untuk pelatihan petugas di tim DOTS	Kebijakan Pemerintah dan Rumah Sakit sudah sesuai dengan aturan pemerintah dan buku pedoman

		bahwa itu salah satu ruangan yang terbaik di Jogja, terus berarti kan dari situ sudah dilihat komitmennya emmm...manajemen seperti apa, kemudian e...ada dokter paru kita dokter parunya dua seperti itu dan petugas labnya sudah ada sendiri yang ditrainer, itu semua kan butuh biaya ya hahahahaha..."		Kebijakan Pemerintah : 1. Memberikan ketersediaan OAT 2. Memberikan ketersediaan kebutuhan pemeriksaan dahak	
"A2"	- Apakah ada kebijakan RS tentang strategi DOTS TB?	"kebijakan yang bagaimana?" "sejauh ini saya...anu e...ndak meng...ya gak begitu aktif."	- petugas tidak mengetahui tentang kebijakan RS terkait strategi DOTS - petugas tidak begitu aktif dalam tim DOTS		
"A3"	- Apakah ada kebijakan RS tentang strategi DOTS TB? - Kebijakan seperti apa yang diberikan pemerintah pada RS?	"Kebijakannya? Ya...kalau kemarin kan sempet ada pembentukan tim, terus kita datangkan dari Dinas juga, terus nanti kita kan e...kerja samanya dengan Dinkes selain itu sama puskes-puskes setempat, yang daerah-daerah sini aja, kayak gitu. Nanti kita kan kerja sama sama Dinkes kayak gitu." "Ada...ada sendiri untuk tim DOTS. Itu kan nanti kan bikin kayak apa? Kayak e...yang untuk pojok DOTS, pojok dahak kayak gitu kan. Ada, nanti ada anggarannya." "Kalau dari Pemerintah e...setau saya kalau itu kalau udah di lua..e...kayak seperti obat-obatan itu baru dari pemerintah. Kan kalau	- Pembentukan tim - Kerja sama dengan Dinas - Kerja sama dengan puskesmas setempat - Pembuatan pojok dot - Pembuatan pojok dahak - Subsidi obat dari pemerintah		

		dari rumah sakit sendiri kan ada...maksudnya fasilitas disini ada, tapi kalau obat-obatan kan dari pemerintah.”			
“A4”	- Apakah ada kebijakan RS tentang strategi DOTS TB?	“Kebijakannya...Programnya sih ya nganu...jadi kan e...mendeteksi dini lah maksudnya biar ndak tertular dengan pasien yang lain, jadinya kita buat kan itu pojok DOTS itu sama pemberian MPO nya itu. Jadi obatnya nanti satu pasien tuh biasanya satu itu, terus gak dicampur-campur. Kalau dulu kan obatnya kan satu untuk bersama, kalau sekarang kan satu untuk satu pasien.”	- Mendeteksi dini dengan pembuatan pojok DOT - 1 paket obat untuk 1 pasien		
“A5”	- Apakah ada kebijakan RS tentang strategi DOTS TB? - Apakah ada kebijakan dari pemerintah/dinas kesehatan?	“Kebijakan nya...ya itu mbak anggaran untuk.. anggaran nganu TB kayak pelatihan, terus dibuatkan pojok DOTS itu sama ada tim nya toh” “oh ada...kan udah program dari Dinas, yang utama kan komponennya kan yang rutin ya obat sama reagen kan disubsidi dari Dinas, dari Pemerintah”	- Anggaran untuk pelatihan - Pojok DOT - Pembentukan Tim DOT - Subsidi obat dan reagen dari Dinas		
“A6”	- Apakah ada kebijakan dari RS selain pembentukan tim dan pojok DOTS?	“Kalau selama ini kayaknya cuma itu ya..ada dari, belum ada yang lain, di cuma pembuatan tim itu sama pojok DOTS itu sendiri.”	- Pembentukan tim - Pembuatan pojok DOTS		
“A7”	- Apakah ada kebijakan RS tentang strategi DOTS TB?	“Ada, ada SK (Surat Keputusan) nya kok mbak.”	- ada Surat Keputusan		
“A9”	- Apakah ada kebijakan RS tentang strategi DOTS TB?	“Emmm...itu ya adanya SOP itu, SOP penemuan kasus, SOP pengobatan juga itu ya, SOP penanganan yang di bangsal.”	- SOP penemuan kasus - SOP pengobatan - SOP penanganan pasien		

		<p>“Kita sih buat anggaran, emm...setiap tahun lah kita buat anggaran, tapi anggaran buat pelatihan sih itu...paling sama anggaran pembangunan.”</p> <p>“Hahahahaha...dai dulu di program TB sukarela mbak gak ada insentif bagi tim dari rumah sakit.”</p>	<p>di bangsal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anggaran pelatihan setiap tahun -Anggaran pembangunan - tidak ada insentif untuk petugas tim DOTS 		
--	--	---	---	--	--

B. PROSES

1. KOMITMEN POLITIK

- a. Apakah dilakukan pertemuan rutin antar tim DOTS TB di rumah sakit?
- b. Apakah rumah sakit melakukan supervisi pelayanan TB di poli TB rumah sakit?
- c. Apakah dilakukan pelaporan pelayanan TB bagi rumah sakit?
- d. Apakah Dinas Kesehatan melakukan evaluasi pelayanan TB di rumah sakit?

Informan	Pertanyaan	Data Mentah/Wawancara	Axial Coding	Selective Coding	Tema
“A1”	<p>- Apakah dilakukan pertemuan rutin antar anggota tim DOTS selama pelaksanaan TB?</p> <p>- Apakah RS melakukan supervisi tentang pelayanan TB?</p>	<p>“Kalau untuk pertemuan rutusnya kita minggu...apa..minggu ke-2 cuma ini habis akreditasi belum itu lagi kayaknya sih.”</p> <p>“Rutin setiap Selasa, tapi sekarang udah itu deh nanti coba kita kumpulin lagi karena ini ada beberapa apa..kemarin emm...saya juga habis cuti melahirkan sih mbak ya soalnya jadinya hahaha...gitu sih.”</p> <p>“Supervisinya biasanya kami mbak yang melaporkan ke...karena memang harus ada pelaporannya.”</p>	<p>- pertemuan diadakan di minggu ke 2, namun setelah akreditasi belum dilaksanakan kembali</p> <p>- Pertemuan antar anggota tim belum rutin</p> <p>- Tim membuat laporan ke RS untuk supervisi</p> <p>- Laporan diberikan setiap</p>	<p>Komitmen pelaksanaan pelayanan TB di RS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1. Pertemuan antar tim tidak rutin 2. RS tidak melakukan supervisi pelayanan TB 3. petugas tidak membuat laporan pelayanan TB ke RS 4. Dinas mengevaluasi pelaksanaan pelayanan TB saat petugas TB rumah sakit melakukan validasi data ke Dinas 	<p>Komitmen Politik dalam pelaksanaan program TB di RS belum kuat</p>

	<p>- Apakah dinas melakukan evaluasi ke RS?</p>	<p>“Kita buat laporannya biasanya tiap 6 bulan sampai 1 tahun, itu 1 tahun 2 kali.” “Itu kan ada pelaporannya untuk akreditasi.” “Hah...itu terserah jadwalnya Dinas, tapi kita memang ada evaluasi ke Dinas. Kita harus laporan 3 bulan sekali itu. Itu wajib buat kita</p>	<p>6 bulan - Pelaporan untuk akreditasi - Evaluasi Dinas dilakukan saat petugas melakukan pelaporan atau validasi data ke Dinas</p>		
“A2”	<p>- Apakah dilakukan pertemuan rutin antar anggota tim DOTS selama pelaksanaan TB?</p> <p>- Apakah pertemuan dilakukan secara rutin?</p>	<p>“Kalau tim DOTS sendiri terakhir itu berapa bulan yang lalu itu di PKU yang di Jogja sana, tapi saya juga gak dateng. Sejauh ini sih pertemuan terakhir itu yang saya ikut itu waktu akreditasi.”</p> <p>“Gak..belum rutin, tapi saya gak tau kalau yang int...secara internal itu apa?rap...petugas pelaksana sama ketua tim itu saya gak tau. Cuma kalau ada masalah yang harus menyertakan seluruh peserta, seluruh anggota nah baru kita dipanggil. Tapi kalau lebih spesifiknya cuma petugas poli sama dokter yang sering berkomunikasi.”</p>	<p>- pertemuan diadakan beberapa bulan yang lalu di PKU Jogja - Petugas tidak datang - Pertemuan terakhir diadakan saat akan akreditasi - Hanya petugas poli dan dokter yang aktif berkomunikasi - Belum rutin</p>		
“A3”	<p>- Apakah dilakukan pertemuan antar tim DOTS?</p> <p>- Dilakukan secara berkala?</p>	<p>“He’emm...”</p> <p>“Ya..paling gak ya...ke..terakhir sih kalau terakhir ini kemarin akhir bulan, eh...akhir</p>	<p>- Pertemuan terakhir diadakan akhir tahun - Pertemuan antar anggota tim belum rutin</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> - Diadakan rutin gak mbak? - Apakah RS melakukan supervisi? 	<p>tahun yang kemarin..akhir tahun kemarin.”</p> <p>“Gak mesti kalau sebulan sekali, belum..belum rutin sih.”</p> <p>“Kalau itu...saya kurang tau ya mbak, coba nanti tanya ke mbak X yang lebih tau kayaknya.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Petugas tidak mengetahui mengenai pelaksanaan supervisi 		
“A4”	<ul style="list-style-type: none"> - Apakah dilakukan pertemuan antar tim DOTS? - Apakah RS melakukan supervisi? - Apakah Dinas melakukan evaluasi ke RS? 	<p>“Pertemuan rutin sih...maksudnya tiap bulan kayak gitu...untuk sementara sih belum, kalau kemarin pas...itu sih paling 3 bulan sekali. Tapi sekarang gak tau ya kalau yang anggota aktif, kalau saya sih belum kumpul lagi mbak”</p> <p>“Terakhir pas itu pas akreditasi tapi setelah itu saya kurang tahu, paling ya yang rapatnya ya paling yang inti mbak kayak gitu.”</p> <p>“Mungkin ada ya, karena saya hanya anggota ya hahaha...saya kurang tahu. Tapi mungkin ada.”</p> <p>“Emmm...kalau kemaren pas akreditasi sih gencar-gencarnya ya mbak. Kalau setelah itu ya juga ada pertemuan, tapi gak sebulan sekali mungkin e sekalian apa? Laporan tri wulan mungkin ya kayak gitu, nanti disampaikan kayak gitu. Tapi untuk tim intinya saya kurang tahu, tim intinya maksudnya dari ketua kayak gitu kalau saya kan cuma anggota.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pertemuan pernah 3 bulan sekali, pertemuan selanjutnya petugas tidak tahu - Pertemuan terakhir diadakan saat akreditasi - Pertemuan belum rutin - Petugas tidak tahu pasti tentang supervisi - evaluasi dinas dilakukan bersamaan dengan validasi data, petugas RS yang datang ke Dinas 		

<p>“A5”</p>	<p>- Apakah dilakukan pertemuan antar tim DOTS?</p> <p>- Apakah RS melakukan supervisi?</p> <p>- apakah ada sistem pelaporan ke manajemen RS?</p>	<p>“Biasanya kalau pertemuan 3 bulan sekali ya mbak kalau ada program ya baru 1 bulan sekali.”</p> <p>“Kita sering itu non formal.”</p> <p>“Misalnya mau konfirmasi, ini kan kita dapat undangan dari Dinas untuk validasi data suruh bawa slide triwulan data, buku register nanti kita...ya kita hanya sama tim poli. Kalau misalnya datanya pasiennya ada yang jumlahnya berapa cuma gitu aja gak yang gak formal rapat. Yaa paling harusnya kan rutin 3 bulan.”</p> <p>Belum rutin, sudah terlaksana tapi gak rutin.”</p> <p>“Emmm...belum...belum dilakukan</p> <p>“Sejauh ini kayaknya kita hanya melaporkan ke Dinas mbak, kalau ke RS sendiri belum.”</p>	<p>- pertemuan 3 bulan sekali</p> <p>- Pertemuan sering dilakukan secara non formal</p> <p>- Petugas laboratorium dan Petugas poli saja</p> <p>- Pertemuan tidak dilakukan secara rutin</p> <p>- RS tidak melakukan supervisi</p> <p>- Pelaporan hanya dibuat untuk Dinas</p>		
<p>“A6”</p>	<p>- Apakah dilakukan pertemuan antar tim DOTS?</p> <p>- Apakah RS melakukan supervisi?</p>	<p>“Iya ada. Kalau e...itu kan direncanakan tiap bulan ada pertemuan sekali selama tiap bulan itu untuk membahas emmm...perkembangan dari tim e..tim TB poli TB di rumah sakit mesti ada.”</p> <p>“Ya harusnya rutin..harusnya hahaha.”</p> <p>“Belum. Belum dilaksanakan. Jadi kadang ya ada kadang gak.”</p> <p>“Kalau saya jelasnya kurang tau tau karena saya kan me...ya..itu yang jelasnya itu kalau</p>	<p>- Ada rencana pertemuan antar tim 1 bulan sekali</p> <p>- Pertemuan belum rutin dilakukan</p> <p>- Petugas tidak tahu rumah sakit supervisi atau</p>		

	<p>- Apakah Dinas melakukan evaluasi ke RS?</p>	<p>itu yang tau mungkin yang ke...ketuanya, cuma harusnya itu memang ada supaya rumah sakit kan untuk perkembangan juga kan gimana pengembangan tim poli TB nya sendiri gimana, nanti kan itu berhubungan dengan rumah sakit, dengan ijin di rumah sakit kan harus ada itu juga kan. Seharusnya ada ini..evaluasi dari rumah sakit.”</p> <p>“Kalau Dinas sering sih gak, cuma ada supervisisnya. Jadi kan, jadi kita kan tiap bulan harus membuat laporan juga ke Dinas tentang perkembangan TB DOTS disini, terus nanti juga ada obat-obatnya juga di...karena selama ini kan minta obatnya juga di Dinas kan? Jadi harus ada laporan-laporan dari sini ke Dinas Kesehatan gitu.”</p>	<p>tidak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Harusnya dilakukan supervisi untuk melihat perkembangan program - evaluasi dilakukan saat petugas melakukan validasi data per 3 bulan ke Dinas 		
“A7”	<ul style="list-style-type: none"> - Apakah dilakukan pertemuan antar tim DOTS? - Apakah RS melakukan supervisi? - Apakah petugas membuat pelaporan ke RS? - Apakah Dinas melakukan evaluasi ke RS? 	<p>“Yang ini belum. Cuma 2 kali nek gak 3 kali.”</p> <p>“Gak, sopo seng arek nganu..ra eneng yo.(siapa yang mau melakukan, gak ada ya)”</p> <p>“Gak mbak, aku cuma buat laporan ke Dinas. Seko kene yo ra di tengok (dari rumah sakit ya gak dilihat).”</p> <p>“Ya itu, evaluasinya pas aku validasi ke sana. Dulu pernah kesini tapi udah lama. Pas mau akreditasi kayaknya. Itu kan harus ada dari Dinas toh? Pas di awal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pertemuan hanya pernah dilakukan 2 atau 3 kali - Pertemuan tidak rutin - Tidak ada supervisi dari rumah sakit - Tidak ada laporan pencatatan ke rumah sakit - evaluasi dinas dilakukan saat petugas melakukan validasi data pasien ke Dinas. 		

		pembentukan juga ada, malah lengkap.”			
“A9”	<p>- Apakah dilakukan pertemuan antar tim DOTS?</p> <p>- Apakah RS melakukan supervisi?</p> <p>- Apakah Dinas melakukan evaluasi ke RS?</p>	<p>“Harusnya ada ya. Tapi saya kurang tau ya mbak karena saya gak aktif disini, gak tau kalau Ketua Tim dan lainnya sering pertemuan atau tidak. Kan harusnya dilakukan rutin ya setiap bulan.”</p> <p>“Ehmmm...kayaknya...belum ya mbak.”</p> <p>“Kalau..emmm...kalau di PKU Jogja ya ada itu beberapa kali Dinas datang ke rumah sakit, nanti pihak Dinas menghubungi RS akan datang hari ini tanggal ini untuk evaluasi pelaksanaan pelayanan terus datang ke lab. Kalau disini...emmm...kayaknya belum, harusnya ada. Tapi kan dilakukan verifikasi eh...apa itu ?emmm...validasi per tri wulan ya, jadi petugas sini ya yang datang ke Dinas. Mungkin karena disini masih baru ya mbak, baru ini 2017 eh...2016 eh 2015 oktober kayaknya, baru dijalankan jadi belum begitu dilaksanakan.”</p>	<p>- Petugas tidak aktif</p> <p>- Harusnya pertemuan diadakan rutin</p> <p>- Belum dilakukan supervisi dari rumah sakit</p> <p>- Dinas belum melakukan evaluasi ke RS</p> <p>- Evaluasi melalui dilakuka saat petugas pelaksana validasi data ke Dinas kesehatan</p>		

2. DIAGNOSTIK MIKROSKOPIS

a. Penemuan kasus TB

- Bagaimana penemuan kasus pasien TB?
- Bagaimana cara petugas mengenali pasien TB?

Informan	Pertanyaan	Data Mentah/Wawancara	Axial Coding	Subtema	Tema
"A1"	<p>- Bagaimana pelaksanaan penemuan kasus pasien TB?</p> <p>- Bagaimana cara petugas mengenali pasien TB?</p>	<p>“ Kalau di IGD penemuan kasus di skrining pasiennya, kalau untuk penanganannya hanya untuk simptomatik. Jadi di IGD hanya penemuan kasus dan asimptomatically karena kalau untuk dia benar-benar e...misalnya sudah ada TB positif itu memang harus ditreatment di..semuanya di poli paru.”</p> <p>“ Pas pagi ke IGD itu tadi kita kasih simptomatik terus nanti diminta untuk ke e...datang sore biasanya dari sore itu misalnya dari dokter parunya di...minta cek dahak atau rontgen, ya sudah dilakukan disitu. Iya...sewaktu pagi sewaktu toh?kalau cek dahak, jadi ya gak masalah hari kapanpun.”</p> <p>“ Cara mengenali pasien TB ya... batuk lama, kemudian penurunan berat badan, ada batuk berdarah, sesak, yang seperti itu yang apa?yang biasanya mereka yang sudah emm...aware gitu. Dan ada itu kan dari skriningnya ada TEMPO, nanti di cap. Ini cap kami dari PPI, dari PPI TBC untuk TB</p>	<p>Penemuan Kasus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skrining pasien - Di Unit IGD hanya simptomatik - Penanganan pasien difokuskan ke poli untuk pengobatan - Penemuan kasus pasien TB dipastikan melalui cek dahak SPS atau rontgen <p>- batuk lama</p> <p>- penurunan berat badan</p> <p>- batuk berdarah</p> <p>- sesak</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Penemuan kasus pasien TB di rumah sakit dilakukan di unit IGD, rawat inap dan rawat jalan yang dipastikan diagnosanya dengan pemeriksaan dahak, pemeriksaan radiologi dan mantok test. - petugas mampu mengenali gejala penyakit TB yaitu batuk lama atau lebih dari 2 minggu, berat badan menurun, dan batuk darah. Untuk ekstra paru terdapat nya benjolan di bagian tubuh pasien. 	<p>Penemuan kasus di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping sudah sesuai standar dan buku pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis.</p>

		yang program DOT yang untuk Temukan e...sek Temnya Temukan Pisahkan Obati, gitu.”			
“A2”	<p>- Bagaimana pelaksanaan penemuan kasus pasien TB?</p> <p>- Bagaimana cara petugas mengenali pasien TB?</p>	<p>“Emmm...kalau dari HD sendiri itu memang belum sepenuhnya apa?...e...ada tim khususnya, yang di HD itu memang belum di...apa ya...memang yang dikhususkan gitu, cuma kalau saya kan dari tim DOTS sendiri, ya tak assessment.”</p> <p>“Dari gejala ya...kalau gejala yaa...paling batuk lama sama batuk darah.”</p>	<p>- Belum ada tim khusus untuk pasien TB di HD</p> <p>- Assessment pasien</p> <p>- gejala batuk lama</p> <p>- batuk darah</p>		
“A3”	<p>- Bagaimana pelaksanaan penemuan kasus pasien TB?</p>	<p>“Ya...kalau dari e...DOT itu kita kan dari pasien-pasien yang ada di...IGD apa keseluruhan ya? Kalau kese...kalau IGD sih kita e...menskrining, skrining ada pasien yang kalau TB nanti kita kasih tau, kita kasih tanda dari statusnya kalau memang itu DOT. Terus nanti kita ke...apa?...alihkan ke poli paru, nanti untuk tindak lanjutnya kan nanti dari dokter spesialis parunya, terus...nanti e..dari yang penanggung jawab poli paru itu kan mbak X ya yang ngurusin DOT, nah nanti dia yang memprogram untuk pengobatan berlanjutnya sih gitu.”</p> <p>“Kalau di IGD di periksa rintgen kan disini dari dokter umum kan bisa langsung di rontgen aja, nanti kalau untuk e...dahak, cek dahak kayak gitu kan perlu persiapan, harus pagi hari atau seperti apa nanti kan itu</p>	<p>- Skrining pasien</p> <p>- Pasien diarahkan ke poli untuk pengobatan</p> <p>- Di IGD langsung dilakukan pemeriksaan rontgen</p> <p>- Cek dahak setelah pasien dialihkan ke poli</p>		

		selanjutnya di poli. Kalau di IGD thoraxnya sudah terlihat kalau itu TB atau gak kan sudah terlihat.”			
“A4”	- Bagaimana pelaksanaan penemuan kasus pasien TB?	“Ya dilihat dari gejala misalnya, batuk lama, berat badan menurun, kalau ekstra paru ada benjolan atau gimana nanti kan menurut dokter aja ya mbak kalau pas di rontgen hasilnya itu kan kelihatan.”	Penemuan Kasus : - dilihat dari gejala pasien - TB ekstra paru di lakukan rontgen Mengenali Pasien TB: - batuk lama - berat badan menurun - TB ekstra paru terdapat benjolan		
“A6”	- Apakah untuk penemuan kasus semua pasien dilakukan pemeriksaan radiologi? - Bagaimana cara petugas mengenali pasien TB?	“Gak mesti mbak. Jadi setiap..pasien TB itu kan tergantung TB ada macem-macem kan, jadi tergantung dokternya yang mengirim, nanti ada yang perlu dirontgen ada yang gak. Karena kan gak mesti di rontgen itu hasilnya ada TB tapi nanti datanya juga gak begitu TB jadi kan gak mesti, biasanya itu dua-duanya antara...e...rontgen sama lab, tapi juga kalau...lebih penting itu lab nya kalau yang hasil mantok tes itu...kalau rontgen itu suanya jarang, karena dari apa itu kalau dari penilaian itu yang hasil rontgennya positif TB tapi kalau labnya negatif itu gak termasuk TB.” “Ya misalnya kalau TB itu ya yang..yang secara klinis misalnya dari secara fisik itu	- pasien TB tidak pasti dilakukan pemeriksaan rontgen tergantung tipe TB dan dokter - biasanya dilakukan pemeriksaan dahak dan rontgen - diutamakan pemeriksaan dahak - batuk darah - berat badan menurun		

		kelihatan misalnya, ada batuk darah terus nanti berat badannya menurun, terus batuknya lama, itu mungkin perlu di rontgen kalau kayak gitu.”	- batuk lama		
“A7”	<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana pelaksanaan penemuan kasus pasien TB? - Apakah semua pasien dilakukan pemeriksaan dahak? 	<p>“Penjaringan kasus dilakukan di unit poli, IGD sama rawat inap.”</p> <p>“Oh...gak, itu untuk batuknya yang lebih dari 2 minggu, terus badannya kurus, berat badannya turun drastis, nanti itu biasanya di cek dahak. Kalau gak keluar dahak biasanya di rontgen, kalau gak di rontgen biasanya di mantok tes. Tapi yang lebih valid memang pemeriksaan dahak, tapi kan kadang kalau dahak susah toh mbak ngeluarinnya. Terus kan dahaknya kadang kan sudah diobati sudah sembuh sudah gak ada dahaknya, nanti paling kalau dicek cuma air liur. Nek air liur kan jelas negatif nanti di rontgen.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - dilakukan di poli, IGD dan rawat inap - pemeriksaan dahak dilakukan untuk pasien dengan gejala TB - jika dahak tidak keluar pasien akan diperiksa rontgen dan mantok tes - pemeriksaan dahak paling valid - sudah mendapat pengobatan dahak tidak keluar hanya air liur perlu rontgen - pasien di edukasi cara mengambil dahak <p>Mengenali Pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - batuk > 2 minggu - badan kurus - berat badan turun drastis - TB ekstra paru tidak batuk hanya terdapat benjolan 		

<p>“A8”</p>	<p>- Bagaimana pelaksanaan penemuan kasus pasien TB?</p>	<p>“Tes...tes sputum, radiologi, mantok tes seperti itu, nanti kan dokter punya sendiri ya itu spesialis parunya atau penyakit dalam kan nanti melacak sendiri, bener gak ini TB bener gak ini TB kayak gitu. La nek seandainya memang itu nanti dilacak bener TB kan tinggal nanti pelaporannya tergantung yang...siapa?...mbak X.”</p>	<p>Penemuan Kasus : - dilakukan melalui tes sputum (pemeriksaan dahak), pemeriksaan radiologi dan mantok tes</p>		
<p>“A9”</p>	<p>- Bagaimana pelaksanaan penemuan kasus pasien TB?</p>	<p>“Kalau di IGD hanya penemuan ya. Kalau ada pasien yang kita curigai TB kita berikan pengantar pemeriksaan BTA di lab, ya kalau hasilnya positif kita alihkan ke poli untuk proses pengobatan. Kalau positif ya.” “Emm...ya..setelah dinyatakan positif ya kita arahkan pasien ke poli. Atau biasanya kita juga lakukan pemeriksaan rontgen. Kan ada juga ya pemeriksaan BTA nya negatif, kalau pemeriksaan rontgen positif kan bisa juga itu mbak dilakukan pengobatan, seperti itu.”</p>	<p>- pemeriksaan BTA di laboratorium - pasien positif TB dialihkan ke poli paru - jika hasil pemeriksaan laboratorium negatif akan dilakukan pemeriksaan rontgen</p>		

b. Pemeriksaan Dahak (Wawancara hanya ke petugas Laboraturium)

- Bagaimana pelaksanaan pemeriksaan dahak secara mikroskopis?
- Apakah semua pasien diperiksa dahak secara mikroskopis?
- Apakah dilakukan evaluasi pengobatan dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis?

c. Evaluasi unit Laboraturium (Wawancara hanya ke petugas laboraturium)

- Apakah Dinas sudah pernah melakukan Pemantauan Mutu Eksternal (PME) di unit laboraturium?
- Apakah sudah pernah melakukan uji silang dahak?
- Evaluasi seperti apa yang sudah dilakukan Dinas Kesehatan di unit laboraturium rumah sakit?

No.	Pertanyaan	Data Mentah/Wawancara	Axial Coding	Selective Coding	Hasil Telaah Dokumen	Tema
1.	<p>Pemeriksaan Dahak :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana pelaksanaan pemeriksaan dahak SPS? - Apakah pasien langsung menyerahkan dahak sekaligus secara bersamaan? 	<p>“Ya, begitu pasien datang disuruh dahak, terus dikasih pengantar kemudian diserahkan ke kita bersama sampel dahak”</p> <p>“Tidak. Tidak jadi kalau biasanya SPS di pengantar SPS itu yang Sewaktu dulu yang pasien kasih, kemudian yang kedua pagi itu paginya, pagi ketika pasien begitu bangun tidur langsung dahak. Yang kedua Sewaktunya ketika</p>	<p>Pemeriksaan Dahak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien datang disuruh dahak - pasien diberikan surat pengantar - pasien menyerahkan dahak SPS ke laboraturium - Dahak sewaktu yang pertama diserahkan saat pasien datang - dahak pagi dan sewaktu kedua diserahkan di hari kedua - dalam 1X24 jam pasien dahak 	<ul style="list-style-type: none"> - pemeriksaan dahak dilakukan setelah pasien mendapatkan pengantar dari poli untuk cek dahak. Pasien akan diminta memberikan 3 spesimen dahak dalam waktu 1X24 jam. - Jika sampel berupa air liur maka akan dilihat apakah terdapat nanah atau darah pada air liur, dan jika pemeriksaan menunjukkan hasil negatif maka pemeriksaan dahak akan diulang. - Di poli pasien akan diberi pengantar untuk pemeriksaan dahak dan radiologi sekaligus. Pemeriksaan radiologi sebagai pemeriksaan penunjang, dilakukan jika pasien 	<p>Hasil pemeriksaan di awal pendiagnosaaan tuberkulosis, dari 118 pasien didapatkan data berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemeriksaan dahak secara mikroskopis sebanyak 43 (36,4%) - pemeriksaan radiologi sebanyak 15 (12,7%) - pemeriksaan laboraturium dan radiologi sekaligus sebanyak 8 (0,7%) - pasien yang melakukan mantok tes sebanyak 7 (0,6%) - pemeriksaan radiologi dan mantok sekaligus sebanyak 2 (0,2%) 	<p>Diagnostik mikroskopis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping belum terlaksana secara maksimal.</p>

	<p>- Bagaimana jika sampel berupa air liur?</p> <p>- Apakah semua pasien TB dilakukan pemeriksaan dahak dan radiologi?</p> <p>Evaluasi Unit Laboratorium: - Apakah sudah</p>	<p>siangnya. Jadi dalam 1X24 jam itu pasien dahak kamudian baru di bawa kesini (laboratorium)” “Kalau air liur nanti kan ada prosedur cara pembuatan preparat.” “Ya, karena di...ini kan harus dilihat itu air liur ada nanahnya atau ada darahnya itu harus ditulis di hasil. Kita melaporkannya apa adanya, pas kita dapetnya air liur ya tulis air liur. Nanti kan di evaluasi hasilnya negatif tapi spesimennya air liur, nanti kan mungkin bisa diulang lagi. Ini kan ada keterangan air liur ada darahnya atau tidak.” “Biasanya dari poli sana pemeriksaannya sudah dua, radiologi sama sini (laboratorium).” “Sejauh ini sih...belum</p>	<p>- ada prosedur pembuatan preparat sampel air liur - sampel air liur dilihat ada nanah atau darah - laporan ditulis apa adanya, jika sampel yang diserahkan air liur maka akan ditulis air liur</p> <p>- dari poli pasien akan diperiksa dahak dan radiologi</p> <p>Evaluasi Unit Lab: - Dinas belum pernah</p>	<p>tidak dapat mengeluarkan dahak</p> <p>Evaluasi unit Lab: Dinas belum melakukan Pemantapan Mutu Eksternal di Laboratorium Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Petugas Laboratorium sudah pernah konfirmasi ke Dinas hanya saja belum mendapatkan respon.</p>	<p>- pasien yang tidak melakukan pemeriksaan sebanyak 43 (36,4%)</p>	
--	---	--	--	---	--	--

	<p>dilakukan Pemantapan Mutu Eksternal oleh dinas?</p> <p>- Evaluasi seperti apa yang dilakukan dinas di laboratorium?</p> <p>- sejauh ini RS belum melakukan uji silang dahak mas?</p>	<p>pernah mbak dilakukan Pemantapan Mutu Eksternal PME dari Dinas.”</p> <p>“Ya itu pelaporan dari petugas poli itu.”</p> <p>“Gak ada, kita udah tanya sejak awal tapi belum ada responnya.”</p>	<p>melakukan Pemantapan Mutu Eksterna (PME) ke rumah sakit</p> <p>- Evaluasi dilakukan saat petugas melakukan validasi data ke Dinas</p> <p>- Belum pernah melakukan Cross Check sampel</p> <p>- belum mendapat respon dari dinas kesehatan.</p>			
--	---	---	--	--	--	--

3. PENGOBATAN

a. Sistem pengobatan (Wawancara ke petugas pelaksana di poli)

- Bagaimana sistem pengobatan pasien Tuberkulosis?
- Apakah dilakukan evaluasi kemajuan pengobatan?
- Apa yang dilakukan petugas jika ada pasien yang mangkir berobat?

b. Pengawas Menelan Obat (wawancara ke petugas pelaksana di poli)

- Apakah petugas mengawasi langsung pasien menelan obat?
- Apakah petugas menentukan kriteria PMO?

No	Pertanyaan	Data Mentah/Wawancara	Axial Coding	Subtema	Hasil Observasi Dokumen	Tema
1.	- Bagaimana sistem pengobatan pasien TB di RS ini?	“Kalau untuk pengobatan sendiri untuk TB paru itu dilakukan selama 6 bulan tapi kalau TB Ekstra Paru itu 9 bulan.”	- pengobatan TB selama 6 bulan - pengobatan TB ekstra paru selama 9 bulan	- Sistem pengobatan TB diberikan berdasarkan berat badan pasien. Jadwal kontrol dilakukan pada tahap intensif yaitu setiap 2 minggu, sedangkan ditahap lanjutan dilakukan 1 bulan sekali. Jika pasien	- Evaluasi pengobatan di fase intensif didapatkan hasil dari 92 pasien hanya 26 (28,3%) yang melakukan evaluasi, sedangkan sisanya yaitu 71 (77,1%) pasien	Sistem pengobatan pasien TB sudah sesuai dengan standar dan buku

<p>- Pemberian OAT berdasarkan apa?</p> <p>- Bagaimana aturan menelan OAT pasien TB?</p> <p>- Bagaimana jadwal kontrol pasien TB?</p>	<p>“Oh...berdasarkan berat badan pasien, 37 kg 2 butir, 38-54 kg 3 butir, 55-70 kg 4 butir, lebih dari 70 kg itu 5 butir. Tapi kebanyakan nek disini 3 butir soal e berat badan e rata- rata 38-54 kg.”</p> <p>“nek seng fase opo...intensif seng pertama itu setiap hari terus sekali minum biasanya 3 ya sesuai berat badan tadi sebelum makan, nanti biasa ne efek e mual sama kencingnya merah. Nek efeknya mual, nanti dikasih vitamin B6. nek seng tahap lanjutan itu ganti kuning warnanya, itu setiap seminggu 3 kali senin, rabu, jum’at, nek gak Selasa, Kamis, sama Sabtu.”</p> <p>“seng lanjutan iya 1 bulan sekali, tapi seng intensif masih 2 bulan sekali eh 2 minggu sekali soal e wedi ne nek ono alergi obat (takutnya kalau ada alergi obat).”</p> <p>“Alergi obat ya wes</p>	<p>- pengobatan berdasarkan berat badan pasien</p> <p>- tahap intensif obat ditelan setiap hari</p> <p>- tahap lanjutan obat ditelan 3 kali dalam seminggu</p> <p>- Jadwal kontrol 2 minggu sekali untuk tahap intensif</p> <p>- jadwal kontrol di tahap lanjutan dilakukan 1 bulan</p>	<p>mengalami alergi maka OAT akan diganti dengan obat lepasan.</p> <p>- Evaluasi pengobatan melalui pemeriksaan dahak atau radiologi yang dilakukan pada 2 bulan dan akhir pengobatan.</p> <p>- Untuk pasien mangkir petugas pelaksana akan menelfon pasien, jika tidak ada respon maka petugas akan menghubungi wasor untuk melacak pasien.</p> <p>- Pemilihan PMO petugas memilih dari keluarga pasien dengan kriteria satu rumah dengan pasien dan sanggup mengawasi pasien menelan obat.</p>	<p>tidak melakukan pemeriksaan ulang baik secara mikroskopis maupun radiologi.</p> <p>- Evaluasi di akhir pengobatan, dari 92 pasien yang telah selesai masa pengobatan hanya 8 (0,9%) yang melakukan pemeriksaan di akhir pengobatan dan sisanya yaitu 84 (91,3%) pasien tidak melakukan evaluasi pengobatan.</p>	<p>pedoman, hanya saja pelaksanaan evaluasi pengobatan belum dilakukan secara maksimal</p>
---	--	---	--	--	--

	<p>- Gimana kalau terjadi alergi?</p> <p>- Kalau misal ada pasien yang tidak sembuh tindakan sini gimana mbak?</p> <p>- Apa yang dilakukan anda jika ada pasien yang mangkir berobat?</p>	<p>langsung rene (kesini) nanti diganti, diganti yang pritilan rifampisin berapa, etambutol berapa gitu.”</p> <p>“dirujuk ke Sardjito, kan biasanya kalau gak sembuh itu sudah mengarah ke MDR disini kan belum bisa mbak jadi pasien kita rujuk ke sardjito. Kalaupun disini ada yang kategori II itu saya mesti rujuk ke puskesmas, soalnya kan obatnya gak stand by disini saya kan harus minta ke sana OAT tapi kan kalau di puskesmas kan sudah tersedia.”</p> <p>“Ditelfon...kalo gak diangkat sama pasiennya nanti biasanya tak share dulu di grup, nanti kalau gak ada yang...apa, gak ada yang merespon nah nanti saya langsung ke Wasornya.”</p> <p>“Itu grup dari puskesmas, pokoknya se-DIY ini yang sudah ikut program TB DOTS, yang belum ya gak dimasukkan kesitu.</p>	<p>sekali</p> <p>- pasien alergi obat akan diganti obat yang pritilan</p> <p>- pasien tidak sembuh dirujuk ke sardjito</p> <p>- pasien mangkir akan ditelfon oleh petugas</p> <p>- Jika tidak bisa petugas akan menghubungi petugas puskesmas</p>			
--	---	---	---	--	--	--

	<p>- Itu grup apa mbak?</p> <p>- Apakah dilakukan evaluasi pengobatan dan bagaimana pelaksanaannya?</p>	<p>Kalau puskes kan Insha Allah sudah semua toh itu kan programnya puskesmas.”</p> <p>Informan “A7” “Oh...iyaa...biasanya di rontgen, nek gak bisa dahak. Tapi kan dahaknya kadang kan sudah diobati sudah sembuh sudah gak ada dahaknya, jadi nanti paling kalau di cek cuma air liur. Nek air liur kan jelas negatif nanti di rontgen.”</p> <p>Informan “A5” “Kan pemeriksaan dahak dilakukan di pas diagnosa pertama, nanti harus evaluasi biar tau obatnya berhasil apa gak, nah itu di lakukan pada 2 bulan itu pemeriksaan ulang kemudian di akhir pengobatan.” “Itu harus wajib, sedapatnya dahak,..harus dilakukan pemeriksaan.”</p>	<p>- jika tidak ada kabar juga maka petugas akan menyerahkan pasien ke wasor</p> <p>Informan “A7” - Evaluasi pengobatan dilakukan dengan rontgen jika dahak tidak keluar</p> <p>Informan “A5” - evaluasi dengan pemeriksaan dahak</p>			
--	---	---	---	--	--	--

	<p>- Untuk evaluasi pengobatan dilakukan berapa bulan sekali?</p> <p>Pengawas Minum Obat:</p> <p>- Siapa yang biasa menjadi PMO bagi pasien TB?</p> <p>- Apa sih mbak kriteria dari PMO?</p>	<p>“Ya...pas 6 bulan itu...tapi kan setiap bulannya mereka datang kesini ngambil obat. Kalau yang awal 2 bulan itu setiap 2 minggu sekali tapi kalau sudah 2 bulan sampai 4 bulan itu setiap 1 bulan sekali, sama nanti pas akhir pengobatan.”</p> <p>Pengawas Menelan Obat (PMO):</p> <p>“Kalau PMO ya dari keluarga pasien.”</p> <p>“Yang terpenting terdekat, yang satu rumah, yang dia sanggup mengawasi minum obat.”</p>	<p>- dilakukan untuk melihat keberhasilan obat</p> <p>- dilakukan di 2 bulan dan akhir pengobatan</p> <p>- pemeriksaan ulang dahak sedapatnya dahak</p> <p>- evaluasi dilakukan 2 minggu sekali di 2 bulan pengobatan</p> <p>- Evaluasi pengobatan selanjutnya dilakukan 1 bulan sekali di bulan 3 sampai 6 bulan pengobatan</p> <p>PMO :</p> <p>- PMO dipilih dari keluarga terdekat pasien</p> <p>- satu rumah</p> <p>- sanggup mengawasi</p>			
--	---	--	--	--	--	--

c. Penyuluhan dan Edukasi (Wawancara ke tim DOTS)

- Apakah Tim DOTS melakukan penyuluhan atau edukasi kepada pasien dan keluarga pasien?
- Edukasi seperti apa yang diberikan kepada pasien?

Informan	Informan	Data Mentah/Wawancara	Axial Coding	Subtema	Tema
"A2"	<p>- Apakah anda melakukan penyuluhan kepada pasien dan keluarga?</p> <p>- Selain itu apa lagi yang anda berikan, misal etika batuk atau pengobatan?</p> <p>- Untuk keluarga pasien bagaimana?</p>	<p>"Iya penyuluhan, ya biasa penyuluhan supaya...kalau...apa, APD nya sendiri harus bagaimana biar gak nular ke yang lain, kan disini ruangnya kan tertutup pasti resiko tertularnya kan tinggi nah pasien itu sendiri yang kita ini, yang kita suruh pakai masker."</p> <p>"Nah...kalau etika batuknya itu sendiri pasiennya kalau membuang air liur ya nanti harus dengan air mengalir biar langsung terbuang, terus kalau...untuk pengobatannya sendiri, kalau misalnya masih ada kejadian-kejadian yang kelihatannya seperti kena TB atau TB yang terdahulu ya di suruh kontrol lagi aja ke poli."</p> <p>"Kalau keluarganya sendiri jarang sih mbak, soalnya pasiennya itu cuma sendiri."</p>	<p>- penyuluhan tentang APD</p> <p>- penyuluhan agar tidak menular</p> <p>- edukasi tentang membuang air liur</p> <p>- untuk pengobatan petugas tidak begitu rinci</p> <p>- edukasi diberikan pada pasien tidak ke keluarga pasien</p>	<p>Sebagian besar penyuluhan dilakukan di poli saat pelayanan TB, petugas yang di unit lain hanya memberikan edukasi penggunaan APD agar tidak menular ke pasien lain. Selain itu petugas tidak memberikan edukasi tentang TB secara rinci kepada pasien maupun keluarga hanya berisi tentang garis besarnya saja seperti TB penyakit menular, lama pengobatan, penggunaan APD, membuang air liur di air mengalir, dan tidak untuk putus obat</p>	<p>Banyak petugas yang tidak begitu memahami tentang TB sehingga edukasi dan penyuluhan tidak dijelaskan secara rinci kepada pasien maupun keluarga.</p>
"A4"	<p>- Apakah petugas melakukan penyuluhan kepada pasien dan keluarga?</p>	<p>"Iya kita edukasi. Sebelum melakukan tindakan kita sampaikan tujuannya apa terus nanti e...misalnya dia di diagnosa seperti itu ya nanti kita e...sampaikan. Biasanya dokter nanti yang</p>	<p>- edukasi agar tidak menular</p> <p>- edukasi untuk tidak putus obat</p>		

	- Apakah anda juga memberikan edukasi tentang pengobatan?	menyampaikan, tapi ya setidaknya kita edukasi, bagaimana cara itu biar gak tertular dengan pasien lain.” “He’emm...Kalau..itu kan harus rutin ya kalau misalnya berhenti ya nanti kita sampaikan obatnya gak boleh putus kayak gitu.”			
“A6”	- Apakah petugas melakukan penyuluhan kepada pasien dan keluarga?	“Kalau penyuluhan kita limpahkan ke poli, kalau di radiologi ya paling kalau ada, misalkan pasien diagnosanya di pengantar itu TB, kita nanti disana gak pakai masker ya kita opo, kita kasih masker untuk memakai masker ya demi keselamatan bersama kan biar gak keluar kemana-mana, jadi kayak gitu aja. Kalau yang secara khusus gaka ada penyuluhan.”	- penyuluhan di poli - hanya menganjurkan pasien untuk memakai masker		
“A7”	- Apakah petugas melakukan penyuluhan kepada pasien dan keluarga?	“Ya...paling cuma dikasih tahu kalau pasien TB itu menular apalagi kalau ada anak kecil resiko penularany sangat tinggi, ya cuma gitu. Tapi nanti kalau yang apa, TB ekstra paru yang kayak kelenjar kayak benjolan itu tidak menular tapi pengobatannya lebih lama 9 bulan, tapi kalau yang TB paru kan cuma 6 bulan.”	- diberikan edukasi tentang TB penyakit menular dan lebih berhati-hati jika ada anak kecil - edukasi tentang lama pengobatan		
“A8”	- Apakah petugas melakukan penyuluhan kepada pasien dan keluarga?	“Kalau untuk TB ya nanti setidaknya kan ada apa, ya info dari perawat ya, sedikit-sedikit ya ngasih tau lah untuk apa kayak pendidikan kesehatan. Tapi untuk sebatas, maksudnya gak yang mendetail harus	- petugas tidak menjelaskan secara rinci isi penyuluhan		

		menurunkan anu sih, gak cuma kita juga sama aja sih, kita juga ada penyuluhan tapi mini penyuluhan kayak gitu.” “Hmmm..ya cuma garis besarnya aja...misalnya seperti gini bapak harus kayak gini, bapak harus kayak gini, ibu yang dirumah seperti ini, hasilnya seperti ini.”			
--	--	---	--	--	--

4. KETERSEDIAAN OAT (Wawancara dengan Informan A7)

- a. Bagaimana sistem pengelolaan ketersediaan OAT di rumah sakit ini?
- b. Jenis OAT apa saja yang tersedia di rumah sakit?
- c. Adakah masalah atau kendala dalam pengelolaan OAT di rumah sakit?
- d. Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan pengelolaan ketersediaan OAT di rumah sakit?

No.	Pertanyaan	Data Mentah/Wawancara	Axial Coding	Selective Coding	Tema
1.	<p>- Siapa petugas yang bertugas mengelola ketersediaan OAT di RS?</p> <p>- Bagaimana sistem pengadaan ketersediaan OAT di RS?</p>	<p>Pengelolaan Ketersediaan OAT: “he’emm...itu saya yang nganu e...yang ngambil ya..OAT, pot sputum, reagen...ya semua yang dibutuhkan untuk TB mbak.”</p> <p>“Iya nunggu ada pasien baru, tapi biasanya tak...anu tak e...apa ya mbak..tak kumpulin dulu, jadi aku pinjem OAT nya yang lain dulu, lah mosok yo iyo cuma ada pasien 1 baru</p>	<p>Pengelolaan Ketersediaan : - Petugas pelaksana yang mengambil persediaan pelayanan TB ke Dinas seperti OAT, reagen, dan pot dahak - OAT diberikan sesuai data pasien baru - ketersediaan OAT kadang tidak sesuai dengan</p>	<p>- Pengelolaan OAT di rumah sakit disediakan melalui subsidi pemerintah melalui Dinas Kesehatan. Petugas yang bertugas mengambil OAT adalah petugas pelaksana pelayanan TB di poli. Ketersediaan OAT berdasarkan data pasien baru,</p>	<p>Pengelolaan OAT di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping belum terlaksana secara maksimal dan tidak sesuai dengan standar</p>

	<p>- Kenapa begitu mbak?</p> <p>- Anda kan sudah meminta sesuai data pasien?</p> <p>- Jenis OAT apa saja yang tersedia di RS?</p> <p>- Jadi di RS hanya tersedia OAT kategori I?</p>	<p>terus saya ke Dinas ngambil 1 ya kan capek mbak. Kadang kan Dinas yang gak...e... nek dulu nek PKU 1 enak, setiap 3 bulan sekali opo yo itu dikasihnya 60, 60 paket langsung. Nah tapi kalau di Dinas Sleman itu gak boleh.”</p> <p>“Ya gak tau. Dari sananya kok mbak. Jadi setiap ada pasien saya baru boleh minta. Itu aja kalau minta, seumpama saya minta 10 paket gitu nanti cuma dikasihnya kadang 5 kadang 8.”</p> <p>“Ya iya...gak tahu, kadang kan yang diutamakan kan..kan puskesmas, mungkin karena kita Swasta toh jadi gak tahu aku. Kayak kemarin minta INH itu cuma juga cuma dikasih 100 padahal aku minta INH nya 300ml yang dikasih cuma INH 100ml itu aja cuma 100. la mau gak mau kan pasiennya harus beli, nah terus nanti untuk antisipasinya ya wes aku bilang aja ke puskes aja.”</p> <p>Jenis OAT :</p> <p>“Kalau OAT dewasa itu 4 FDC isinya ring...rifampisin, pirazinamid, etambutol sama INH. Kalau anak-anak cuma 3 gak ada etambutolnya opo ya.”</p> <p>“Sini cuma nyetok OAT kategori I e mbak. Kalau ada yang butuh kategori II ya saya rujuk ke puskesmas. Susah e mbak kalau</p>	<p>permintaan RS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinas lebih mengutamakan puskesmas - pasien dialihkan ke puskesmas <p>Jenis OAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - OAT kategori I - Tersedia OAT pasien dewasa dan pasien anak - Dewasa 4 FDC: rifampisin, etambutol, pirazinamid dan INH - OAT anak : rifampisin, 	<p>namun seringkali jumlah OAT yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan yang diminta sehingga pasien ada yang dialihkan ke puskesmas, karena Dinas lebih mengutamakan kebutuhan OAT di puskesmas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jenis OAT di rumah sakit ialah kategori I dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT) untuk pasien dewasa dan pasien anak dan paket kombipak (pritilan) untuk pasien yang mengalami efek samping terhadap OAT. - Beberapa kendala yang dihadapi adalah belum baiknya pengelolaan OAT di farmasi, tidak adanya ketersediaan OAT untuk pasien rawat inap, tidak adanya petugas khusus yang mengelola OAT di unit farmasi, kurangnya koordinasi antara petugas pelaksana dengan petugas farmasi, dan kurangnya respon manajemen untuk mengatasi masalah pengelolaan OAT khususnya. Selain itu tidak 	<p>pengelolaan OAT</p>
--	--	--	---	---	------------------------

	<p>- Apakah tidak ada tindak lanjut dari pihak manajemen RS?</p> <p>- Lalu apakah anda sudah komunikasi dengan petugas di ranap?</p> <p>- Apakah tidak ada persediaan OAT untuk ranap?</p>	<p>laporan pagi tak sampaikan tapi hasilnya mung (cuma) kayak gitu kok.”</p> <p>“Hmmm...kan nek dari kepala poli dan teman-teman yang lain itu merencanakan obat e aku wae seng mengelola, nah nak aku Insya Allah kan bisa tertata, tapi kan nek aku sendiri ndak mampu wong pasiennya ada 70 an. Nah tapi dari...kan terus ada billing, ada lain-lain jadi kan ndak bisa, tetap harus di farmasi sedangkan farmasi awut-awutan (berantakan) kayak gitu.”</p> <p>“Makanya kan aku udah bilang kalau di ranap jangan buka OAT kecuali kalau ada sisa-sisa, nah tapi mungkin yo perawat e mboh (entah) males mboh pie (entah gimana). Seharusnya kan perawat yang bangsal bilang sama dokternya diganti yang prtilan dulu atau nek gak sini itu menyediakan gitu lo mbak. Selama ini kan sini ndak menyediakan, yang menyediakan kan cuma rifampisin etambutol, yang kayak INH itu gak pernah. Lah apoteker ee kemarin ke Dinas malah minta INH 100, yo aku yang ditanya ‘loh INH kok butuh e akeh (banyak)’?”</p> <p>“Gak ada. Seharusnya malah itu gak boleh OAT itu dibuka di ranap, itu malah gak boleh harus dibuka di poli. Makanya kadang harus ada yang tulisan itu loh mbak apa? Kesediaan pasien sebelum buka itu nanti dia harus</p>			
--	--	--	--	--	--

	<p>- Apakah OAT hanya didapat dari Dinas?</p> <p>- Apa tidak ada petugas khusus farmasi yang mengelola OAT?</p> <p>- Adakah sistem pencatatan dan pelaporan ketersediaan OAT?</p>	<p>e...gimana ya...dia harus pokoknya harus mau pengobatan di sini 6 bulan dan itu nanti baru tak bukain. Jadi sekarang OAT baru itu aku simpen dulu di poli, kalau ada pasien baru kan bukanya di poli, nah terus yang baru dibuka itu aku tulisin nama pasien baru aku serahin ke farmasi.”</p> <p>“Kan kalau rumah sakit lain itu nganu loh mbak menyediakan, jadi nek ada yang pasien yang kayak BPJS, yang ndak ada OAT nya sementara pakai itu gitu loh. Tapi nek disini gak, apotek gak menyediakan yang menyediakan cuma rifampisin sama etambutol, INH gak.”</p> <p>“Iya..harusnya ada. Dulu ada tapi dipindah-pindah mbak jadi do nyepelekne.”</p> <p>Pencatatan dan pelaporan OAT :</p> <p>“Oh gak, itu gak dicatet kok. Seng penting cuma nek aku minta toh 10 gitu nanti buat pasiennya siapa-siapa tak tulis disitu. Nek pencatatan harusnya farmasi tapi kan disini ndak jalan.”</p>	<p>Pencatatan & pelaporan OAT:</p> <p>- Tidak ada pencatatan dan pelaporan ketersediaan OAT</p>		
	<p>Informan “A9”</p> <p>- Bagaimana sistem pengelolaan ketersediaan OAT?</p>	<p>Informan “A9”</p> <p>“Jadi kalau disini saya kurang begitu tau ya mbak, kalau di PKU Jogja kan yang mengelola OAT bagian farmasi jadi lebih</p>	<p>- petugas tidak begitu mengetahui tentang pengelolaan OAT</p> <p>- pasien rawat inap diberikan</p>		

		<p>tertata, mungkin karena sudah lama jadi pelaksanaannya juga sudah tertata.”</p> <p>“Kan itu ya emmm...pasien bangsal diberikan obat dari farmasi dalam bentuk resep. Kan kalau sesuai peraturan harusnya kan per paket ya, jadi 1 pasien itu 1 box obat itu ya...Tapi kayaknya kalau disini ada kebijakan sendiri opo ya. Jadi pasien bangsal diambilkan obat dari OAT farmasi, nanti tinggal dihitung aja itu berapa kurangnya. Kan ada komputer ya bisa dilihat dari situ ya.”</p> <p>“Ya...saya kurang tahu sih ya mbak. Tapi sejauh ini sih kayaknya berjalan aja hehe...”</p>	<p>OAT dari pasien rawat jalan</p> <p>- pemberlakukan 1 paket obat 1 pasien belum berjalan maksimal</p>		
--	--	---	---	--	--

5. PENCATATAN DAN PELAPORAN (Wawancara dengan Petugas Pelaksana di poli)

- a. Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan pasien TB di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping?
- b. Apakah dilakukan validasi ke Dinas Kesehatan?

No.	Pertanyaan	Data Mentah/Wawancara	Axial Coding	Subtema	Hasil Telaah Dokumen	Tema
1.	<p>- Pencatatan menggunakan buku register seperti apa?</p> <p>- Apakah semua register TB ada di RS?</p> <p>- Bukannya ada</p>	<p>“Kalau pencatatan yaa itu mbak pakai yang dari Dinas, yang kayak kartu TB itu.”</p> <p>“Oh ndak, kalau sini itu cuma TB 01, 02, 03, sama 05 po ya lupa aku mbak. Gak semuanya kok kalau rumah sakit.”</p> <p>“Oh kalau yang 04 itu di</p>	<p>- Pencatatan dan pelaporan menggunakan buku register dari dinas kesehatan</p> <p>- RS memiliki TB 01, TB 02, TB 03, TB 04 dan TB 05</p> <p>- TB 04 untuk laboratorium</p>	<p>1. Pencatatan pelayanan TB rumah sakit menggunakan buku register dan program Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) dari Dinas Kesehatan, namun buku register tetap menjadi pedoman Dinas dalam pelaporan kasus TB.</p> <p>2. Verifikasi kekurangan data diberitahukan Dinas melalui WA (Whats App) dan dilengkapi melalui</p>	<p>Dari 92 pasien yang sudah menyelesaikan pengobatan, terdapat 31 (33,7%) pasien yang tidak memiliki keterangan di akhir pengobatan.</p>	<p>Pencatatan dan pelaporan dilakukan secara berkala 3 bulan sekali menggunakan buku register dan SITT. Namun dalam</p>

	<p>buku TB 04 ya mbak?</p> <p>- TB 01 untuk apa mbak?</p> <p>- yang di pegang pasien itu TB berapa?</p> <p>- Untuk pencatatan di Dinas gimana?</p> <p>- Ada TB 09 gak mbak?</p>	<p>laboratorium, kayak buku register gitu. Nanti coba mbak nya lihat kalau ke sana.”</p> <p>“Sini juga ada kok buku register TB.”</p> <p>“Emmm..yang 01 ya, iyaa. Itu buat lihat pasiennya dateng tanggal berapa.”</p> <p>“Oh...kalau yang dibawa pulang pasiennya itu kartu TB 02 kayak e.”</p> <p>“Nanti kalau pencatatan yang di Dinas yang buku besar itu, nanti tak tulis disana yo tak tulis di SITT. Jadi nanti kalau provinsi mau lihat tinggal di online kan. Sekarang kan ada itu mbak e..program SITT itu lebih mudah, jadi nanti wasornya tinggal nganu toh tinggal buka online nya.</p> <p>“Iya, ada TB 09, tapi terkadang mereka mungkin..pasiennya gak mau toh mbak nek disuruh kesini lagi, sudah kesana terus kesini lagi cuma</p>	<p>- TB 01 untuk jadwal kontrol pasien</p> <p>- TB 02 kartu TB yang dibawa oleh pasien</p> <p>- Proses pencatatan dan pelaporan dilakukan secara manual dan melalui Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT)</p> <p>- verifikasi pasien rujuk TB 09 dilakukan saat validasi data ke Dinas</p>	<p>SITT sehingga petugas tidak perlu kembali ke dinas untuk melengkapi catatan pelaporan. Selain itu SITT berfungsi bagi provinsi untuk melihat pelaporan kasus TB di tiap-tiap unit kesehatan secara online. Hanya saja program SITT ini belum maksimal dan masih menyulitkan petugas yang harus merekayasa data agar data bisa diinput.</p> <p>3. Jenis buku register yang ada di rumah askit adalah TB 01, TB 02, TB 03, TB 04, TB 05, TB 06, TB 09 dan TB 10.</p> <p>4. Validasi data dilakukan secara berkala yaitu 3 bulan sekali</p>		<p>pelaksanaannya sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan TB di RS PKU Muhammadiyah Gamping belum cukup baik.</p>
--	---	---	---	---	--	---

	<p>- Bagaimana sistem pelaporan/validasi data nya?</p> <p>- Kalau di dinas sudah sistem online atau masih pake buku register?</p> <p>- Jadi fungsi SITT itu untuk mengontrol dari provinsi?</p>	<p>ngasihkan lembarnya yang TB 09, nah nanti pas validasi sana yang ngasih.”</p> <p>“Validasi itu setiap 3 bulan sekali. Kita kumpul yang TB se-Sleman itu kita kumpul, nanti ya itu ‘kemaren mbak ada rujukan sudah saya terima sudah tak masukkan ke dalam SITT’, gitu ada yang laporan.</p> <p>“Kalau Dinas pencatatan ada 2, yang satu di buku besar yang satu di SITT. Tapi yang buat panduan Dinas yang di buku besar.”</p> <p>“Nah..he’emmm...Nanti kan seumpama saya belum ngisi kan ketawan. ‘Mbak ini kok wes tanggal semene tekan bulan semene kok belum ada kesembuhan po apa, nanti kan tinggal tak cek toh mbak ternyata saya lupa belum masukin. Enak sih kalau ada program itu, tapi kadang yo jengkelke (ngeselin) gitu lo mbak. Nah..di program SITT itu</p>	<p>- validasi data dilakukan 3 bulan sekali</p> <p>- pencatatan di dinas melalui buku register dan SITT</p> <p>- SITT digunakan provinsi untuk melihat pelayanan TB di RS</p> <p>- SITT membantu provinsi melihat pelayanan TB di RS secara online</p> <p>- SITT masih banyak kekurangan</p> <p>- petugas masih harus memanipulasi data agar dapat diproses</p>			
--	---	--	---	--	--	--

	<p>- Kalau kalau ada kekurangan data saat validasi itu gimana mbak?</p>	<p>gak bisa di save kalau BTA nya itu belum disertakan di situ, nah mau gak mau kan kadang tak awur (diisi sembarang) negatif gitu yang penting rontgennya nanti positif kan sudah ngarah ke...itu..TB. Sehausnya disana kan harus ditulis semua toh? BTA nya apa, nah nek tak kosongin BTA nya dia gak mau nge-save, BTA harus di isi. Nah terus saya bilang ke wasornya, nek kayak gini gimana? 'Di isi wae negatif'. wes tak isi negatif baru bisa nge-save kayak gitu. Terus yang HIV mbarang (juga) kayak gitu kan harus di isi.” “Paling melalui WA, ya kan biar gak bolak balik.”</p>	<p>- verifikasi kekurangan data dilakukan melalui WA dan di lengkapi kembali melalui SITT - Program SITT belum maksimal</p>			
--	---	---	--	--	--	--



RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Jl. Wates Km. 5,5 Gamping, Sleman, Yogyakarta
Telp. 0274-6499704, IGD 0274-6499118
Fax 0274-6499727, 6499726, E-mail : pkujogja2@yahoo.co.id Web. www.pkugamping.com

25 Muharam 1438H/26 Oktober 2016

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 1090 /PI.24.1/X/2016

Hal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Kaprodi MMR UMY

Jl Lingkar Selatan Tamantirto Bantul

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 600/MMR/C6-III/VIII/2016 tanggal 23 Agustus 2016 tentang permohonan Studi Pendahuluan bagi:

Nama : Ayu Prameswari
NIM : 20151030061
Judul Penelitian : Evaluasi Pelaksanaan *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* TB di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan :

1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Studi Pendahuluan..
3. Bersedia menyerahkan pas foto 2 x 3 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenal.
4. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp. 400.000 (Empat Ratus Ribu Rupiah)berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dan diselesaikan sebelum pelaksanaan.
5. Pembayaran dilakukan di bagian Keuangan pada jam kerja (08.00 – 14.00 WIB)
6. Setelah selesai pengambilan data penelitian di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta, peneliti wajib melapor ke Bagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan dengan membawa hasil penelitian yang belum diujikan untuk dikoreksi dan dibuatkan surat keterangan selesai penelitian.
7. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diujikan dan disahkan kepada RS PKU Muhammadiyah Gamping. Yk. melalui Bagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan serta menyerahkan Abstrak dan hasil penelitian kepada rumah sakit.

Catatan:

1. Sebelum melaksanakan penelitian kepada yang bersangkutan diminta menghadap Manajer Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan (Ibu Dra. Inayati ,Apt.,M.Si)
2. Selama melakukan Studi Pendahuluan berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit, yaitu :
 - Puspito Warno, S.Kep.,Ns
 - Joko Sudibyo.,Apt

Jika ketentuan-ketentuan diatas tidak dapat dipenuhi maka dengan terpaksa kami akan meninjau ulang kerjasama dengan institusi bersangkutan untuk waktu-waktu selanjutnya.

Demikian, untuk menjadikan maklum

Wassalamu 'alaikum wr.wb.

Direktur AIK, SDI dan Diklitbang


dr. Hj Ekorini Lestyowati, MMR
NBM. 908.340

Tembusan:

1. Bagian Pendidikan, Penelitian dan Pengembangan RS PKU Muh Gamping YK
2. Pembimbing yang Bersangkutan
3. Peneliti yang bersangkutan (Ayu Prameswari)
4. Arsip

Amanah Dalam Pelayanan

**BAGIAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING**

Jln. Wates Km 5,5 Gamping Sleman Yogyakarta 55294
Telp. (0274) 6499704, Fax (0274) 6499727 Mobile : 0811267562

Email : pkujogja@yahoo.co.id / inayghufron@yahoo.com

Kepada Yth.

- Bapak Puspito Warno, S.Kep.,Ns (Supervisor Poliklinik)
- Bapak Joko Sudibyo, Apt (Supervisor farmasi)

Di tempat

Assalamualaikum wr wb.

Bersama ini kami hadapkan peneliti atas nama,

Nama : Ayu Prameswari
Institusi : MMR UMY
Judul Penelitian : Evaluasi Pelaksanaan *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) TB di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman

untuk mendapatkan bantuan pengambilan data, wawancara, uji validitas dan Observasi di RS PKU Muhammadiyah Gamping terkait dengan penelitian di atas.

Demikian permohonan ini disampaikan dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr wb

Sleman, 01 November 2016
Manajer Litbang

✍



(Dra. Inayati, Apt., M.Si)