

PETUNJUK TEKNIS MONITORING DAN EVALUASI

SISTEM INFORMASI TB KOMUNITAS



**PERIODE PROGRAM
2021-2023**

DIVISI MEL

KATA PENGANTAR

PR Konsorsium Penabulu-STPI sebagai PR terpilih dan ditunjuk oleh TWG/CCM dan Global Fund menjadi perwakilan komunitas dalam program pengendalian TBC nasional periode tahun 2021-2023. Untuk itu segala sesuatu mulai dipersiapkan terutama hal teknis bagaimana memberikan laporan dengan baik kepada mitra dan Global Fund sebagai bentuk pertanggungjawaban program.

Laporan yang baik tentunya harus didukung dengan format yang sudah terstandar, mekanisme alur pencatatan dan pelaporan di setiap tingkatan dan waktu pelaporan agar laporan tersebut berkualitas, akurat dan tepat waktu. Wilayah kerja Komunitas dalam program penanggulangan TBC ini mencakup 30 Provinsi dan 190 Kota/Kabupaten. Dengan cakupan wilayah yang sangat luas tersebut, maka pemantauan, pencatatan dan pelaporan menjadi salah satu faktor utama untuk mengukur dan melihat capaian program.

Saat ini divisi MEL PR Konsorsium Penabulu-STPI telah mengembangkan petunjuk teknis terkait pemantauan, pencatatan dan pelaporan untuk mengukur kinerja program. Dokumen ini digunakan sebagai panduan pelaksana program di SR/SSR/IU untuk mempermudah dalam memahami dan menjalankan tugas dan fungsinya sehari-hari. Beberapa hal dalam petunjuk teknis mencakup:

- Topik 1 : Pendahuluan
- Topik 2 : Pemantauan dan Evaluasi
- Topik 3 : Pengukuran indikator capaian program
- Topik 4 : Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas
- Topik 5 : Pencatatan dan Pelaporan

Dokumen petunjuk teknis ini merupakan “dokumen hidup” yang dapat direvisi dan disesuaikan selama proyek berlangsung. Semoga dokumen ini akan memberikan kontribusi bagi pelaksana program di semua tingkatan dan dapat menghasilkan laporan yang berkualitas dan akurat, Amin.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

Daftar Gambar

1	<u>PENDAHULUAN</u>	3
1.1	TUJUAN	3
1.2	PENGERTIAN	4
1.3	PRINSIP-PRINSIP PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN	4
2	<u>PEMANTAUAN DAN EVALUASI</u>	5
2.1	TUJUAN KEGIATAN	5
2.2	SASARAN	5
2.3	PROSES PEMANTAUAN DAN EVALUASI	5
3	<u>PENGUKURAN INDIKATOR CAPAIAN</u>	6
3.1	INDIKATOR CAPAIAN PROGRAM	6
3.2	DEFINISI OPERASIONAL DAN PENGUKURAN INDIKATOR	9
4	<u>SISTEM INFORMASI TUBERKULOSIS KOMUNITAS (SITK)</u>	26
4.1	APLIKASI SITK BERBASIS WEB	26
5	<u>PENCATATAN DAN PELAPORAN</u>	32
5.1	ALUR PENCATATAN DAN PELAPORAN TBC SENSITIF OBAT	32
5.2	ALUR PENCATATAN DAN PELAPORAN TBC RESISTEN OBAT	44
5.3	MEKANISME PELAPORAN	53
5.4	FORMAT PENCATATAN DAN PELAPORAN TBC	57
5.5	CARA PENGISIAN FORMULIR PENCATATAN DAN PELAPORAN KADER DAN MK/PS	77

1 PENDAHULUAN

Pada periode program 2021-2023 Konsorsium Penabulu-STPI dipercaya mendapatkan dana hibah melalui *Global Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria (GF ATM)* dengan menjadi *Principal Recipient*. Keterlibatannya dalam pengendalian program TBC secara nasional tentunya akan mengalami tantangan yang beraneka ragam di komunitas, seperti masih rendahnya pemahaman masyarakat terkait TBC, angka kesembuhan masih jauh dari yang diharapkan dan masih banyak lagi permasalahan lainnya yang terjadi di komunitas.

Keberhasilan suatu program dapat dilihat dari kesesuaian antara perencanaan dan pelaksanaannya, terukur atau akuntabel hasilnya, serta ada keberlanjutan aktivitas yang merupakan dampak dari program itu sendiri. Peran pemantauan (monitoring), evaluasi sangat diperlukan untuk dapat melihat dan mengetahui sejauh mana keberhasilan, seberapa besar kendala pelaksanaan dan dampak yang terjadi di masyarakat.

Pemantauan (*monitoring*) dan evaluasi merupakan dua kegiatan terpadu dalam rangka pengendalian suatu program. Seluruh kegiatan program harus dimonitor dan dievaluasi dari aspek masukan (input), proses, maupun keluaran (output) dengan cara menelaah laporan, pengamatan langsung dan wawancara ke petugas kesehatan maupun masyarakat sasaran.

Dokumen ini memuat berbagai hal tentang teknis proses pemantauan dan evaluasi program, serta teknis pengumpulan pembelajaran yang bisa diperoleh untuk perbaikan program ke depan.

1.1 TUJUAN

Dokumen Petunjuk Teknis ini ditujukan sebagai acuan/panduan dalam melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan Program TBC bagi para pelaku program ditingkat PR, SR dan SSR/IU. Dokumen ini juga merupakan panduan pengelolaan data dan informasi untuk mendukung kegiatan

pemantauan, evaluasi dan pelaporan semua kegiatan program TBC di komunitas.

1.2 PENGERTIAN

Pemantauan adalah kegiatan pengumpulan informasi yang dilakukan secara periodik untuk memastikan suatu kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana. Pemantauan adalah proses yang dilakukan selama siklus program, dimulai dari persiapan, perencanaan, pelaksanaan, dan keberlanjutan. Hasil kegiatan pemantauan digunakan untuk memperbaiki kualitas pelaksanaan dan penyesuaian terhadap perencanaan.

Evaluasi adalah serangkaian kegiatan penilaian yang dilakukan secara berkala untuk mengetahui keberhasilan dalam mencapai tujuan program. Kegiatan evaluasi dilakukan dengan menggunakan metodologi yang bisa dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Pelaporan adalah proses untuk menyajikan data dan informasi secara tepat dan akurat sebagai dasar pengambilan keputusan dan kebijakan. Untuk memudahkan penyajian dan analisa data, pelaporan dilakukan dengan format yang telah ditentukan dan memadai. Format laporan harus dapat memberikan petunjuk atau informasi yang jelas dan sistematis sehingga memudahkan para pengambil keputusan dalam melakukan aktivitasnya. Pelaporan dilakukan secara berkala dan berjenjang.

1.3 PRINSIP-PRINSIP PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi mengikuti prinsip-prinsip berikut:

- ❖ **Partisipatif.** Semua pelaku program terutama masyarakat, fasilitator, dan konsultan berpartisipasi aktif dalam kegiatan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan.
- ❖ **Transparan.** Pemantauan evaluasi, dan pelaporan harus dilakukan secara terbuka dan mudah diakses oleh semua pihak.
- ❖ **Akurat.** Informasi yang disampaikan harus menggunakan data yang benar, tepat dan dapat dipertanggungjawabkan.

2 PEMANTAUAN DAN EVALUASI

2.1 TUJUAN KEGIATAN

Kegiatan pemantauan yang dilaksanakan dalam program secara umum mempunyai tujuan, untuk:

- a. Memastikan bahwa kemajuan pelaksanaan Program tidak menyimpang dari jadwal, biaya dan kegiatan yang telah ditentukan dalam PoA dan *Workplan*.
- b. Memastikan setiap kerangka acuan yang disusun untuk dilaksanakan berdasarkan pada koridor yang telah ditentukan (juknis).

2.2 SASARAN

Sasaran dalam program ini dilakukan secara berkala dalam kerangka siklus utama program, yaitu:

- a. Pelaksana Program

Dalam hal ini yang dimaksud adalah tim program SR dan SSR/IU ditingkat Provinsi dan Kota-kabupaten.

- b. Mitra Pelaksana Program

Yang dimaksud sebagai mitra pelaksana adalah mitra kerja dari tim SR dan SSR/IU yang terkait seperti kader, petugas TBC puskesmas, klinik, rumah sakit dan Dinas Kesehatan (Wasor) setempat.

2.3 PROSES PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi merupakan tanggung jawab masing-masing tingkat pelaksana program, mulai dari SSR/IU bertanggung jawab terhadap pemantauan program ditingkat kota/Kabupaten, SR bertanggung jawab terhadap pemantauan dan evaluasi program ditingkat provinsi dan PR bertanggung jawab terhadap pemantauan dan evaluasi program di tingkat nasional.

Pemantauan program dilakukan secara rutin per bulan melalui *review* laporan bulanan dari SSR/IU dan SR, pertemuan koordinasi di tingkat kota/kabupaten dan provinsi serta kunjungan/supervisi dari PR ke SR dan SR ke SSR/IU.

3 PENGUKURAN INDIKATOR CAPAIAN

Secara umum bisa dikatakan bahwa pengertian indikator adalah variabel kendali yang dapat digunakan untuk mengukur perubahan yang terjadi pada sebuah kejadian ataupun kegiatan. Bisa juga diartikan bahwa definisi indikator adalah setiap ciri, karakteristik atau ukuran yang bisa menunjukkan perubahan yang terjadi pada sebuah bidang tertentu. Indikator dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau kemungkinan dilakukan pengukuran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu.

Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*). Dalam menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TBC digunakan beberapa indikator yaitu indikator output dan indikator proses.

3.1 INDIKATOR CAPAIAN PROGRAM

Untuk menjamin akuntabilitas program, PR Konsorsium Penabulu-STPI mengembangkan definisi operasional dan bentuk pemantauan untuk setiap indikator output dan indikator proses.

Indikator Output (Coverage) adalah indikator utama program dari komunitas yang mana indikator ini menjadi indikator yang diberikan penilaian (*rating*) terkait capaian programatik setiap semester. Sedangkan indikator proses adalah indikator pendukung untuk mencapai indikator output dan umumnya indikator ini dilaporkan karena terkait dengan kegiatan yang dilakukan dan pertanggungjawabannya. Indikator proses tidak masuk dalam Performance Framework.

Indikator yang telah disepakati untuk dilaporkan kepada Global Fund untuk dana hibah periode 2021-2023, sebagai berikut:

No	Indikator Capaian	Satuan	Sumber Data	Frekuensi Laporan	Tingkat
Indikator Output (Coverage)					
1	TCP-7C:	Orang	SITK,	Bulanan,	SSR/IU

	Jumlah kasus TBC (semua tipe) yang tercatat, hasil rujukan dari komunitas		Laporan SR	Triwulan, Semester	
2	<u>TCP Other 1:</u> Persentase pasien TBC yang dikonfirmasi secara bakteriologis yang kontak rumah tangganya diskriming terhadap TBC	Orang	SITK, Laporan SR	Bulanan, Triwulan, Semester	SSR/IU
3	<u>TCP-5.1C:</u> Jumlah target kontak serumah balita (< 5 tahun) rujukan CSO yang diberikan terapi pencegahan (TPT)	Orang	SITK, Laporan SR	Bulanan, Triwulan, Semester	SSR/IU
4	<u>MDR TBC-4C:</u> Persentase kasus TBC RO Lost to Follow Up di 6 bulan pertama pengobatan	Orang	SITK, Laporan SR	Bulanan, Triwulan, Semester	SSR/IU
Indikator Proses					
1	Persentase kasus TBC yang ditemukan dari hasil Investigasi Kontak non-rumah tangga (penyuluhan)	Orang	SITK, Laporan SR	Bulanan, Triwulan, Semester	SSR/IU
2	Persentase terduga TBC yang dirujuk oleh kader komunitas dan melakukan tes	Orang	SITK, Laporan SR	Bulanan, Triwulan, Semester	SSR/IU
3	Jumlah pasien TBC yang diedukasi untuk tes HIV	Orang	SITK, Laporan SR	Bulanan, Triwulan, Semester	SSR/IU
4	Jumlah pasien TBC-	Orang	SITK,	Bulanan,	SSR/IU

	RO (RR/MDR) yang didampingi oleh Pasien Suporter /kader		Laporan SR	Triwulan, Semester	
5	Persentase keberhasilan pengobatan dari kasus TBC-SO yang didampingi oleh komunitas	Persentase	SITK, Laporan SR	Bulanan, Triwulan, Semester	SSR/IU
6	Persentase keberhasilan pengobatan dari kasus TBC-RO yang didampingi oleh komunitas	Persentase	SITK, Laporan SR	Bulanan, Triwulan, Semester	SSR/IU

Selain indikator diatas, ada 5 indikator terkait HAM dan advokasi sebagai berikut:

No	Indikator Capaian	Satuan	Sumber Data	Frekuensi Laporan	Tingkat
Indikator WPTM (Work Plan Tracking Measure)					
1	MoU dengan organisasi HAM atau Badan Pembinaan Hukum Nasional	Dokumen	Laporan SR	Semester	SR/SSR/IU
2	Pengembangan modul paralegal untuk TBC/HIV	Kota/Kab	Laporan SR	Semester	SR/SSR/IU
3	2 anggota komunitas TBC (penyintas/ kader) di 20 kota/kab dilatih sebagai paralegal (basic-level)	Kota/Kab	Laporan SR	Semester	SR/SSR/IU
4	2 anggota komunitas TBC (penyintas/ kader)	Kota/Kab	Laporan SR	Semester	SR/SSR/IU

	di 20 kota/kab dilatih sebagai paralegal (advanced-level)				
5	1 paralegal di 5 distrik magang dan berkolaborasi dengan organisasi HAM/ organisasi bantuan hukum Organisasi	Kota/Kab	Laporan SR	Semester	SR/ SSR/IU

3.2 DEFINISI OPERASIONAL DAN PENGUKURAN INDIKATOR

Sebagai bagian dari akuntabilitas program dan untuk memastikan konsistensi dari semua unit pelaksana di tingkat PR dan SR-SSR/IU tentang indikator, definisi operasional diperlukan untuk masing-masing indikator. Petunjuk Teknis MEL mendefinisikan semua indikator standar yang perlu dilaporkan selama pelaksanaan program.

Informasi rinci pada setiap indikator dijelaskan pada tabel di bawah secara lengkap, termasuk metode pengukurannya.

Indikator Output TCP-7C	Jumlah kasus TBC (semua tipe) yang ternotifikasi, hasil rujukan dari komunitas
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan jumlah penemuan kasus TBC (semua tipe) yang ditemukan dari investigasi kontak dan kegiatan investigasi kontak non rumah tangga (penyuluhan). 2. Menurunkan angka penularan akibat TBC
Penjelasan	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Kasus TBC (semua tipe) yang dimaksud pada indikator ini adalah Pasien dengan BTA+, Rotgen+, TCM +, TBC Ekstra Paru dan TBC Anak (Detil diagnosis pasien TBC bisa dilihat dalam PMK no.67 tentang penanggulangan TBC). ➢ Semua suspek TBC <u>wajib melakukan pemeriksaan dahak mikroskopis dan TCM (Tes Cepat Molekuler)</u>
Analisis Indikator	Rumus: Jumlah kasus TBC (semua tipe) yang ternotifikasi, hasil rujukan dari komunitas

<p>Tahapan mencapai indikator</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Staf Program membuat pemetaan beban kasus berdasarkan lokasi tempat khusus (koordinasi dengan Wasor) ➤ Staf Program mendistribusikan beban kasus berdasarkan lokasi dan jumlah penyuluhan ke koordinator kader ➤ Koordinator Kader membagi data kasus untuk investigasi kontak dan penyuluhan ➤ Kader melakukan investigasi kontak/penyuluhan/ketuk pintu/skrining di masyarakat dan tempat khusus ➤ Kader merujuk kontak yang bergejala (termasuk usia anak untuk mendapatkan TPT) ke Fasyankes ➤ Kader menyerahkan laporan pencatatan (form 16K, form 16RK dan form A) yang sudah ditandatangani oleh Fasyankes ke Koordinator ➤ Kader memastikan terduga TBC melakukan pemeriksaan dahak serta mengetahui hasilnya ➤ Kader melakukan pendampingan pasien TBC
<p>Pencatatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kader mencatat hasil investigasi kontak menggunakan form 16K dan 16RK ➤ Kader mencatat hasil kontak yang periksa TBC ke fasyankes menggunakan form A, ➤ Koordinator Kader mengumpulkan semua form pencatatan dari kader per 2 minggu ➤ Koordinator Kader menyerahkan form ke Staf program SSR/IU ➤ Staf program mereview hasil pencatatan dari coordinator kader dan menyerahkan ke entry data untuk diinput ke dalam SITK (<i>Sistem Informasi Tuberculosis Komunitas</i>) ➤ Staf program memeriksa hasil input data terduga TBC dan kasus ternotifikasi untuk diverifikasi ➤ Staf program melakukan verifikasi data ke fasyankes (untuk wilayah beban kasus yang kecil) ➤ Staf program memberikan form verifikasi data ke coordinator kader (untuk wilayah beban kasus yang besar) ➤ Koordinator kader melakukan verifikasi data ke fasyankes

Informasi lainnya	Penemuan kasus TBC hasil rujukan komunitas perlu dibuat disagregasi data berdasarkan temuan kasus dari hasil investigasi kontak dan investigasi kontak non-rumah tangga (penyuluhan).
-------------------	---

Indikator Output TCP-Other1	Persentase pasien TBC yang dikonfirmasi secara bakteriologis yang kontak rumah tangganya diskriming gejala TBC
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menemukan kasus TBC secara dini dengan melakukan skrining gejala dan faktor risiko TBC terhadap kontak serumah dan kontak erat dari pasien TBC 2. Menemukan TBC laten pada anak di bawah 5 tahun dan memberikan pengobatan pencegahan TPT dengan segera 3. Mencegah penularan pada kontak yang sehat dengan cara memberikan edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat 4. Memutus mata rantai penularan TBC di masyarakat.
Penjelasan	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Investigasi kontak adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TBC ➢ Investigasi kontak dilakukan terhadap seluruh kontak dari semua kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis dan semua kasus TBC anak, baik kontak serumah maupun kontak erat.
Analisis Indikator	<p>Rumus:</p> $\frac{\text{Jumlah indeks kasus yang dilakukan investigasi kontak}}{\text{Jumlah Kasus Indeks difasyankes yang diintervensi pada periode/semester berjalan}}$
Tahapan mencapai indikator	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Staf Program akan meminta data indeks kasus periode semester berjalan kepada petugas TBC di Fasyankes setiap bulan ➢ Staf Program mendistribusikan data indeks kasus ke koordinator kader ➢ Koordinator Kader membagi data indeks kasus berdasarkan lokasi fasyankes dan kader

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Koordinator kader mendistribusikan indeks kasus ke kader ➤ Kader kemudian dapat melakukan investigasi kontak dan penyuluhan di masyarakat kemudian mengajak / memotivasi agar memeriksakan dirinya ke Fasyankes jika memiliki gejala TBC ➤ Kader melakukan investigasi kontak berdasarkan data indeks kasus ➤ Kader melakukan edukasi kepada kontak tentang TBC ➤ Kader merujuk kontak yang bergejala (termasuk usia anak untuk mendapatkan TPT) ke Fasyankes
Pencatatan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kader mencatat hasil investigasi kontak menggunakan form 16K dan 16RK ➤ Kader mencatat hasil kontak yang periksa TBC ke fasyankes menggunakan form A ➤ Koordinator Kader mengumpulkan semua form pencatatan dari kader per 2 minggu ➤ Koordinator Kader menyerahkan form ke Staf program SSR/IU ➤ Staf program mereview hasil pencatatan dari koordinator kader dan menyerahkan ke entry data untuk diinput ke dalam SITK (<i>Sistem Informasi Tuberculosis Komunitas</i>) ➤ Staf program memeriksa hasil input data terduga TBC dan kasus ternotifikasi untuk diverifikasi ➤ Staf program melakukan verifikasi data ke fasyankes (untuk wilayah beban kasus yang kecil) ➤ Staf program memberikan form verifikasi data ke koordinator kader (untuk wilayah beban kasus yang besar) ➤ Koordinator kader melakukan verifikasi data ke fasyankes
Informasi lainnya	<p>Kader melakukan pemetaan kasus indeks dan melakukan kunjungan ke rumah kasus indeks (minimal 4-6 rumah sekitarnya dan minimal 20 kontak untuk skrining kontak.</p> <p>Kontak yang dirujuk oleh kader mencakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anak < 5 tahun ○ Semua batuk ○ Satu gejala lain (batuk berdarah/sesak napas/berkeringat malam hari tanpa kegiatan/demam meriang >1 bulan) dan

	satu faktor resiko (DM/lansia/ibu hamil/perokok/pernah berobat TBC tapi tidak tuntas).
--	--

Indikator Output TCP-5.1C	Jumlah target kontak serumah balita (< 5 tahun) rujukan CSO yang diberikan terapi pencegahan (TPT)
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menemukan kasus TBC pada anak usia di bawah 5 tahun secara dini terhadap kontak serumah dan kontak erat dari pasien TBC 2. Merujuk anak di bawah 5 tahun dan memberikan pengobatan pencegahan TPT dengan segera
Penjelasan	Adalah jumlah anak <5 tahun yang mendapatkan pengobatan pencegahan TBC yang tercatat dalam register TBC.16
Analisis Indikator	<p>Rumus:</p> <p style="text-align: center;">Jumlah anak < 5 tahun yang mendapatkan pengobatan pencegahan TBC (TPT)</p>
Tahapan mencapai indikator	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Staf Program akan meminta data indeks kasus periode semester berjalan kepada petugas TBC di Fasyankes setiap bulan ➤ Staf Program mendistribusikan data indeks kasus ke koordinator kader ➤ Koordinator Kader membagi data indeks kasus berdasarkan lokasi fasyankes dan kader ➤ Koordinator kader mendistribusikan indeks kasus ke kader ➤ Kader kemudian dapat melakukan investigasi kontak dan penyuluhan di masyarakat kemudian mengajak / memotivasi agar memeriksakan dirinya ke Fasyankes jika memiliki gejala TBC ➤ Kader melakukan investigasi kontak berdasarkan data indeks kasus ➤ Kader melakukan edukasi kepada kontak tentang TBC ➤ Kader merujuk kontak anak < 5 tahun untuk mendapatkan TPT ke Fasyankes

Pencatatan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kader mencatat hasil investigasi kontak menggunakan form 16K dan 16RK (kolom TPT untuk balita) ➤ Kader mencatat hasil kontak yang periksa TBC ke fasyankes menggunakan form A (tanggal TPT untuk balita) ➤ Koordinator Kader mengumpulkan semua form pencatatan dari kader per 2 minggu ➤ Koordinator Kader menyerahkan form ke Staf program SSR/IU ➤ Staf program mereview hasil pencatatan dari koordinator kader dan menyerahkan ke entry data untuk diinput ke dalam SITK (<i>Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas</i>) ➤ Staf program memeriksa hasil input data terduga TBC dan kasus ternotifikasi untuk diverifikasi ➤ Staf program melakukan verifikasi data ke fasyankes (untuk wilayah beban kasus yang kecil) ➤ Staf program memberikan form verifikasi data ke coordinator kader (untuk wilayah beban kasus yang besar) ➤ Koordinator kader melakukan verifikasi data ke fasyankes
Informasi lainnya	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kader merujuk anak <5 tahun bisa melalui kegiatan investigasi kontak maupun kegiatan IK non rumah tangga (penyuluhan). ➤ Koordinator kader/ Kader memastikan bahwa Puskesmas memiliki persediaan stok untuk pemberian TPT sebelum dirujuk.

Indikator Proses MDR TBC-4C	Persentase kasus TBC RO <i>Lost to Follow Up</i> di 6 bulan pertama pengobatan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan pasien TBC-RO berobat dengan patuh selama masa pengobatan. 2. Penurunan angka putus berobat pasien TBC-RO yang diawasi oleh masyarakat atau organisasi kemasyarakatan yang tercatat.
Penjelasan	<p>Pasien TBC-RO yang tidak memulai pengobatannya atau yang pengobatannya terputus terus menerus selama 2 bulan atau lebih.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mangkir saat diagnosis TBC RO adalah pasien

	<p>yang didiagnosis TBC RO di fasyankes tetapi tidak datang untuk memulai pengobatan dengan berbagai sebab.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mangkir dalam pengobatan TBC RO adalah pasien TBC RO yang menjalani pengobatan tetapi tidak datang pada hari yang ditentukan.
Analisis Indikator	<p>Rumus:</p> $\frac{\text{Jumlah pasien TBC RO yang putus berobat di 6 bulan pertama pengobatan}}{\text{Jumlah pasien TBC RO yang didampingi oleh MK dan PS/Kader}}$
Tahapan mencapai indikator	<ul style="list-style-type: none"> ➤ MK merekap data pendampingan pasien TBC RO dari laporan PS/Kader. ➤ MK melakukan verifikasi data ke RS. PMDT dan memastikan pasien yang putus berobat/mangkir (<i>lost to follow up</i>) di 6 bulan pertama pengobatan. ➤ MK mendistribusikan daftar nama pasien TBC RO yang putus berobat kepada PS/Kader ➤ PS/Kader melakukan pelacakan kontak dan melakukan kunjungan rumah sebanyak 2 kali ➤ PS/Kader memastikan dan memotivasi agar pasien mau Kembali berobat.
Pencatatan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kegiatan dicatat pada level SR atau SSR/IU, berdasarkan lokasi pendampingan pasien TBC-MDR. ➤ Pencatatan jumlah pasien dilakukan pada form yang telah ditentukan oleh PS yang mendampingi dan direkap oleh Manajer Kasus. ➤ Kegiatan pelacakan dan kunjungan rumah pasien putus berobat dicatat dalam form pelacakan pasien TBC RO yang putus berobat.
Informasi lainnya	<ul style="list-style-type: none"> ➤ MK memastikan kunjungan rumah yang dilakukan oleh PS/Kader sebanyak 2 kali ➤ MK melaporkan hasil laporan kunjungan pelacakan pasien mangkir ke SSR/IU/SR dan RS. PMDT ➤ Memastikan Pasien mangkir dilakukan investigasi kontak

Indikator Proses -1	Persentase Kasus TBC yang ditemukan dari hasil Investigasi Kontak non-rumah tangga (penyuluhan)
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan jumlah penemuan kasus TBC (semua tipe) yang ditemukan dari kegiatan investigasi kontak non-rumah tangga (penyuluhan). 2. Melakukan penyuluhan atau edukasi tentang TBC di daerah non household contact dan berisiko tinggi, daerah kumuh, miskin & padat. 3. Melakukan penyuluhan atau edukasi TBC di tempat khusus seperti sekolah, lapas, pondok pesantren dan tempat kerja (pabrik dll)
Penjelasan	<p>Kegiatan investigasi kontak non-rumah tangga dilakukan menasar kepada indeks kasus diluar rumah tangga. Sasaran kegiatan penemuan kasus mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sekolah, lapas, pesantren dan tempat kerja b. Daerah padat penduduk dan daerah penduduk miskin c. Panti asuhan, panti sosial, majelis taklim d. Posyandu, Poslansia dan Pertemuan PKK
Analisis Indikator	<p>Rumus:</p> $\frac{\text{Jumlah orang positif TBC yang dirujuk dari kegiatan IK non-rumah tangga (penyuluhan)}}{\text{Jumlah orang yang di tes TBC dari kegiatan IK non-rumah tangga (penyuluhan)}}$
Tahapan mencapai indikator	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kegiatan dilaksanakan di 190 Kabupaten/Kota dengan melibatkan kader yang sudah dilatih ➤ Pemilihan kader 'handal' yang akan melakukan penyuluhan sesuai target yang ditentukan ➤ Staf program SSR/IU berkoordinasi dengan Wasor Kabupaten/Kota untuk mengidentifikasi lokasi IK non rumah tangga (penyuluhan) berdasarkan beban kasus tinggi. ➤ Staf program SSR/IU melakukan sosialisasi strategi dan jadwal penyuluhan kepada coordinator kader/ kader yang akan melaksanakan penemuan kasus. ➤ Kader melakukan koordinasi dengan pihak terkait pada saat akan melakukan penyuluhan. ➤ Kader melakukan penyuluhan dengan estimasi peserta penyuluhan sekitar 21 orang.

Pencatatan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kader mencatat hasil investigasi kontak non-rumah tangga menggunakan form 16K dan 16RK ➤ Kader mencatat hasil investigasi kontak non-rumah tangga (penyuluhan) yang periksa TBC ke fasyankes menggunakan form A ➤ Koordinator Kader mengumpulkan semua form pencatatan dari kader per 2 minggu ➤ Koordinator Kader menyerahkan form ke Staf program SSR/IU ➤ Staf program SSR/IU mereview hasil pencatatan dari koordinator kader dan menyerahkan ke entry data untuk diinput ke dalam SITK (<i>Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas</i>) ➤ Staf program SSR/IU memeriksa hasil input data terduga TBC dan kasus ternotifikasi untuk diverifikasi ➤ Staf program SSR/IU melakukan verifikasi data ke fasyankes (untuk wilayah beban kasus yang kecil) ➤ Staf program SSR/IU memberikan form verifikasi data ke coordinator kader (untuk wilayah beban kasus yang besar)
Informasi lainnya	Indikator ini untuk mendukung capaian penemuan kasus indicator TCP-7C

Indikator Proses -2	Persentase terduga TBC yang dirujuk oleh kader komunitas dan melakukan tes
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan skrining dan merujuk orang yang bergejala TBC untuk diperiksa ke Puskesmas 2. Memastikan orang yang dirujuk oleh kader datang dan melakukan tes di puskesmas. 3. Menurunkan angka penularan akibat TBC
Penjelasan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definisi terduga TBC pada indikator ini adalah terduga yang dirujuk oleh kader datang ke puskesmas dan melakukan tes serta menerima hasil tes. ➤ Terduga TBC dirujuk dari kegiatan investigasi kontak rumah tangga dan investigasi kontak non-rumah tangga (penyuluhan)
Analisis	Rumus: <p style="text-align: center;">Jumlah orang terduga TBC yang melakukan tes TBC</p>

Indikator	Jumlah orang terduga TBC yang dirujuk komunitas ke puskesmas
Tahapan mencapai indikator	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kader melakukan edukasi tentang TBC dan HIV ➤ Kader merujuk kontak yang bergejala (termasuk usia anak untuk mendapatkan TPT) ke Fasyankes ➤ Terduga TBC melakukan pemeriksaan dahak dan kader memastikan terduga TBC melakukan pemeriksaan dahak serta mengetahui hasilnya
Pencatatan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kader mencatat hasil skrining menggunakan form A ➤ Koordinator Kader mengumpulkan semua form pencatatan dari kader per 2 minggu ➤ Koordinator Kader menyerahkan form ke Staf program SSR/IU ➤ Staf program SSR/IU mereview hasil pencatatan dari kader dan menyerahkan ke entry data untuk diinput ke dalam SITK (<i>Sistem Informasi Tuberculosis Komunitas</i>) ➤ Staf program SSR/IU memeriksa hasil input data terduga TBC dan kasus ternotifikasi untuk diverifikasi ➤ Staf program SSR/IU melakukan verifikasi data ke fasyankes (untuk wilayah beban kasus yang kecil) ➤ Staf program SSR/IU memberikan form verifikasi data ke coordinator kader (untuk wilayah beban kasus yang besar)
Informasi lainnya	Indikator ini untuk mendukung capaian penemuan kasus indikator TCP-7C

Indikator Proses -3	Jumlah pasien TBC yang diedukasi untuk tes HIV
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi beban HIV pada pasien TBC 2. Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat HIV-AIDS pada pasien TBC 3. Melakukan edukasi Pasien TBC dengan risiko HIV melakukan Tes HIV secara sukarela
Penjelasan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Semua pasien TBC dengan risiko HIV disarankan untuk diedukasi melakukan tes HIV ➤ Indikator ini diukur dengan cara memastikan telah diedukasi oleh kader dengan mengisi di form yang tersedia
Analisis	Rumus:

Indikator	Jumlah pasien TBC (baru dan kambuh) hasil rujukan komunitas yang mendapatkan edukasi HIV oleh kader dan di tes HIV
Tahapan mencapai indikator	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Staf program SSR/IU mengidentifikasi layanan kolaborasi TBC-HIV di daerah masing-masing ➤ Staf program SSR/IU melakukan pemetaan lokasi unit pelayanan kesehatan yang memiliki layanan Tes HIV ➤ Pasien TBC dengan risiko HIV kemudian diedukasi untuk melakukan Tes HIV. ➤ Jika kader telah melakukan edukasi mengenai HIV, maka kader harus memastikan tercatat di form yang tersedia
Pencatatan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kegiatan ini dicatat pada kabupaten/kota oleh kader dengan menggunakan form A dan form edukasi tes HIV lalu direkapitulasi oleh koordinator kader. ➤ Koordinator Kader mengumpulkan semua form pencatatan dari kader per 2 minggu ➤ Koordinator Kader menyerahkan form ke Staf program SSR/IU ➤ Staf program SSR/IU mereview hasil pencatatan dari koordinator kader dan menyerahkan ke entry data untuk diinput ke dalam SITK (<i>Sistem Informasi Tuberculosis Komunitas</i>) ➤ Staf program SSR/IU memeriksa hasil input data terduga TBC dan kasus ternotifikasi untuk diverifikasi ➤ Staf program SSR/IU melakukan verifikasi data ke fasyankes (untuk wilayah beban kasus yang kecil) ➤ Staf program SSR/IU memberikan form verifikasi data ke koordinator kader (untuk wilayah beban kasus yang besar) ➤ Koordinator kader/staff program SSR/IU saat melakukan verifikasi meminta data nama pasien TBC yang sudah melakukan tes HIV
Informasi lainnya	Indikator ini merupakan indicator kolaborasi untuk mendukung indikator TBC-HIV

Indikator Proses -4	Jumlah pasien TBC-RO (MDR) yang didampingi oleh kader/Pasien Supporter
Tujuan	1. Memastikan pasien TBC-MDR berobat dengan patuh selama

	<p>masa pengobatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjadi penghubung antara pihak RS/Puskesmas dengan Pasien/Keluarga Pasien 3. Menjadi pendamping PMO (tenaga kesehatan) untuk memantau perkembangan pasien TBC-RO 4. Menjadi pendamping pasien dan keluarga pasien agar selama masa pengobatan dapat berjalan dengan lancar.
Penjelasan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien TBC-RO didampingi oleh Kader/Pasien Supporter yang sebelumnya sudah dilatih. ➤ Pasien yang didampingi periode semester sebelumnya tetap didampingi sampai selesai pengobatan, tetapi tidak dihitung sebagai capaian. (karena target bukan akumulasi per tahunnya). ➤ Pasien TBC-RO bisa didampingi pada kota dimana RS-PMDT berada atau dilokasi domisili pasien yang dekat dengan puskesmas satelit (desentralisasi) ➤ Dukungan yang diberikan oleh Kader/Pasien Supporter adalah sebagai berikut, namun tidak terbatas pada: <ul style="list-style-type: none"> ○ Memastikan pengobatan harian (via telepon, SMS, kunjungan rumah, lainnya) ○ Pengawasan efek samping ○ Pemantauan kepatuhan pengobatan ○ Penyuluhan dan konseling keluarga ○ Konseling pasien ○ Informasi tentang infection control
Analisis Indikator	<p>Rumus:</p> <p style="text-align: center;">Jumlah pasien TBC RO yang didampingi oleh PS/kader per semester</p>
Tahapan mencapai indikator	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pertemuan dengan Dinas Kesehatan dan RS-PMDT pada lokasi yang telah ditentukan dan membuat kesepakatan untuk membentuk mekanisme kerja dalam proses pendampingan pasien TBC-RO. ➤ Setiap SR/SSR/IU yang memiliki target TBC-MDR akan mengirimkan Manajer Kasus nya untuk dilatih pada kegiatan Training of Trainers di tingkat nasional. ➤ Setiap Kader/Pasien Supporter akan mendampingi sekitar

	<p>10-15 pasien TBC-RO dengan domisili yang sama dengan wilayah kerja PR Konsorsium Penabulu-STPI</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kegiatan pendampingan pasien TBC-RO akan dicatat pada form khusus yang dilaporkan secara bulanan ➤ Pendampingan pasien TBC-RO akan dihitung setiap bulan sekali. Jika pasien putus berobat ditengah jalan baik karena tidak mau, pindah, meninggal atau hal lainnya maka harus dicatat alasan putus berobatnya
Pencatatan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kegiatan ini dicatat pada level SR atau SSR/IU, tergantung lokasi pendampingan pasien TBC-RO ➤ Pencatatan jumlah pasien dilakukan pada form yang telah ditentukan oleh PS yang mendampingi dan direkap oleh Manajer Kasus ➤ Form pencatatan mulai dari form penilaian awal, form kunjungan rumah, form IK dan form pendampingan pasien ➤ MK mengisi data pasien TBC RO untuk menghitung cohort hasil pengobatan
Informasi lainnya	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Awal untuk mencapai indikator ini adalah membuat kesepakatan untuk mengatur mekanisme kerja antara 'PR Konsorsium Penabulu-STPI dengan RS-PMDT. ➤ SR/SSR/IU merekrut Manajer Kasus untuk kemudian dilatih di tingkat Nasional ➤ Pasien Supporter TBC-RO tidak perlu orang dengan latar belakang kesehatan, namun harus memiliki dedikasi tinggi untuk mendampingi pasien.

Indikator Proses -5	Persentase keberhasilan pengobatan dari kasus TBC-SO yang didampingi oleh komunitas
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup. 2. Mencegah terjadinya kematian oleh karena TBC atau dampak buruk selanjutnya. 3. Mencegah terjadinya kekambuhan TBC. 4. Menurunkan risiko penularan TBC. 5. Mencegah terjadinya dan penularan TBC resistan obat
Penjelasan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adalah jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan

	<p>pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. ➤ Angka kesembuhan semua kasus yang harus dicapai minimal 85% sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90%. ➤ Sembuh; Pasien TBC paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya. ➤ Pengobatan Lengkap; Pasien TBC yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dimana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan
Analisis Indikator	<p>Rumus:</p> $\frac{\text{Jumlah semua kasus TBC SO yang sembuh+lengkap}}{\text{Jumlah semua kasus TBC SO yang diobati dan didampingi oleh kader}}$
Tahapan mencapai indikator	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kader memastikan setiap Pasien TBC memiliki Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk membantunya dalam proses pengobatan hingga selesai ➤ Kader melakukan pendampingan pasien TBC selama masa pengobatan hingga selesai ➤ Kader juga memastikan adanya koordinasi dengan PMO agar dapat membantu pasien dan keluarga pasien hingga sembuh
Pencatatan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kader mencatat hasil pendampingan pasien TBC selama masa pengobatan menggunakan form B ➤ Kader menyerahkan form B kepada koordinator kader ➤ Koordinator kader memeriksa hasil pencatatan kader dan menyerahkan ke staf program SSR/IU ➤ Staf program mereview hasil pencatatan dari koordinator kader dan menyerahkan ke entry data untuk diinput ke dalam SITK (Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas) ➤ Staf program memeriksa hasil input data terduga TBC dan

	<p>kasus ternotifikasi untuk diverifikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Staf program melakukan verifikasi data ke fasyankes (untuk wilayah beban kasus yang kecil) ➤ Staf program memberikan form verifikasi data ke coordinator kader (untuk wilayah beban kasus yang besar)
Informasi lainnya	<p>Walaupun angka kesembuhan telah mencapai 85%, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan, meninggal, gagal, dan putus berobat (default).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Meninggal; Pasien TBC yang meninggal oleh sebab apapun sebelum memulai atau sedang dalam pengobatan.. ➤ Putus berobat (Default); Pasien TBC yang tidak memulai pengobatannya atau yang pengobatannya terputus terus menerus selama 2 bulan atau lebih. ➤ Gagal; Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama masa pengobatan; atau kapan saja dalam masa pengobatan diperoleh hasil laboratorium yang menunjukkan adanya resistensi OAT. ➤ Pindah (Transfer out), Pasien TBC yang tidak diketahui hasil akhir pengobatannya. Termasuk dalam kriteria ini adalah pasien pindah ke kabupaten/kota lain dimana hasil akhir pengobatannya tidak diketahui oleh kabupaten/kota yang ditinggalkan.

Indikator Proses -6	Persentase keberhasilan pengobatan dari pasien TBC-RO yang didampingi oleh MK dan PS/kader
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan pasien TBC-MDR berobat dengan patuh selama masa pengobatan 2. Menjadi penghubung antara pihak RS/Puskesmas dengan Pasien/Keluarga Pasien 3. Menjadi pendamping PMO (tenaga kesehatan) untuk memantau perkembangan pasien TBC-MDR 4. Menjadi pendamping pasien dan keluarga pasien agar selama masa pengobatan dapat berjalan dengan lancar.
Penjelasan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adalah jumlah kasus TBC resisten obat (TBC resisten rifampisin dan atau TBC MDR) yang menyelesaikan

	<p>pengobatan dan sembuh atau pengobatan lengkap diantara jumlah kasus TBC resistan obat (TBC resistan rifampisin dan atau TBC MDR) yang memulai pengobatan TBC lini kedua.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sembuh; Pasien yang telah menyelesaikan pengobatan sesuai pedoman pengobatan TBC RO tanpa bukti terdapat kegagalan, dan Hasil biakan telah negatif minimal 3 kali berturut-turut dengan jarak pemeriksaan minimal 30 hari selama tahap lanjutan ➤ Pengobatan Lengkap; Pasien yang telah menyelesaikan pengobatan sesuai pedoman pengobatan TBC RO tetapi tidak memenuhi definisi sembuh maupun gagal
Analisis Indikator	<p>Rumus:</p> $\frac{\text{Jumlah pasien TBC RO yang dinyatakan sembuh dan pengobatan lengkap}}{\text{Jumlah pasien TBC RO yang memulai pengobatan TBC lini kedua didampingi oleh patient supporter/kader}}$
Tahapan mencapai indikator	<ul style="list-style-type: none"> ➤ MK memastikan jumlah pasien dari RS PMDT dan puskesmas satelit yang akan didampingi ➤ PS/Kader memastikan setiap Pasien TBC RO memiliki Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk membantunya dalam proses pengobatan hingga selesai ➤ PS/Kader melakukan pendampingan pasien TBC RO selama masa pengobatan hingga selesai ➤ Kader juga memastikan adanya koordinasi dengan PMO agar dapat membantu pasien dan keluarga pasien hingga sembuh
Pencatatan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ PS/Kader mencatat hasil pendampingan pasien TBC RO selama masa pengobatan menggunakan form pendampingan TBC RO ➤ PS/Kader menyerahkan form pendampingan pasien kepada MK ➤ MK memeriksa hasil pencatatan PS/kader dan menyerahkan ke staf program SSR/IU atau MEL SR ➤ MK melakukan verifikasi ke RS PMDT
Informasi lainnya	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Meninggal; Pasien meninggal karena sebab apapun selama masa pengobatan TBC RO

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gagal; Pengobatan TBC RO dihentikan atau membutuhkan perubahan paduan pengobatan TBC RO yaitu ≥ 2 obat TBC RO yang disebabkan oleh salah satu dari beberapa kondisi di bawah ini yaitu: <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak terjadi konversi sampai dengan akhir bulan ke-8 pengobatan. b. Terjadi reversi pada fase lanjutan (setelah sebelumnya konversi). c. Terbukti terjadi resistansi tambahan terhadap obat TBC RO golongan kuinolon atau obat injeksi lini kedua. d. Terjadi efek samping obat yang berat. ➤ <i>Lost to Follow-up</i>; Pasien terputus pengobatannya selama dua bulan berturut-turut atau lebih. ➤ Pindah (Transfer out), Pasien TBC yang tidak diketahui hasil akhir pengobatannya. Termasuk dalam kriteria ini adalah pasien pindah ke kabupaten/kota lain dimana hasil akhir pengobatannya tidak diketahui oleh kabupaten/kota yang ditinggalkan.
--	---

4 SISTEM INFORMASI TUBERKULOSIS KOMUNITAS (SITK)

Sistem pelaporan dan manajemen informasi yang terintegrasi *Management Information System* (MIS) berbasis web mutlak diperlukan oleh suatu lembaga untuk mendukung programnya, ini akan berfungsi untuk memperkuat informasi dan kapasitas manajemen pelaporan untuk tim manajemen, khususnya tim manajemen proyek dan mitra karena melibatkan banyak pihak. Sistem desain dan pengembangan perangkat lunak harus dibangun secara komprehensif untuk mengelola pelaporan, pelacakan, dan pemantauan yang luas yang akan mendukung fungsi pemantauan dan evaluasi di dalam organisasi untuk memastikan kontrol kualitas dan koreksi korektif jika perlu.

Sistem SITK diusulkan sebagai sistem pencatatan dan pelaporan TBC yang komprehensif untuk kegiatan penanggulangan TBC di seluruh Indonesia. Sistem ini akan mengolah pencatatan dan pelaporan standar mencakup data pasien, hasil investigasi kontak dan penyuluhan, penemuan kasus TBC, pemantauan hasil pengobatan pasien dan masalah terkait lainnya sesuai dengan pedoman nasional.

4.1 APLIKASI SITK BERBASIS WEB

Karena SITK akan digunakan di seluruh Indonesia, sangat penting bahwa sistem harus memungkinkan semua entri data dalam mode online dan offline. Mode online akan secara langsung memperbarui pusat data. Mode offline dapat menggunakan server web berbasis LAN lokal dengan pembaruan berkala ke basis data pusat atau melalui unggahan file dari aplikasi desktop.

A. User SITK

Untuk dapat mengakses aplikasi ini maka user harus memiliki akun untuk bisa masuk (*log-in*) terlebih dahulu. Akun akan diberikan oleh admin system di PR dalam hal ini adalah unit MEL (*data management*). Akun yang diberikan berupa *username* dan *password*. Berikut user SITK dan hak otoritas sistem berdasarkan *level*:

<i>Level</i>	<i>User</i>	<i>Hak Otoritas</i>
SSR/IU	1. Staf Program 2. Data entry 3. MK (khusus MK ditingkat SSR/IU)	✓ Input data
SR	1. Staf MEL 2. MK (khusus MK ditingkat SR)	✓ Input data ✓ Edit data
PR	1. Unit MEL (Staff data dan KM) 2. Unit Progam (FO) tetapi tidak ada akses untuk delete data	✓ Input data ✓ Edit data ✓ Delete data

Sistem ini diimplementasikan pada skala *level* yang berbeda berdasarkan otoritas masing-masing institusi. Akibatnya, penggunaan data dan teknologi akses manajemen harus mendukung untuk setiap tingkat otoritas.

❖ *Level PR;*

Di tingkat nasional sebagai PR memiliki otoritas tertinggi dan juga pemilik SITK. PR dapat mengelola dan memantau semua kegiatan mitra baik SSR/IU maupun SR di setiap kabupaten dan provinsi

❖ *Level SR;*

SR memiliki otoritas sedang sehingga mereka dapat mengelola dan memantau semua aktivitas SSR/IU hanya di wilayah otoritas mereka.

❖ *Level SSR/IU;*

SSR/IU hanya dapat mengelola dan memonitor data dan aktivitas di wilayah otoritas kabupaten mereka

Untuk dapat berinteraksi dengan sistem aplikasi, harus masuk (login) terlebih dahulu. *User* dapat menggunakan salah satu browser yang anda miliki, namun untuk kualitas hasil tampilan yang sempurna, disarankan menggunakan google chrome. Setelah memastikan bahwa *user* terhubung ke internet, maka masukan alamat akses berikut di browser:

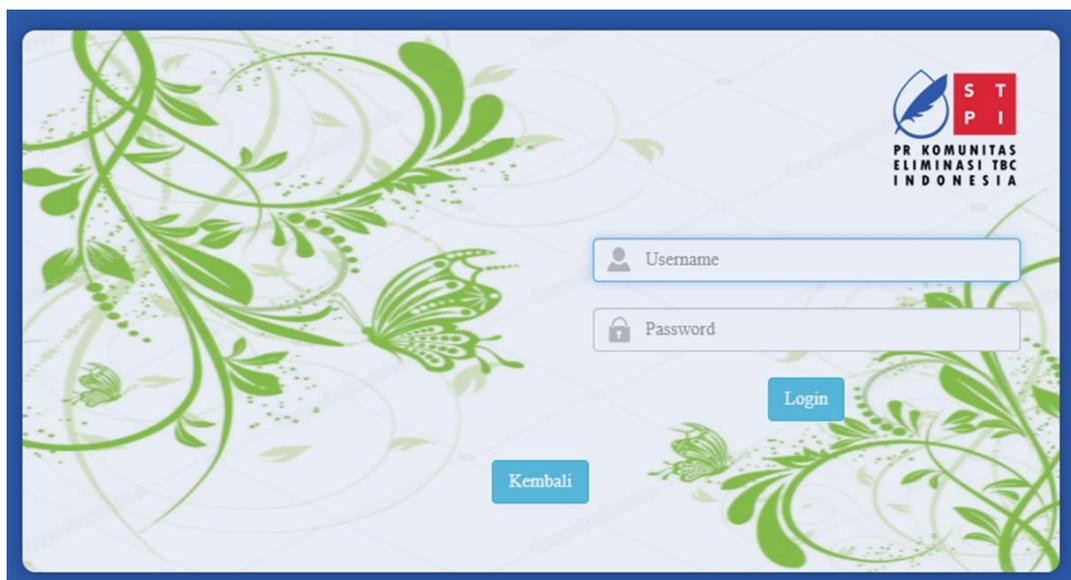
<http://penabulu-stpi.id/SITK/>.

Kemudian klik tombol *login user* pada bagian bawah sebelah kanan untuk mengakses halaman awal. Lihat lingkaran merah pada gambar dibawah ini:



Gambar 01: Halaman beranda SITK (*non-login*)

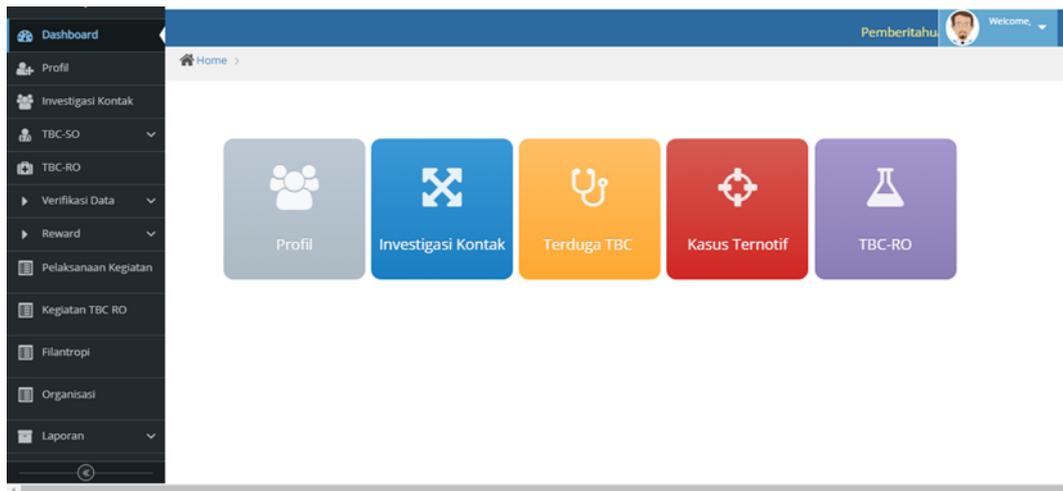
Selanjutnya masukkan username dan password yang sudah diterima dari Staf data PR.



Gambar 02: Tampilan Halaman *Login* SITK

B. Menu SITK

Jika berhasil log-in (masuk) akan terlihat dashboard modul dengan tampilan sebagai berikut:



Gambar 03: Tampilan Modul SITK

Dalam system aplikasi SITK terdapat beberapa modul sebagai berikut:

No	Modul	Penjelasan
1	Dashboard	Berisi informasi hasil capaian program dalam bentuk grafik dari indikator utama.
2	Profil	Informasi terkait data seluruh orang yang diskriming dari hasil kegiatan non investigasi kontak
3	Investigasi Kontak	Modul ini khusus untuk data investigasi kontak termasuk data kontak yang ditemui dan dirujuk saat proses IK
4	TBC SO	Terdapat 2 fitur dalam modul TBC SO yaitu: 1) Terduga TBC; informasi terkait data terduga TBC yang sudah melakukan tes 2) Kasus Ternotifikasi; informasi terkait data kasus TBC positif
5	TBC RO	Modul ini terkait informasi data pendampingan pasien TBC RO yang didampingi oleh PS/Kader
6	Verifikasi Data	Modul ini khusus untuk verifikasi data dan terdapat 3 fitur sebagai berikut: 1) Verifikasi data terduga TBC dan kasus ternotifikasi 2) Verifikasi data hasil pengobatan TBC SO 3) Verifikasi data pasien TBC RO Selanjutnya dari modul ini bisa dikeluarkan form

		verifikasi untuk dilakukan proses validasi ke fasyankes
7	Reward	Modul ini khusus untuk pengajuan pembayaran reward dan terdapat 3 fitur sebagai berikut: 1) Pengajuan reward penemuan kasus TBC SO 2) Pengajuan reward hasil pengobatan TBC SO 3) Pengajuan reward pendampingan pasien TBC RO Selanjutnya dari modul ini bisa dikeluarkan form pengajuan reward sebagai rekapan dan syarat untuk pengajuan ke finance.
8	Kegiatan TBC SO	Pada modul ini berisi tentang laporan narasi kegiatan yang dilakukan di SSR/IU-SR terkait kegiatan dalam PoA
9	Kegiatan TBC RO	Dalam modul ini berisi tentang laporan narasi kegiatan pendampingan pasien TBC RO oleh MK
10	Laporan Capaian	Modul ini berfungsi untuk mengeluarkan laporan capaian program sesuai indikator per Kota/Kabupaten/SSR/IU, per Provinsi/SR dan nasional.

Secara umum semua modul diatas sudah bisa digunakan dalam proses penginputan dan pengolahan data capaian program. Secara ringkas alur kerja SITK pada gambar di bawah ini.



Gambar 04: Alur kerja SITK

Dari alur di atas terlihat bahwa ruang lingkup SITK focus pada penemuan kasus non-investigasi kontak, investigasi kontak dan pendampingan pasien TBC RO. Untuk lebih detail terkait informasi SITK bisa dibaca dalam panduan SITK secara lebih rinci.

5 PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan pelaporan merupakan indikator keberhasilan suatu kegiatan. Kegiatan atau program apapun yang dilaksanakan tidak akan terlihat wujudnya tanpa adanya pencatatan dan pelaporan. Output dari pencatatan dan pelaporan adalah adanya sebuah data dan informasi yang berharga dan bernilai dengan menggunakan metode yang tepat dan benar. Jadi data dan informasi merupakan sebuah unsur terpenting dalam sebuah organisasi, karena data dan informasi yang berbicara tentang keberhasilan atau perkembangan program tersebut.

Yang dimaksud dengan pencatatan adalah kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktifitas dalam bentuk tulisan. Pencatatan dilakukan di atas kertas, disket dan pita film. Bentuk catatan dapat berupa tulisan, grafik, gambar dan suara. Selanjutnya untuk melengkapi pencatatan setiap kegiatan yang dilakukan diakhiri dengan pembuatan laporan.

Sedangkan yang dimaksud dengan pelaporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya disampaikan ke pihak yang berwenang atau berkaitan dengan kegiatan tertentu.

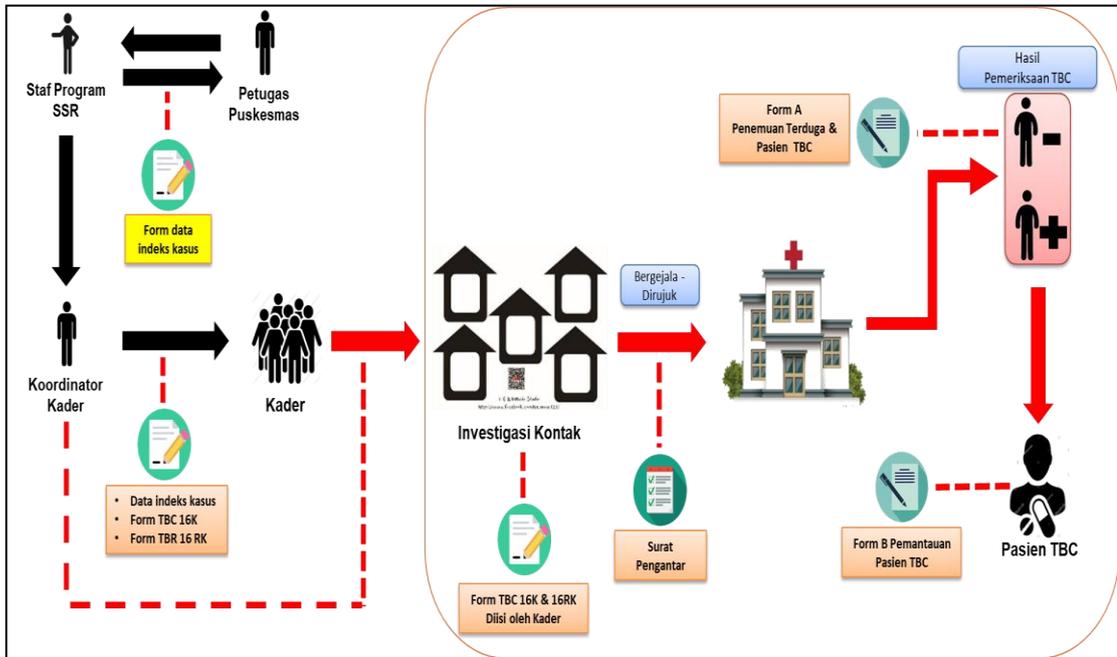
Sistem pencatatan dan pelaporan bertujuan agar semua hasil kegiatan puskesmas (di dalam dan di luar ruangan) dapat di catat serta dilaporkan ke jenjang selanjutnya sesuai dengan kebutuhan secara benar, berkala, dan teratur, guna menunjang pengelolaan upaya kesehatan masyarakat.

5.1 ALUR PENCATATAN DAN PELAPORAN TBC SENSITIF OBAT

A. Alur Pencatatan dan Pelaporan Investigasi Kontak.

Untuk dapat melihat apakah proses investigasi kontak sudah dilakukan dengan tepat, maka perlu diketahui alur proses dari tahapan yang dilakukan agar tidak ada kesalahan dalam proses implementasinya.

Berikut alur terkait proses investigasi kontak untuk mendapatkan pasien TBC yang dikonfirmasi secara bakteriologis yang kontak Keluarganya diskriming terhadap TBC.



Gambar 05: Alur investigasi kontak

Untuk lebih detil terkait penjelasan alur di atas, serta masing-masing peran dan tahapan kegiatan proses investigasi kontak, maka dibawah ini prosedur pelaksanaan kegiatan investigasi kontak.

No	Uraian	Pelaksana/Pihak Terkait					Dokumen	Waktu
		Kader	Koordinator Kader	Staf Program SSR	Data Entry	Petugas Puskesmas		
1	Meminta data indeks kasus periode semester berjalan kepada petugas TB di Fasyankes			1			Data indeks kasus	Setiap 1 bulan
2	Mendistribusikan data indeks kasus ke koordinator kader		2				Data indeks kasus	Setiap 2 minggu
3	Membagi data indeks kasus berdasarkan lokasi fasyankes dan kader		3				Data indeks kasus	Setiap 2 minggu
4	Mendistribusikan indeks kasus ke kader	4					Data indeks kasus Form 16K	Setiap 2 minggu
5	Melakukan investigasi kontak berdasarkan data indeks kasus	5					Form 16K Form 16RK	Setiap 1 minggu
6	Merujuk kontak yang bergejala (termasuk usia anak untuk mendapatkan TPT) ke Fasyankes	6				6	Form 16K Form 16RK	Setiap 1 minggu
7	Mencatat hasil investigasi kontak dan hasil kontak yang periksa TBC ke fasyankes	7					Form 16K Form 16RK Form A	Setiap 1 minggu
8	Melakukan pendampingan kepada pasien TBC	8					Form B	Setiap 1 minggu
9	Mengumpulkan semua form pencatatan dari kader		9				Form 16K & 16RK Form A & Form B	Setiap 2 minggu
10	Menyerahkan form ke Staf program SSR		10				Form 16K & 16RK Form A & Form B	Setiap 2 minggu
11	Staf program mereview hasil pencatatan dan menyerahkan ke entry data untuk diinput ke dalam SITK			11	11		Form 16K & 16RK Form A & Form B	Setiap 1 minggu
12	Staf program memeriksa hasil input data terduga TBC dan kasus ternotifikasi untuk diverifikasi			12			Form 16K & 16RK Form A & Form B	Setiap 1 minggu
13	Staf program melakukan verifikasi data ke fasyankes (untuk wilayah beban kasus yang kecil)			13		13	Form 16K & 16RK Form A & Form B Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
14	Staf program memberikan form verifikasi data ke koordinator kader (untuk wilayah beban kasus yang besar)			14			Form 16K & 16RK Form A & Form B Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
15	Koordinator kader melakukan verifikasi data ke fasyankes		15			15	Form 16K & 16RK Form A & Form B Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
16	Menyerahkan hasil data verifikasi ke staf program		16				Form 16K & 16RK Form A & Form B Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
17	Memeriksa hasil verifikasi dan melakukan verifikasi di SITK			17			Form 16K & 16RK Form A & Form B Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
18	Membuat form pengajuan reward kader			18			Form 16K & 16RK Form A & Form B Form verifikasi data Form pengajuan reward	Setiap 1 bulan

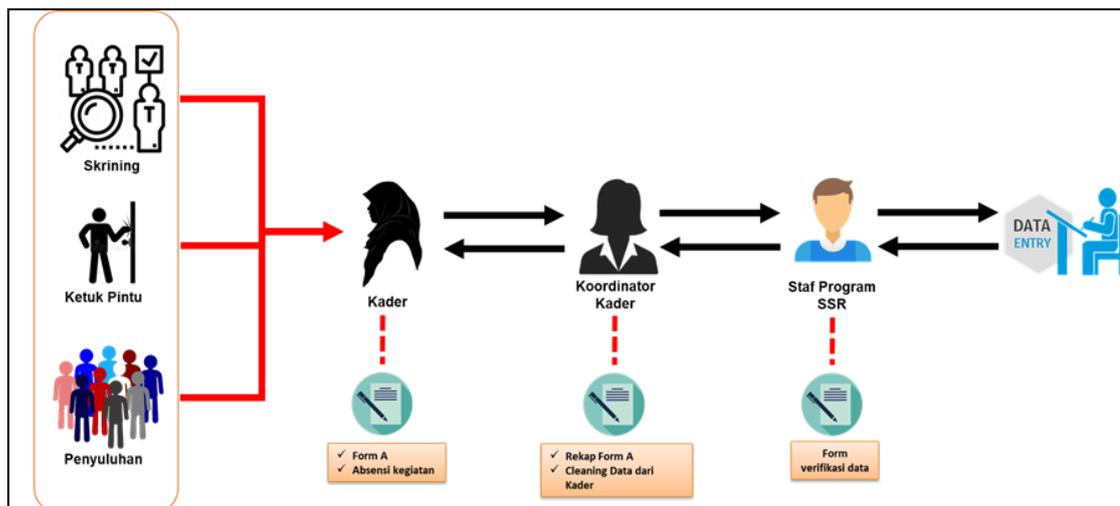
Gambar 06: Prosedur investigasi kontak

Dari prosedur di atas dapat dilihat dengan jelas mulai dari proses permintaan data, pelaksanaan investigasi kontak, verifikasi data sampai proses pengajuan pembayaran reward kader.

B. Alur Pencatatan dan Pelaporan Investigasi Kontak Non-Rumah Tangga.

Investigasi Kontak non-rumah tangga merupakan salah satu strategi penemuan kasus diluar kontak serumah dan kontak erat. Penemuan kasus lebih difokuskan pada tempat-tempat khusus seperti sekolah, pondok pesantren, lapas dan tempat kerja (pabrik, dll). Metode yang dilakukan bisa melalui penyuluhan, ketuk pintu, skrining dan lain sebagainya.

Di bawah ini alur terkait pencatatan dan pelaporan investigasi kontak non-rumah tangga.



Gambar 07: Alur investigasi kontak non-rumah tangga

Hal yang paling utama dalam melakukan penyuluhan adalah staf program SSR/IU berkoordinasi dengan Wasor Kota/Kabupaten untuk membuat peta sebaran kasus TBC berdasarkan lokasi khusus, selanjutnya staf program bersama coordinator kader membagi jumlah kasus berdasarkan lokasi dan kader yang akan melakukan penyuluhan. Lebih lanjut tahapan kegiatan dapat dilihat dalam prosedur kontak investigasi non-rumah tangga di bawah ini.

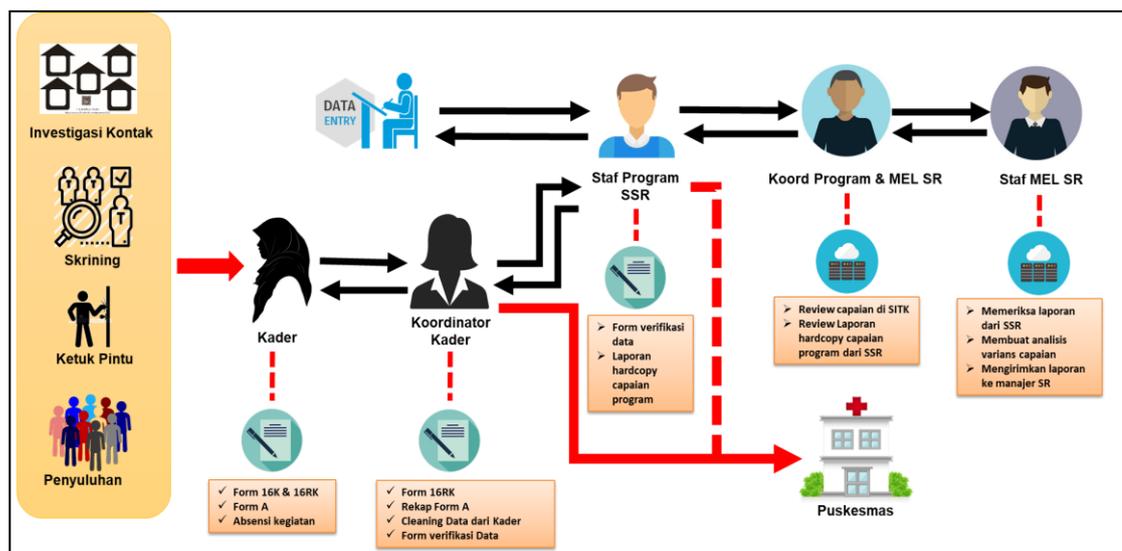
No	Uraian	Pelaksana/Pihak Terkait					Dokumen	Waktu
		Kader	Koordinator Kader	Staf Program SSR	Data Entry	Petugas Puskesmas		
1	Membuat pemetaan beban kasus berdasarkan lokasi tempat khusus (koordinasi dengan Wasor/Puskesmas)			1		1	Data mapping beban kasus	Setiap 1 bulan
2	Mendistribusikan beban kasus berdasarkan lokasi dan jumlah penyuluhan ke koordinator kader		2				Data mapping beban kasus	Setiap 2 minggu
3	Koordinator Kader membagi data kasus untuk penyuluhan		3				Data mapping beban kasus	Setiap 2 minggu
4	Kader melakukan penyuluhan /ketuk pintu/skrining di tempat khusus	4					Form 16K Form 16RK	Setiap 1 minggu
5	Kader merujuk kontak yang bergejala (termasuk usia anak untuk mendapatkan TPT) ke Fasyankes	5				5	Form 16K Form 16RK	Setiap 1 minggu
6	Kader memastikan terduga TBC melakukan pemeriksaan dahak serta mengetahui hasilnya	6					Form A	Setiap 1 minggu
7	Melakukan pendampingan kepada pasien TBC	7					Form B	Setiap 1 minggu
8	Kader mencatat hasil kontak yang periksa TBC ke fasyankes menggunakan form A	8					Form A & Form B	Setiap 1 minggu
9	Koordinator Kader mengumpulkan semua form pencatatan dari kader		9				Form A & Form B	Setiap 1 minggu
10	Koordinator Kader menyerahkan form ke Staf program SSR		10				Form A & Form B	Setiap 2 minggu
11	Staf program mereview hasil pencatatan dari coordinator kader dan menyerahkan ke entry data untuk diinput ke dalam SITK			11	11		Form A & Form B	Setiap 1 bulan
12	Staf program memeriksa hasil input data terduga TBC dan kasus ternotifikasi untuk diverifikasi			12			Form A & Form B Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
13	Staf program melakukan verifikasi data ke fasyankes (untuk wilayah beban kasus yang kecil)			13		13	Form A & Form B Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
14	Staf program memberikan form verifikasi data ke coordinator kader (untuk wilayah beban kasus yang besar)			14			Form A & Form B Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
15	Koordinator kader melakukan verifikasi data ke fasyankes dan menyerahkan hasilnya ke staf program		15			15	Form A & Form B Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
16	Memeriksa hasil verifikasi dan melakukan verifikasi di SITK			16			Form A & Form B Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
17	Membuat form pengajuan reward kader			17			Form A & Form B Form verifikasi data Form pengajuan reward	Setiap 1 bulan

Gambar 08: Prosedur investigasi kontak non-rumah tangga

Proses tahapan kegiatan dan dokumen yang digunakan, serta waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan penyuluhan ini sudah terlihat jelas dari gambar di atas. Setelah semua data selesai diverifikasi maka selanjutnya staf program SSR/IU menyiapkan pengajuan reward untuk pembayaran reward kader yang sudah terlaksana.

C. Alur Pengumpulan dan Verifikasi Data

Kegiatan penemuan kasus yang dilakukan oleh kader tentunya perlu diverifikasi ke puskesmas. Hal ini untuk memastikan bahwa hasil rujukan kader masuk dalam pencatatan di puskesmas. Dengan demikian maka coordinator kader dan staf program memiliki kewajiban untuk proses verifikasi data hasil rujukan kader dengan data yang tercatat di puskesmas. Dibawah ini alur proses pengumpulan dan verifikasi data yang dilakukan oleh coordinator kader dan staf program.



Gambar 09: Alur pengumpulan dan verifikasi data TBC SO

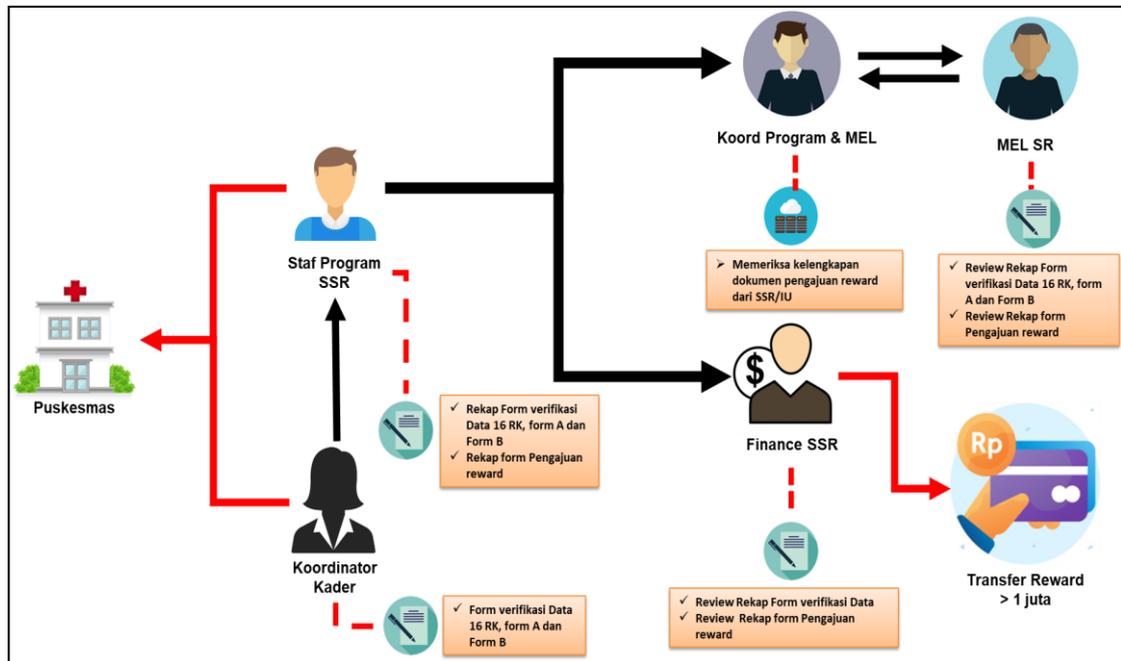
Pada gambar di atas terlihat jelas bahwa peran coordinator kader menjadi penting mulai dari awal pengumpulan data dari kader, *cleaning data* sampai pada memastikan validitas data di puskesmas. Untuk lebih jelas tahapan proses pelaksanaan verifikasi data dapat dilihat pada prosedur dibawah ini.

No	Uraian	Pelaksana/Pihak Terkait							Dokumen	Waktu
		Kader	Koord. Kader	Staf Program SSR	Data Entry	Petugas PKM	Staf MEL SR	Koord Program & MEL		
1	Memberikan laporan penemuan kasus ke koordinator kader: Form 16K, Form 16 RK, Form A dan Form B	1							Form 16K Form 16RK Form A Form B	Setiap 1 minggu
2	Menyerahkan seluruh form yang sudah ditandatangani oleh Fasyankes ke Koordinator kader	2							Form 16K Form 16RK Form A & B	Setiap 1 minggu
3	Merekap dan memeriksa kelengkapan dan keakuratan data dari kader		3						Form 16K Form 16RK Form A & B	Setiap 2 minggu
4	Menyampaikan hasil pemeriksaan form ke kader jika ada form yang perlu direvisi		4						Form 16K Form 16RK Form A & B	Setiap 2 minggu
5	Kader melengkapi jika ada form yang belum lengkap pengisiannya	5							Form 16K Form 16RK Form A & B	Setiap 2 minggu
6	Memeriksa hasil revisi dan menyerahkan seluruh form yang sudah diperiksa ke staf program SSR		6						Form 16K Form 16RK Form A & B	Setiap 2 minggu
7	Memeriksa semua form dari koordinator kader dan menyerahkan semua form kepada data entry untuk diinput			7					Form 16K Form 16RK Form A & B	Setiap 2 minggu
8	Melakukan input data IK dan non IK, terduga dan kasus ternotifikasi ke SITK				8				Form 16K Form 16RK Form A & B	Setiap 1 minggu
9	Melakukan print data yang sudah diinput dan memberikan form verifikasi ke staf program					9			Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
10	<ul style="list-style-type: none"> Staf program memeriksa hasil input data terduga TBC dan kasus ternotifikasi Staf program memberikan form verifikasi data ke koordinator kader 			10					Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
11	Koordinator kader melakukan verifikasi data ke fasyankes dan menyerahkan hasilnya ke staf program	11					11		Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
12	Memeriksa hasil verifikasi dan melakukan verifikasi di SITK. Koordinator kader juga membantu melakukan verifikasi data jika beban kasus besar		12						Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
13	Membuat laporan capaian program dan analisa varians			13					Laporan capaian SSR	Setiap 1 bulan
14	Mengirimkan laporan hardcopy capaian program ke SR			14					Laporan capaian SSR	Setiap 1 bulan
15	Memeriksa kelengkapan laporan dari SSR/IU dan memberikan laporan ke staf MEL untuk direview lebih detil per indikator						15		Laporan capaian SSR Form ceklist monitoring	Setiap 1 bulan
16	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan review data input capaian program di SITK dan review laporan hardcopy capaian SSR Membuat laporan hardcopy capaian program Mengirimkan ke koordinator 						16		Laporan capaian SR Form ceklist monitoring	Setiap 1 bulan
17	Membuat analisa varians capaian dan memeriksa ceklist laporan, serta mengirimkan laporan hardcopy capaian ke SR Manager							17	Laporan capaian SR Form ceklist monitoring	Setiap 1 bulan

Gambar 10: Prosedur pengumpulan dan verifikasi data TBC SO

D. Alur Pembayaran Reward Penemuan Kasus

Setelah proses verifikasi selesai dilakukan, maka Langkah selanjutnya adalah staf program memastikan untuk mengajukan pembayaran reward kader pada bulan selanjutnya. Di bawah ini alur pembayaran reward penemuan kasus oleh kader.



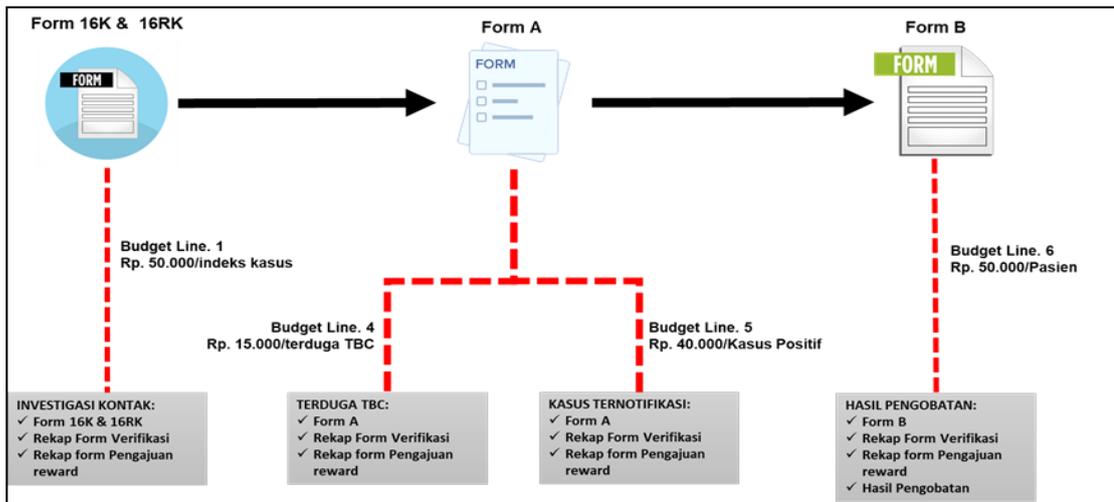
Gambar 11: Alur pembayaran reward penemuan kasus

Sebagaimana gambar alur di atas, sebelum finance melakukan transfer pembayaran reward maka staf program mengirimkan data hasil verifikasi dan rekap pengajuan reward ke MEL SR untuk proses pemeriksaan dokumen. MEL SR memastikan data hasil verifikasi sudah sama dengan jumlah reward yang akan dibayarkan.

No	Uraian	Pelaksana/Pihak Terkait					Dokumen	Waktu
		Koord. Kader	Staf Program SSR	Staf Finance SSR	Staf MEL SR	Koord Program & MEL SR		
1	Melakukan verifikasi data menggunakan form verifikasi	1					Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
2	Menyerahkan form verifikasi yang sudah ditandatangani oleh Fasyankes ke Staf program SSR	2					Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
3	Melakukan review hasil verifikasi koordinator kader		3				Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
4	Memastikan data yang sudah diverifikasi dan melakukan ceklist data verifikasi di SITK		4				Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
5	Membuat rekap dan print data pengajuan reward dari SITK		5				Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
6	Mengirimkan dokumen pengajuan reward (rekap reward+form verifikasi) ke Koordinator Program & MEL SR		6				Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
7	Memeriksa pengajuan reward dan memberikan kepada staf MEL untuk proses review mendalam				7		Form verifikasi data	Setiap 1 bulan
8	Melakukan review dokumen pengajuan reward (rekap reward+form verifikasi) dari SSR/IU dengan mengecek kesesuaian jumlah capaian per SSR/IU				8		Form verifikasi data Form pengajuan reward	Setiap 1 bulan
9	Memastikan jumlah yang dibayarkan sesuai dengan jumlah capaian dan mengirimkan hasil review dokumen ke SSR/IU (CC. Koordinator Program & MEL)				9		Form verifikasi data Form pengajuan reward	Setiap 1 bulan
10	Mengirimkan dokumen pengajuan reward (rekap reward+form verifikasi) ke finance setelah seluruh dokumen direview oleh MEL SR		10				Form verifikasi data Form pengajuan reward	Setiap 1 bulan
11	Melakukan review dokumen pengajuan reward (rekap reward+form verifikasi) dari staf program			11			Form verifikasi data Form pengajuan reward	Setiap 1 bulan
12	Melakukan pembayaran reward kader melalui transfer			12			Form verifikasi data Form pengajuan reward	Setiap 1 bulan

Gambar 12: Prosedur pembayaran reward penemuan kasus

Prosedur di atas menyebutkan bahwa staf program harus benar-benar memastikan dokumen verifikasi data dari koordinator kader yang sudah ditandatangani oleh fasyankes harus sesuai jumlahnya dengan pengajuan reward yang diajukan sebelum diserahkan ke MEL SR. Berikut nominal reward berdasarkan budget line.



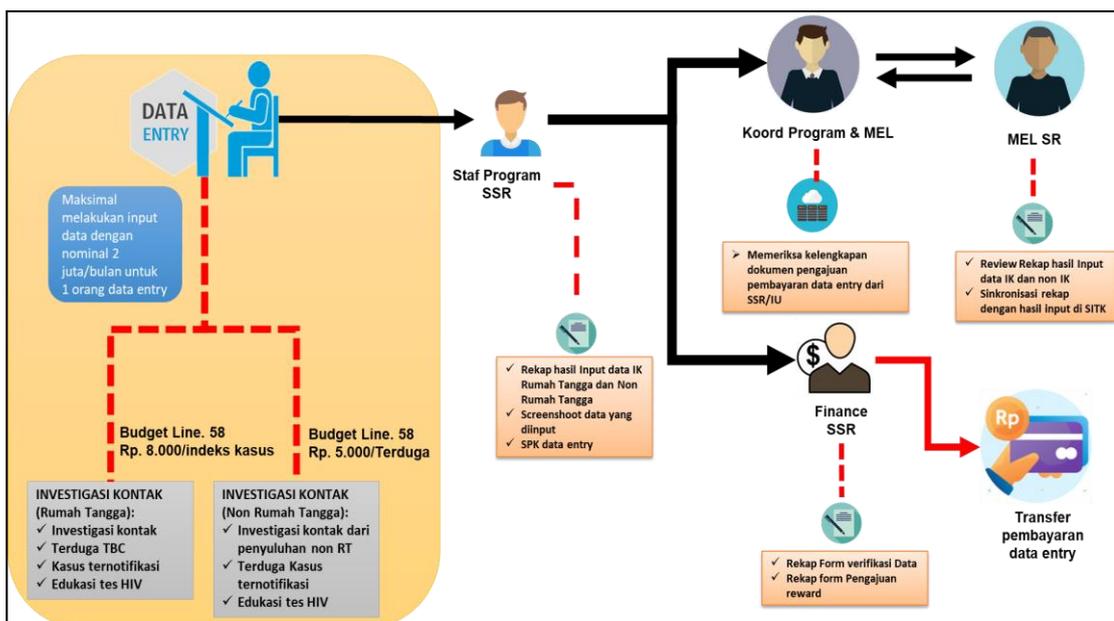
Gambar 13: Nominal reward penemuan kasus

Berdasarkan gambar di atas maka reward penemuan kasus mencakup:

- ❖ Reward investigasi kontak = Rp. 50.000, - per kasus
- ❖ Reward terduga TBC = Rp. 15.000,- per kasus
- ❖ Reward positif TBC (umum) = Rp. 40.000,- per kasus
- ❖ Reward hasil pengobatan = Rp. 50.000,- per kasus

E. Alur Pembayaran Data Entry

Data Entry bertugas membantu proses penginputan data dari koordinator kader kemudian diinput ke system (SITK). Data yang diinput meliputi data investigasi kontak rumah tangga dan non rumah tangga. Berikut ini alur pembayaran data entry.



Gambar 14: Alur pembayaran data entry

Berdasarkan alur di atas, untuk proses input data terdapat 2 paket penginputan sebagai berikut:

- ❖ Investigasi Kontak; Nominal biaya input untuk investigasi kontak sebesar Rp. 8.000, - per indeks kasus. Paket data yang diinput meliputi:
 - ✓ Data indeks kasus
 - ✓ Data kontak dari indeks kasus
 - ✓ Terduga TBC hasil dari proses investigasi kontak
 - ✓ Kasus positif/ternotifikasi dari proses investigasi kontak
 - ✓ Edukasi pasien TBC tentang motivasi tes HIVKhusus data terduga TBC hasil dari proses investigasi kontak tidak akan dihitung proses inputnya karena sudah menjadi bagian/paket dari input IK.
- ❖ Investigasi Kontak non rumah tangga dan non Investigasi Kontak; Untuk paket investigasi kontak non rumah tangga dan non investigasi kontak nominal biaya yang diinput sebesar Rp. 5.000, - per terduga TBC meliputi:
 - ✓ Data terduga TBC (diluar hasil investigasi kontak rumah tangga)
 - ✓ Kasus positif/ternotifikasi
 - ✓ Edukasi pasien TBC tentang motivasi tes HIV
 - ✓ Merekap data manual 16RK dari masing-masing coordinator kader kecamatan (diluar SITK)

Satu orang *data entry* dalam melakukan proses input data akan dibayarkan maksimal Rp. 2.000.000, /orang/bulan. Untuk SSR/IU/Kota/Kabupaten yang memiliki beban kasus tinggi bisa merekrut tenaga *data entry* lebih dari satu orang. Hal ini dimaksud agar lebih focus dalam proses penginputan data serta data yang diinput berkualitas dan akurat. Lebih jelas terkait proses pembayaran data entry dapat dilihat dalam prosedur dibawah ini:

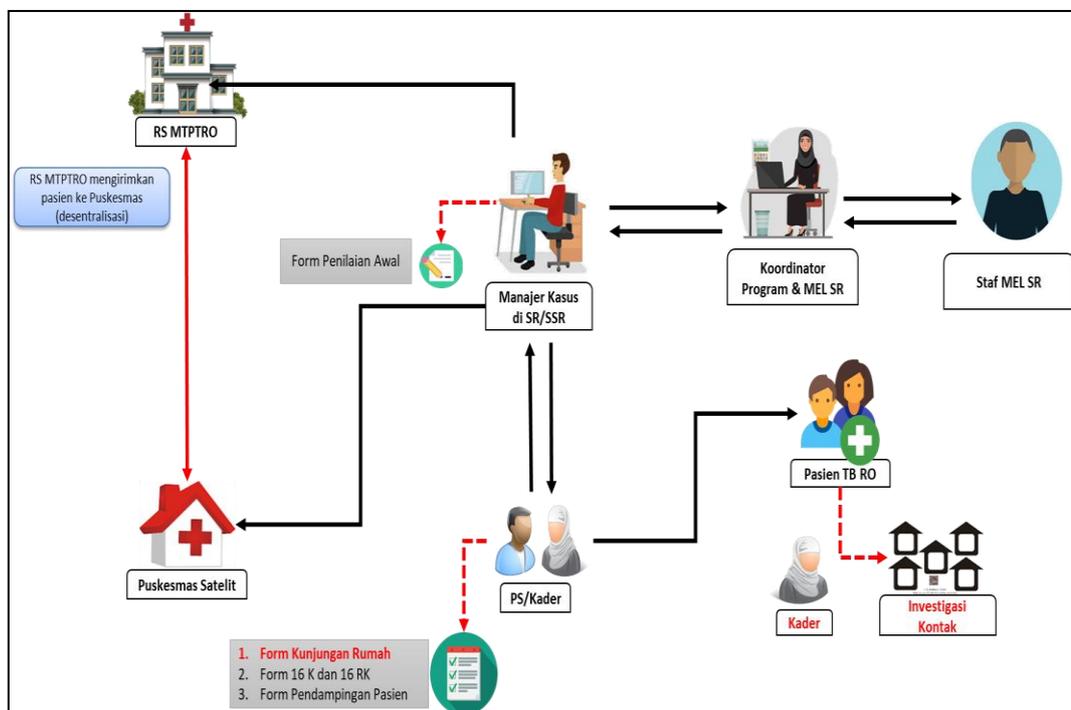
No	Uraian	Pelaksana/Pihak Terkait					Dokumen	Waktu
		Data Entry	Staf Program SSR	Staf Finance SSR	Staf MEL SR	Koord Program & MEL SR		
1	Melakukan perekrutan data entry sesuai kebutuhan dan membuat SPK		1				Rekap input data IK Rumah Tangga dan non Rumah Tangga	Setiap 1 bulan
2	Membuat laporan rekap input data IK Rumah Tangga dan Non Rumah Tangga, lalu mengirimkan ke staf program	2					Rekap input data IK Rumah Tangga dan non Rumah Tangga	Setiap 1 bulan
3	Mereview laporan rekap input data IK Rumah Tangga dan Non Rumah Tangga (manual) dan melihat kesesuaian dengan jumlah capaian dalam sistem		3				Rekap input data IK Rumah Tangga dan non Rumah Tangga	Setiap 1 bulan
4	Membuat pengajuan pembayaran Data entry dan menegirimkan ke SR		4				Rekap input data IK Rumah Tangga dan non Rumah Tangga	Setiap 1 bulan
5	Memeriksa kelengkapan dokumen pengajuan pembayaran data entry dan memberikan dokumen kepada staf MEL untuk proses review lebih detail				5		Rekap input data IK Rumah Tangga dan non Rumah Tangga	Setiap 1 bulan
6	Mereview form pengajuan dan kelengkapan dokumen laporan rekap input data IK Rumah Tangga dan non Rumah Tangga (Sinkronisasi rekap dengan hasil input di SITK), serta memastikan jumlah pembayaran sama dengan hasil verifikasi				6		Rekap input data IK Rumah Tangga dan non Rumah Tangga Rekap pembayaran	Setiap 1 bulan
7	Mengirimkan form pengajuan dan kelengkapan dokumen laporan rekap input data IK Rumah Tangga dan Non Rumah Tangga ke Finance setelah direview oleh MEL SR		7				Rekap input data Screenshoot data SPK data entry Rekap pembayaran	Setiap 1 bulan
8	Melakukan review dokumen pengajuan pembayaran data entry seperti: ✓ rekap hasil Input data IK Rumah Tangga dan Non Rumah Tangga ✓ Screenshoot data yang diinput ✓ SPK data entry			8			Rekap input data Screenshoot data SPK data entry Rekap pembayaran	Setiap 1 bulan
9	Melakukan pembayaran data entry melalui transfer						Rekap input data Screenshoot data SPK data entry Rekap pembayaran	Setiap 1 bulan

Gambar 15: Prosedur pembayaran *data entry*

5.2 ALUR PENCATATAN DAN PELAPORAN TBC RESISTEN OBAT

A. Alur Pencatatan dan Pelaporan Pendampingan Pasien

Proses pendampingan pasien TBC Resisten Obat dilakukan oleh PS atau kader setiap bulannya. PS dan kader yang mendampingi pasien diwajibkan membuat pencatatan dan pelaporan selama proses pendampingan sehingga proses pengobatan pasien selalu dimonitor dengan baik dengan harapan pasien bisa sembuh dengan cara patuh pengobatan.



Gambar 16: Alur pencatatan dan pelaporan TBC Resisten Obat

Gambar di atas menjelaskan proses pencatatan dan pelaporan TBC resisten obat dimulai dari Manajer Kasus (MK) melakukan penilaian awal pasien berdasarkan data dari RS. MTPTRO (Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis Resisten Obat). Setelah mendapatkan hasil penilaian awal maka MK akan mendistribusikan hasilnya ke PS/Kader untuk melakukan proses kunjungan rumah dan memastikan mulai kapan pasien akan didampingi. Di bawah ini prosedur tahapan pencatatan dan pelaporan pendampingan pasien TBC resisten obat.

No	Uraian	Pelaksana/Pihak Terkait							Dokumen	Waktu
		Kader	Pasien Supporter	MK di SSR	MK di SR	Staf MEL SR	Koord Program & MEL SR	PMDT / PKM		
1	Meminta data pasien TBC RO sebagai dasar untuk melakukan penilaian awal			1				1	Data pasien TB RO	Setiap 1 bulan
2	Melakukan penilaian awal pasien TBC RO			2	2				Form penilaian awal	Setiap 1 minggu
3	Merekap dan memberikan data hasil penilaian awal pasien TBC RO			3	3				Form penilaian awal	Setiap 2 minggu
4	Melakukan kunjungan rumah ke pasien TBC RO			4					Form Kunjungan rumah	Setiap 1 minggu
5	Melakukan pendampingan pasien TBC RO	5	5						Form Pendampingan	Setiap 1 minggu
6	Khusus Kader melakukan investigasi kontak terhadap pasien TBC RO yang didampingi	6							Form 16K Form 16RK	Setiap 1 minggu
7	Melaporkan kegiatan pendampingan pasien TBC RO kepada MK			7	7				Form Pendampingan	Setiap 1 minggu
8	Merekap hasil kegiatan pendampingan pasien TBC RO dari kader/PS			8	8				Form Pendampingan	Setiap 1 minggu
9	Menginput hasil capaian pendampingan pasien TBC RO ke dalam SITK			9	9				Form Pendampingan	Setiap 1 minggu
10	Melakukan validasi data ke RS PMDT berdasarkan data pasien yang didampingi							10	Form Verifikasi data	Setiap 1 bulan
11	Melakukan revisi jika ada perbedaan data dari hasil validasi dan memberikan feedback ke PS			11	11				Form Verifikasi data	Setiap 1 bulan
12	Menjawab feedback dan memberikan hasil revisi	12							Form Verifikasi data	Setiap 1 bulan
13	Membuat dan mengirimkan rekap laporan pendampingan pasien TBC RO			13	13				Laporan capaian TB RO	Setiap 1 bulan
14	Memeriksa laporan dari MK di tingkat SR dan laporan dari MK di tingkat SSR							14	Laporan capaian TB RO Form Verifikasi	Setiap 1 bulan
15	Mengkompilasi dan mereview laporan pendampingan pasien TB RO dan mengirimkan feedback ke MK							15	Laporan capaian TB RO Form Verifikasi	Setiap 1 bulan
16	Menjawab feedback dan memberikan hasil revisi			16	16				Laporan capaian TB RO	Setiap 1 bulan
17	Membuat pengajuan pembayaran transport pendampingan PS/Kader							17	Laporan capaian TB RO Form Verifikasi Form pengajuan reward	Setiap 1 bulan

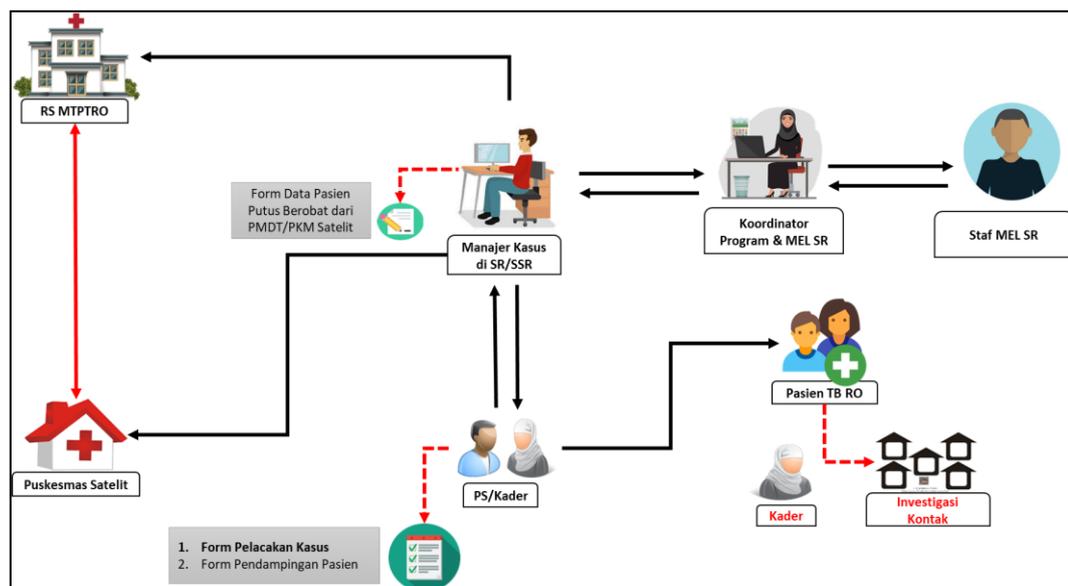
Gambar 17: Prosedur pencatatan dan pelaporan TBC Resisten Obat

Selain melakukan pencatatan dan pelaporan pendampingan pasien TBC RO, maka kader juga ditugaskan untuk melakukan proses Investigasi

Kontak terhadap keluarga pasien dan kontak erat di sekitarnya. Mengapa Kader yang melakukan proses investigasi kontak? Karena kader sudah dilatih sebelumnya terkait kegiatan investigasi kontak untuk pasien TBC sensitive obat. Hal lain adalah PS diharapkan memang fokus untuk melakukan proses pendampingan pasien TBC resisten obat dan meminimalisir terjadinya pasien putus berobat/mangkir.

B. Alur Pelacakan Pasien Putus Berobat (Mangkir)

Pada periode program 2021-2023 untuk pasien putus berobat menjadi salah satu indikator utama di komunitas. Hal ini disebabkan angka pasien putus berobat yang terus meningkat. Untuk meminimalisir resiko pasien putus berobat maka salah satu strateginya adalah dengan melakukan pelacakan kasus pasien yang putus berobat berdasarkan data dari pasien yang didampingi atau dari Rumah Sakit MTPTRO.



Gambar 18: Alur Pelacakan Pasien Putus Berobat

Secara umum alur di atas sama dengan proses pencatatan dan pelaporan yang dilakukan. Perbedaannya adalah pada proses pelacakan kontak yang dilakukan oleh PS/kader. PS/Kader memastikan kenapa pasien putus berobat dan memotivasi agar pasien tetap mau melanjutkan pengobatan. Berikut prosedur yang mesti dilakukan untuk proses pelacakan pasien putus berobat dan mekanisme pelaporannya.

No	Uraian	Pelaksana/Pihak Terkait					Dokumen	Waktu	
		PS/Kader	MK di SSR	MK di SR	Staf MEL SR	Koord Program & MEL SR			PMDT / PKM
1	Meminta data pasien TBC RO yang putus berobat/mangkir dalam 6 bulan pertama sebagai dasar untuk melakukan pelacakan kasus		1				1	Data pasien TBC RO yang mangkir Copy TB MDR-01	Setiap 1 bulan
2	Mengecek data pasien mangkir dari PMDT dengan data yang didampingi oleh PS/kader yang putus berobat dalam 6 bulan pertama		2	2				Data pasien TBC RO yang mangkir	Setiap 1 bulan
3	Mendistribusikan data pasien TBC RO yang putus berobat /mangkir		3	3				Data pasien TBC RO yang mangkir	Setiap 1 bulan
4	Melakukan pelacakan kasus pasien TB RO yang mangkir	4						Form pelacakan pasien mangkir	Setiap 1 minggu
5	Melakukan kunjungan rumah ke pasien TB RO sebanyak 2x	5						Form pelacakan pasien mangkir	Setiap 1 minggu
6	Memotivasi pasien TBC RO yang mangkir untuk mau berobat kembali	6						Form pelacakan pasien mangkir	Setiap 1 minggu
7	Melakukan pendampingan pasien TBC RO yang mulai pengobatan kembali	7						Form Pendampingan	Setiap 1 minggu
8	Melaporkan kegiatan pelacakan dan kunjungan pasien TB RO kepada MK	8						Form pelacakan pasien mangkir Form Pendampingan	Setiap 1 minggu
9	Merekap dan review hasil kegiatan pelacakan pasien TB RO dari kader/PS		9	9				Form Pendampingan	Setiap 1 minggu
10	Menginput hasil capaian pendampingan pasien TBC RO ke dalam SITK		10	10				Form Pendampingan	Setiap 1 minggu
11	Melakukan validasi data ke RS PMDT untuk memastikan pasien putus berobat sudah memulai pengobatan kembali						11	Form Verifikasi data	Setiap 1 bulan
12	Merekap hasil validasi dan membuat laporan untuk dikirimkan ke Koordinator Program dan MEL SR		12	12				Form Verifikasi data	Setiap 1 bulan
13	Memeriksa laporan dari MK di tingkat SR dan laporan dari MK di tingkat SSR terkait pasien putus berobat						13		
14	Mereview laporan MK terkait pasien mangkir yang memulai pengobatan kembali dan memberikan feedback hasil review						14	Form pelacakan pasien mangkir Form Pendampingan	Setiap 1 bulan
15	Menjawab feedback dan memberikan hasil revisi		15	15				Form pelacakan pasien mangkir Form Pendampingan	Setiap 1 bulan
16	Membuat pengajuan pembayaran transport kunjungan PS/Kader		16					Form pelacakan pasien mangkir Form pengajuan transport	Setiap 1 bulan

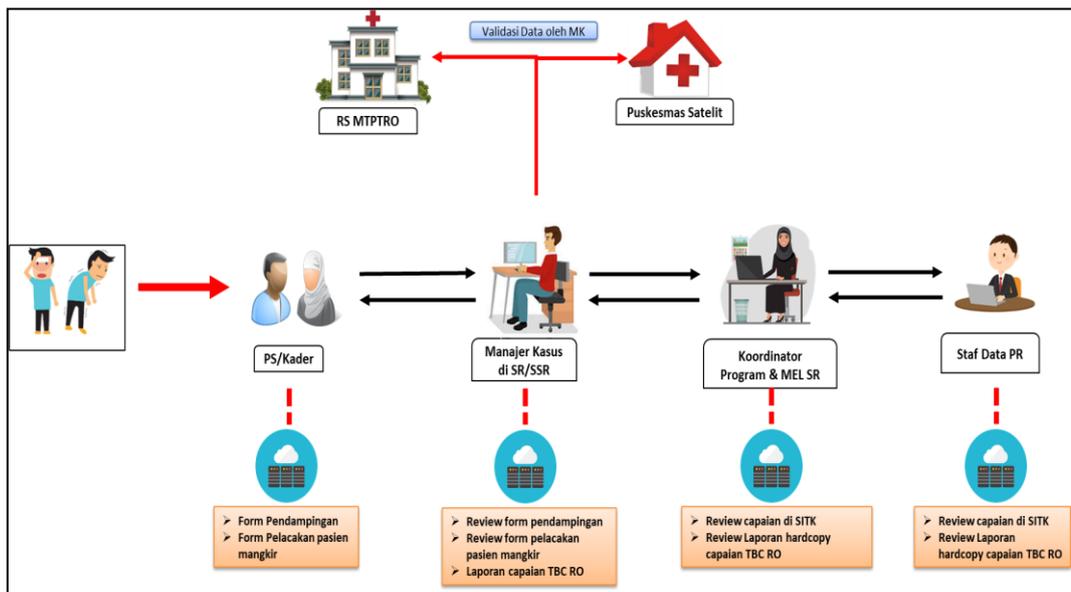
Gambar 19: Prosedur Pelacakan Pasien Putus Berobat

Prosedur di atas harus dilakukan oleh PS/Kader untuk melakukan pelacakan pasien TBC resisten obat yang putus berobat. Selanjutnya PS/Kader melakukan kunjungan sebanyak 2 kali sebagai syarat untuk

pembayaran transport kunjungan kasus pasien putus berobat dan memastikan pasien mau berobat kembali.

C. Alur Pengumpulan dan Verifikasi Data

Manajer Kasus bertanggung jawab terhadap pengumpulan laporan pendampingan dari PS/Kader dan melakukan verifikasi ke Rumah Sakit MTPTRO untuk memastikan validitas data pendampingan yang dilakukan rutin per bulan.



Gambar 20: Alur pengumpulan dan verifikasi data

Proses pengumpulan dan verifikasi data ini juga berlaku untuk pelacakan kasus pasien yang putus berobat. Artinya jika pasien sudah mulai berobat Kembali maka harus diverifikasi dan tercatat di Rumah Sakit MTPTRO bahwa pasien sudah mulai pengobatan kembali sehingga proses pencatan dan pelaporan antara Manajer Kasus dan Rumah Sakit hasilnya sama yang dilaporkan setiap bulannya.

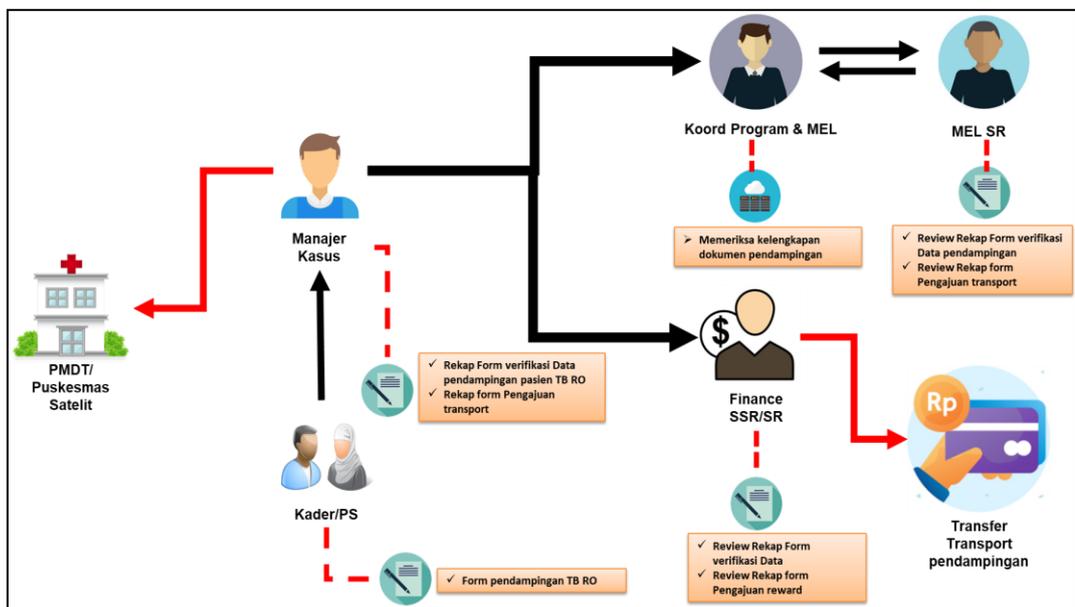
No	Uraian	Pelaksana/Pihak Terkait						Dokumen	Waktu
		PS/Kader	MK di SSR	MK di SR	MEL SR	Staf Data PR	PMDT / PKM		
1	PS/Kader memberikan laporan pendampingan pasien TB RO	1						Form Pendampingan pasien Form pelacakan kasus mangkir	Setiap 2 minggu
2	Menerima laporan dari PS/kader, Melakukan kompilasi dan review laporan		2	2				Form Pendampingan pasien Form pelacakan kasus mangkir	Setiap 2 minggu
3	Melakukan input data ke SITK		3	3				Form Pendampingan pasien Form pelacakan kasus mangkir	Setiap 2 minggu
4	Melakukan validasi data ke RS MTPTRO atau puskesmas berdasarkan data pasien yang didampingi						4	Form Validasi pendampingan TBC RO	Setiap 1 bulan
5	Merekap hasil validasi dan mengirimkan feedback ke PS/Kader untuk revisi		5	5				Form Validasi pendampingan TBC RO	Setiap 1 bulan
6	Menjawab feedback dan mengirimkan Kembali hasil revisi	6						Form Validasi pendampingan TBC RO	Setiap 1 bulan
7	Merevisi hasil feedback, membuat dan mengirimkan laporan pendampingan pasien TBC RO		7	7				Form Validasi pendampingan TBC RO Form laporan pendampingan TBC RO	Setiap 1 bulan
8	Melakukan kompilasi, review laporan, analisa varians capaian dan memberikan feedback hasil review				8			Form Validasi pendampingan TBC RO Form laporan pendampingan TBC RO	Setiap 1 bulan
9	Menjawab feedback dan mengirimkan Kembali hasil revisi		9	9				Form laporan pendampingan TBC RO	Setiap 1 bulan
10	Merevisi hasil feedback, membuat dan mengirimkan laporan pendampingan pasien TBC RO				10			Form laporan pendampingan TBC RO	Setiap 1 bulan
11	Melakukan kompilasi, review laporan, analisa varians capaian dan memberikan feedback hasil review					11		Form laporan pendampingan TBC RO	Setiap 1 bulan
12	Menjawab feedback dan mengirimkan Kembali hasil revisi				12			Form laporan pendampingan TBC RO	Setiap 1 bulan
13	Merevisi hasil feedback, Melakukan analisa data capaian program dan mengirimkan ke Data Management Coordinator					13		Form laporan pendampingan TBC RO	Setiap 1 bulan
14	Mengkompilasi data, review laporan hardcopy SR Vs SITK, analisis data dan membuat laporan progress capaian program						14	Form laporan pendampingan TBC RO	Setiap 1 bulan

Gambar 21: Prosedur pengumpulan dan verifikasi data

Gambar di atas menunjukkan tahapan proses pengumpulan dan verifikasi data yang dilakukan dari tingkat PS/Kader sampai proses pengecekan dokumen di tingkat PR. Data hasil verifikasi ke RS MTPTRO pun di cek kesesuaiannya dengan data yang masuk ke system pencatatan dan pelaporan MEL (SITK).

D. Alur Pengajuan Transport Pendampingan/Pelacakan Pasien

Setelah proses validasi data dilakukan oleh Manajer Kasus, maka langkah selanjutnya adalah pengajuan pembayaran transport selama proses pendampingan. Untuk pengajuan transport pendampingan dan pelacakan pasien mekanisme prosedurnya sama, yang membedakan hanya proses dan pencatatannya dimana pelacakan kontak mestu melakukan kunjungan dan memotivasi pasien untuk mau berobat kembali sebanyak 2 kali kunjungan. Berikut alur terkait pengajuan pembayaran transport pendampingan dan pelacakan pasien putus berobat.



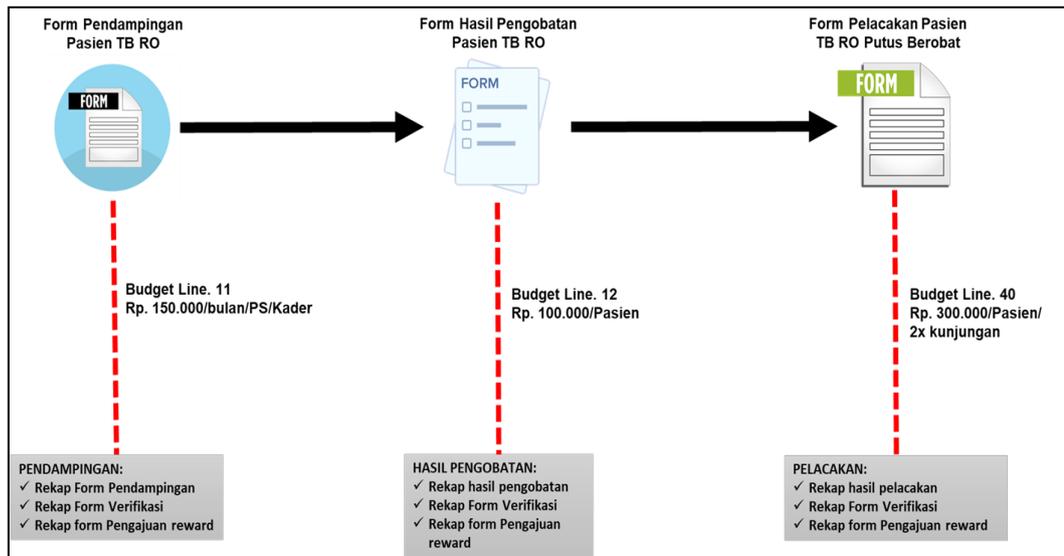
Gambar 22: Alur pengajuan transport pendampingan/pelacakan pasien

Proses pembayaran transport pendampingan pasien maupun pelacakan kasus akan dibayarkan secara online. MEL SR bertanggung jawab memastikan jumlah yang dibayarkan sudah sesuai dengan dokumen yang sudah diverifikasi. Berikut detail prosedur untuk pengajuan transport pendampingan maupun pelacakan kasus.

No	Uraian	Pelaksana/Pihak Terkait						Dokumen	Waktu
		MK di SSR	MK di SR	Finance SR/SSR	Staf MEL SR	Koord Program & MEL SR	PMDT / PKM		
1	Melakukan verifikasi data menggunakan form verifikasi	1					1	Form Validasi pendampingan TBC RO	Setiap 1 bulan
2	Memastikan data yang sudah diverifikasi dan melakukan ceklist data verifikasi di SITK berdasarkan hasil verifikasi	2	2					Form Validasi pendampingan TBC RO	Setiap 1 bulan
3	Koordinator Program dan MEL memeriksa dokumen pengajuan transport						3		
3	Mengirimkan dokumen pengajuan transport (rekap pengajuan transport + form verifikasi)						3	Form Validasi pendampingan TBC RO	Setiap 1 bulan
4	Melakukan review dokumen pengajuan transport (rekap transport+form verifikasi) dari MK dengan mengecek kesesuaian jumlah capaian per Kota/Kab/Provinsi, serta memberikan feedback dari hasil review						4	Form Validasi pendampingan TBC RO	Setiap 1 bulan
5	Merevisi hasil feedback dan mengirimkan dokumen pengajuan transport (rekap pengajuan transport + form verifikasi)	5	5					Form Validasi pendampingan TBC RO	Setiap 1 bulan
6	Melakukan review dokumen pengajuan reward (rekap transport+form verifikasi)						6	Form Validasi pendampingan TBC RO Form pengajuan transport	Setiap 1 bulan
7	Melakukan pembayaran pendampingan PS/kader melalui transfer						7	Form Validasi pendampingan TBC RO Form pengajuan transport	Setiap 1 bulan

Gambar 23: Prosedur pengajuan transport pendampingan/pelacakan pasien

Berdasarkan prosedur di atas maka semua Manajer Kasus baik ditingkat SSR/IU maupun SR akan menyerahkan laporan capaian pendampingan kepada MEL SR (cc: staf program SSR/IU). Peran MEL SR benar-benar memastikan semua kelengkapan laporan yang dibuat oleh MK sudah lengkap dan memeriksa kesesuaian antara form verifikasi pendampingan maupun pelacakan kasus dengan pengajuan transport yang akan dibayarkan. Adapun nominal biaya pendampingan yang terdapat dalam budget periode 2021-2023 sebagai berikut.



Gambar 24: Nominal pengajuan transport pendampingan/pelacakan pasien

Dari gambar di atas untuk nominal pendampingan dan pelacakan kasus putus berobat sebagai berikut:

- ✓ Pendampingan pasien TBC : Rp.150.000, - /bulan/PS/Kader
- ✓ Pelacakan pasien mangkir : Rp.300.000, - /pasien/2x kunjungan
- ✓ Hasil pengobatan : Rp.100.000, - /pasien

5.3 MEKANISME PELAPORAN

A. Siklus Pencatatan dan Pelaporan

Tenggat waktu untuk melaporkan kemajuan program memiliki poin yang cukup penting pada pelaksanaan sebuah program. Pembuatan laporan secara tepat waktu menjadi indikator keberhasilan sebuah lembaga menjalankan manajemen programnya.

❖ **Laporan dari SSR/IU ke SR.**

Pelaporan dari SSR/IU ke SR dilaksanakan setiap bulan, 10 hari setelah periode pelaporan selesai. Pelaporan disampaikan menggunakan template pelaporan yang telah ditentukan.

❖ **Laporan dari SR ke PR.**

Pelaporan dari SR ke PR dilaksanakan setiap bulan, 15 hari setelah periode pelaporan selesai. Pelaporan disampaikan menggunakan template pelaporan yang telah ditentukan. Laporan program bulanan dikirim SR ke PR harus sesuai dengan jadwal yang disepakati, dan bersama dengan laporan keuangan.

❖ **Laporan dari PR diserahkan kepada GF.**

Pada Hari 45 setelah akhir periode pelaporan PR akan menyampaikan kemajuan pelaksanaan program (PUDR) untuk GF. Selanjutnya LFA akan memeriksa laporan yang disampaikan oleh PR dan memberikan komentar kepada GF mengenai kinerja PR

Lebih detail tahapan dan prosedur yang harus dilakukan dari awal pencatatan di SSR/IU sampai pengiriman PU-PUDR ke Global Fund dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

No	Uraian	Pelaksana/Pihak Terkait							Dokumen	Waktu
		KOTA/ KAB (Staf Program)	SSR (Staf Program)	SR (Staf MEL)	SR (Koord Program & MEL)	SR (Manag er)	PR (DM & KM)	PR (MEL Manag er)		
1	a) Pengumpulan data rutin dari koordinator kader b) Review input data di SITK c) Validasi data ke Puskesmas d) Membuat Analisa varians capaian e) Pengiriman laporan capaian program ke SR Koordinator Program dan MEL (softcopy)	1	1						Laporan SSR Form 16K Form A Form B	Tanggal 10 bulan berikutnya
2	a) Memeriksa kelengkapan dokumen laporan dari SSR/IU b) Memberikan laporan ke staf MEL SR				2				Laporan SSR Rekap Form 16K Rekap Form 16RK Rekap Form A Rekap Form B	1 hari
3	a) Kompilasi laporan capaian SSR b) Review laporan (SITK Vs hardcopy) untuk semua indikator c) Memberikan feedback ke SSR/IU			3					Laporan SSR Rekap Form 16K Rekap Form 16RK Rekap Form A Rekap Form B	1 hari
4	a) SSR/IU merevisi hasil feedback dari SR b) SSR/IU mengirimkan laporan revisi ke SR (MEL Staf dan CC. SR Koordinator)		4	4					Laporan SSR Rekap Form 16K Rekap Form 16RK Rekap Form A Rekap Form B	1 hari
5	a) Merevisi hasil feedback b) Pengiriman laporan capaian program (softcopy)				5				Laporan SSR Rekap Form 16K Rekap Form 16RK Rekap Form A Rekap Form B	1 hari
6	a) Review laporan hasil revisi (SITK Vs hardcopy) untuk semua indikator b) Melakukan analisa varians capaian per indikator c) Mengirimkan laporan ke SR manager untuk persetujuan				6				Laporan SR Rekap Form 16K Rekap Form 16RK Rekap Form A Rekap Form B	1 hari
7	a) Mereview final laporan b) Menandatangani laporan c) Mengirimkan laporan SR ke PR (Manager MEL, Program dan Finance)					7			Laporan SR Rekap Form 16K Rekap Form 16RK Rekap Form A Rekap Form B	Tanggal 15 bulan berikutnya
8	a) Memeriksa kelengkapan dokumen laporan dari SR b) Memberikan laporan ke tim Data Manajemen						8		Laporan SR Rekap Form 16K Rekap Form 16RK Rekap Form A Rekap Form B	
9	a) Memeriksa kelengkapan dokumen laporan b) Kompilasi laporan capaian SSR dan Kota/Kabupaten c) Review laporan (SITK Vs hardcopy) untuk semua indikator <ul style="list-style-type: none"> Laporan kuantitatif direview oleh Staf Data PR Laporan kualitatif/narasi direview oleh Staf KM PR d) Memberikan feedback ke SR dan SSR tipe C						9		Laporan SR Laporan Kota/Kab Rekap Form 16K Rekap Form 16RK Rekap Form A Rekap Form B	5 hari
10	a) Merevisi hasil feedback b) Jika teknis revisinya maka dibantu oleh staf MEL c) Pengiriman laporan capaian program ke Tim Data Manajemen CC. SR Manager dan PR (MEL Manager)				10				Laporan SR Laporan Kota/Kab Rekap Form 16K Rekap Form 16RK Rekap Form A Rekap Form B	2 hari
11	a) Review laporan hasil revisi (SITK Vs hardcopy) untuk semua indikator b) Melakukan analisa varians capaian per indikator c) Pengiriman laporan ke MEL Manager						10		Laporan SR Laporan Kota/Kab Rekap Form 16K Rekap Form 16RK Rekap Form A Rekap Form B	Tanggal 25 bulan berikutnya
12	Pembuatan programatik PU-PUDR							12	Laporan PU-PUDR	45 hari setelah semester sebelumnya

B. Jenis dan Hasil Pencatatan dan Pelaporan

Keberhasilan capaian program tentunya tidak terlepas dari proses pencatatan dan pelaporan yang baik dan akurat di semua tingkatan, berikut adalah jenis format pencatatan dan pelaporan yang digunakan sesuai urutan pelaporan.

No	Jenis Form Pencatatan	Hasil Laporan	Diisi Oleh	Penanggung Jawab
1	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Form TBC. 16 K ➤ Form TBC. 16 RK ➤ Form A ➤ Form B ➤ Form edukasi HIV ➤ Form Verifikasi 	Rekap laporan indikator	Kader dan Koordinator Kader	Staf Program SSR/IU
2	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rekap indicator capaian program ➤ Rekap 16 RK + disagregasi data ➤ Rekap Terduga ➤ Rekap Pasien ternotifikasi ➤ Rekap edukasi HIV ➤ Rekap Hasil pengobatan (cohort) ➤ Form Verifikasi 	Laporan Bulanan SSR/IU	Staf Program	Koordinator Program & MEL SR
3	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Form pendampingan pasien TBC-RO ➤ Form Pelacakan Kasus mangkir ➤ Form hasil pengobatan TBC RO ➤ Form Verifikasi 	Laporan Pendampingan MK	MK	Koordinator Program & MEL SR
4	<p>Laporan rekap capaian indicator TBC SO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rekap indicator capaian program • Rekap 16 RK + disagregasi data 	Laporan Bulanan SR	MEL SR	Manajemen Data – MEL PR

<ul style="list-style-type: none"> • Rekap Terduga • Rekap Pasien ternotifikasi • Rekap edukasi HIV • Rekap Hasil pengobatan (cohort) • Form Verifikasi <p>Laporan rekap capaian indicator TBC RO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rekap laporan pendampingan • Rekap pelacakan kasus mangkir • Rekap hasil pengobatan (cohort) • Rekap hasil <i>Lost to Follow Up</i> • Form Verifikasi 			
---	--	--	--

C. Dokumentasi Pencatatan dan Pelaporan

Semua dokumen pencatatan dan pelaporan dari SSR/IU dan SR dikirimkan ke PR setelah proses audit oleh LFA selesai. Dokumen laporan yang dikirimkan ke PR per semester sebagai berikut:

No	Jenis Form Laporan	SR	SSR/IU
1	Form 16K dan 16 RK		√
2	Form A, Form B dan edukasi HIV		√
3	Form monitoring TB RO dan form pelacakan pasien LTFU		√
4	Form hasil pengobatan TBC SO dan TBC RO		√
5	Form verifikasi TBC SO dan TBC RO		√
6	Laporan capaian programatik SSR/SR (cover, rekap indikator capaian, rekap 16RK, rekap terduga+TPT balita+edukasi HIV+Kasus ternotifikasi), rekap pendampingan TBC RO, pelacakan pasien LTFU dan row data TBC RO.	√	√

5.4 FORMAT PENCATATAN DAN PELAPORAN TBC

A. Format Pencatatan dan Pelaporan TBC Sensitif Obat

Format pencatatan dan pelaporan untuk periode 2021-2023 ini menggunakan format sebelumnya dan sudah menyesuaikan indikator yang ada. Hal ini dimaksud agar komunitas memiliki format pencatatan dan pelaporan yang standar baik untuk kader maupun pelaksana program di tingkat kota/kabupaten.

Adapun format pencatatan dan pelaporan sebagai berikut:

1) Form TBC 16K

- Formulir Investigasi Kontak (TBC.16K) merupakan formulir bagi kader untuk melakukan pencatatan terkait proses investigasi kontak
- Investigasi kontak dilakukan untuk menemukan kasus TBC secara dini dengan melakukan skrining gejala dan faktor risiko TBC terhadap seluruh kontak dari pasien TBC
- Bahan laporan investigasi kontak yang dilakukan kader

2) Form Surat Pengantar Pemeriksaan

- Surat Pengantar merupakan surat yang digunakan kader untuk merujuk terduga TBC agar melakukan pemeriksaan di layanan
- Bahan laporan rujukan terduga TBC yang dilakukan kader

3) Form TBC 16 RK

- Mengetahui jumlah kontak yang diinvestigasi, terduga TBC, orang yang dirujuk, kasus TBC, dan anak yang menerima TPT
- Melaporkan kepada petugas di fasyankes wilayah kerja kader sebagai bukti hasil kegiatan
- Mengetahui kontribusi kader dalam kegiatan investigasi kontak
- Pengisian rekapitulasi berdasarkan hasil yang tertulis pada TBC.16 K

4) Form A (Formulir Penemuan Terduga dan Pasien TBC)

- Form A merupakan formulir bagi kader untuk melakukan pencatatan terkait penemuan Terduga TBC dan tipe pasien TBC
- Penemuan terduga TBC dari hasil kegiatan penemuan, misalnya dari investigasi kontak dan kegiatan penyuluhan
- Bahan laporan penemuan terduga TBC yang dilakukan kader

5) Form Edukasi tes HIV

- Form edukasi tes HIV digunakan oleh kader sebagai alat untuk mencatat hasil edukasi kepada terduga maupun pasien TBC untuk mau melakukan tes HIV
- Bahan laporan edukasi tes HIV yang dilakukan oleh kader

6) Form B (Formulir Pemantauan Pengobatan Pasien TBC)

- Form B merupakan formulir bagi kader untuk melakukan pencatatan terkait pemantauan pengobatan pasien TBC agar pengobatan pasien TBC berjalan sesuai dengan ketentuan dan tidak terjadi putus berobat
- Memantau pelaksanaan pemeriksaan dahak ulang untuk penilaian hasil pengobatan bagi petugas di fasyankes
- Bahan laporan pemantauan pengobatan yang dilakukan kader

B. Format Pencatatan dan Pelaporan TBC Resisten Obat

Format pencatatan dan pelaporan TBC pada periode ini masih sama dengan periode sebelumnya. Hal yang berbeda adalah adanya penambahan format untuk pelacakan kasus yang mangkir/putus berobat. Berikut ini format pencatatan dan pelaporan untuk TBC Resisten Obat.

1) Form Penilaian Awal

Formulir ini digunakan oleh Manajer Kasus pada saat awal pasien terkonfirmasi TBC RO untuk menilai kebutuhan pendampingan pasien.

2) Form Kunjungan Rumah

Formulir ini digunakan oleh Pasien Supporter atau kader di wilayah tempat tinggal pasien pada saat kunjungan awal sebagai dasar untuk mendukung penilaian dan kunjungan rumah.

3) Form Pendampingan Pasien

Formulir ini digunakan oleh pendidik sebaya atau kader untuk melakukan pencatatan dalam proses pendampingan. Selain itu juga untuk mengetahui status hasil pengobatannya.

4) Form Pelacakan Kasus Putus Berobat

Formulir ini merupakan formulir baru yang dibuat untuk mencatat proses kegiatan pelacakan kasus untuk pasien putus berobat. Formulir ini berisi waktu pelacakan kasus, penyebab putus berobat dan kunjungan terkait motivasi pasien untuk berobat Kembali.

C. Format Verifikasi Data TBC SO dan TBC RO

Untuk memastikan bahwa pencatatan dan pelaporan yang dibuat oleh koordinator kader, PS dan kader maka perlu dilakukan verifikasi data. Proses ini dilakukan dengan cara memvalidasi hasil laporan dari komunitas dengan pencatatan di Fasyankes.

1) Form Verifikasi Data TBC Sensitif Obat

Form verifikasi data ini terdiri dari:

a) Form Verifikasi Data Investigasi Kontak

Form ini berfungsi untuk mengecek validitas data indeks kasus yang diberikan dari Puskesmas sudah dilakukan investigasi kontak dan diketahui oleh pihak puskesmas. Dibawah ini contoh form verifikasi yang dipakai untuk periode 2021-2023

D. Format Pengajuan Reward/Transport

Format ini digunakan sebagai dokumen untuk pengajuan reward maupun transport. Form ini sudah bisa dikeluarkan (*print*) dari system sehingga tidak perlu waktu lama untuk kompilasi data reward maupun transport pendampingan.

1) Form Pengajuan Reward Penemuan Kasus TBC SO

Form ini sudah memuat nominal reward untuk masing-masing indikator seperti investigasi kontak, terduga TBC dan kasus positif. Sehingga untuk satu orang kader berkontribusi mulai dari proses investigasi kontak, kemudian merujuk terduga sampai pada berapa yang positif, maka otomatis akan keluar nominal masing-masing indikator dan total rewardnya di satu fasyankes.

FORMULIR PENGAJUAN REWARD PENEMUAN KASUS TB										
TINGKAT KABUPATEN / KOTA										
TANGGAL LAPORAN <i>tanggal/bulan/tahun</i>					PROVINSI					
BULAN LAPORAN :					KUARTAL 0		KABUPATEN/KOTA 0			
TOTAL PEMBAYARAN REWARD	Investigasi Kontak (Rp 50,000)		Terduga TB (Rp 15,000)		Pasien Terverifikasi					Total Reward
	0	-	0	-	0	-	0	-	0	
					BTA+ (Rp 40,000)	Rontgen + (Rp 40,000)	Eletra Paru (Rp 40,000)	TB Anak (Rp 40,000)	TCM + (Rp 40,000)	
No	Nama Kader	Investigasi Kontak (Rp 50,000)	Terduga TB (Rp 15,000)		BTA+ (Rp 40,000)	Rontgen + (Rp 40,000)	Eletra Paru (Rp 40,000)	TB Anak (Rp 40,000)	TCM + (Rp 40,000)	Total Reward
1										-
2										-
3										-
4										-
5										-
6										-
7										-
8										-
9										-
10										-
11										-
12										-
13										-
14										-
15										-
16										-
17										-
18										-
19										-
20										-
TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	-
Disiapkan oleh Staf Program SSR			Diperiksa oleh Staf Keuangan SSR			Diketahui oleh Manajer SSR		Diverifikasi oleh Staf MEL SR		

Gambar 30: Tampilan form pengajuan reward TBC SO

Selanjutnya untuk memastikan vlditas form ini maka ada proses review berlapis mulai dari staf keuangan SSR/IU sampai MEL di tingkat SR.

2) Form Pengajuan Pendampingan Pasien TBC RO

Form ini digunakan sebagai dasar untuk pengajuan pembayaran transport bagi PS/Kader yang sudah melakukan pendampingan selama dalam satu bulan.

FORMULIR PENGAJUAN REWARD PENDAMPINGAN KASUS TB-RO							
TANGGAL LAPORAN		PROVINSI					
BULAN LAPORAN	Kwartal	KABUPATEN/KOTA					
TOTAL PEMBAYARAN REWARD	Reward Pendampingan Reward PS/Kader		Reward Pelacakan Pasien Mangkir		Reward Kesembuhan (Rp 100,000)		Total Reward
	Transport Home visit (Rp 100,000)	Biaya Komunikasi (Rp 50,000)	Transport + Home visit (Rp 300,000)				
	0	- 0	- 0	- 0	-	-	
No	Nama Kader/ Pendidik Sebaya	Reward Kader		Reward PS		Reward Kesembuhan (Rp 100,000)	Total Reward
		Transport Home visit (Rp 100,000)	Biaya Komunikasi (Rp 50,000)	Transport Home visit (Rp 300,000)			
1		-	-	-		-	-
2		-	-	-		-	-
3		-	-	-		-	-
4		-	-	-		-	-
5		-	-	-		-	-
6		-	-	-		-	-
7		-	-	-		-	-
8		-	-	-		-	-
9		-	-	-		-	-
10		-	-	-		-	-
11		-	-	-		-	-
12		-	-	-		-	-
13		-	-	-		-	-
14		-	-	-		-	-
15		-	-	-		-	-
16		-	-	-		-	-
17		-	-	-		-	-
18		-	-	-		-	-
19		-	-	-		-	-
20		-	-	-		-	-
TOTAL		0	- 0	- 0	- 0	-	-
Disiapkan oleh Manajer Kasus		Diperiksa oleh Staf Keuangan SSR		Diverifikasi oleh Staf MELSR		Disetujui oleh Staf Program SSR/SR	

Gambar 31: Tampilan form pengajuan reward pendampingan TBC RO

Form ini berlaku untuk pengajuan transport di tingkat kota/kabupaten maupun Provinsi. Form pengajuan ini juga sudah mengakomodir terkait

reward pendampingan, reward pelacakan kasus mangkir dan hasil kesembuhan pasien TBC resisten obat.

E. Format Laporan Capaian Program

Format laporan capaian program merupakan rekap format pencatatan dan pelaporan capaian program dibuat oleh pelaksana program mulai dari tingkat Kota/Kabupaten, provinsi dan pusat. Di bawah ini format capaian program dari tingkat SSR/IU sampai PR.

1) Format Laporan di SSR/IU

Untuk format laporan SSR/IU yang biasa digunakan dalam pelaporan terdiri dari 7 rangkap/lambar sebagai berikut:

a) Cover/Halaman Muka Laporan

Halaman muka laporan SSR/IU seperti gambar dibawah ini:

LAPORAN SSR/IU PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DUKUNGAN GLOBAL FUND KONSORSIUM STPI - PENABULU PERIODE 2021-2023	
Bulan Laporan	:
Tahun Laporan	:
Kota/Kabupaten	:
Provinsi	:
Tanggal Kirim Laporan	:
Lampiran Laporan Hardcopy: Rekap Capaian Indikator <input type="checkbox"/> harap beri tanda ✓ pada kotak disamping, Laporan Capaian Program <input type="checkbox"/> jika lampiran dokumen tersebut sudah tersedia	
Otorisasi Laporan:	
Nama & Jabatan	Tanda Tangan dan Cap Lembaga
(Staf Program)	
(Staf Finance)	

Gambar 32: Tampilan halaman muka laporan SSR/IU

Halaman muka ini perlu diisi dan ditandatangani sebagai bentuk validitas laporan sehingga laporan ini memang benar dinyatakan akurat datanya dan halaman ini juga akan menjadi bahan review oleh audit.

b) Rekap Capaian Indikator Program.

Format rekap capaian ini merupakan lembar laporan kedua yang berisi rekapitulasi capaian indikator program dan penjelasan varians per bulan. Dibawah ini ada contoh gambar rekap capaian indikator program

Kota/Kabupaten		LAPORAN CAPAIAN SSR/IU KONSORSIUM STPI - PENABULU PERIODE 2021-2023			
Semester					
Tahun					
Bulan Laporan					
NO	DESKRIPSI	CAPAIAN BULANAN			PENJELASAN VARIANS
		TARGET	HASIL	%	
Indikator Output					
1	Jumlah Kasus Indeks yang dilakukan investigasi kontak			#DIV/0!	
2	Jumlah Pasien TB (semua tipe) yang dirujuk oleh kader komunitas			#DIV/0!	
3	Jumlah target kontak serumah balita (< 5 tahun) yang diberikan terapi pencegahan (TPT) rujukan CSO			#DIV/0!	
4	Jumlah kasus TB RO Lost to Follow Up di 6 bulan pertama pengobatan			#DIV/0!	
Indikator Proses					
	Jumlah Kader			#DIV/0!	
6	Jumlah Kader yang dilatih			#DIV/0!	
	Jumlah Kader yang terlibat aktif			#DIV/0!	
	Jumlah Penyuluhan			#DIV/0!	
7	Jumlah Kader yang memberikan penyuluhan			#DIV/0!	
	Jumlah Orang yang Diedukasi			#DIV/0!	
	Jumlah Orang yang Diskrining			#DIV/0!	
	Jumlah Orang yang Dirujuk			#DIV/0!	
8	Jumlah Terduga TB yang dirujuk oleh kader komunitas dan melakukan tes			#DIV/0!	
9	Jumlah Pasien TB yang dimotivasi untuk Tes HIV			#DIV/0!	
10	Jumlah keberhasilan pengobatan dari kasus TB SO - hasil rujukan dari komunitas			#DIV/0!	
11	Jumlah Pasien TB-MDR yang mendapatkan pendampingan dari Komunitas (PS/Kader)			#DIV/0!	
12	Jumlah keberhasilan pengobatan dari kasus TB RO yang didampingi oleh PS/Kader			#DIV/0!	

Gambar 33: Tampilan rekap capaian indikator program Kota/Kabupaten

Dari lembar laporan ini dapat terlihat capaian SSR/IU setiap bulannya sehingga bisa menjadi alat kontrol untuk mengambil tindakan untuk perbaikan capaian program ke depannya.

c) Rekap 16RK.

Laporan ini berisi terkait rekapitulasi capaian perkembangan Investigasi Kontak yang dilakukan setiap bulannya. Adapun contoh gambar rekap 16 RK seperti di bawah ini.

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL											TBC.16 PROVINSI							
REKAPITULASI INVESTIGASI KONTAK TUBERKULOSIS DI KOTA/KABUPATEN																		
Bulan		:																
Tahun		:																
Kota/Kabupaten		:																
No.	Nama Kecamatan	Nama Puskesmas/Fasyankes	Jumlah Kasus Indeks dari PKM/Fasyankes	Jumlah Kasus Indeks diinvestigasi	Jumlah Kontak	Umur		Jenis Kelamin		Jumlah kontak diinvestigasi	Jumlah memenuhi syarat rujukan	Jumlah yang Dirujuk			Jumlah kontak yang diperiksa TBC	Jumlah kontak yang sakit TBC	Jumlah Penerima TPT	
						<5 th	≥ 5 th	L	P			<5 th	≥ 5 th	Total Dirujuk			<5 th	≥ 5 th
1	Kecamatan1	Puskesmas/Fasyankes1																
2	Kecamatan2	Puskesmas/Fasyankes2																
3	Kecamatan3	Puskesmas/Fasyankes3																
4	Kecamatan4	Puskesmas/Fasyankes4																
5	Kecamatan5	Puskesmas/Fasyankes5																
6	Kecamatan6	Puskesmas/Fasyankes6																
7	Kecamatan7	Puskesmas/Fasyankes7																
8	Kecamatan8	Puskesmas/Fasyankes8																
9	Kecamatan9	Puskesmas/Fasyankes9																
10	Kecamatan10	Puskesmas/Fasyankes10																
11	Kecamatan11	Puskesmas/Fasyankes11																
12	Kecamatan12	Puskesmas/Fasyankes12																
13	Kecamatan13	Puskesmas/Fasyankes13																
14	Kecamatan14	Puskesmas/Fasyankes14																
15	Kecamatan15	Puskesmas/Fasyankes15																
16	Kecamatan16	Puskesmas/Fasyankes16																
17	Kecamatan17	Puskesmas/Fasyankes17																
18	Kecamatan18	Puskesmas/Fasyankes18																
19	Kecamatan19	Puskesmas/Fasyankes19																
20	Kecamatan20	Puskesmas/Fasyankes20																
Jumlah																		

Gambar 34: Tampilan rekap 16 RK Kota/Kabupaten

Format laporan rekap 16RK per Kota/Kabupaten ini sudah terstandar dan dikembangkan bersama oleh Subdit TBC dan CSO. Format laporan ini bertujuan untuk melihat jumlah indeks kasus yang dilakukan investigasi oleh kader setiap bulannya per fasyankes.

d) Rekap Penemuan Kasus.

Pada format laporan ke empat berisi tentang rekapitulasi hasil penemuan kasus TBC oleh kader, meliputi: jumlah terduga, jumlah anak yang mendapatkan TPT, jumlah kasus ternotifikasi dan edukasi HIV. Data indikator tersebut juga *breakdown* berdasarkan IK dan IK non rumah tangga, nama kecamatan, nama fasyankes, jenis kelamin dan usia. Dibawah ini contoh tampilan rekap penemuan kasus TBC.

REKAPITULASI PENEMUAN KASUS TBC TINGKAT KOTA/KABUPATEN										
TANGGAL LAPORAN		CAPAIAN INDIKATOR								
BULAN LAPORAN		Terduga TB	0	Anak yang Mendapatkan TPT	0	Kasus Ternotifikasi	0	Edukasi HIV	0	
KUARTAL		IK		IK		IK		IK		
KOTA/KABUPATEN		NON IK		NON IK		NON IK		NON IK		
No	KATEGORI	Terduga TB	Anak yang Mendapatkan TPT	Kasus TB Ternotifikasi					Edukasi HIV	
				BTA+	Rontgen	Ekstra Paru	TB Anak	TCM	Total	
1	Nama Kecamatan & Fasyankes									
	Kecamatan 1 PKM/Fasyankes 1								0	
	Kecamatan 2 PKM/Fasyankes 2								0	
	Kecamatan 3 PKM/Fasyankes 3								0	
	Kecamatan 4 PKM/Fasyankes 4								0	
	Kecamatan 5 PKM/Fasyankes 5								0	
	Kecamatan 6 PKM/Fasyankes 6								0	
	Kecamatan 7 PKM/Fasyankes 7								0	
	Kecamatan 8 PKM/Fasyankes 8								0	
	Kecamatan 9 PKM/Fasyankes 9								0	
	Kecamatan 10 PKM/Fasyankes 10								0	
	Kecamatan 11 PKM/Fasyankes 11								0	
	Kecamatan 12 PKM/Fasyankes 12								0	
	Kecamatan 13 PKM/Fasyankes 13								0	
	Kecamatan 14 PKM/Fasyankes 14								0	
	Kecamatan 15 PKM/Fasyankes 15								0	
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Jenis Kelamin									
	Laki-laki								0	
	Perempuan								0	
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Usia									
	< 5								0	
	6 - 12 (SD)								0	
	13 - 15 (SMP)								0	
	16 - 18 (SMU/SMK)								0	
	19 - 59								0	
	> 60								0	
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gambar 35: Tampilan rekap penemuan kasus TBC Kota/Kabupaten

Untuk jumlah kasus positif juga sudah dibuat detil dalam format berdasarkan jenis pemeriksaan seperti bakteriologis positif, rontgen, ekstra paru dan TBC anak. Dalam format ini juga dapat melihat hasil edukasi pasien TBC yang diedukasi untuk tes HIV.

e) Rekap Hasil Pengobatan TBC SO

Format rekapitulasi ini bertujuan untuk melihat hasil pengobatan pasien berdasarkan kohor pengobatan. Laporan ini dibuat per kuartal berdasarkan pencatatan hasil pengobatan yang dikeluarkan dari fasyankes. Berikut ini format pencatatan dan pelaporan terkait rekapitulasi hasil pengobatan pasien TBC Sensitif Obat.

REKAPITULASI HASIL PENGOBATAN

TANGGAL LAPORAN	:								
BULAN LAPORAN	:								
PROVINSI	:								
COHORT PELAPORAN	:								

1	KATEGORI	Jumlah Pasien TB (cohort Sebelumnya)	Jumlah Pasien TB Sudah Laport	Jumlah Pasien TB Belum Laport				Jumlah Pasien Success Pengobatan	Jumlah Pasien Un-Success Pengobatan
					0	0	0	Pindah	Capaian Un-Success
2 Nama Kecamatan									
	Kecamatan 1	PKM/Fasyankes 1			0				0
	Kecamatan 2	PKM/Fasyankes 2			0				0
	Kecamatan 3	PKM/Fasyankes 3			0				0
	Kecamatan 4	PKM/Fasyankes 4			0				0
	Kecamatan 5	PKM/Fasyankes 5			0				0
	Kecamatan 6	PKM/Fasyankes 6			0				0
	Kecamatan 7	PKM/Fasyankes 7			0				0
	Kecamatan 8	PKM/Fasyankes 8			0				0
	Kecamatan 9	PKM/Fasyankes 9			0				0
	Kecamatan 10	PKM/Fasyankes 10			0				0
	TOTAL	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0
3 Jenis Kelamin									
	Laki-laki				0				0
	Perempuan				0				0
	TOTAL		0	0	0	0	0	0	0
4 Usia									
	< 5				0				0
	6 - 12 (SD)				0				0
	13 - 15 (SMP)				0				0
	16 - 18 (SMU/SMK)				0				0
	19 - 59				0				0
	> 60				0				0
	TOTAL		0	0	0	0	0	0	0

Gambar 36: Tampilan rekap hasil pengobatan TBC SO Kota/Kabupaten

f) Rekap Pendampingan TBC RO

Format ini diisi oleh Manajer Kasus yang bertanggungjawab terhadap proses pemantauan pasien. Selain mengisi rekapitulasi pendampingan maka MK juga akan mengisi row data pasien sebagai bentuk evidence dari hasil pendampingan untuk kebutuhan audit.

REKAPITULASI PENDAMPINGAN KASUS TBC RO

Nama Provinsi :
 Nama Kota/Kabupaten :
 Kuartera/Semester :
 Tahun :
 Bulan Laporan :

Jumlah Pasien TBC RO di PMDT	Jumlah pasien TBC RO yang didampingi				Jumlah kasus TBC RO yang masih proses pengobatan	Jumlah kasus TBC RO yang sembuh/lekap (cohort)	Jumlah kasus TBC RO yang lost to follow up
	Pre enroll	Enroll	On Going	Total			

No	Nama Kecamatan	Nama PMDT/Puskesmas	Jumlah pasien TBC RO yang didampingi		Jumlah pasien yang mulai berobat	Jumlah pasien yang mendapat penilaian awal	Jumlah pasien yang didesentralisasi ke pkm satelit	Jumlah Pasien yang dilakukan IK	Hasil Pengobatan								
			Bulan Sebelumnya	Penambahan Bulan Ini					Total	Jumlah kasus TBC RO yang masih proses pengobatan	Jumlah kasus TBC RO yang dimatikan sembuh	Jumlah kasus TBC RO yang dinyatakan pengobatan lengkap	Jumlah kasus TBC RO yang dinyatakan gagal pengobatan	Jumlah kasus TBC RO yang pindah	Jumlah kasus TBC RO yang meninggal	Jumlah kasus TBC RO yang lost to follow up	
1					0												
2					0												
3					0												
4					0												
5					0												
6					0												
7					0												
8					0												
9					0												
10					0												
11					0												
12					0												
13					0												
14					0												
15					0												
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	Laki-laki				0												
2	Perempuan				0												
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gambar 37: Tampilan rekap pendampingan TBC RO Kota/Kabupaten

g) Rekap Pelacakan Pasien Putus Berobat TBC RO

Format ini bertujuan untuk memonitor pasien putus berobat TBC RO dalam waktu 6 bulan pertama. Kemudian dilanjutkan dengan proses pelacakan dan kunjungan maksimal dua kali. Di bawah ini tampilan format pelacakan pasien yang putus berobat.

REKAPITULASI PENDAMPINGAN KASUS TBC RO PUTUS BEROBAT

Nama Provinsi :
 Nama Kota/Kabupaten :
 Kuartal/Semester :
 Tahun :
 Bulan Laporan :

No	Nama Kecamatan	Nama PMDT/Puskesmas	Jumlah pasien TBC RO yang putus berobat dalam 6 bulan (LTFU)			Proses Kunjungan				Hasil Kunjungan		
			Bulan Sebelumnya	Penambahan Bulan Ini	Total	Jumlah pasien TBC RO (LTFU) yang tidak/belum dikunjungi	Jumlah pasien TBC RO (LTFU) yang dikunjungi 1x	Jumlah pasien TBC RO (LTFU) yang dikunjungi 2x	Total kasus TBC RO	Jumlah kasus TBC RO yang tidak mau berobat setelah dikunjungi	Jumlah kasus TBC RO yang kembali berobat hasil dari pelacakan (kunjungan)	Total kasus TBC RO yang dilakukan pelacakan (dikunjungi)
1					0				0			0
2					0				0			0
3					0				0			0
4					0				0			0
5					0				0			0
6					0				0			0
7					0				0			0
8					0				0			0
9					0				0			0
10					0				0			0
11					0				0			0
12					0				0			0
13					0				0			0
14					0				0			0
15					0				0			0
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	Laki-laki				0				0			0
2	Perempuan				0				0			0
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gambar 38: Tampilan rekap pelacakan kasus mangkir Kota/Kabupaten

2) Format Laporan di SR

Format pelaporan di tingkat SR sama dengan format pelaporan di tingkat SSR/IU. Hal yang membedakan adalah rekapitulasi tingkatannya dimana pada tingkatan SR yang direkap adalah dari jumlah Kota/Kabupaten atau SSR/IU.

a) Cover/Halaman Muka Laporan

Format halaman muka berisi waktu pelaporan dan otorisasi laporan yang ditandatangani oleh Staf MEL, koordinator dan manajer SR.

LAPORAN SR	
PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DUKUNGAN GLOBAL FUND	
KONSORSIUM STPI - PENABULU	
PERIODE 2021-2023	
Bulan Laporan	:
Tahun Laporan	:
Kota/Kabupaten	:
Provinsi	:
Tanggal Kirim Laporan	:
Lampiran Laporan Hardcopy: Rekap Capaian Indikator <input type="checkbox"/> harap beri tanda II pada kotak disamping, Laporan Capaian Program <input type="checkbox"/> jika lampiran dokumen tersebut sudah tersedia	
Otorisasi Laporan:	
Nama & Jabatan	Tanda Tangan dan Cap Lembaga
(Manajer SR)	
(Koordinator Program dan MEL)	
(Staf MEL)	

Gambar 39: Tampilan halaman muka laporan SR

b) Rekap Capaian Program

Format laporan capaian program ini berisi rekapitulasi capaian program ditingkat provinsi. Melalui format ini bisa dilihat kontribusi capaian dari masing-masing Kota/Kabupaten. Dibawah ini tampilan dari format capaian program.

		LAPORAN CAPAIAN SR KONSORSIUM STPI - PENABULU PERIODE 2021-2023			
Provinsi	:				
Semester	:				
Tahun	:				
Bulan Laporan	:				
NO	DESKRIPSI	CAPAIAN BULANAN			PENJELASAN VARIANS
		TARGET	HASIL	%	
Indikator Output					
1	Jumlah Kasus Indeks yang dilakukan investigasi kontak			#DIV/0!	
2	Jumlah Pasien TB (semua tipe) yang dirujuk oleh kader komunitas			#DIV/0!	
3	Jumlah target kontak serumah balita (< 5 tahun) yang diberikan terapi pencegahan (TPT) rujukan CSO			#DIV/0!	
4	Jumlah kasus TB RO Lost to Follow Up di 6 bulan pertama pengobatan			#DIV/0!	
Indikator Proses					
6	Jumlah Kader			#DIV/0!	
	Jumlah Kader yang dilatih			#DIV/0!	
	Jumlah Kader yang terlibat aktif			#DIV/0!	
7	Jumlah Penyuluhan			#DIV/0!	
	Jumlah Kader yang memberikan penyuluhan			#DIV/0!	
	Jumlah Orang yang Diedukasi			#DIV/0!	
	Jumlah Orang yang Diskrining			#DIV/0!	
	Jumlah Orang yang Dirujuk			#DIV/0!	
8	Jumlah Terduga TB yang dirujuk oleh kader komunitas dan melakukan tes			#DIV/0!	
9	Jumlah Pasien TB yang dimotivasi untuk Tes HIV			#DIV/0!	
10	Jumlah keberhasilan pengobatan dari kasus TB SO - hasil rujukan dari komunitas			#DIV/0!	
11	Jumlah Pasien TB-MDR yang mendapatkan pendampingan dari Komunitas (PS/Kader)			#DIV/0!	
12	Jumlah keberhasilan pengobatan dari kasus TB RO yang didampingi oleh PS/Kader			#DIV/0!	

Gambar 40: Tampilan rekap capaian indikator program Provinsi

c) Rekap 16RK

Format ini untuk melihat rekapitulasi Investigasi Kontak pada tingkat Provinsi seperti tampilan dibawah ini

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL											TBC.16 PROVINSI						
REKAPITULASI INVESTIGASI KONTAK TUBERKULOSIS DI KOTA/KABUPATEN																	
Bulan	:																
Tahun	:																
Kota/Kabupaten	:																
No.	Nama Kecamatan	Jumlah Kasus Indeks dari PKM/Fasyankes	Jumlah Kasus Indeks diinvestigasi	Jumlah Kontak	Umur		Jenis Kelamin		Jumlah kontak diinvestigasi	Jumlah memenuhi syarat rujukan	Jumlah yang Dirujuk			Jumlah kontak yang diperiksa TBC	Jumlah kontak yang sakir TBC	Jumlah Penerima TPT	
					< 5 th	≥ 5 th	L	P			< 5 th	≥ 5 th	Total Dirujuk			< 5 th	≥ 5 th
1	Kabupaten/Kota 1																
2	Kabupaten/Kota 2																
3	Kabupaten/Kota 3																
4	Kabupaten/Kota 4																
5	Kabupaten/Kota 5																
6	Kabupaten/Kota 6																
7	Kabupaten/Kota 7																
8	Kabupaten/Kota 8																
9	Kabupaten/Kota 9																
10	Kabupaten/Kota 10																
11	Kabupaten/Kota 11																
12	Kabupaten/Kota 12																
13	Kabupaten/Kota 13																
14	Kabupaten/Kota 14																
15	Kabupaten/Kota 15																
16	Kabupaten/Kota 16																
17	Kabupaten/Kota 17																
18	Kabupaten/Kota 18																
19	Kabupaten/Kota 19																
20	Kabupaten/Kota 20																
Jumlah																	

Gambar 41: Tampilan rekap 16 RK Provinsi

d) Rekap Penemuan Kasus

Tampilan dibawah ini adalah rekapitulasi penemuan kasus mencakup terduga TBC, anak yang mendapatkan TPT, kasus ternotifikasi dan edukasi HIV di tingkat Provinsi.

REKAPITULASI PENEMUAN KASUS TBC									
TINGKAT PROVINSI									
TANGGAL LAPORAN		CAPAIAN INDIKATOR							
BULAN LAPORAN		Terduga TB	0	Anak yang Mendapatkan TPT	0	Kasus Ternotifikasi	0	Edukasi HIV	0
KUARTAL		IK		IK		IK		IK	
KOTA/KABUPATEN		NON IK		NON IK		NON IK		NON IK	
No	KATEGORI	Terduga TB	Anak yang Mendapatkan TPT	Kasus TB Ternotifikasi					Edukasi HIV
				BTA+	Rontgen	Ekstra Paru	TB Anak	TCM	
1	Nama Kabupaten/Kota								
	Kabupaten/Kota 1								0
	Kabupaten/Kota 2								0
	Kabupaten/Kota 3								0
	Kabupaten/Kota 4								0
	Kabupaten/Kota 5								0
	Kabupaten/Kota 6								0
	Kabupaten/Kota 7								0
	Kabupaten/Kota 8								0
	Kabupaten/Kota 9								0
	Kabupaten/Kota 10								0
	Kabupaten/Kota 11								0
	Kabupaten/Kota 12								0
	Kabupaten/Kota 13								0
	Kabupaten/Kota 14								0
	Kabupaten/Kota 15								0
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Jenis Kelamin								
	Laki-laki								0
	Perempuan								0
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Usia								
	< 5								0
	6 - 12 (SD)								0
	13 - 15 (SMP)								0
	16 - 18 (SMU/SMK)								0
	19 - 59								0
	> 60								0
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0

Gambar 42: Tampilan rekap penemuan kasus TBC Provinsi

e) Rekap Hasil Pengobatan TBC SO

Format rekapitulasi ini bertujuan untuk melihat hasil pengobatan pasien berdasarkan kohor pengobatan ditingkat Provinsi. Laporan ini dibuat per kuartal berdasarkan pencatatan hasil pengobatan yang dikeluarkan dari fasyankes. Berikut ini format pencatatan dan pelaporan terkait rekapitulasi hasil pengobatan pasien TBC Sensitif Obat.

REKAPITULASI HASIL PENGOBATAN									
TANGGAL LAPORAN		:							
BULAN LAPORAN		:							
PROVINSI		:							
COHORT PELAPORAN		:							
1	Jumlah Pasien TB	Jumlah Pasien TB (kohor Sebelumnya)	Jumlah Pasien TB Sudah Lapor	Jumlah Pasien TB Belum Lapor				Jumlah Pasien Success Pengobatan	Jumlah Pasien Un-Success Pengobatan
	KATEGORI	Sembuh	Lengkap	Capaian Success	Meninggal	Default	Gagal	Pindah	Capaian Un-Success
2	Nama Kecamatan								
	Kabupaten/Kota 1			0					0
	Kabupaten/Kota 2			0					0
	Kabupaten/Kota 3			0					0
	Kabupaten/Kota 4			0					0
	Kabupaten/Kota 5			0					0
	Kabupaten/Kota 6			0					0
	Kabupaten/Kota 7			0					0
	Kabupaten/Kota 8			0					0
	Kabupaten/Kota 9			0					0
	Kabupaten/Kota 10			0					0
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Jenis Kelamin								
	Laki-laki			0					0
	Perempuan			0					0
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Usia								
	< 5			0					0
	6 - 12 (SD)			0					0
	13 - 15 (SMP)			0					0
	16 - 18 (SMU/SMK)			0					0
	19 - 59			0					0
	> 60			0					0
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0

Gambar 43: Tampilan rekap hasil pengobatan TBC SO Provinsi

f) Rekap Pendampingan TBC RO

Format rekapitulasi pendampingan pasien TBC RO diisi oleh Manajer Kasus yang dilaporkan setiap bulan kepada SR manajer dan PR. Berikut tampilan dari format pendampingan pasien TBC RO. Selain mengisi rekapitulasi pendampingan maka MK juga akan mengisi row data pasien sebagai bentuk evidence dari hasil pendampingan untuk kebutuhan audit.

REKAPITULASI PENDAMPINGAN KASUS TBC RO

Nama Provinsi :
 Nama Kota/Kabupaten :
 Kuartal/Semester :
 Tahun :
 Bulan Laporan :

Jumlah Pasien MCI (Ch) PMDT	Jumlah pasien TBRO yang didampingi				Jumlah kasus TBRO yang menyusul proses pengobatan	Jumlah kasus TBRO yang menyusul hasil kepatuhan (Kp. Substansi)	Jumlah kasus TBRO yang menyusul Follow up
	Preventif	Emali	On Going	Total			

No	Nama Kota/Kabupaten	Nama PMDT/Puskesmas	Jumlah pasien TBRO yang			Jumlah pasien yang putus berobat	Jumlah pasien yang mendapat pemantauan	Jumlah pasien yang didischarge/kepatuhan	Investigasi Kontak TB	Hasil Pengobatan										
			Sebelumnya	Penambahan	Total					Jumlah kasus TBRO yang menyusul proses pengobatan	Jumlah kasus TBRO yang menyusul hasil kepatuhan	Jumlah kasus TBRO yang menyusul Follow up	Jumlah kasus TBRO yang menyusul hasil kepatuhan							
1					0															
2					0															
3					0															
4					0															
5					0															
6					0															
7					0															
8					0															
9					0															
10					0															
11					0															
12					0															
13					0															
14					0															
15					0															
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	Laki-laki				0															
2	Perempuan				0															
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gambar 44: Tampilan rekap pendampingan TBC RO Provinsi

g) Rekap Pelacakan Pasien Putus Berobat TBC RO

Format ini merupakan rekapitulasi pendampingan pasien yang putus berobat dalam 6 bulan pertama. Berikut tampilan dari format pelacakan pasien putus berobat

REKAPITULASI PELACAKAN KASUS TBC RO PUTUS BEROBAT

Nama Provinsi :
 Nama Kota/Kabupaten :
 Kuartal/Semester :
 Tahun :
 Bulan Laporan :

No	Nama Kota/Kabupaten	Nama PMDT/Puskesmas	Jumlah pasien TBRO yang putus berobat dalam 6 bulan (LTFU)			Proses Kunjungan				Hasil Kunjungan		
			Bulan Sebelumnya	Penambahan Bulan Ini	Total	Jumlah pasien TBRO (LTFU) yang tidak/belum dikunjungi	Jumlah pasien TBRO (LTFU) yang dikunjungi 1x	Jumlah pasien TBRO (LTFU) yang dikunjungi 2x	Total kasus TBRO	Jumlah kasus TBRO yang tidak mau berobat setelah dikunjungi	Jumlah kasus TBRO yang hasil dari pelacakan (kunjungan)	Total kasus TBRO yang dilakukan pelacakan (dikunjungi)
1					0				0			0
2					0				0			0
3					0				0			0
4					0				0			0
5					0				0			0
6					0				0			0
7					0				0			0
8					0				0			0
9					0				0			0
10					0				0			0
11					0				0			0
12					0				0			0
13					0				0			0
14					0				0			0
15					0				0			0
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	Laki-laki				0				0			0
2	Perempuan				0				0			0
TOTAL			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Gambar 45: Tampilan rekap pelacakan kasus mangkir Provinsi

3) Format Laporan di PR

Untuk format laporan rekapitulasi di tingkat PR bentuk formatnya sama seperti SR dan SSR/IU, tetapi ada penambahan format khusus yaitu format PU/PUDR yang diberikan oleh Global Fund. Format laporan ini dibuat dan dikirimkan ke Global Fund per semester. Dibawah ini adalah tampilan format PU/PUDR.

Progress Report with Disbursement Request		Version 11	
Cover Sheet: Instructions			
*This template is compatible with MS Excel 2013 and later versions. Some drop-downs and formulae may not work with earlier versions and specifically MS Excel 2010. Hence, Principal Recipients with earlier MS versions are requested to upgrade to MS Excel 2013 to have the full functionalities of this tool.			
*Principal Recipients are first required to confirm the information on the Cover Sheet with the General Grant Information listed in the boxes below. They can refer to their Grant Face Sheet/Grant Confirmation to confirm part of this information.			
*Principal Recipients are required to confirm the information related to the periods covered by the progress update and disbursement request.			
Language			
English			
Country:	Indonesia	REPORTING PERIOD FOR PROGRAMMATIC REPORTING	
(Disease) Component:	Tuberculosis	Period of Programmatic Reporting:	Beginning Date: 1-Jul-20 End Date: 31-Dec-20
Grant Name/Number:	IDN-T-ALSTTYA	Period of Financial Reporting	
Principal Recipient:	Central Board of Alap/lyah	Period of Financial Reporting:	Beginning Date: 1-Jan-20 End Date: 31-Dec-20
LFA Name:		DISBURSEMENT REQUEST	
Program Start Date:	1-Jan-18	Disbursement Request Execution Period:	Beginning Date: 1-Jan-20 End Date: 31-Dec-20
Grant Currency:	USD	Disbursement Request Buffer Period:	Beginning Date: n/a End Date: n/a
Local Currency:	IDR		

Gambar 46: Tampilan PU/PUDR di tingkat PR

F. Format Monitoring/Review Laporan

Format ini digunakan sebagai alat monitoring laporan yang dikirimkan oleh SSR/IU ke SR dan dari SR ke PR. Tujuan format ini adalah untuk memastikan kualitas data atau laporan sudah sesuai dan akurat.

1) Format Ceklist Verifikasi Laporan

Format ini digunakan untuk melihat apakah laporan yang dikirimkan sudah lengkap disertai dengan lampiran dokumen pendukung. Semua dokumen laporan dibuat listnya dan di cek satu per satu untuk diperiksa kelengkapannya. Dibawah ini adalah tampilan format ceklist verifikasi laporan di tingkat SSR/IU dan selanjutnya diisi oleh SSR/IU dan diperiksa oleh SR (Staf MEL).

**FORMAT CHECKLIST VERIFIKASI
LAPORAN BULANAN SSR/IU**

Nama SSR/IU :
Bulan Laporan :
Tahun Laporan :

NO	JENIS DOKUMEN	HASIL PEMERIKSAAN			SARAN PERBAIKAN
		ADA		BELUM ADA	
		LENGKAP	TIDAK LENGKAP		
UMUM					
1	Halaman Muka				
2	Rekap Indikator Program				
FORM TB-SO					
3	Form 16 K				
4	Form 16 RK				
5	Rekap 16 RK				
6	Form A (Terduga)				
7	Form B (Hasil pengobatan)				
8	Rekap Hasil Pengobatan				
9	Form verifikasi IK				
10	Form verifikasi terduga, kasus dan edukasi HIV				
11	Form verifikasi hasil pengobatan				
FORM TBC-RO					
12	Form Pendampingan TBC RO				
13	Form verifikasi TBC RO				
14	Raw data pasien TBC RO				
Disiapkan Oleh:				Diperiksa Oleh:	
Nama:				Nama:	
Posisi: Staf Program SSR				Posisi: Staf MEL SR	
Tanggal:				Tanggal:	

Gambar 47: Tampilan format ceklist laporan bulanan SSR/IU

Sedangkan untuk format ceklist verifikasi kelengkapan dokumen laporan SR seperti gambar dibawah ini.

**FORMAT CHECKLIST VERIFIKASI
LAPORAN BULANAN SR**

Nama SR :
Bulan Laporan :
Tahun Laporan :

NO	JENIS DOKUMEN	HASIL PEMERIKSAAN			SARAN PERBAIKAN
		ADA		BELUM ADA	
		LENGKAP	TIDAK LENGKAP		
UMUM					
1	Halaman Muka				
2	Rekap Indikator Program				
FORM TB-SO					
3	Form 16 K				
4	Form 16 RK				
5	Rekap 16 RK				
6	Rekap Hasil Pengobatan				
7	Form verifikasi IK				
8	Form verifikasi terduga, kasus dan edukasi HIV				
9	Form verifikasi hasil pengobatan				
FORM TBC-RO					
10	Form Pendampingan TBC RO				
11	Form verifikasi TBC RO				
12	Raw data pasien TBC RO				
Disiapkan Oleh:				Diperiksa Oleh:	
Nama:				Nama:	
Posisi: Staf MEL SR				Posisi: Staf Data Manajemen PR	
Tanggal:				Tanggal:	

Gambar 48: Tampilan format ceklist laporan bulanan SR

2) Format Monitoring Pengiriman Laporan

Format ini dipakai untuk memantau laporan yang dikirim oleh SSR/IU ke SR dan dari SR ke PR apakah sudah lengkap, akurat dan tepat waktu. Dengan demikian format ini menjadi alat kontrol untuk mengetahui dan mengidentifikasi wilayah mana saja yang sering terlambat dan tidak lengkap terkait laporan. Format ini diisi oleh staf MEL SR di tingkat SR untuk menilai laporan dari SSR/IU dan ditingkat PR oleh staf Manajemen Data untuk menilai laporan dari SR.

MONITORING LAPORAN		PR KONSORSIUM PENABULU-STPI		PERIODE JANUARI - JUNI 2021																									
No	SR/PROVINSI	SSR	Resiko Kualitas Data	Justifikasi resiko	Total Score	MONITORING KUALITAS LAPORAN																							
						JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
						T	A	L	Score	T	A	L	Score	T	A	L	Score	T	A	L	Score	T	A	L	Score	T	A	L	Score
						1	Sumatera Utara	DELI SERDANG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		KOTA MEDAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
		KARO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
		LABUHAN BATU	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
		LANGKAT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
		SIMALUNGUN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
		ASAHAN	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					

Keterangan:		
1. Penilaian data/dokumen:	2. Score Penilaian:	3. Kriteria Penilaian Resiko:
a. Tepat Waktu :T	a. Ya :1	a. Rendah (low) :3
b. Akurat :A	b. Tidak :0	b. Sedang (medium) :2
c. Lengkap :L		c. Tinggi (high) :1

Gambar 49: Tampilan format monitoring pengiriman laporan bulanan SSR/IU dan SR

3) Format Monitoring Indikator Program

Format ini bertujuan untuk memonitor kesesuaian laporan antara data yang ada di SITK dengan data yang ada dalam hardcopy sehingga tidak ada perbedaan dalam proses rekapitulasi data. Format ini digunakan ditingkat SR yang diisi oleh Staf MEL dan ditingkat PR diisi oleh staf Data Manajemen setiap bulannya.

MONITORING CAPAIAN INDIKATOR-1		PR KONSORSIUM PENABULU-STPI		HASIL LAPORAN PERIODE JANUARI-JUNI 2021																																		
No	SR	Tipe SR	Indikator Coverage																																			
			TCP-7c Jumlah kasus TBC rujukan komunitas yang harus ditemukan dan diobati									TCP Other 1 Jumlah Indeks Kasus (kasus tuberkulosis terkonfirmasi bakteriologis) yang dilakukan IK									TCP-5.1c Jumlah target kontak serumah balita (< 5 tahun) yang diberikan terapi pencegahan (TPT) rujukan CSO									MDR TB-4c Jumlah kasus TB RO Lost to Follow Up di 6 bulan pertama pengobatan								
			Laporan Hardcopy			SITK			Laporan Hardcopy			SITK			Laporan Hardcopy			SITK			Laporan Hardcopy			SITK														
			Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%															
1	SUMATERA UTARA	B	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
2	SUMATERA BARAT	C	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
3	RIAU	B	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
4	KEPRI	C	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
5	SUMATERA SELATAN	C	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
6	BANGKA BELITUNG	C	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
7	BENGKULU	C	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
8	LAMPUNG	B	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
9	BANTEN	C	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
10	DKI JAKARTA	C	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
11	JAWA BARAT	A	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
12	JAWA TENGAH	A	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
13	DI YOGYAKARTA	C	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
14	JAWA TIMUR	A	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
15	BALI	C	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
16	NUSA TENGGARA BARAT	C	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
17	NUSA TENGGARA TIMUR	C	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
18	KALIMANTAN BARAT	B	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
19	KALIMANTAN TENGAH	C	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
20	KALIMANTAN SELATAN	C	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
21	KALIMANTAN TIMUR	C	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
22	SULAWESI UTARA	C	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
23	SULAWESI SELATAN	B	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
24	SULAWESI TENGGARA	C	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
25	JAMBI	A	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
26	KALIMANTAN UTARA	A	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
27	SULAWESI BARAT	A	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
28	SULAWESI TENGAH	A	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
29	PAPUA	A	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
30	PAPUA BARAT	A	#DIV/0!			#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				
	TOTAL					#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				#DIV/0!				

Gambar 50: Tampilan format monitoring indikator progra di SR dan PR

Cara Pengisian Formulir Investigasi Kontak (TBC. 16K):

- No | diisi sesuai dengan nomor urut
- Nama | diisi nama lengkap kontak yang dilakukan investigasi
- Umur | diisi umur kontak yang dilakukan investigasi
- L/P | diisi L, jika kontak berjenis kelamin laki-laki dan P, jika kontak berjenis kelamin perempuan
- Alamat | diisi dengan alamat rumah kontak; nama jalan, RT/RW, nomor rumah
- Kontak serumah | diisi tanda ceklis (√) bila kontak tinggal serumah dengan indeks kasus
- Tanggal investigasi | diisi dengan tanggal dilakukan investigasi kontak (skrining)
- Batuk | diisi tanda ceklis (√) bila ya dan strip (-) bila tidak
- Gejala lain | diisi tanda ceklis (√) bila ya dan strip (-) bila tidak pada keterangan gejala lain (batuk berdarah, sesak napas, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan, demam meriang > 1 bulan)
- Faktor risiko | diisi tanda ceklis (√) bila ya dan strip (-) bila tidak pada keterangan faktor risiko (DM, lansia > 60 th, ibu hamil, perokok, pernah berobat tetapi tidak tuntas)
- Dirujuk | diisi tanda ceklis (√) bila ya dan strip (-) bila tidak
- Puskesmas | diisi nama puskesmas/UPK tempat merujuk terduga TBC
- Hasil Pemeriksaan | diisi dengan tanggal hasil pemeriksaan TBC
- Tanggal Pemberian TPT pada anak < 5 th dan > 5 th | diisi dengan tanggal pemberian TPT untuk pertama kali.

B. Form Surat Pengantar Pemeriksaan

Surat Pengantar Pemeriksaan	
<p>Kepada, Puskesmas</p> <p>Di tempat</p> <p>Mohon untuk dilakukan pemeriksaan kepada:</p> <p>Nama : _____</p> <p>Umur : _____</p> <p>Jenis Kelamin : _____</p> <p>Alamat : _____</p> <p>Hasil Skrining oleh Kader</p> <p><input type="checkbox"/> Kontak Serumah <input type="checkbox"/> Kontak Erat <input type="checkbox"/> Batuk</p> <p>Gejala lain : <input type="checkbox"/> Batuk Berdarah <input type="checkbox"/> Sesak Nafas <input type="checkbox"/> Berkeringat di Malam Hari <input type="checkbox"/> Demam/Meriang >1 bulan</p> <p><input type="checkbox"/> usia < 5 tahun</p> <p>Faktor Resiko: <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Umur > 60th <input type="checkbox"/> Ibu Hamil <input type="checkbox"/> Perokok <input type="checkbox"/> Pernah berobat TB tapi tidak tuntas</p> <p style="text-align: center;">Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Kader</p>	

Surat Pengantar Pemeriksaan	
<p>Kepada, Puskesmas</p> <p>Di tempat</p> <p>Mohon untuk dilakukan pemeriksaan kepada:</p> <p>Nama : _____</p> <p>Umur : _____</p> <p>Jenis Kelamin : _____</p> <p>Alamat : _____</p> <p>Hasil Skrining oleh Kader</p> <p><input type="checkbox"/> Kontak Serumah <input type="checkbox"/> Kontak Erat <input type="checkbox"/> Batuk</p> <p>Gejala lain : <input type="checkbox"/> Batuk Berdarah <input type="checkbox"/> Sesak Nafas <input type="checkbox"/> Berkeringat di Malam Hari <input type="checkbox"/> Demam/Meriang >1 bulan</p> <p><input type="checkbox"/> usia < 5 tahun</p> <p>Faktor Resiko: <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Umur > 60th <input type="checkbox"/> Ibu Hamil <input type="checkbox"/> Perokok <input type="checkbox"/> Pernah berobat TB tapi tidak tuntas</p> <p style="text-align: center;">Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Kader</p>	

Cara Pengisian Surat Pengantar Pemeriksaan TBC:

- ❑ Tuliskan dengan lengkap nama UPK yang dituju untuk pemeriksaan TBC
- ❑ Tuliskan dengan lengkap identitas terduga TBC yaitu: Nama, Umur, Jenis Kelamin, Alamat
- ❑ Ceklis (√) keterangan pada hasil skrining oleh kader berdasarkan formulir TBC.16K (Kontak Serumah, Kontak Erat, Batuk, Gejala lain, Faktor Risiko)
- ❑ Tandatangani surat pengantar dan tuliskan nama kader yang menandatangani
- ❑ Lembar putih diberikan kepada Terduga TBC untuk diserahkan petugas TBC / dokter saat pemeriksaan di UPK
- ❑ Lembar merah disimpan kader sebagai pengingat dan arsip

Cara Pengisian Rekapitulasi Investigasi Kontak Oleh Kader (TBC. 16RK):

- No | diisi sesuai dengan nomor urut
- Jumlah kasus indeks | diisi jumlah kasus indeks dari Puskesmas
- Nama kasus indeks | diisi nama kasus indeks merujuk pada nama indeks di formulir TBC.16K
- Jumlah kontak | diisi jumlah kontak merujuk pada kolom no.6 dan 7 formulir TBC.16K
- Umur, < 5 th | diisi jumlah kontak yang berumur < 5 tahun merujuk pada kolom no.3 pada formulir TBC.16K
- Umur, ≥ 5 th | diisi jumlah kontak yang berumur ≥ 5 tahun merujuk pada kolom no.3 pada formulir TBC.16K
- Jenis Kelamin, L | diisi jumlah kontak yang berjenis kelamin laki-laki merujuk pada kolom no.4 pada formulir TBC.16K
- Jenis Kelamin, P | diisi jumlah kontak yang berjenis kelamin perempuan merujuk pada kolom no.4 pada formulir TBC.16K
- Jumlah kontak diinvestigasi | diisi dengan jumlah kontak yang diinvestigasi merujuk pada kolom no.8 pada formulir TBC.16K
- Jumlah memenuhi syarat rujukan | diisi dengan jumlah kontak yang memenuhi syarat rujukan
- Jumlah yang dirujuk | diisi dengan jumlah yang dirujuk merujuk pada kolom no.18 pada formulir TBC.16K
- Jumlah kontak yang diperiksa TBC | diisi dengan jumlah kontak yang diperiksa TBC merujuk kolom no.20 pada formulir TBC.16K
- Jumlah kontak yang sakit TBC | diisi dengan jumlah kontak yang sakit TBC merujuk kolom no.21 dan 22 pada formulir TBC.16K
- Jumlah anak menerima TPT | diisi dengan jumlah anak yang menerima TPT merujuk kolom no.23 dan 24 pada formulir TBC.16K

D. Form A (Formulir Penemuan Terduga dan Pasien TBC)

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL

PR TB Konsorsium
FORM-A 2021

FORMULIR PENEMUAN TERDUGA DAN PASIEN TUBERKULOSIS

Nama Kader :
Bulan :
Kecamatan :
Kota/Kab :

Sumber Data : Penyuluhan Investigasi Kontak
Kategori Penyul : Populasi Umum: Populasi Beresiko: Populasi Khusus:
Lokasi Penyuluhan : Balai Desa/Warga Lingkungan Kupa-kumis Sekolah Pondok Pesantren
 Pertemuan RT/RW/Kel/Kec Pengungsian Perguruan Tinggi Panti Asuhan
 Lingkungan sekitar tmpt tinggal Bantaran Kali Tempat Kerja Panti Jompo
 Pertemuan PKK/Posyandu/Arisan Rutan/Lapas

No	Investigasi Kontak		Profil Pasien									
	Ya	Tdk	No. Sediaan Dahak	Nama	NIK	L/P	Usia	Alamat	Kecamatan	Tanggal Hasil Periksa	Nama Puskesmas/UPK	Nama Indeks

No	Hasil Skrining oleh Kader										Hasil Pemeriksaan					Tanggal TPT		Edukasi Tes HIV		Hasil Test HIV		Nama PMO	No Tlp PMO	Tipe PMO KEL/NON KEL
	Batuk	Gejala Lain			Faktor Risiko				Sakit TBC					Tidak TBC	Anak < 5 thn	Anak > 5 thn	Ya/Tdk	Tanggal	Tanggal	Fasyankes Rujukan				
		Sesak napas	Berkeringat malam hari tanpa kegiatan	Demam meriang >1 bulan	Ibu Hamil	Lansia > 60 th	Diabetes Millitus (DM)	Pe-rokok	Pernah berobat TBC tapi tidak tuntas	BTA +	Ekstra Paru	Ront gen	TCM								TBC Anak			
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37

Keterangan Pengisian Formulir :

- Tuliskan nomor urut
- Berikan tanda (V) pada kolom Ya, jika hasil rujukan investigasi kontak dan pada kolom Tdk, jika hasil rujukan dari penyuluhan
- Tuliskan nomor registrasi terduga TBC
- Tuliskan nama lengkap terduga TBC
- Tuliskan nomor NIK terduga TBC
- Tuliskan jenis kelamin terduga TBC
- Tuliskan usia terduga TBC
- Tuliskan alamat lengkap terduga TBC
- Tuliskan kecamatan terduga TBC
- Tuliskan tanggal hasil periksa terduga TBC
- Tuliskan nama Puskesmas/UPK
- Tuliskan Nama Indeks dari Puskesmas/UPK
- 28) Tuliskan hasil pemeriksaan "Tidak TBC", misalnya BTA-29-30) Isi tanggal TPT
- 31) Berikan jawaban Ya/Tidak
- 32) Tuliskan tanggal edukasi sesuai saat melakukan edukasi tes HIV
- 33) Tuliskan tanggal Test HIV sesuai saat melakukan tes HIV
- 34) Tuliskan Fasyankes Rujukan Test HIV sesuai saat melakukan tes HIV
- 35) Tuliskan nama PMO dengan benar dan lengkap
- 36) Tuliskan no. Tlp PMO dengan benar dan lengkap
- 37) pilih salah satu tipe PMO sesuai dengan yang akan mendampingi

Otorisasi:		
Disiapkan oleh Kader	Diperiksa oleh Staf Program SSR	Diverifikasi oleh Petugas TB Puskesmas/UPK
Tanggal:	Tanggal:	Tanggal:

Cara Pengisian Formulir Penemuan Terduga dan Pasien Tuberkulosis (Form A):

- No* | diisi sesuai dengan nomor urut
- Investigasi Kontak* | diisi dengan tanda (V) pada kolom Ya, jika hasil rujukan investigasi kontak dan pada kolom Tdk, jika hasil rujukan dari penyuluhan
- No* | diisi sesuai dengan nomor urut
- Investigasi Kontak* | diisi dengan tanda (V) pada kolom Ya, jika hasil rujukan investigasi kontak dan pada kolom Tdk, jika hasil rujukan dari penyuluhan
- No Registrasi* | diisi nomor registrasi terduga TBC
- Nama* | diisi nama lengkap nama lengkap terduga TBC
- L/P* | diisi L, jika kontak berjenis kelamin laki-laki dan P, jika kontak berjenis kelamin perempuan
- Umur* | diisi umur terduga TBC
- Alamat* | diisi dengan alamat rumah terduga TBC; nama jalan, RT/RW, nomor rumah
- Kecamatan* | diisi dengan kecamatan tempat tinggal terduga TBC
- Tanggal pemeriksaan* | diisi dengan tanggal pemeriksaan terduga TBC
- Nama Puskesmas/UPK* | diisi nama puskesmas/UPK tempat terduga TBC melakukan tes
- Alamat Puskesmas/UPK* | diisi alamat puskesmas/UPK tempat terduga TBC melakukan tes
- Batuk* | diisi tanda ceklis (√) bila ya dan strip (-) bila tidak
- Gejala lain* | diisi tanda ceklis (√) bila ya dan strip (-) bila tidak pada keterangan gejala lain (batuk berdarah, sesak napas, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan, demam meriang > 1 bulan)
- Faktor risiko* | diisi tanda ceklis (√) bila ya dan strip (-) bila tidak pada keterangan faktor risiko (DM, lansia > 60 th, ibu hamil, perokok, pernah berobat tetapi tidak tuntas)
- Hasil Pemeriksaan* | diisi tanda ceklis (√) bila ya dan strip (-) bila tidak pada keterangan hasil pemeriksaan
- Edukasi tes HIV* | diisi tanda ceklis (√) bila ya dan strip (-) bila tidak, Jika ya diisi tanggal edukasi oleh kader
- Nama PMO* | diisi dengan nama PMO dari pasien TBC
- No. telp PMO* | diisi dengan nomor telpon PMO dari pasien TBC
- Tipe PMO* | diisi dengan tipe PMO dari keluarga dan non keluarga

E. Form Edukasi tes HIV

FORMULIR EDUKASI TES HIV

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah Bapak/Ibu sudah mendapatkan informasi tentang tes HIV dari kader?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2.	Apakah Bapak/Ibu sudah dimotivasi oleh kader untuk melakukan tes HIV?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
3.	Nama Fasyankes rujukan untuk tes HIV

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan informasi dan motivasi untuk tes HIV dari Kader.

.....

(Nama & tanda tangan Kader)

(Nama & tanda tangan Pasien)

FORMULIR EDUKASI TES HIV

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah Bapak/Ibu sudah mendapatkan informasi tentang tes HIV dari kader?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2.	Apakah Bapak/Ibu sudah dimotivasi oleh kader untuk melakukan tes HIV?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
3.	Nama Fasyankes rujukan untuk tes HIV

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan informasi dan motivasi untuk tes HIV dari Kader.

.....

(Nama & tanda tangan Kader)

(Nama & tanda tangan Pasien)

Cara Pengisian Surat Pengantar Pemeriksaan TBC:

- Isi dengan tanda Ceklis (✓) pada kolom jawaban Ya atau Tidak (pertanyaan no.1 dan no.2
- Tuliskan nama fasyankes rujukan untuk tes HIV
- Tandatangani formulir dan tuliskan nama kader yang menandatangani

F. Form B (Formulir Pemantauan Pengobatan Pasien TBC)

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL

PR TB KONSORSIUM
FORM-B 2021

FORMULIR PEMANTAUAN PASIEN TUBERKULOSIS

Nama Kader :

Kecamatan :

Bulan Laporan :

Kota/Kab :

PROFIL PASIEN												
No. Registrasi	Nama	NIK	L/P	Usia	Alamat	Kecamatan	Nama Puskesmas/UPK	Alamat Puskesmas/UPK	Tanggal Hasil Periksa	Tanggal Mulai Pengobatan	Nama PMO	Tipe PMO (KEL/ NON KEL)

RIWAYAT PEMANTAUAN

INFORMASI/KEGIATAN	Minggu I		Minggu II		Minggu III		Minggu IV		Minggu V		Minggu VI		Minggu VII		Minggu VIII	
	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal
1. Edukasi Penyakit TBC																
2. Edukasi Pentingnya Minum Obat																
3. Edukasi Kesehatan Lingkungan																
4. Edukasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)																
5. Edukasi HIV																
6. Edukasi PMO																

TAHAP LANJUTAN

INFORMASI/KEGIATAN	Bulan III		Bulan IV		Bulan V		Bulan VI		Bulan VII		Bulan VIII		Bulan IX		Bulan X	
	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal
1. Edukasi Penyakit TBC																
2. Edukasi Pentingnya Minum Obat																
3. Edukasi Kesehatan Lingkungan																
4. Edukasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)																
5. Edukasi HIV																
6. Edukasi PMO																

Keterangan:

- 1) K=Kunjungan, T=Telpon, S=SMS *(isi salah satu)
- 2) Informasi/kegiatan minimal 1 kali dalam seminggu pada tahap intensif dan minimal 1 kali dalam sebulan pada tahap lanjutan

Tanggal Hasil Pengobatan					
Sembuh	Lengkap	Putus Obat (Default)	Meninggal	Gagal	Pindah

Otorisasi Laporan					
Nama Kader	Ttd Kader	Nama Petugas Puskesmas	Ttd Petugas Puskesmas	Nama Koord SSR	Ttd Koord SSR
Tanggal		Tanggal		Tanggal	

Cara Pengisian Formulir Pemantauan Pasien Tuberkulosis (Form B):

- No Registrasi* | diisi sesuai dengan form TBC.03
- Nama Lengkap* | diisi dengan nama lengkap, sebaiknya disamakan dengan pencatatan di fasyankes
- Jenis Kelamin* | dipilih dengan centang () sesuai dengan kolom jenis kelamin (P/L)
- Usia* | diisi dengan usia pasien TBC, sebaiknya disamakan dengan pencatatan di fasyankes
- Alamat* | diisi dengan alamat domisili pasien TBC, sesuai dengan informasi yang didapat
- Kecamatan* | diisi dengan nama kecamatan sesuai dengan domisili kader pasien TBC yang ditemukan kader
- Nama Puskesmas/UPK* | diisi dengan nama fasilitas layanan kesehatan dimana pasien TBC menjalankan pemeriksaan / pengobatan
- Alamat Puskesmas/UPK* | diisi dengan alamat fasilitas layanan kesehatan dimana pasien TBC menjalankan pemeriksaan/ pengobatan
- Tanggal Periksa* | diisi dengan tanggal dimana pasien TBC pertama kali melakukan pemeriksaan/ pengobatan
- Tanggal Mulai Pengobatan* | diisi dengan tanggal dimana pasien TBC mulai menjalankan pemeriksaan/ pengobatan
- Nama PMO* | diisi dengan nama PMO dari pasien TBC
- Tipe PMO* | diisi dengan tipe PMO dari keluarga dan non keluarga
- Riwayat Pemantauan
- (K/T/S)* | diisi salah satu dengan Keterangan: K=Kunjungan, T=Telpon, S=SMS
- Tanggal* | diisi dengan tanggal pemantauan
- Tanggal Laporan Keberhasilan Pengobatan* | diisi dengan tanggal hasil keberhasilan pengobatan. Isian ini harus sesuai dengan tanggal di pencatatan puskesmas
- Otorisasi Kader* | diisi dengan nama, tanda tangan dan tanggal ketika kader menyiapkan formulir B untuk diverifikasi oleh petugas puskesmas

- ❑ *Otorisasi Petugas TBC Puskesmas* | diisi dengan nama, tanda tangan, stempel dan tanggal ketika petugas puskesmas melakukan verifikasi terhadap catatan kader agar sesuai dengan pencatatan di puskesmas
- ❑ *Otorisasi Koordinator Pelaksana SSR/IU* | diisi dengan nama, tanda tangan, dan tanggal ketika Koordinator Pelaksana SSR/IU melakukan verifikasi terhadap catatan kader agar sesuai dengan pencatatan di puskesmas

G. Form TBC RO – Penilaian Awal (Penilaian Kriteria Pendampingan Pasien)

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL					FORM - PENDAMPINGAN TBC RO 2021			
Formulir Penilaian Kriteria Pendampingan Pasien TBC RO								
Data Dasar Pasien				Informasi Dasar TBC RO				
Bulan Laporan	Propinsi (SR)	Kota/Kabupaten (SSR)	Kecamatan	No.Registrasi	Penyebab TBC RO <input type="checkbox"/> Pahami <input type="checkbox"/> Tidak Pahami	Bisa disembuhkan atau tidak <input type="checkbox"/> Pahami <input type="checkbox"/> Tidak Pahami	Definisi, diagnosis, dan gejala TBC RO <input type="checkbox"/> Pahami <input type="checkbox"/> Tidak Pahami	
Identitas Pasien				Penobatan TBC RO				
Nama Lengkap	Jenis Kelamin <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P	Alamat Lengkap	Usia	No. HP/Tlp	Obatnya apa saja <input type="checkbox"/> Pahami <input type="checkbox"/> Tidak Pahami	Jika mengalami efek samping <input type="checkbox"/> Pahami <input type="checkbox"/> Tidak Pahami	Lama pengobatan dan kapan saja minum obat <input type="checkbox"/> Pahami <input type="checkbox"/> Tidak Pahami	
Pencegahan dan Penularan TBC RO				Kepatuhan berobat				
Apakah dapat menular <input type="checkbox"/> Pahami <input type="checkbox"/> Tidak Pahami	Penularan dengan cara apa <input type="checkbox"/> Pahami <input type="checkbox"/> Tidak Pahami	Bagaimana pencegahannya <input type="checkbox"/> Pahami <input type="checkbox"/> Tidak Pahami	Jika ada keluarga yang mempunyai gejala TBC apa yang perlu dilakukan <input type="checkbox"/> Pahami <input type="checkbox"/> Tidak Pahami	Apakah pernah mendapatkan pengobatan TBC sebelumnya <input type="checkbox"/> Pernah <input type="checkbox"/> Tidak Pernah	Apakah ada riwayat mangkir pengobatan TBC <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada	Apakah ada riwayat lost to follow up (putus berobat) pengobatan TBC <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada	Seberapa besar Anda yakin akan menyelesaikan pengobatan <input type="checkbox"/> Yakin <input type="checkbox"/> Tidak Yakin	
Sosial Ekonomi Pasien								
Apakah memiliki asuransi kesehatan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Apakah ada yang mendampingi ketika berobat? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Siapa yang menjadi tulang punggung di keluarga Anda <input type="checkbox"/> Anggota Keluarga lain <input type="checkbox"/> Pasien	Siapa di keluarga yang berpengaruh pada pasien			Disabilitas fisik <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada	Apakah saat dalam masa pengobatan rutin, ada penyakit lain? <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak Ada Sebutkan : (Jika Ada)	Apakah keluarga tahu Anda sakit dan menjalani pengobatan TBC RO/TB MDR? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Lokasi Pengobatan dan Tempat Tinggal Pasien					Otorisasi			
Berapa jarak tempat tinggal ke layanan kesehatan? <input type="checkbox"/> < 10 Km <input type="checkbox"/> > 10 Km	Berapa waktu tempuh ke layanan kesehatan? <input type="checkbox"/> < 1 Jam <input type="checkbox"/> 1-2 Jam <input type="checkbox"/> > 2 Jam	Seberapa mudah akses ke layanan kesehatan? <input type="checkbox"/> Mudah <input type="checkbox"/> Sulit			Disiapkan oleh MK	Staf Program SSR/SR		
				Tanggal	Tanggal			

Cara Pengisian Formulir TBC RO – Penilaian Awal:

- ❑ *Data Dasar Pasien* | diisi mencakup informasi terkait bulan laporan, propinsi, kota/kabupaten, kecamatan dan no. registrasi,
- ❑ *Identitas Pasien* | diisi dengan informasi terkait Nama lengkap, jenis kelamin, alamat, usia dan no telp.
- ❑ *Informasi Dasar TBC RO* | diisi dengan tanda ceklist terkait informasi pemahaman dari TBC RO meliputi penyebab TBC RO, kesembuhan, definisi, diagnosis dan gejala TBC RO.
- ❑ *Pengobatan TBC RO* | diisi dengan tanda ceklist terkait pemahama informasi tentang jenis obat, efek samping dan lama pengobatan.
- ❑ *Pencegahan dan Penularan TBC RO* | diisi dengan tanda ceklist informasi terkait pemahaman pencegahan dan penularan.
- ❑ *Kepatuhan berobat* | diisi dengan tanda ceklist informasi terkait riwayat pengobatan dan putus pengobatan.
- ❑ *Sosial ekonomi pasien* | diisi dengan informasi terkait kondisi ekonomi pasien dan keluarga untuk melihat proses pengobatan pasien agar tidak putus berobat.
- ❑ *Lokasi Pengobatan dan tempat tinggal* | diisi dengan tanda ceklist terkait informasi jarak, waktu tempuh dan akses ke layanan Kesehatan.
- ❑ *Otorisasi* | diisi tandatangan sebagai bukti pengesahan laporan.

H. Form TBC RO – Kunjungan Rumah

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">Penanggulangan TBC Nasional</div>	No. Register Pasien RS <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
FORMULIR KUNJUNGAN RUMAH PASIEN TBC RESISTAN OBAT DAN INVESTIGASI KONTAK					
Yang melaksanakan : Nama : _____ No. HP : _____ Instansi : _____ Jabatan : _____ Wilayah Puskesmas: _____ Pada tanggal ____ bulan _____ tahun _____ melakukan kunjungan rumah untuk :					
1. Memberikan penyuluhan kesehatan (KIE) pada pasien dan keluarganya 2. Memastikan tempat tinggal pasien TBC RO 3. Melakukan penilaian status sosial ekonomi pasien dan keluarga 4. Melakukan identifikasi kontak serumah pasien dan menentukan tindak lanjut terhadap kontak yang memiliki gejala TBC terhadap pasien yang sudah terdiagnosis TBC RO, yaitu :					
Nama pasien : _____ Jenis Kelamin : L / P Umur: ____ th Alamat rumah : _____ Rt. / Rw : _____ Kelurahan : _____ Kecamatan : _____ No. Telp : _____					
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>HAL PENTING YANG HARUS DISAMPAIKAN KEPADA PASIEN (Bahan KIE)</p> <p>1. Berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan lab, didapatkan hasil bahwa pasien mengalami TBC kebal obat (TBC RO) yang artinya kuman TBC di dalam tubuh pasien sudah kebal terhadap obat TBC yang selama ini digunakan, tetapi pasien dapat sembuh asalkan teratur menelan obat.</p> <p>2. Setelah ini pasien disarankan untuk menjalani pemeriksaan lanjutan dan mendapatkan pengobatan TBC RO jika memenuhi kriteria yang ditetapkan di RS Rujukan TBC RO</p> <p>3. Untuk pemeriksaan dan pengobatan TBC RO akan dibiayai Pemerintah.</p> <p>4. Pengobatan TBC RO berlangsung selama 9-11 bulan atau 20 -24 bulan, tergantung kondisi pasien. Namun petugas kesehatan akan membantu dan mendukung pasien selama masa pengobatan dan berharap pasien juga bersedia untuk mengikuti pengobatan hingga tuntas.</p> <p>5. Untuk kelancaran proses persiapan pengobatan, pasien akan diminta untuk memberikan informasi status sosial dan informasi lainnya yang dibutuhkan, misalnya tempat tinggal, status sosial, identifikasi kontak.</p> </div>					

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">Penanggulangan TBC Nasional</div>		
KESIMPULAN KEGIATAN KUNJUNGAN RUMAH		
1. Penyuluhan Kesehatan (KIE)		
	YA	TIDAK
Pasien dan keluarga memahami penyakitnya (TBC RO)		
Pasien bersedia datang ke Fasyankes Rujukan TBC RO untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pengobatan	Kapan :	Alasan :
2. Tempat tinggal Pasien tinggal di alamat _____ Kelurahan _____ Kecamatan _____ Kota _____ Propinsi _____		
3. Status Sosial		
a. Nama Kepala Keluarga (KK)	: _____ Jenis kelamin : L / P	
	Umur : th	
b. Hubungan pasien dengan KK	: _____	
c. Jumlah Tanggungan KK	: orang	
d. Jumlah anggota keluarga yang memiliki penghasilan	: orang	
e. Total penghasilan seluruh anggota keluarga	: Rp. per bulan	
f. Status kepemilikan rumah	: <input type="checkbox"/> miliksendiri <input type="checkbox"/> milik keluarga <input type="checkbox"/> kontrak / sewa	
g. Luas rumah	: m2	
h. Ada ventilasi di rumah	: <input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Tidak Cukup	
i. Pencahayaan	: <input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Tidak Cukup	
k. Jumlah penghuni	: Anak ≤5 tahun=.....orang	
	>5tahun=.....orang	

Cara Pengisian Formulir TBC RO - Kunjungan Rumah:

- ❑ *Form Pertama* | diisi dengan informasi tentang identitas siapa yang melakukan kunjungan, wilayah fasyankes dan waktu kunjungan.
- ❑ *Form Kedua* | diisi dengan informasi kesimpulan kegiatan kunjungan rumah mencakup penyuluhan Kesehatan (KIE), tempat tinggal dan status sosial.

I. Form TBC RO – Pendampingan Pasien TBC RO

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL		FORM - PENDAMPINGAN TBC RO		
FORM PENDAMPINGAN TBC RO				
Tabel 1				
DATA DASAR PASIEN				
Nama Fasyankes TB RO	Nama Fasyankes Satelit	Mulai Berobat	No. Registrasi Pasien	
Tabel 2				
IDENTITAS PASIEN				
Nama Lengkap	Jenis Kelamin <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> P	Status Pendidikan <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi <input type="checkbox"/> Lainnya,.....		
Alamat KTP	NIK KTP:	Agama/ Kepercayaan <input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Katolik <input type="checkbox"/> Budha <input type="checkbox"/> Kristen <input type="checkbox"/> Hindu <input type="checkbox"/> Konghushu		
	Umur (Thn):			
Alamat Domisili	No. Tlp	Status Pernikahan <input type="checkbox"/> Menikah <input type="checkbox"/> Belum Menikah <input type="checkbox"/> Janda/ Duda	Status Pekerjaan <input type="checkbox"/> Bekerja <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja	
		Tempat Bekerja		
Tinggi Badan (Cm)	Berat Badan (Kg)	Jumlah Tanggungan	Alamat Tempat Kerja	
Tabel 3				
IDENTITAS ORANG TUA/WALI				
Nama Ibu	Nama Bapak	No. Tlp	Alamat	
Tabel 4				
DALAM KEADAAN DARURAT, KELUARGA YANG BISA DIHUBUNGI				
Nama	Hubungan	Tahu Penyakit Pasien <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Alamat	No. Tlp

Form Pendampingan Pasien TBC RO

Nama Pasien :
 NIK Pasien :
 Nama Pendamping :
 Posisi Pendamping : *PS/Kader (coret salah satu)

SR :
 SSR :
 Nama Fasyankes TB RO :
 Nama Fasyankes Satelit :

Pertemuan Ke		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hari/Tanggal											
C. Efek Samping Obat yang Timbul	1. Gangguan sal.cerna										
	2. Gangguan Otot&sendi										
	3. Gangguan Penglihatan										
	4. Gangguan Pendengaran										
	5. Gangguan Perilaku										
	6. Gangguan Kejiwaan										
	7. Lainnya,.....										
D. Persepsi Pasien Terhadap Efek Samping Obat yang Dihadapi	1. Efek Samping Obat										
	2. Malpraktek										
	3. Lainnya,.....										
E. Penyakit Penyerta/Lain yang Timbul	1. Tidak Ada										
	2. Ada										
F. Bantuan Sosial	1. Nutrisi										
	2. Transportasi										
	3. Lainnya.....										
G. Hasil Pendampingan	1. Pendampingan sesuai rencana										
	2. Rujuk ke fasyankes										
	3. Selesai Pengobatan										
	a. sembuh/lengkap										
	b. meninggal										
c. pindah											
d. tidak mau kembali berobat											

Keterangan Otorisasi:

- Untuk PKM satelit disiapkan oleh kader, diverifikasi oleh SSR dan diketahui oleh
- Untuk RS PMDT disiapkan oleh PS, diverifikasi oleh SR dan diketahui oleh Petugas RS

Otorisasi			
Disiapkan oleh:	Diverifikasi oleh:	Diketahui Oleh:	Catatan:
Tanggal	Tanggal	Tanggal	

Cara Pengisian Formulir TBC RO – Pendampingan Pasien:

- ❑ *Form Pertama* | berisi informasi terkait profil pasien
- ❑ *Data Dasar Pasien* | diisi dengan informasi Fasyankes, mulai berobat dan no. registrasi pasien.
- ❑ *Identitas Pasien* | diisi dengan nama, alamat, jenis kelamin, usia, status Pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, agama, tinggi dan berat badan.
- ❑ *Identitas Orang Tua/Wali* | diisi dengan nama ibu dan bapak, no telp dan alamat.
- ❑ *Form Kedua* | berisi informasi terkait informasi pendampingan pasien seperti tanggal pertemuan, status TB RO, metode kontak, alasan dari kontak, KIE yang diberikan.
- ❑ *Penilaian Kondisi Kesehatan* | diisi dengan informasi tentang berat badan pasien, kondisi mental, efek samping obat, persepsi pasien, penyakit penyerta, bantuan sosial dan hasil pendampingan.
- ❑ *Otorisasi* | diisi tandatangan sebagai bukti pengesahan laporan

J. Form TBC RO – Pelacakan Pasien Putus Berobat

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL		FORM - PELACAKAN PASIEN TBC RO PUTUS BEROBAT		
FORMULIR PELACAKAN PASIEN TBC RO YANG PUTUS BEROBAT				
Nama Pendamping	:	SR	:	
Posisi Pendamping	: *PS/Kader (coret salah satu)	SSR	:	
		Bulan Laporan	:	
1. DATA DASAR PASIEN				
Nama Fasyankes TBC RO	Nama Fasyankes Satelit	Tanggal Mulai Diagnosis	Tanggal Mulai Berobat	No. Identitas Pasien (TB.01 MDR)
Nama Pasien	Jenis Kelamin	Umur (Thn)	No. Telp/HP	
2. INFORMASI PASIEN MANGKIR				
<input type="checkbox"/> Pasien mangkir saat diagnosis TBC RO	Adalah Pasien yang di diagnosis TBC RO di fasyankes tetapi tidak datang untuk memulai pengobatan dengan berbagai sebab.			
<input type="checkbox"/> Pasien mangkir dalam pengobatan TBC RO	Adalah Pasien TBC RO yang menjalani pengobatan tetapi tidak datang pada hari yang ditentukan.			
Pasien mangkir sejak kapan (tgl/bln/tahun)				
Penyebab Pasien Mangkir:				
<input type="checkbox"/> Pasien merasa keluhannya berkurang atau sudah sehat	<input type="checkbox"/> Penyalahgunaan alkohol atau obat terlarang			
<input type="checkbox"/> Pasien mengalami efek samping obat	<input type="checkbox"/> Kondisi sosial ekonomi yang rendah			
<input type="checkbox"/> Hubungan antara pasien dengan petugas kesehatan kurang baik	<input type="checkbox"/> Pasien merasa sendirian atau depresi atau kurang dukungan			
<input type="checkbox"/> Pasien merasa situasi di Fasyankes rujukan TB RO/ Fasyankes TB RO atau Fasyankes Satelit TB RO tidak nyaman	<input type="checkbox"/> Atasan ditempat kerja membuat pasien terlambat datang ke fasyankes			
<input type="checkbox"/> Lokasi tempat tinggal Pasien jauh	<input type="checkbox"/> Pasien sibuk			
<input type="checkbox"/> Pasien merasa bosan				
Lainnya (sebutkan):				
3. KUNJUNGAN RUMAH PASIEN MANGKIR (HOME VISIT)				
Kunjungan:	Waktu (Tgl/Bln/Tahun)	Proses Kunjungan		
Kunjungan Ke-1		Tujuan		
		Umpan Balik/Alternatif Pemecahan Masalah		
		Rekomendasi		
Kunjungan Ke-2		Tujuan		
		Umpan Balik/Alternatif Pemecahan Masalah		
		Rekomendasi		
4. HASIL KUNJUNGAN RUMAH				
Pasien bersedia melanjutkan pengobatan		<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Jika Ya, Tanggal		(Tgl/Bln/Tahun)		
Jika Tidak, alasannya (Perlu surat pernyataan diri)				
OTORISASI				
Disiapkan oleh:	Diverifikasi oleh:	Diketahui Oleh:	Catatan:	
Kader/PS	Manajer Kasus	Petugas Fasyankes		
Tanggal	Tanggal	Tanggal		

Cara Pengisian Formulir TBC RO – Pelacakan Kasus Putus Berobat:

- ❑ *Data Dasar Pasien* | diisi dengan informasi nama fasyankes, tanggal mulai diagnosis, tanggal mulai berobat, no. identitas pasien, nama pasien, jenis kelamin, umur dan no. telp.
- ❑ *Informasi Pasien Mangkir* | diisi dengan informasi waktu dan penyebab pasien mangkir.
- ❑ *Kunjungan Rumah Pasien Mangkir* | diisi dengan informasi jumlah kunjungan, waktu dan proses kunjungan.
- ❑ *Hasil Kunjungan Rumah* | diisi dengan kesediaan kelanjutan pengobatan dan waktunya.
- ❑ *Otorisasi* | diisi tandatangan sebagai bukti pengesahan laporan

Petunjuk Teknis ini merupakan dokumen hidup yang dapat diperbarui sewaktu-waktu sesuai dengan kondisi proyek. Kiranya dokumen ini dapat membantu para pelaksana program dari SSR/IU, SR sampai PR untuk menghasilkan laporan yang berkualitas dan terstandar, sehingga informasi yang dihasilkan menjadi informasi yang sangat bernilai bagi internal maupun mitra terkait.

Terima Kasih,