

BUKU PETUNJUK OPERASIONAL: PANDUAN INTEGRASI INOVASI

SIJEDAK & SIJEDAK PRIVAT

"Sinergi Operasional Lapangan Penjemputan Sampel Dahak Terstandar dengan Sistem Proteksi Privasi Berbasis Komunikasi Daring Terenkripsi untuk Akselerasi Penemuan Kasus dan Eliminasi Tuberkulosis secara Komprehensif"

UPTD PUSKESMAS PAAL MERAH I
DINAS KESEHATAN KOTA JAMBI
PEMERINTAH KOTA JAMBI
2026

1. PENDAHULUAN & LATAR BELAKANG SINERGI

Berdasarkan data laporan capaian program penanggulangan Tuberkulosis (TB) Paru di UPTD Puskesmas Paal Merah I, angka cakupan variabel pelayanan secara keseluruhan masih memerlukan akselerasi karena berada pada angka **31,45%**. Kesenjangan terhadap target program terlihat nyata pada beberapa indikator utama, di antaranya:

- **Penemuan Kasus (Case Detection Rate):** Hanya terealisasi sebesar **28,30%** (15 orang) dari target indikator 70%.
- **Pengobatan Baru (BTA Positif):** Hanya menjangkit **39,62%** (21 orang) dari target ideal 100%.
- **Diagnosis Klinis:** Hanya mencapai **26,42%** (14 orang) dari target ideal 100%.

Rendahnya performa capaian ini didorong oleh kendala fisik (jarak, kesibukan bekerja, keterbatasan biaya transportasi, dan kondisi fisik pasien yang lemah) serta hambatan psikologis berupa **stigma sosial**. Banyak suspek merasa takut dan malu diperiksa di puskesmas karena khawatir dianggap mengidap penyakit menular oleh lingkungan sekitar. Guna memecahkan masalah ini secara tuntas, dikembangkanlah strategi integrasi pelayanan publik yang saling melengkapi:

- **SIJEDAK (Inovasi Utama):** Strategi pelayanan aktif (jemput bola) berupa penutupan hambatan geografis dan logistik melalui mekanisme penjemputan

sampel dahak langsung ke rumah pasien oleh petugas kesehatan atau kader terlatih menggunakan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

- **SIJEDAK PRIVAT (Sistem Penunjang):** Ekosistem penunjang berbasis teknologi informasi (daring) dan taktis operasional yang berfungsi memberikan garansi kerahasiaan identitas dan privasi pasien 100% guna menghapus ketakutan terhadap stigma sosial.

Konsep Integrasi: Penggabungan kedua komponen ini membentuk satu alur kerja yang utuh. *SIJEDAK PRIVAT* bertindak sebagai gerbang digital hulu yang mengamankan komunikasi awal dan identitas pasien, sedangkan *SIJEDAK* bertindak sebagai unit eksekusi fisik di hilir untuk memobilisasi sampel dahak dari rumah ke laboratorium Tes Cepat Molekuler (TCM) Puskesmas dengan aman dan rahasia.

2. KOMPONEN ALAT, ATRIBUT, DAN PERANGKAT INTEGRASI

Setiap petugas kesehatan maupun kader yang bergerak di lapangan wajib memastikan seluruh komponen operasional di bawah ini tersedia dan terkonfigurasi dengan baik sebelum melakukan mobilisasi ke rumah sasaran:

Komponen	Deskripsi & Fungsi Perangkat	Aspek Protokol & Pemeliharaan
Gawai / Smartphone	Perangkat petugas terkonfigurasi dengan nomor resmi puskesmas untuk memproses skrining <i>online</i> .	Pastikan baterai penuh, paket data aktif, dan fitur enkripsi chat menyala.
Atribut Penyamaran	Pakaian sipil harian (kasual) atau seragam menyerupai kurir ekspedisi logistik umum.	Dilarang keras memakai atribut instansi mencolok demi menjaga privasi pasien.
Tas Ransel Netral	Tas ransel atau tas kurir logistik biasa tanpa logo Puskesmas untuk menyembunyikan logistik medis.	Dibersihkan dari debu berkala; pastikan ritsleting berfungsi sempurna agar alat tidak terlihat.
Wadah Sekunder	Kotak penyimpanan kedap udara (<i>cool box</i> mini) berlapis spons untuk mengamankan sampel dahak.	Wajib didesinfeksi menggunakan cairan alkohol 70% sebelum dan sesudah turun ke lapangan.
Pot Dahak Berulir	Wadah penampung sampel dahak yang bersih, kering, bermulut	Pastikan tutup berulir dalam kondisi baru dan tidak retak

	lebar, dan kedap bocor.	untuk mencegah kebocoran biologis.
Kit Alat PPI	Perlengkapan proteksi infeksi bagi petugas (masker dan cairan pembersih tangan berbasis alkohol).	Penggunaan dilakukan secara diskret (di dalam rumah pasien) agar tidak memancing perhatian publik.

3. ALUR KERJA OPERASIONAL INTEGRASI (LANGKAH DEMI LANGKAH)

Prosedur pelaksanaan kegiatan pemantauan dan penanggulangan TB wajib mengikuti standardisasi urutan kerja integrasi di bawah ini demi menjaga validitas data klinis, keselamatan kerja, serta kecepatan pelaporan:

Tahap 1: Skrining Hulu dan Komunikasi Digital Anonim (SIJEDAK PRIVAT)

1. Pasien mengakses kanal konsultasi daring via chat melalui nomor atau aplikasi resmi UPTD Puskesmas Paal Merah I.
2. Petugas memproses konsultasi dan skrining awal gejala secara daring dan anonim (menggunakan nama samaran) demi kenyamanan pasien melalui fitur *End-to-End Encryption*.
3. Jika hasil penilaian awal menunjukkan kriteria suspek TB, petugas memberikan edukasi digital via chat mengenai tata cara batuk efektif serta menetapkan jadwal pengantaran pot dahak dan penjemputan sampel secara privat.

Tahap 2: Pengantaran Logistik dan Edukasi Lapangan

1. Petugas kesehatan atau kader menggunakan **Atribut Penyamaran** (baju kasual/kurir umum) dan tas netral, bergerak menuju rumah pasien tanpa menggunakan kendaraan operasional dinas bertuliskan "Puskesmas" atau "Unit TBC".
2. Setibanya di rumah pasien, petugas mengeluarkan instrumen pot dahak secara higienis, lalu memberikan edukasi mengenai cara penampungan sampel yang benar sesuai standar klinis di dalam ruangan tertutup.
3. Petugas meninggalkan lokasi tanpa memancing perhatian lingkungan sekitar pasien.

Tahap 3: Penjemputan Sampel Fisik Terstandar (SIJEDAK)

1. Sesuai kesepakatan waktu, petugas dengan penyamaran kurir kembali mendatangi rumah pasien untuk menjemput sampel dahak yang telah terisi.
 2. Di dalam rumah pasien, petugas mengenakan masker dan menggunakan *hand sanitizer* secara higienis, lalu memeriksa kedapantan tutup berulir pot dahak.
 3. Bagian luar pot dahak disemprot secara aseptik dengan alkohol 70%, dimasukkan ke dalam wadah sekunder (*cool box* mini), lalu disimpan ke dalam tas kurir penyamaran.
 4. Petugas membawa sampel ke laboratorium puskesmas untuk diuji secara cepat menggunakan alat Tes Cepat Molekuler (TCM).
-

4. PANDUAN MANAJEMEN DATA REKAM MEDIS DIGITAL

Guna mencegah terjadinya kebocoran informasi atau kesalahan data (*human error*) yang dapat mengganggu kenyamanan psikologis pasien, pengelolaan data hasil laboratorium wajib mematuhi regulasi digital SIJEDAK PRIVAT berikut:

- **Larangan Cetak Terbuka:** Hasil pemeriksaan TCM dari laboratorium dilarang keras dicetak dalam lembaran kertas terbuka yang rentan tercecer di area umum puskesmas.
 - **Konversi Format Digital:** Petugas laboratorium mengonversi dokumen hasil uji klinis menjadi berkas digital terenkripsi (file PDF terproteksi atau gambar langsung).
 - **Pengiriman Jalur Privat:** Berkas hasil laboratorium dikirimkan secara langsung (*direct message*) ke nomor ponsel pribadi milik pasien yang bersangkutan guna menjamin kerahasiaan hasil pemeriksaan.
 - **Notifikasi Sukses:** Pastikan sistem menampilkan konfirmasi resmi bahwa data rekam medis digital telah diterima dengan baik oleh pasien sebelum berpindah ke pemantauan suspek berikutnya.
-

5. MANAJEMEN TINDAK LANJUT KLINIS DAN SIKLUS EVALUASI

Data pengawasan hasil integrasi SIJEDAK dan SIJEDAK PRIVAT yang telah masuk ke sistem rekapitulasi akan diolah secara rutin oleh Tim Program TB UPTD Puskesmas Paal Merah I untuk langkah tindak lanjut sebagai berikut:

1. **Penegakan Diagnostik & Pengobatan Segera:** Jika rekam medis digital menunjukkan hasil positif (TBC terkonfirmasi bakteriologis maupun klinis), pasien langsung didaftarkan ke dalam sistem pengobatan DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) secara privat guna menerima regimen obat anti-tuberkulosis (OAT).

2. **Layanan Dukungan Psikologis Privat:** Untuk mengantisipasi dampak psikologis dari vonis penyakit, pasien otomatis mendapatkan akses layanan tele-konseling psikologis daring berkala. Sesi ini ditujukan untuk meredakan kecemasan pasien dan mengawal kedisiplinan minum obat hingga dinyatakan sembuh total.
3. **Investigasi Kontak Senyap:** Kader melakukan pelacakan (investigasi kontak) terhadap anggota keluarga inti yang tinggal serumah dengan pasien menggunakan pendekatan persuasif digital guna menjaring potensi penularan baru tanpa menimbulkan kegaduhan sosial di sekitar lingkungan rumah pasien.

Siklus Keberlanjutan Program: Evaluasi terhadap tren kenaikan data kuantitatif penemuan kasus (CDR) dan pemeliharaan alat penunjang dilaksanakan secara berkala dalam forum Lokakarya Mini (Lokmin) Bulanan Puskesmas atau pertemuan rutin kader. Integrasi ini ditargetkan mampu mendongkrak cakupan program TB Paru dari baseline **31,45%** menuju target optimal minimal **85%** di wilayah kerja UPTD Puskesmas Paal Merah I.