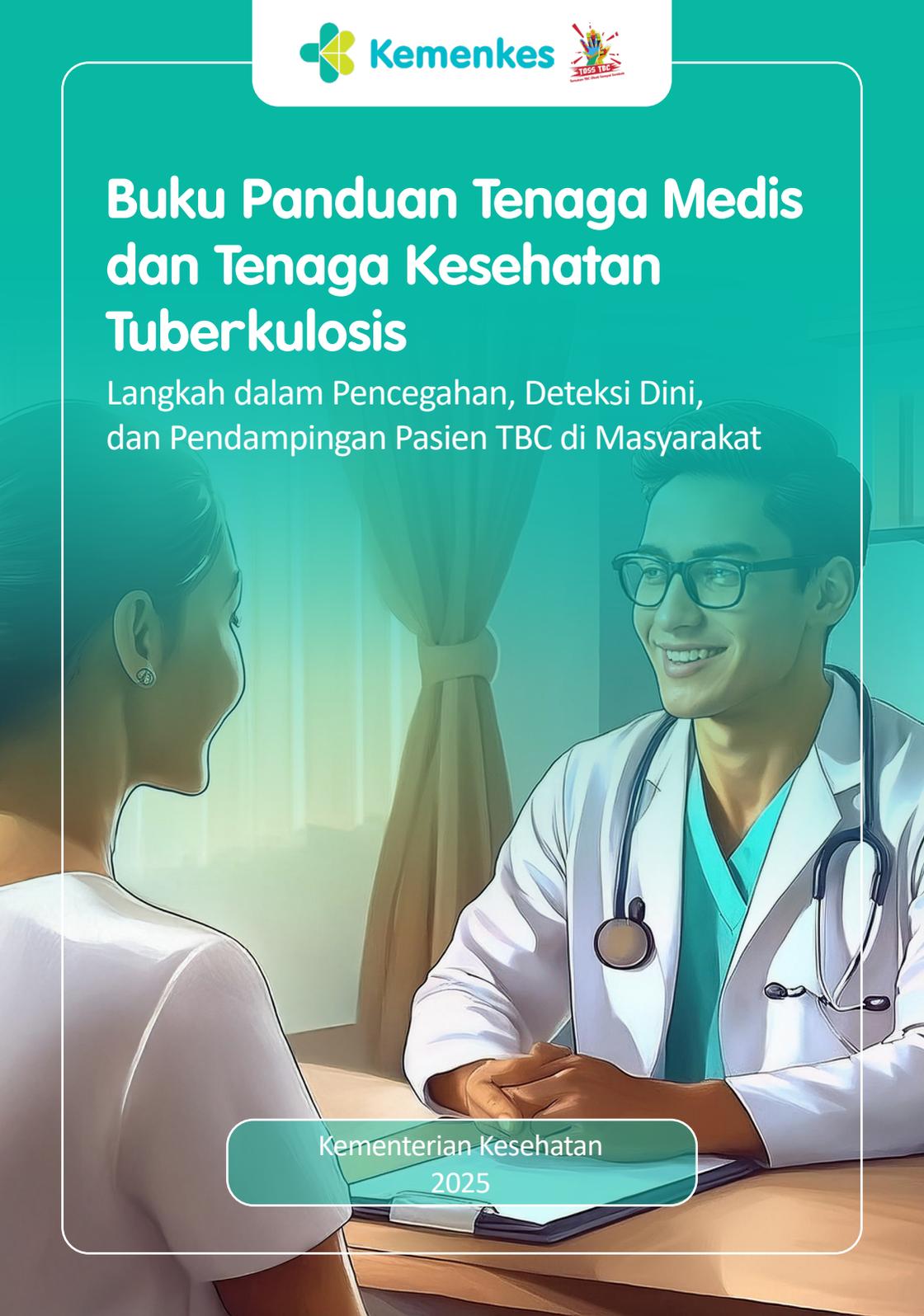


Buku Panduan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Tuberkulosis

Langkah dalam Pencegahan, Deteksi Dini,
dan Pendampingan Pasien TBC di Masyarakat



Kementerian Kesehatan
2025

TIM PENYUSUN

Pengarah : Budi Gunadi Sadikin
Dante Saksono Harbuwono

Penanggung Jawab : Yudhi Pramono

Koordinator : Ina Agustina Isturini

Editor : Tiffany Tiara Pakasi

Kontributor :

Astrid Septrisya

Meilina Farikha

Ayu Diah P

Nadia Nursyavidha Putrie

Dian Kiranawati

Nurul Badriyah

Dinda Anisa Rakhmawulan

Rina Handayani

Dwi Asmoro

Rita Ariyati

Eldrajune Agnes Sriratih

Sarah Nadhila Rahma

Farah Alphi Nabila

Sulistyo

Galuh Budhi Leksono Adhi

Totok Haryanto

Megawati

Layout Designer : Tim Kerja TBC dan USAID Prevent TB



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

KATA PENGANTAR



Tuberkulosis atau TBC merupakan salah satu penyakit menular dan kronis yang memiliki tingkat kematian tertinggi. Meskipun TBC dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat, penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, dengan jumlah kasus yang tinggi dan dampak sosial-ekonomi yang luas. Oleh karena itu, penanggulangan TBC membutuhkan upaya yang komprehensif dan melibatkan berbagai pihak, terutama tenaga kesehatan yang berperan penting dalam setiap tahap pengelolaan penyakit ini.

Buku panduan ini disusun untuk memberikan panduan yang jelas dan praktis kepada tenaga kesehatan dalam melaksanakan program penanggulangan TBC di Indonesia. Dalam buku ini, kami mengulas berbagai aspek penting mengenai TBC, mulai dari pemahaman dasar tentang penyakit ini, proses deteksi dan diagnosis, pengobatan, hingga pencegahan penularan dan evaluasi keberhasilan pengobatan. Selain itu, buku ini juga memberikan panduan tentang peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien dan kerja sama dalam tim kesehatan.

Melalui buku ini, kami berharap dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai tantangan dalam penanggulangan TBC, serta memberikan solusi praktis yang dapat diimplementasikan oleh tenaga kesehatan di lapangan. Tenaga kesehatan, baik di puskesmas, rumah sakit, maupun fasilitas kesehatan lainnya, memegang peranan penting dalam memastikan bahwa pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai dan tuntas, sehingga TBC dapat dikendalikan dan jumlah kasus dapat terus ditekan.

Kami menyadari bahwa penanggulangan TBC memerlukan kolaborasi dan sinergi antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Oleh karena itu, melalui panduan ini, kami ingin mengajak seluruh pihak yang terlibat dalam program penanggulangan TBC untuk bekerja sama dengan penuh komitmen demi mencapai tujuan bersama: Indonesia Akhiri TBC

Januari 2025
Menteri Kesehatan,

BUDI G. SADIKIN

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENGENALAN TUBERKULOSIS.....	1
1.1. Apa itu Tuberkulosis (TBC).....	1
1.2. Gejala TBC.....	1
1.3. Jenis TBC.....	2
1.4. Risiko Penularan TBC.....	3
1.5. Pemeriksaan TBC.....	4
1.6. Pengobatan TBC.....	5
1.7. Pencegahan Penularan TBC.....	6
BAB II PERAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN PROGRAM TUBERKULOSIS.....	9
2.1. Konseling dan Penyuluhan TBC.....	9
2.2. Pemeriksaan Diagnostik TBC.....	9
2.3. Pengobatan TBC.....	9
2.4. Pemantauan Kemajuan Pengobatan.....	10
2.5. Pencatatan dan Pelaporan.....	10
BAB III LANGKAH PRAKTIS DALAM PENANGGULANGAN TBC.....	11
3.1. Deteksi Dini dan Penemuan Kasus.....	11
3.2. Investigasi Kontak.....	13
3.3. Pemeriksaan Diagnosis TBC.....	18
3.4. Pengobatan TBC.....	19
3.5. Pencegahan TBC.....	20
3.6. Promosi Kesehatan.....	20
BAB IV PENCATATAN DAN PELAPORAN.....	22
4.1. Pencatatan dan Pelaporan.....	22
4.2. Alur Pencatatan dan Pelaporan TBC.....	23
BAB V TANTANGAN DAN SOLUSI.....	24
4.1. Penolakan pelacakan kontak.....	24
4.2. Kepatuhan pengobatan.....	24
4.3. Penanganan Efek Samping Obat.....	25
4.4. Komunikasi efektif.....	26
LAMPIRAN.....	29

BAB I

PENGENALAN TUBERKULOSIS

1.1. Apa itu Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis (TBC) adalah **penyakit menular** yang disebabkan oleh bakteri yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini menyebar melalui udara. Pada saat pasien TBC batuk, bersin, atau meludah, maka bakteri TBC akan menyebar ke udara dan dapat dihirup oleh orang di sekitarnya.

Pencegahan utama agar seseorang tidak terpapar dengan *Mycobacterium tuberculosis* adalah dengan **menemukan pasien TBC secara dini serta mengobati dengan segera hingga tuntas**, sehingga bahaya penularan dapat dihentikan. Apabila seorang pasien TBC tidak segera diobati, maka terdapat risiko menularkan kepada 10-15 orang.

TBC bukan disebabkan oleh kutukan maupun penyakit keturunan, melainkan penyakit menular yang dapat menyerang siapa saja terutama usia produktif, lansia dan anak-anak. Sebagian besar bakteri TBC menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang bagian tubuh lainnya seperti tulang, kelenjar, kulit, otak, dan lainnya.

1.2. Gejala TBC

a. Gejala TBC pada orang Dewasa (≥15 tahun)

- Batuk ≥ 2 minggu, atau
- Segala bentuk batuk (berdahak atau tidak berdahak) tanpa melihat durasi dan disertai gejala atau tanda tambahan lainnya.
- Gejala tambahan/lainnya yaitu nafsu makan menurun, berat badan menurun, lemah, letih, lesu, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang hilang timbul tanpa sebab, batuk darah, sesak nafas.
- Setiap orang dewasa dengan gejala tersebut di atas, dianggap sebagai seorang terduga TBC, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak ke fasilitas kesehatan terdekat untuk pemeriksaan dahak.

b. Gejala TBC pada anak (0-14 tahun)

1. Batuk ≥ 2 minggu. Batuk seringkali bukan gejala utama TBC pada anak.
2. Demam hilang timbul >2 minggu
3. Berat badan turun/ tidak naik dalam 2 bulan
4. Lesu/ malaise
5. Terduga TBC pada anak bila ditemukan salah satu gejala di atas, segera dirujuk ke fasilitas kesehatan.

1.3. Jenis TBC

1. Pengelompokan berdasarkan lokasi dari penyakit TBC

a. TBC Paru

TBC paru adalah TBC yang menyerang jaringan paru-paru

b. TBC Ekstra Paru

TBC dapat menyerang bagian tubuh lain selain paru, misalnya; selaput otak, selaput jantung, kelenjar getah bening, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain. TBC ekstra paru ditentukan oleh dokter berdasarkan gejala TBC. Gejala dan keluhan tergantung organ yang terkena

2. Pengelompokan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

a. Pasien baru TBC

Pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TBC sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan

b. Pasien yang pernah diobati TBC

Pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan. Pasien ini selanjutnya dikelompokkan lagi berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir, yaitu:

- Pasien kambuh: adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap

- Pasien yang diobati kembali setelah gagal: adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
- Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan putus berobat
- Lain-lain: adalah pasien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

3. Pengelompokan berdasarkan kepekaan/sensitivitas obat

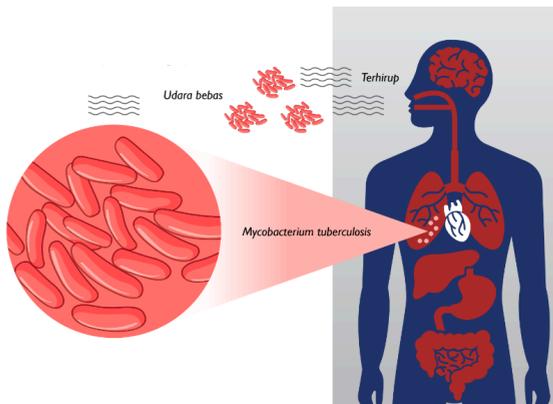
a. TBC Sensitif Obat (SO)

- TBC SO adalah pasien TBC yang masih bisa diobati atau sensitif terhadap OAT TBC SO.
- Lama pengobatan pasien TBC SO sekitar 6-12 bulan.

b. TBC Resistan Obat (TBC RO)

- TBC Resistan Obat (TBC kebal obat) adalah keadaan di mana bakteri *M. tuberculosis* sudah kebal terhadap OAT TBC SO
- OAT TBC RO relatif lebih lama, sekitar 11 – 20 bulan
- Sejak 2024, terdapat paduan obat TBC RO dengan durasi lebih singkat selama 6 bulan yaitu paduan BPaL/M
- Efek samping Pengobatan TBC resistan obat lebih berat

1.4. Risiko Penularan TBC



Gambar 1. Penularan TBC

Penularan TBC terjadi melalui **udara**. Sumber penularan adalah percikan droplet/ludah dari pasien TBC pada saat berbicara, meludah, batuk atau bersin. Bakteri TBC dalam droplet dapat bertahan selama beberapa jam dalam ruangan yang tidak

terkena sinar matahari dan lembab. Percikan saat berbicara dapat menyebarkan sampai 210 bakteri, sekali batuk dapat menyebarkan sampai 3.500 bakteri dan sekali bersin dapat menyebarkan 4.500 – 1 juta bakteri. Bila percikan droplet tersebut dihirup oleh orang lain, maka orang tersebut berisiko terinfeksi bakteri TBC yang dapat aktif atau tidur (*dormant*) dalam tubuhnya.

Siapa saja yang berisiko sakit TBC?

1. Orang yang kontak serumah dan kontak erat dengan pasien TBC
2. Orang dengan HIV (ODHIV)
3. Perokok
4. Orang dengan diabetes melitus (DM)
5. Bayi, anak-anak dan lansia yang memiliki interaksi dengan pasien TBC
6. Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP)/Tunawisma/Pengungsi
7. Populasi rentan dan marjinal seperti pemukiman kumuh-padat dan kumuh-miskin

Proses menjadi sakit TBC dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor yaitu:

1. Lamanya kontak dengan pasien TBC
2. Jumlah bakteri TBC. Semakin banyak bakteri TBC yang ditemukan, semakin besar daya tular pasien tersebut.
3. Daya tahan tubuh. Orang dengan daya tahan tubuh yang rendah misalnya orang dengan HIV/AIDS, penyandang Diabetes Mellitus (DM) atau kencing manis, orang lanjut usia (lansia), serta anak-anak berisiko lebih rentan terkena TBC.

Secara umum sifat bakteri *Mycobacterium tuberculosis* antara lain:

1. Bakteri TBC ditemukan dalam dahak pasien TBC paru atau di dalam bagian tubuh yang sakit pada pasien TBC di luar paru
2. Bakteri TBC berbentuk batang berwarna merah dalam pemeriksaan dibawah mikroskop.
3. Tahan terhadap suhu rendah, dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4°C sampai minus 70°C.

4. Bakteri TBC sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultraviolet. Paparan langsung terhadap sinar ultraviolet, sebagian besar bakteri akan mati dalam waktu beberapa menit.

1.5. Pemeriksaan TBC

1. TBC dapat diketahui melalui pemeriksaan dahak.
2. Pemeriksaan TBC diutamakan menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM) atau pemeriksaan mikroskopis apabila terdapat kesulitan mengakses fasyankes TCM.
3. Dibutuhkan 2 kali pengambilan dahak per pasien yaitu saat datang ke layanan (sewaktu) dan dahak pagi sesaat setelah bangun tidur (pagi) atau sebaliknya pagi dan sewaktu (saat pasien mengantar dahak pagi ke layanan) atau dapat juga sewaktu-waktu dengan jeda 1 jam.
4. Petugas kesehatan dibantu oleh kader dalam mengedukasi dan mengumpulkan dahak bagi masyarakat yang bergejala TBC untuk dikirim ke fasyankes.

1.6. Pengobatan TBC

Program penanggulangan TBC secara berkesinambungan dan tepat mulai dari upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan TBC. Pengobatan TBC merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TBC. Pengobatan utama TBC adalah dengan menggunakan kombinasi beberapa jenis antibiotik yang dikenal sebagai Obat Anti Tuberkulosis (OAT). OAT biasanya terdiri dari empat jenis obat utama: Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol.

Pengobatan TBC yang tidak sesuai standar berisiko tidak efektif dan dapat menyebabkan kegagalan pengobatan, yang pada akhirnya berpotensi menyebabkan TBC resisten obat (TBC RO). Pengobatan yang tepat dan teratur akan membantu mempercepat proses penyembuhan dan mencegah penularan lebih lanjut kepada orang lain.

a. Pengobatan TBC Sensitif Obat (TBC SO)

1. Paduan OAT SO diberikan selama 6 bulan dan diminum setiap hari.

2. Obat terdiri dari:
 - 2 bulan awal: Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Ethambutol (E) selama 2 bulan di tahap awal
 - 4 bulan lanjutan: Isoniazid (H) dan Rifampisin (R)
3. Paduan ini dapat diberikan pada: TBC paru, TBC di luar paru, TBC pada ODHIV, TBC pada diabetes melitus.
4. Jumlah tablet OAT SO diberikan kepada setiap pasien sesuai dengan berat badan sesuai anjuran dokter.
5. Petugas kesehatan berperan untuk mengingatkan pasien dan keluarga bahwa pemantauan pengobatan pasien TBC paru melalui pemeriksaan laboratorium wajib dilakukan. Apabila tidak dilakukan pemantauan pengobatan dengan pemeriksaan mikroskopis atau BTA sputum pada akhir bulan ke-2, bulan ke-5 dan akhir pengobatan, maka hasil akhir pengobatan adalah Tidak Dievaluasi.

Berikut adalah Paduan Pengobatan TBC SO:

Berat Badan	Tahap Intensif selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Jumlah RHZE yang digunakan (Tablet)	Tahap Lanjutan selama 16 minggu RH (150/75)	Jumlah RH yang digunakan (Tablet)
30 - 37 kg	2 tablet 4KDT	112	2 tablet 2KDT	192
38 - 45 kg	3 tablet 4KDT	168	3 tablet 2KDT	288
55 - 70 kg	4 tablet 4KDT	224	4 tablet 2KDT	384
≥ 71 kg	5 tablet 4KDT	280	5 tablet 2KDT	480

Tabel 1. Paduan Pengobatan TBC SO

Referensi: Buku Juknis Pengelolaan Logistik Tahun 2023

b. Pengobatan TBC RO

Paduan pengobatan untuk pasien TBC RO yang tersedia di Indonesia:

1. Paduan Pengobatan 6 bulan
 - a. Paduan BPaLM
 - b. Paduan BPaL
 - c. Paduan pengobatan TBC monoresistan INH
2. Paduan pengobatan 9 bulan
 - a. Paduan variasi etionamid
 - b. Paduan variasi linezolid
3. Paduan pengobatan jangka panjang (18 - 20 bulan)

Paduan Pengobatan	TBC RR/MDR (FQ sensitif)	TBC Pre-XDR	TB XDR	TBC Paru Lesi Luas	TBC Ekstra-paru	Usia <14 Tahun
BPaL/M	Bisa (BPaLM)	Bisa (BPaL)	Tidak	Bisa	Bisa, kecuali TBC ekstra-paru berat**	Tidak
9 Bulan	Bisa	Tidak	Tidak	Tidak	Bisa, kecuali TBC ekstra-paru berat**	Bisa
Jangka Panjang	Bisa*/Tidak	Bisa*/Tidak	Bisa	Bisa	Bisa	Bisa
Faktor lain yang diperhatikan	<ul style="list-style-type: none">- Intoleransi obat atau efek samping- Riwayat pengobatan sebelumnya, paparan OAT, pertimbangan efektivitas obat, kontak erat dengan pasien TBC RO- Pilihan pasien					

Tabel 2. Paduan Pengobatan TBC RO

1.7. Pencegahan Penularan TBC

Kader juga berperan dalam memberi tahu pasien dan masyarakat tentang cara-cara untuk mencegah dan memutus penularan TBC, melalui beberapa hal:

1. Penggunaan masker terutama di tempat ramai. Pasien TBC disarankan untuk memakai masker medis untuk mencegah penyebaran bakteri melalui droplet saat batuk atau bersin.

2. Menutup mulut saat batuk atau bersin. Edukasi pasien untuk selalu menutup mulut dengan siku tangan atau tisu saat batuk atau bersin.
3. Mengatur ventilasi udara yang baik di rumah atau tempat tinggal untuk mengurangi akumulasi bakteri di dalam ruangan.
4. Istirahat yang cukup dan rutin berolahraga.
5. Makan makanan dengan gizi seimbang, terutama tinggi kalori dan tinggi protein.
6. Tidak membuang dahak atau meludah sembarangan.
7. Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT), bertujuan untuk mengurangi kemungkinan berkembangnya penyakit TBC menjadi aktif, terutama pada kelompok yang rentan, seperti kontak serumah pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis, orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, atau orang yang intens berinteraksi dengan pasien TBC.
8. Vaksinasi TBC. Vaksin BCG pada bayi, walaupun ini tidak sepenuhnya melindungi dari infeksi TBC, tetapi dapat mengurangi risiko TBC paru yang berat pada anak-anak. Saat ini, telah dikembangkan vaksin TBC untuk dewasa.

Terapi Pencegahan TBC (TPT)

TPT mencegah supaya seseorang tidak sakit TBC dan menjaga agar keluarga lain tetap sehat. Pentingnya mengkonsumsi TPT:

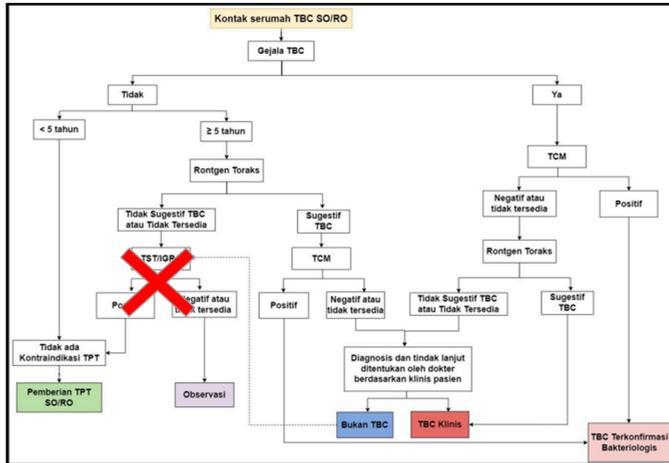
1. Mencegah bakteri TBC yang tidur/dorman/tidak aktif (tanpa gejala) menjadi TBC aktif
2. Mencegah TBC aktif pada orang dengan HIV
3. Mengurangi penyebaran TBC
4. Menghindari komplikasi dan pengobatan lebih lanjut bila sakit TBC

Sasaran Pemberian TPT

1. Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV)
2. Kontak serumah dengan pasien TBC paru terkonfirmasi bakteriologis
3. Kelompok risiko TBC lainnya:
 - a. Pasien imunokompromais selain HIV (misalnya kanker, dialisis, mendapat kortikosteroid jangka panjang, persiapan transplantasi organ)
 - b. Bersekolah atau tinggal di asrama, di lapas dan rumah singgah,

tempat penitipan anak, pengguna narkoba, dan lainnya

Alur Pemberian TPT pada Kontak Serumah



Kontak serumah yang berusia ≥ 5 tahun dan memenuhi syarat untuk TPT tidak perlu lagi menjalani pemeriksaan TST/IGRA sebelum menerima TPT.

Pemberian paduan obat TPT menyesuaikan kontak dengan pasien TBC, usia dan ketersediaan obat di fasyankes. Berikut paduan TPT dengan pemberian 3 bulan dan 6 bulan:

Indeks Kasus	Paduan TPT	Durasi	Interval minum	Sasaran
TBC SO	6H	6 bulan	Setiap hari	Semua umur
TBC SO	3HR FDC	3 bulan	Setiap hari	Semua umur
TBC SO	3HP Lepasn	3 bulan	Seminggu 1x	≥ 2 tahun
TBC SO	3HP FDC	3 bulan	Seminggu 1x	≥ 2 tahun
TBC RO	6 Lfx	6 bulan	Setiap hari	Semua umur

Tabel 3. Paduan Terapi Pencegahan TBC

BAB II

PERAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN PROGRAM TUBERKULOSIS

Peran tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, ATLM, farmasi dan lainnya dalam program TBC sangat penting untuk mendukung tatalaksana pencegahan, deteksi, pengobatan, dan pengendalian penyakit ini. Berikut beberapa peran utama tenaga kesehatan dalam program penanggulangan TBC.

2.1. Konseling dan Penyuluhan TBC

- Edukasi TBC untuk Masyarakat
Tenaga kesehatan memberikan informasi kepada masyarakat mengenai gejala, cara penularan, serta pentingnya pencegahan dan pengobatan TBC. Ini membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya deteksi dini dan kepatuhan terhadap pengobatan.
- Memberikan informasi kepada pasien
Menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya pengobatan yang tuntas dan konsekuensi jika tidak mengikuti pengobatan, seperti risiko resistensi obat.
- Mengajak keluarga untuk mendukung pasien
Menedukasi keluarga pasien agar mendukung pengobatan pasien dan menjaga kebersihan lingkungan rumah.

2.2. Pemeriksaan Diagnostik TBC

- Tenaga kesehatan, seperti dokter dan tenaga medis lainnya, bertanggung jawab untuk melakukan pemeriksaan dan diagnosis yang akurat. Ini meliputi pemeriksaan gejala, pemeriksaan fisik, dan tes diagnostik TBC (seperti mikroskopis, rontgen dada, atau tes cepat molekuler)
- Pemeriksaan diagnosis diawali dengan upaya penemuan kasus yang dapat dilakukan secara aktif atau pasif.

2.3. Pengobatan TBC

- Berdasarkan hasil diagnosis, tenaga kesehatan menentukan jenis terapi atau pengobatan yang tepat, termasuk pemilihan regimen obat yang sesuai berdasarkan kondisi pasien (infeksi TBC, TBC paru atau ekstra paru, resistansi obat, atau komplikasi lainnya).
- Tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk memberikan dan memulai pengobatan yang sesuai dengan standar pengobatan.
- Memantau dan mengelola efek samping obat dan respons pasien terhadap pengobatan.
- Mendampingi pasien selama pengobatan dengan memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada pasien dalam menjalani pengobatan TBC.

2.4. Pemantauan Kemajuan Pengobatan

Tenaga kesehatan melakukan evaluasi terhadap kondisi klinis pasien setelah beberapa waktu pengobatan. Ini meliputi pemeriksaan fisik dan tes laboratorium (seperti pemeriksaan mikroskopis dahak) untuk memantau respons terhadap pengobatan.

- Pemantauan pengobatan pasien TBC SO dilakukan pada pengobatan akhir bulan ke-2, bulan ke-5 dan akhir pengobatan.
- Pemantauan pengobatan pasien TBC RO dilakukan setiap bulan.

Jika pasien mengalami kesulitan dalam mengikuti pengobatan, tenaga kesehatan perlu mencari solusi, baik dengan memberikan pemahaman tentang pentingnya pengobatan atau menyediakan dukungan tambahan.

2.5. Pencatatan dan Pelaporan

Tenaga kesehatan (baik di tingkat puskesmas, rumah sakit, klinik, TPMD) wajib mencatat dan melaporkan informasi dan data terkait terduga, kasus, laboratorium, pengobatan hingga logistik TBC secara *realtime* ke sistem pelaporan TBC nasional untuk pemantauan epidemiologi dan pengelolaan sumber daya kesehatan.

BAB III

LANGKAH PRAKTIS DALAM PENANGGULANGAN TBC

Ruang lingkup layanan TBC mencakup:

1. Penemuan terduga TBC
2. Penegakan diagnosis
3. Pengobatan TBC
4. Pemantauan pengobatan TBC
5. Pencegahan TBC

3.1. Deteksi Dini dan Penemuan Kasus

Penemuan Kasus TBC dibagi menjadi dua:

a. Penemuan Kasus TBC secara Aktif

Penemuan kasus TBC secara aktif adalah upaya tenaga kesehatan untuk mencari dan mendeteksi kasus TBC pada individu yang belum menunjukkan tanda atau gejala yang jelas. Upaya ini dilakukan secara sistematis dan terencana, biasanya dengan melakukan kegiatan surveilans di masyarakat misalnya dengan investigasi kontak atau kegiatan *Active Case Finding (ACF)*.

b. Penemuan Kasus TBC secara Pasif

Penemuan kasus TBC secara pasif adalah pendekatan yang melibatkan individu untuk datang dan mencari pelayanan secara sukarela ke fasilitas kesehatan saat mereka mengalami gejala yang mencurigakan atau merasa sakit. Dalam pendekatan ini, tenaga kesehatan menunggu pasien datang untuk pemeriksaan.

Berikut adalah perbedaan aspek penemuan kasus aktif dan pasif:

Aspek	Penemuan Kasus Secara Aktif	Penemuan Kasus Secara Pasif
Pendekatan	Tenaga kesehatan yang mencari pasien	Pasien datang dengan gejala ke fasilitas kesehatan (puskesmas, rumah sakit, klinik, TPMD)
Tujuan	Mendeteksi kasus yang tidak diketahui atau tidak terdiagnosis	Menangani pasien yang sudah menunjukkan gejala
Skrining	Skrining massal, pemeriksaan dari rumah ke rumah, kelompok berisiko	Pemeriksaan berdasarkan keluhan pasien
Kelompok Sasaran	Kelompok berisiko tinggi atau wilayah dengan prevalensi tinggi	Semua pasien dengan gejala mencurigakan
Kelebihan	Menemukan lebih banyak kasus tersembunyi, mencegah penularan lebih awal	Lebih praktis, lebih sedikit sumber daya yang diperlukan
Kekurangan	Memerlukan banyak sumber daya, seperti tenaga medis, sarana prasarana dan biaya	Tidak selalu efektif dalam menemukan kasus tersembunyi

Contoh Kegiatan	Skринing massal melalui <i>Active Case Finding</i> , investigasi kontak, pemeriksaan dari rumah ke rumah, tempat kerja, pesantren, dan lainnya	Pemeriksaan pasien dengan gejala yang datang ke puskesmas atau rumah sakit
-----------------	--	--

Tabel 4. Perbedaan Aspek Penemuan Kasus Aktif dan Pasif

3.2. Investigasi Kontak

a. Definisi Investigasi Kontak

Investigasi kontak (IK) adalah kegiatan sistematis yang dilakukan oleh petugas kesehatan atau kader terhadap individu yang berkontak dengan orang yang terdiagnosis TBC, baik yang sudah memulai pengobatan maupun belum memulai pengobatan. IK menjadi langkah awal untuk skrining adanya infeksi TBC untuk dilanjutkan dengan penentuan adanya infeksi TBC atau sakit TBC dan tatalaksana yang sesuai, termasuk pemberian TPT atau OAT.

IK umumnya dilakukan dengan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan dan/atau kader, namun juga dapat dilakukan dengan mengundang kontak datang ke fasyankes (invitasi kontak).

b. Tujuan Investigasi Kontak

- Menemukan kasus TBC secara dini dengan melakukan skrining gejala terhadap kontak dari kasus indeks
- Memeriksa ada tidaknya sakit/infeksi TBC pada orang yang kontak dengan kasus indeks
- Memberikan terapi atau pengobatan yang sesuai
- Mencari sumber penularan pada pasien TBC anak
- Mencegah penularan TBC terhadap individu kontak yang sehat dengan cara memberikan edukasi TBC dan perilaku hidup bersih dan sehat
- Memutus mata rantai penularan TBC di masyarakat

c. Sasaran Investigasi Kontak

IK wajib dilakukan pada semua kontak serumah dan kontak erat dari kasus indeks (anak, remaja, dewasa atau lansia) yang terkonfirmasi bakteriologis dan terdiagnosis klinis, baik berasal dari TBC sensitif obat maupun resistan obat.

d. Istilah penting yang harus dipahami dalam investigasi kontak

- **Kasus indeks** adalah pasien TBC sensitif obat atau resisten obat, semua usia baik baru maupun kambuh yang terkonfirmasi bakteriologis ataupun terdiagnosis klinis.
- **Kontak serumah** adalah kontak yang menempati tempat tinggal yang sama minimal satu malam, atau sering tinggal serumah pada siang hari dengan kasus indeks sejak 3 bulan terakhir sebelum kasus indeks memulai pengobatan TBC. Misalnya, anak yang tinggal serumah dengan ibunya yang positif TBC, pelajar di pesantren yang tinggal satu kamar dengan temannya yang positif TBC.
- **Kontak erat** adalah kontak yang tidak tinggal serumah dengan kasus indeks, tetapi sering bertemu atau bertemu dalam waktu yang cukup lama dengan intensitas pajanan/berkontakannya hampir sama dengan kontak serumah, sejak 3 bulan terakhir sebelum kasus indeks memulai pengobatan TBC. Termasuk sebagai kontak erat adalah orang yang berada pada ruangan/lingkungan yang sama (misalnya tempat kerja, ruang pertemuan, fasilitas umum, rumah sakit, satuan pendidikan (formal maupun informal), dan tempat penitipan anak).

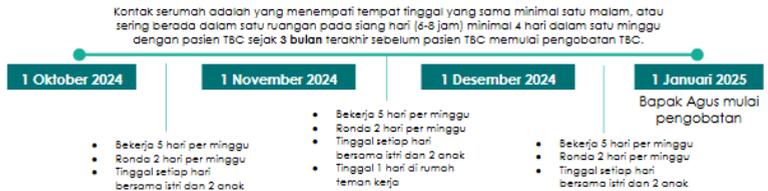
Apa perbedaan Kontak Serumah dan Kontak Erat?

Contoh Kasus:

Bapak Agus adalah seorang pekerja kantoran yang bekerja jam 9 pagi sampai jam 5 sore (8 jam) di Kota Jakarta Pusat. Bapak Agus pernah tinggal di rumah teman kerjanya selama 1 hari pada bulan November. Bapak Agus tinggal di rumah bersama istri dan tiga anaknya. Bapak Agus aktif melakukan ronda satu minggu dua kali. Pada tanggal 1 Januari 2025, Bapak Agus dinyatakan sakit TBC dan langsung memulai pengobatan. Siapa saja kah yang perlu dilakukan pelacakan kontak?

Jawaban:

Kontak serumah adalah yang menempati tempat tinggal yang sama minimal satu malam, atau sering berada dalam satu ruangan pada siang hari (6-8 jam) minimal 4 hari dalam satu minggu dengan pasien TBC sejak 3 bulan terakhir sebelum pasien TBC memulai pengobatan TBC.



Gambar 2. Lini Masa Bapak Agus Ternotifikasi TBC hingga Mulai Pengobatan

Sasaran Pelacakan Kontak:

a. Kontak Serumah

- Istri dan 3 anak Bapak Agus karena tinggal serumah setiap hari.
- Rekan kerja satu ruangan dengan Bapak Agus di kantor karena tinggal bersama pada siang hari
- Rekan kerja yang menginap bersama pada bulan November

b. Kontak Erat

- Tetangga yang ronda bersama 2 hari per minggu
- Rekan kerja yang tidak satu ruangan dengan Bapak Agus

e. Alur Investigasi Kontak

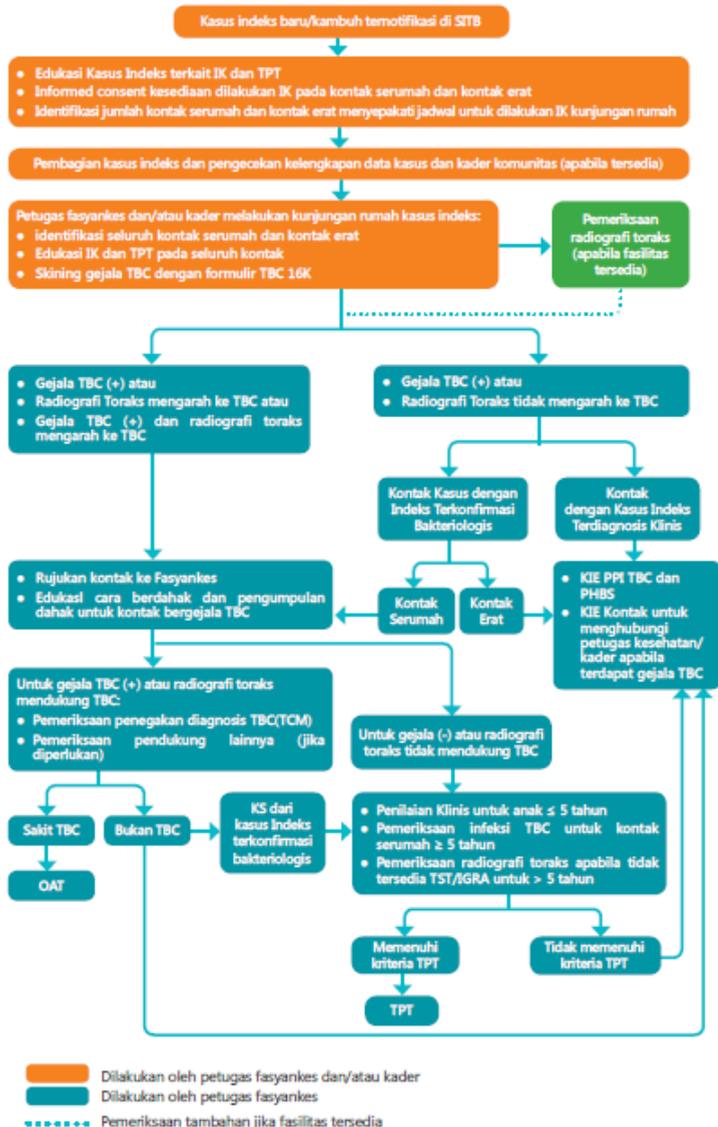
Tenaga kesehatan memiliki peran untuk melakukan IK pada setiap kasus indeks yang ditemukan di fasyankesnya. IK diutamakan melalui kunjungan rumah dengan mekanisme yang sesuai sehingga diperoleh hasil yang sesuai dan berkualitas, namun jika kasus indeks tidak berkenan untuk dikunjungi rumahnya maka tenaga kesehatan dapat menawarkan IK secara invitasi ke fasyankes.

Untuk mengoptimalkan pemutusan mata rantai penularan TBC, maka IK sebaiknya dilakukan dalam kurun waktu secepatnya **maksimal 15 hari setelah kasus indeks terdiagnosis TBC.**

A. Persiapan IK oleh Tenaga Kesehatan

- 1) Petugas fasyankes memastikan kelengkapan data kasus indeks yang temotifikasi di SITB (TB.06) untuk dilakukan IK.
- 2) Petugas fasyankes memberikan edukasi kepada kasus indeks tentang pentingnya dilakukan IK (bagi seluruh kontak) dan pemberian TPT (bagi individu kontak serumah dari kasus indeks terkonfirmasi bakteriologis yang tidak bergejala) dan meminta kesediaan kasus indeks mengisi pernyataan persetujuan untuk dilakukan IK.
- 3) Sebelum melakukan kunjungan rumah maupun invitasi kontak, petugas fasyankes dan/atau kader memastikan kesiapan formulir dan logistik di antaranya:
 - a. Surat tugas dan atau tanda pengenal sebagai petugas kesehatan dan/atau kader yang akan melakukan IK kunjungan rumah.
 - b. Pernyataan persetujuan yang ditandatangani oleh kasus indeks.
 - c. Formulir IK: formulir TBC.16K dan TBC.16RK.
 - d. Formulir surat rujukan pelaksanaan investigasi kontak.
 - e. Petugas kesehatan dan/atau kader juga perlu mempersiapkan logistik sebagai berikut:
 - Masker untuk petugas/kader serta indeks kasus.
 - Materi KIE IK darujkn TPT.
 - Pot dahak untuk diberikan pada kontak yang bergejala TBC. Untuk kader terlatih dimungkinkan untuk mengumpulkan dahak di bawah pengawasan petugas puskesmas.
 - Sarung tangan untuk petugas dan kader bila harus mengumpulkan dahak.

B. Pelaksanaan IK Terintegrasi TPT



Gambar 3. Alur Pelaksanaan IK Terintegrasi TPT

- 1) Petugas kesehatan dan/atau kader mengidentifikasi jumlah kontak serumah dan kontak erat dengan menyesuaikan informasi yang diterima sesuai data yang disampaikan oleh kasus indeks di fasyankes.
- 2) Memberikan edukasi pentingnya melakukan IK pada semua kontak dan edukasi TPT pada kontak serumah.
- 3) Melakukan skrining gejala TBC kepada masing-masing kontak (satu per satu) menggunakan formulir TBC 16K. Peserta skrining dinyatakan memiliki hasil skrining gejala (+) jika:
 - a. Pada sasaran skrining usia ≥ 15 tahun, memenuhi salah satu kriteria berikut.
 - Batuk ≥ 2 minggu; atau
 - Semua bentuk batuk tanpa melihat durasi disertai gejala atau tanda tambahan (BB turun, berkeringat tanpa aktivitas fisik, nafsu makan menurun)
 - b. Pada sasaran skrining usia < 15 tahun:
 - Batuk > 2 minggu
 - Demam hilang timbul tanpa sebab yang jelas > 2 minggu
 - BB turun tanpa penyebab yang jelas/BB tidak naik dalam 2 bulan sebelumnya/nafsu makan turun
 - Lesu/malaise, anak kurang aktif bermain
 - c. Khusus ODHIV dinyatakan gejala (+) jika memiliki salah satu gejala
- 4) Petugas kesehatan dan/atau kader mengisi data skrining dan hasil IK ke dalam form 16K kemudian form tersebut diberikan kepada petugas fasyankes atau koordinator kader untuk dilakukan penginputan ke dalam Sistem Informasi yang berlaku.
- 5) Petugas mengisi data skrining dan hasil IK ke dalam form 16K kemudian form tersebut diberikan kepada petugas fasyankes atau koordinator kader untuk dilakukan penginputan ke dalam Sistem Informasi yang berlaku.
- 6) Jika pada saat skrining, petugas menemukan kontak yang menjadi terduga TBC, maka petugas mengedukasi dan memberikan pot dahak kepada terduga untuk pengumpulan

dahak, kemudian pot berisi dahak dibawa ke laboratorium fasyankes.

- 7) Petugas mendorong kontak untuk menjalani pengobatan OAT ataupun TPT dan mendampingi kontak dan PMO dalam penyelesaian pengobatannya.

3.3. Pemeriksaan Diagnosis TBC

- 1) Pemeriksaan diagnosis TBC ditetapkan berdasarkan pemeriksaan bakteriologis, atau pemeriksaan klinis atau pemeriksaan penunjang lainnya. Pemeriksaan TBC diawali dengan pemeriksaan keluhan dan anamnesis berdasarkan gejala yang dialami pasien.
- 2) Pemeriksaan utama untuk mendeteksi TBC adalah secara bakteriologis menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM).
- 3) Pemeriksaan TCM digunakan untuk mendiagnosis TBC paru maupun TBC ekstra paru, baik riwayat pengobatan TBC baru maupun yang memiliki riwayat pengobatan TBC sebelumnya, pada semua golongan umur dan ODHIV.
- 4) Pemeriksaan TCM dilakukan dari spesimen dahak untuk terduga TBC paru dan non dahak untuk terduga TBC ekstra paru.
- 5) Jumlah dahak yang dikumpulkan adalah 2 (dua) dahak yaitu Sewaktu-Sewaktu, Sewaktu – Pagi maupun Pagi – Sewaktu, dengan jarak 1 jam dari pengambilan dahak pertama ke pengambilan dahak kedua. Standar kualitas dahak yang digunakan adalah dahak dengan volume 1-4 ml dan mukopurulen.
- 6) Fasilitas pelayanan kesehatan yang belum atau tidak mempunyai TCM, maka tenaga kesehatan harus merujuk terduga TBC atau dahak dari terduga TBC tersebut ke fasilitas pelayanan kesehatan TCM.

3.4. Pengobatan TBC

1) Penentuan Pengobatan yang Tepat

- Berdasarkan diagnosis, tenaga kesehatan meresepkan obat sesuai dengan standar pengobatan.
- Tenaga kesehatan wajib memberikan konseling kepada pasien sebelum memulai pengobatan untuk membantu pasien memahami cara pemakaian obat.
- OAT terdiri dari kombinasi obat seperti Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol. OAT ini diberikan dalam jangka panjang (minimal 6

bulan). Jika ditemukan TBC yang resisten terhadap obat (MDR-TB), tenaga kesehatan memberikan OAT yang lebih kuat dan lebih lama (6-20 bulan) di bawah pengawasan medis yang ketat.

- Pengobatan TBC dilakukan dengan pengawasan langsung, di mana pasien mengonsumsi obat di bawah pengawasan tenaga kesehatan atau PMO untuk memastikan kepatuhan dalam pengobatan.

2) Pemantauan Menelan Obat

Pengobatan TBC harus dilakukan secara teratur dan tuntas sesuai dengan anjuran dokter untuk mencegah resistensi obat yang diikuti dengan pemantauan laboratorium secara berkala selama pengobatan.

Pengobatan TBC yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- a. Diberikan dalam bentuk paduan obat anti TBC (OAT) yang tepat
- b. Diberikan dalam dosis yang tepat
- c. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO sampai selesai masa pengobatan
- d. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

3) Memotivasi dan Menjaga Pasien agar Patuh Berobat

Peran tenaga kesehatan sangat penting untuk memberikan dukungan emosional dan motivasi agar pasien tetap semangat dalam menjalani pengobatan. Misalnya, dengan mengingatkan jadwal minum obat, mengingatkan pasien tentang pentingnya pengobatan yang tuntas untuk kesembuhan dan menghindari komplikasi, mendengarkan keluhan pasien, mendiskusikan jika ada efek samping obat, memberikan apresiasi dan lainnya.

3.5. Pencegahan TBC

1) Dokter dan tenaga medis

- a. Memberikan edukasi kepada pasien TBC dan masyarakat mengenai cara-cara pencegahan penularan TBC, seperti penggunaan masker, ventilasi yang baik, serta pentingnya menjaga kebersihan.

2) Perawat dan bidan

- a. Mendorong masyarakat untuk mengikuti program imunisasi BCG, terutama pada bayi dan anak-anak

- b. Memberikan pelatihan kepada masyarakat tentang langkah pencegahan di rumah dan tempat umum.

3) Tenaga kesehatan masyarakat (kader)

- a. Melakukan kampanye dan penyuluhan terkait pencegahan penularan TBC di masyarakat, seperti memakai masker, menjaga kebersihan lingkungan, serta pentingnya cek kesehatan paru secara rutin.

3.6. Promosi Kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam mempromosikan kesehatan untuk mencegah penularan, mendeteksi penyakit lebih awal, dan meningkatkan kepatuhan pengobatan.

1) Tenaga kesehatan masyarakat (kader kesehatan, petugas Puskesmas)

- a. Melakukan promosi kesehatan melalui kegiatan penyuluhan di masyarakat, seperti memberikan informasi mengenai bahaya TBC, cara pencegahan, serta pentingnya deteksi dini dan pengobatan.

2) Dokter dan perawat

- a. Berperan dalam memberikan informasi yang tepat mengenai pengobatan dan pencegahan TBC kepada pasien di klinik atau rumah sakit
- b. Memotivasi masyarakat untuk memeriksakan diri jika mengalami gejala TBC.

3) Tenaga Promosi Kesehatan

- a. Memanfaatkan berbagai media (radio, media sosial, poster, dan lainnya) untuk menyebarkan informasi mengenai TBC kepada masyarakat luas guna mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran.

PENCATATAN DAN PELAPORAN

4.1. Pencatatan dan Pelaporan

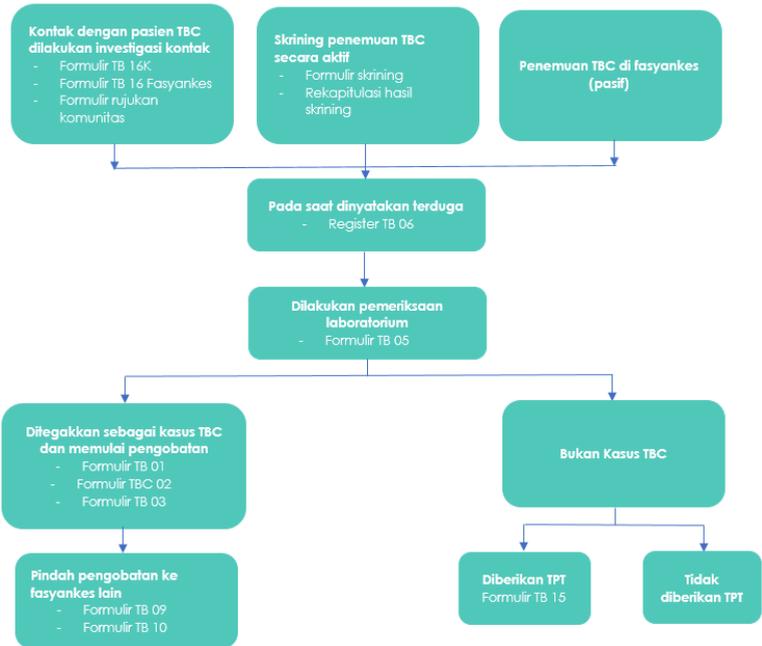
1) Pencatatan dan pelaporan TBC

Pencatatan adalah pendokumentasian kegiatan TBC secara sederhana dan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan format atau formulir yang berlaku. Pelaporan adalah penyampaian informasi tentang kegiatan TBC yang dilakukan tenaga fasyankes ke dalam Sistem Informasi TBC sesuai dengan format yang berlaku. Pencatatan dan pelaporan dilakukan secara *realtime* dan rutin.

Jenis Formulir TBC di Fasyankes

- a. Formulir skrining TBC
- b. Formulir investigasi kontak TBC di fasyankes (TBC.16K/RK)
- c. Register terduga TBC (TBC.06)
- d. Formulir permohonan pemeriksaan bakteriologis TBC (TBC.05)
- e. Register laboratorium TBC (TBC.04 Fasyankes)
- f. Kartu pengobatan pasien TBC (TBC.01)
- g. Register pasien TBC fasyankes(TBC.03 Fasyankes)
- h. Kartu identitas pasien TBC (TBC.02)
- i. Register Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TBC.15)
- j. Formulir rujukan/hasil pasien TBC (TBC.09)
- k. Formulir hasil akhir pengobatan pasien TBC pindahan (TBC.10)

4.2. Alur Pencatatan dan Pelaporan TBC



Gambar 4. Alur Pencatatan dan Pelaporan TBC di Fasyankes

TANTANGAN DAN SOLUSI

4.1. Penolakan pelacakan kontak

1) Bagaimana menghadapi penolakan masyarakat ketika melakukan pelacakan kontak?

Masyarakat yang menolak kemungkinan karena tidak memahami pentingnya pelacakan kontak atau merasa khawatir terkait stigma sosial, privasi, atau efek samping pengobatan. Tenaga kesehatan harus memiliki strategi untuk dapat melakukan pelacakan atau investigasi kontak:

- a. Edukasi TBC dan pentingnya pelacakan kontak secara perlahan, tepat dan bahasa yang mudah dipahami
- b. Menekankan manfaat dan tujuan pelacakan kontak sebagai upaya memutus rantai penularan TBC
- c. Pendekatan masyarakat dengan cara yang tidak mengintimidasi, penuh empati, dan perhatian
- d. Pelibatan tokoh masyarakat atau kepala/ketua wilayah setempat
- e. Menjaga kerahasiaan diri pasien dan keluarga

4.2. Kepatuhan pengobatan

1) Bagaimana mengatasi pasien yang tidak mau memulai atau tidak patuh pengobatan?

- a. Tenaga kesehatan atau kader perlu memberikan informasi yang mudah dimengerti oleh pasien mengenai pentingnya pengobatan yang tuntas. Edukasi harus mencakup:
 - **Penyakit TBC itu dapat disembuhkan**, tetapi hanya jika pengobatan dilakukan dengan tuntas
 - **Risiko jika pengobatan tidak selesai**, seperti resistensi obat, TBC yang kembali kambuh, atau bahkan kematian
 - **Menjelaskan cara kerja obat** dan bagaimana pengobatan bisa membantu tubuh melawan infeksi TBC.
- b. Tenaga kesehatan harus menjelaskan bahwa efek samping seperti mual, lemas atau pusing umumnya bersifat sementara dan bisa diatasi, serta memberitahu pasien bahwa efek samping jauh lebih ringan dibandingkan dengan risiko penyakit TBC yang tidak diobati.

- c. Membangun kepercayaan dan mendengarkan keluhan pasien baik dari segi medis maupun psikososial
- d. Melibatkan anggota keluarga dalam edukasi tentang TBC dan memberikan mereka tanggung jawab untuk mengingatkan dan memotivasi pasien agar minum obat.
- e. Memberikan apresiasi atau pengakuan kepada pasien yang berhasil menyelesaikan beberapa minggu atau bulan pengobatan dapat menjadi motivasi tambahan.
- f. Jika pasien terus-menerus menolak pengobatan atau menunjukkan ketidakpatuhan yang berkelanjutan, maka arahkan pasien untuk segera ke fasyankes untuk evaluasi lebih lanjut oleh dokter atau tenaga medis lainnya.

4.3. Penanganan Efek Samping Obat

1) Bagaimana penanganan tenaga medis dan tenaga kesehatan jika pasien mengalami efek samping obat?

Efek samping obat TBC merupakan salah satu hal terjadi sebagai respon tubuh terhadap antibiotik yang masuk dalam tubuh. Namun, efek yang ditimbulkan obat TBC tidak selalu sama pada setiap pasien. Seringkali efek samping obat menjadi salah satu hal yang menyebabkan pasien tidak mau melanjutkan pengobatan.

No.	Efek Samping Obat	Cara Mengelola Efek Samping Obat
1.	Perubahan warna cairan tubuh seperti urin, keringat, atau air mata	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan konseling agar pasien tahu bahwa perubahan warna cairan tubuh merupakan hal yang normal karena hasil ekskresi dari pengobatan dan tidak berbahaya
2.	Reaksi seperti flu berupa demam disertai lemas, lelah, nyeri otot, peningkatan detak jantung	<ul style="list-style-type: none"> • Bantu berikan perawatan pendukung • Makan makanan selingan secukupnya (buah dan sayur) untuk menambah nafsu makan agar tidak lemas • Hindari olahraga berat bila terdapat

	secara drastis	<ul style="list-style-type: none"> pegal di kaki/sendi Konsumsi makanan rendah purin (hindari asupan hati dan ginjal, kurangi asupan daging sapi/kambing) Berikan obat pereda nyeri sesuai arahan dokter
3.	Pusing atau sakit kepala	<ul style="list-style-type: none"> Kompres kepala, bahu, dan leher dengan sekantong es Mengonsumsi obat pereda nyeri atau sakit kepala sesuai anjuran dokter
4.	Mual dan muntah	<ul style="list-style-type: none"> Makan dengan porsi kecil dan frekuensi lebih sering Hindari makanan yang terlalu manis, berminyak atau berlemak Minum air putih yang cukup, minuman jahe, atau permen Minum obat anti muntah yang sudah diberikan dokter
5.	Kaki sering pegal, kesemutan atau kebas	<ul style="list-style-type: none"> Anjurkan untuk mengonsumsi vitamin B6 atau ikan, kentang, alpukat, pisang Kompres bagian tubuh yang pegal dengan kantong/botol berisi air hangat selama kurang lebih 15 menit, 1-2 kali sehari Rendam kaki di air hangat dengan garam

Tabel 5. Efek Samping Obat

4.4. Komunikasi efektif

1) Bagaimana strategi komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga?

Komunikasi efektif adalah teknik komunikasi yang bersifat mengarahkan dan berpusat pada pasien. Tujuan komunikasi efektif:

- Perubahan perilaku ke arah yang sehat dan bertanggung jawab
- Membantu pasien menggali dan mengatasi dua pandangan yang bertentangan dalam membuat keputusan

- c. Menumbuhkan pemahaman pasien agar tetap datang untuk kunjungan pengobatan TBC hingga tuntas

2) Bagaimana cara memberikan informasi tentang TBC dengan komunikasi efektif?

- a. Petugas lapangan/kader/komunitas memberi informasi dan/atau saran berdasarkan izin
- b. Petugas lapangan/kader/komunitas tidak perlu memberikan semua informasi namun sesuai dengan kebutuhan dan perspektif populasi kunci/komunitas sehingga mereka dapat mengambil kesimpulan sendiri

3) Apa saja elemen pokok komunikasi efektif?

- a. Sikap menghargai (*respect*)
- b. Kemampuan mendengar (*empathy*)
- c. Pesan dapat didengarkan atau dimengerti dengan baik (*audible*)
- d. Jelas (*clarity*)
- e. Rendah hati (*humble*)

4) Apa saja yang harus dihindari ketika melakukan komunikasi, pemberian informasi, dan edukasi kepada pasien dan keluarga?

- a. Persuasi atau menggurui
- b. Menceramahi
- c. Tidak menyetujui, menghakimi atau mempersalahkan
- d. Menyepakati, menyetujui, atau memberi ungkapan
- e. Mempermalukan, mengolok-olok atau memberi julukan
- f. Mempertanyakan atau interogasi

FAQ: Pemeriksaan TBC di Puskesmas

T: Apakah tes TBC di Puskesmas gratis?

J: Ya, tes TBC di Puskesmas gratis. Pemerintah Indonesia menyediakan layanan ini untuk memudahkan masyarakat dalam mendeteksi dan mengobati TBC sedini mungkin.

T: Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk tes TBC?

J: Waktu yang dibutuhkan untuk tes TBC, terutama tes dahak dengan Tes Cepat Molekuler (TCM), idealnya hanya memerlukan 1-2 hari untuk mendapatkan hasilnya. Namun, jika diperlukan tes tambahan seperti rontgen atau tes Mantoux, waktu pemeriksaan bisa sedikit lebih lama.

T: Apakah tes TBC bisa dilakukan di rumah?

J: Pemeriksaan TBC seperti tes dahak memerlukan analisis laboratorium, sehingga harus dilakukan di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas atau rumah sakit. Namun, konsultasi awal bisa dimulai dengan menghubungi dokter melalui telepon atau aplikasi kesehatan jika kamu tidak bisa datang langsung. Kader sekitar juga dapat membantu untuk mengumpulkan dan mengantarkan dahak ke Puskesmas untuk diperiksa lebih lanjut oleh tenaga kesehatan.

T: Apakah tes TBC bisa dilakukan tanpa gejala?

J: Pemeriksaan diagnosis TBC dilakukan apabila seseorang memiliki gejala TBC. Namun untuk seseorang tanpa gejala TBC tetapi pernah berkontak dekat dengan pasien TBC maka tetap harus melakukan tes infeksi TBC menggunakan tes Mantoux/IGRA. Deteksi secara dini penting untuk mencegah perkembangan infeksi menjadi TBC aktif.

T: Apa yang harus dilakukan jika ada anggota keluarga yang positif TBC?

J: Jika ada anggota keluarga yang positif TBC, pastikan mereka segera memulai pengobatan dan melaksanakan investigasi kontak. Selain itu, periksakan anggota keluarga lainnya untuk mengetahui apakah mereka juga terinfeksi dan lakukan langkah-langkah pencegahan seperti memakai masker dan menjaga ventilasi rumah tetap baik.

Jika Anda menemui **kendala terkait pelayanan kesehatan**, butuh pendampingan psikososial atau mental, atau menemui adanya stigma dan diskriminasi TBC, silahkan sampaikan aduan Anda di Platform Laport TBC!

Scan di sini!



atau kunjungi laportbc.id

Untuk mendukung pelaksanaan edukasi TBC di masyarakat, anda dapat menggunakan Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (Media KIE) TBC. Temukan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi lainnya tentang TBC pada website tbindonesia.or.id atau kunjungi link berikut:

Scan di sini!



atau kunjungi bit.ly/KIETBINDONESIA

- Alamat | diisi dengan alamat rumah kontak; nama jalan, RT/RW, nomor rumah
- Kontak serumah | diisi tanda ceklis (√) bila kontak termasuk dalam definisi kontak serumah
- Kontak erat | diisi tanda ceklis (√) bila kontak termasuk dalam definisi kontak erat
- Metode IK | diisi dengan metode pelaksanaan IK yang dilakukan, kunjungan rumah atau undangan kontak
- Tanggal investigasi | diisi dengan tanggal dilakukan investigasi kontak (skrining)
- Hasil Skrining | diisi hasil pelaksanaan skrining pada kontak
 - Gejala dan Tanda | diisi tanda ceklis (√) bila ya dan strip (-) bila tidak
 - Batuk > 2 minggu
 - Berat Badan Turun
 - Berkeringat malam hari tanpa kegiatan
 - Demam hilang timbul tanpa sebab
 - Pembesaran Kelenjar Getah Bening
 - Lesu atau malaise
 - Faktor Risiko | diisi tanda ceklis (√) bila ya dan strip (-) bila tidak
 - DM
 - ODHIV
 - Lansia >60 tahun
 - Ibu Hamil
 - Perokok
 - Pernah berobat TBC tapi tidak tuntas
- Skrining CXR | diisi hasil pelaksanaan radiografi toraks
 - Dilakukan CXR | diisi tanda ceklis (√) bila dilakukan dan strip (-) bila tidak
 - Hasil CXR | diisi hasil pelaksanaan radiografi toraks (Normal, abnormalitas mengarah TBC, atau abnormalitas tidak mengarah TBC)
- Memenuhi syarat rujukan pemeriksaan Terduga | diisi tanda ceklis (√) bila ya dan strip (-) bila tidak
- Dirujuk | diisi tanda ceklis (√) bila ya dan strip (-) bila tidak

- Fasyankes Rujukan | diisi nama fasyankes tempat merujuk terduga TBC
- Diperiksa | diisi tanda ceklis (√) bila dilakukan pemeriksaan dan strip (-) bila tidak
- Hasil Pemeriksaan | diisi dengan tanggal hasil pemeriksaan TBC
- Tanggal Pemberian PP INH pada anak < 5 th | diisi dengan tanggal pemberian PP-INH untuk pertama kali

b) Formulir Pernyataan Persetujuan Pelaksanaan Investigasi Kontak

**KOP NAMA FASYANKES
PERNYATAAN PERSETUJUAN PELAKSANAAN INVESTIGASI KONTAK**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Alamat domisili :

No. telp/ Hp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya memahami investigasi kontak merupakan bagian dari proses pengobatan TBC yang dijalani dan saya setuju untuk dilakukan **kunjungan rumah/ invitasi kontak*** oleh fasilitas pelayanan kesehatan**

Jumlah kontak serumah : orang
 Jumlah kontak erat : orang

Apabila dalam kurun waktu 14 hari setelah surat ini ditandatangani, tetapi seluruh kontak tidak hadir ke fasyankes, maka saya bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah oleh petugas puskesmas dan/atau kader.

Seluruh informasi yang tertera di atas bersifat konfidensial dan hanya akan diketahui oleh petugas fasyankes dan/atau kader dan tidak akan disebarluaskan untuk kepentingan selain pelaksanaan kegiatan investigasi kontak.

**coret bagi yang tidak perlu*
***nama fasyankes pelaksana IK*

.....,/...../....

Nama petugas kesehatan Nama kasus indeks

- Nama | diisi nama kasus indeks yang akan dilaksanakan IK
- Umur | diisi umur kasus indeks yang akan dilaksanakan IK
- Jenis Kelamin | diisi jenis kelamin kasus indeks yang akan dilaksanakan IK
- Alamat Domisili | diisi alamat domisili/tempat tinggal kasus indeks yang akan dilaksanakan IK

- No. Telp/No. HP | diisi nomor telepon aktif kasus indeks yang akan dilaksanakan IK
- Kunjungan rumah/invitasi kontak | coret yang tidak disetujui oleh kasus indeks yang akan dilaksanakan IK
- Fasyankes | diisi nama fasyankes yang akan melaksanakan IK
- Jumlah kontak serumah | diisi jumlah kontak serumah dari kasus indeks yang akan dilaksanakan IK
- Jumlah kontak erat | diisi jumlah kontak erat dari kasus indeks yang akan dilaksanakan IK
- Tenaga medis/tenaga kesehatan dan kasus indeks menandatangani formulir pernyataan

c) Surat Rujukan Pemeriksaan TBC

Formulir Surat Rujukan Pelaksanaan Investigasi Kontak	
Kepada, Fasyankes.....*	
Di tempat.	
Tipe keperluan rujukan:	
<ul style="list-style-type: none"> • Investigasi Kontak dengan Invitasi • Pemeriksaan Penegakan Diagnosis TBC • Inisiasi Pemberian TPT 	
Mohon untuk dilakukan tindak lanjut (sesuai dengan tipe rujukan):	
Nama	:
Umur	:
Jenis Kelamin	:
Tipe Kasus Indeks	: Bakteriologis / Klinis (<i>coret yang tidak perlu</i>)
Jenis Kontak	: Kontak serumah / Kontak erat (<i>coret yang tidak perlu</i>)
No telepon / Hp	:
Alamat domisili	:
Sebagai informasi tambahan:	
Gejala TBC	Faktor Risiko:
Dewasa (usia ≥ 15 tahun) <ul style="list-style-type: none"> • Batuk ≥ 2 minggu • Batuk < 2 minggu 	Anak (usia < 15 tahun) <ul style="list-style-type: none"> • Batuk >2 minggu • Demam hilang timbul >2 minggu • BB turun/ tidak naik dalam 2 bulan • Lesu/ malaise
Gejala tambahan: <ul style="list-style-type: none"> • BB turun • Berkeringat di malam hari • Demam hilang timbul tanpa sebab • Pembesaran Kelenjar Getah Bening (KGB) 	<ul style="list-style-type: none"> • DM • ODHIV • Lansia umur >60 tahun • Ibu Hamil • Perokok • Pernah berobat TBC tapi tidak tuntas
Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.	
Seluruh informasi yang tertera di atas bersifat konfidensial dan hanya akan diketahui oleh petugas fasyankes dan/atau kader dan tidak akan disebarluaskan untuk kepentingan selain pelaksanaan kegiatan investigasi kontak.	
...../...../.....	
*nama fasyankes tujuan rujukan	
Petugas fasyankes/ Kader	

- 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)
- 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 telepon PMO dari pasien TBC
- Tipe PMO | diisi dengan tipe PMO dari keluarga dan non keluarga

f) Formulir Pemantauan Pengobatan Pasien TBC

PEMERIKSAAN TBC HASIL										FORM #: 006																																					
FORMULIR PEMANTAUAN PASIEN TUBERKULOSIS										Estimasi: <input type="text"/>																																					
Nama Kader: <input type="text"/>										Estimasi: <input type="text"/>																																					
Jalan: <input type="text"/>										Estimasi: <input type="text"/>																																					
PROFIL PASIEN																																															
No. Registrasi	Nama	L/P	Usia	Alamat	Kecamatan	Nama Puskesmas/UPK	Alamat Puskesmas/UPK	Tanggal Periksa	Tanggal Mulai Pengobatan	Nama PMO	Tipe PMO (KLU/ NON KLU)																																				
RIWAYAT PEMANTAUAN																																															
TANGGAL BERTERUS																																															
INFORMASI/KEGIATAN	Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV	Minggu V	Minggu VI	Minggu VII	Minggu VIII	Minggu IX	Minggu X	Minggu XI																																				
1. Sukuas Pemant TBC	*10/7/21	Tanggal	*10/7/21	Tanggal	*10/7/21	Tanggal	*10/7/21	Tanggal	*10/7/21	Tanggal	*10/7/21																																				
2. Sukuas Pemant TBC																																															
3. Sukuas Pemant TBC																																															
4. Edukasi Kesehatan																																															
5. Edukasi PPSI (Pemeriksaan Berbasis Risiko Tinggi)																																															
6. Edukasi PMO																																															
TANGGAL BERTERUS																																															
INFORMASI/KEGIATAN	Bulan III	Bulan IV	Bulan V	Bulan VI	Bulan VII	Bulan VIII	Bulan IX	Bulan X	Bulan XI	Bulan XII	Bulan XIII																																				
1. Sukuas Pemant TBC	*10/7/21	Tanggal	*10/7/21	Tanggal	*10/7/21	Tanggal	*10/7/21	Tanggal	*10/7/21	Tanggal	*10/7/21																																				
2. Sukuas Pemant TBC																																															
3. Sukuas Pemant TBC																																															
4. Edukasi Kesehatan																																															
5. Edukasi PPSI (Pemeriksaan Berbasis Risiko Tinggi)																																															
6. Edukasi PMO																																															
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="6">Tanggal Laporan Keberhasilan Pengobatan</th> <th colspan="6">Orisinal Laporan</th> </tr> <tr> <td>Sembuh</td> <td>Lengkap</td> <td>Parus (Gagal)</td> <td>Meninggal</td> <td>Gagal</td> <td>Finish</td> <td>Nama Kader</td> <td>Ttd Kader</td> <td>Nama Petugas Puskesmas</td> <td>Ttd Petugas Puskesmas</td> <td>Nama Koordinator</td> <td>Ttd Koordinator</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Tanggal</td> <td></td> <td>Tanggal</td> <td></td> <td>Tanggal</td> </tr> </table>												Tanggal Laporan Keberhasilan Pengobatan						Orisinal Laporan						Sembuh	Lengkap	Parus (Gagal)	Meninggal	Gagal	Finish	Nama Kader	Ttd Kader	Nama Petugas Puskesmas	Ttd Petugas Puskesmas	Nama Koordinator	Ttd Koordinator								Tanggal		Tanggal		Tanggal
Tanggal Laporan Keberhasilan Pengobatan						Orisinal Laporan																																									
Sembuh	Lengkap	Parus (Gagal)	Meninggal	Gagal	Finish	Nama Kader	Ttd Kader	Nama Petugas Puskesmas	Ttd Petugas Puskesmas	Nama Koordinator	Ttd Koordinator																																				
							Tanggal		Tanggal		Tanggal																																				

Cara Pengisian Formulir Pemantauan Pasien Tuberkulosis:

- 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 TBCC 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 | diisi dengan nama, tanda tangan, dan tanggal ketika Koordinator Pelaksana SSR melakukan verifikasi terhadap catatan kader agar sesuai dengan pencatatan di puskesmas



Kemenkes



 **Kemenkes**

www.kemkes.go.id