

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 Septrisia	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



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

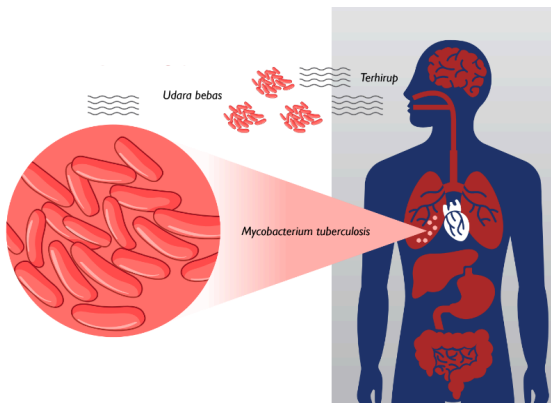
a. TBC Sensitif Obat (SO)

- 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 mengantarkan 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 mengonsumsi TPT:

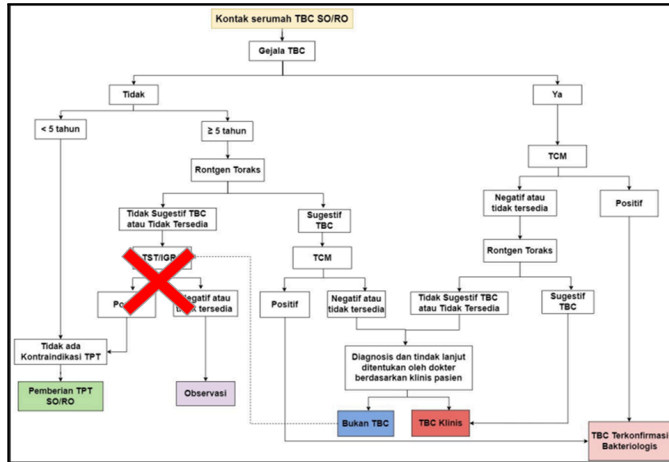
1. Mencegah bakteri TBC yang tidur/dorman/tidak aktif (tanpa gejala) menjadi TBC aktif
2. Mencegah TBC aktif pada orang dengan HIV
3. Mengurangi penyebaran TBC
4. Menghindari komplikasi dan pengobatan lebih lanjut bila sakit TBC

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 Lepas	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	Skrlning massal melalui Active Case Finding, 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 resisten 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 paparan/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).

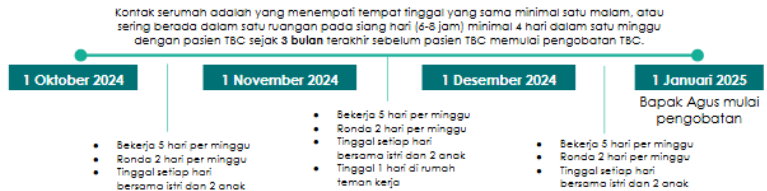
Apa perbedaan Kontak Serumah dan Kontak Erat?

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 Ternoifikasi 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

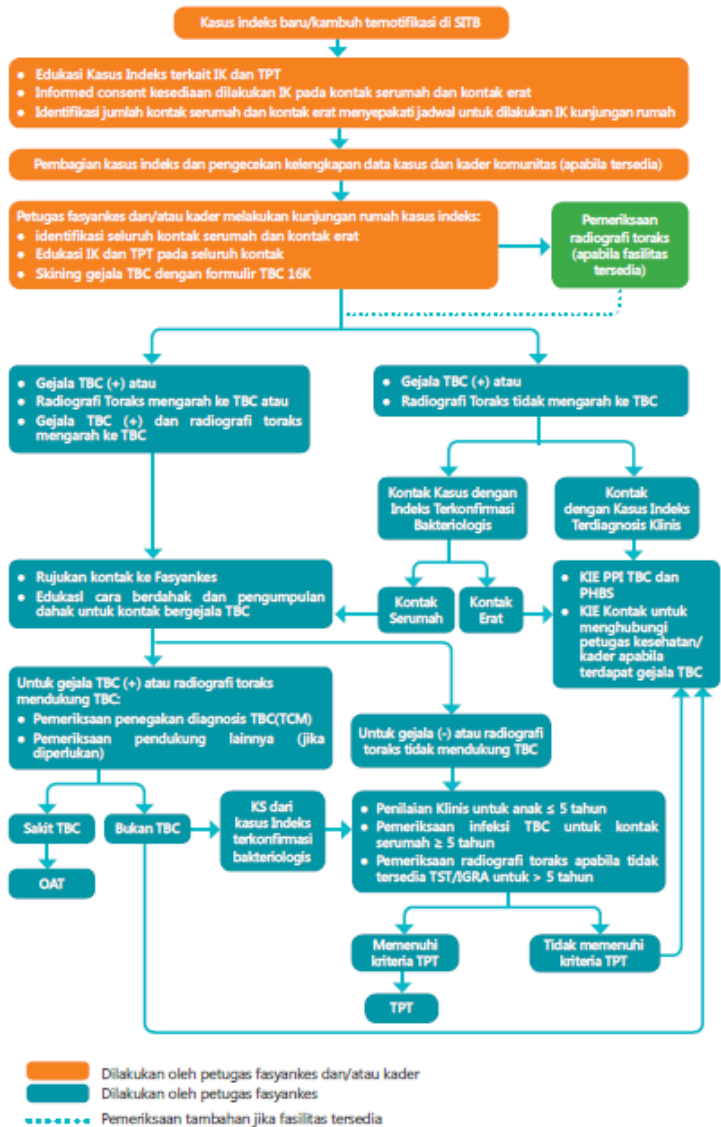
Tenaga kesehatan memiliki peran untuk melakukan IK pada setiap kasus indeks yang ditemukan di fasyankesnya. IK diutamakan melalui kunjungan rumah dengan mekanisme yang sesuai sehingga diperoleh hasil yang sesuai dan berkualitas, namun jika kasus indeks tidak berkenan untuk dikunjungi rumahnya maka tenaga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

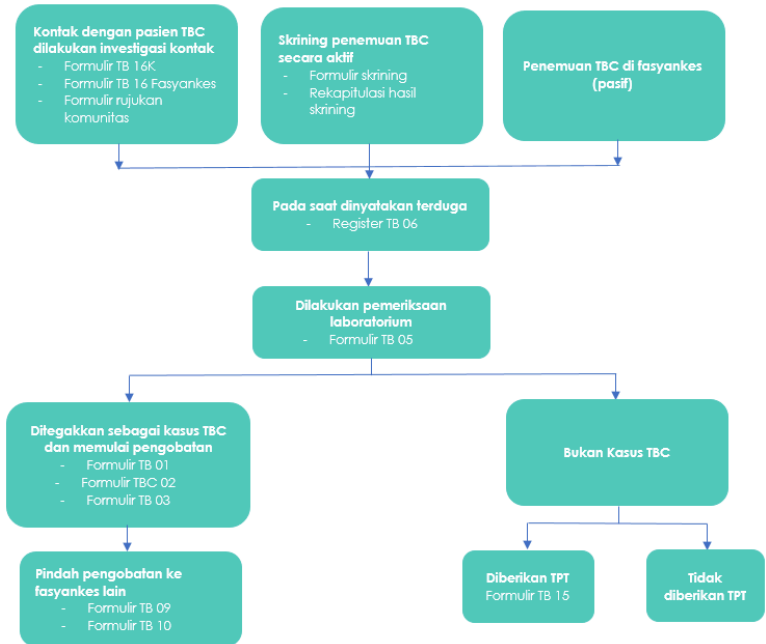
1) Pencatatan dan pelaporan TBC

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 untuk 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

LAMPIRAN

1. Cara pengisian formulir pencatatan dan pelaporan

a) **Formulir Investigasi Kontak (TBC.16K)**

[illegible]

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

- Nama Kader/Petugas Kesehatan | diisi nama lengkap kader atau petugas kesehatan yang melakukan investigasi
- Nama Fasyankes/Organisasi Kader | diisi nama lengkap Fasyankes/Organisasi Kader yang melakukan investigasi
- Nama Kasus Indeks | Diisi nama lengkap kasus indeks yang dilakukan investigasi
- Jenis Kasus Indeks | Diisi jenis kasus indeks yang dilakukan investigasi
- Identitas Kontak | diisi identitas kontak yang dilakukan investigasi
 - Nama | diisi nama lengkap kontak yang dilakukan investigasi
 - NIK | diisi Nomor Induk Kependudukan (NIK) kontak yang dilakukan investigasi
 - Umur | diisi umur kontak yang dilakukan investigasi
 - Jenis Kelamin | 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 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	
<p>Saya yang bertanda tangan di bawah ini:</p> <p>Nama : _____</p> <p>Umur : _____</p> <p>Jenis Kelamin : _____</p> <p>Alamat domisili : _____</p> <p>No. telp/ Hp : _____</p> <p>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 **</p> <p>Jumlah kontak serumah : orang Jumlah kontak erat : orang</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><i>*coret bagi yang tidak perlu</i> <i>**nama fasyankes pelaksana IK</i></p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> /...../..... </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> <p>Nama petugas kesehatan</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>Nama kasus indeks</p> </div> </div>	

- 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:											
<table border="0"> <thead> <tr> <th colspan="2">Gejala TBC</th> <th>Faktor Risiko:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> Dewasa (usia ≥ 15 tahun) <ul style="list-style-type: none"> • Batuk ≥ 2 minggu • Batuk < 2 minggu </td> <td> 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 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • DM • ODHIV • Lansia umur > 60 tahun • Ibu Hamil • Perokok • Pernah berobat TBC tapi tidak tuntas </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> Gejala tambahan: <ul style="list-style-type: none"> • BB turun • Berkeringat di malam hari • Demam hilang timbul tanpa sebab • Pembesaran Kelenjar Getah Bening (KGB) </td> </tr> </tbody> </table>			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 	<ul style="list-style-type: none"> • DM • ODHIV • Lansia umur > 60 tahun • Ibu Hamil • Perokok • Pernah berobat TBC tapi tidak tuntas 	Gejala tambahan: <ul style="list-style-type: none"> • BB turun • Berkeringat di malam hari • Demam hilang timbul tanpa sebab • Pembesaran Kelenjar Getah Bening (KGB) 		
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 	<ul style="list-style-type: none"> • DM • ODHIV • Lansia umur > 60 tahun • Ibu Hamil • Perokok • Pernah berobat TBC tapi tidak tuntas 									
Gejala tambahan: <ul style="list-style-type: none"> • BB turun • Berkeringat di malam hari • Demam hilang timbul tanpa sebab • Pembesaran Kelenjar Getah Bening (KGB) 											
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.											
<div style="text-align: right;">/...../..... *nama fasyankes tujuan rujukan </div>											
Petugas fasyankes/ Kader											

Cara Pengisian Surat Pengantar Pemeriksaan TBC:

- Tuliskan dengan lengkap nama Fasyankes yang dituju untuk pemeriksaan TBC
- Tuliskan dengan lengkap identitas terduga TBC yaitu : Nama, Umur, Jenis Kelamin, Alamat, no telepon, pilih tipe kasus indeks, pilih jenis kontak.
- Ceklis ($\sqrt{\quad}$) 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

d) Rekapitulasi Investigasi Kontak oleh Kader (TBC. 16RK)

[illegible]

THE LABS INDOONESIA															
Jumlah Peserta		Tingkat		Jenis Kelamin		Jumlah Peserta		Jumlah 10		Jumlah Peserta		Jumlah Peserta		Jumlah Peserta	
Jumlah Peserta	Jumlah 10	+10%	+15%	1	2	Jumlah Peserta	Jumlah Peserta	+10%	+15%	Jumlah Peserta	Jumlah Peserta	+10%	+15%	Jumlah Peserta	Jumlah Peserta
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33	33
34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
38	38	38	38												

- Form TBC.16 RK adalah rekapitulasi hasil investigasi kontak dari setiap petugas kesehatan dan kader yang bisa diunduh oleh fasyankes.

e) Formulir Penemuan Kasus TBC

PUSKESMAS/UPK RASIONAL															FORMULA		
FORMULIR PENEMUAN TERDUGA DAN PASIEN TUBERKULOSIS															2019		
Nama Kader :															Kecamatan :		
Rujukan :															Kantor Pustu :		
Investigasi Kontak															Nama Terduga		
No	Ya	Tdk	No	Ya	Tdk	No	Ya	Tdk	No	Ya	Tdk	No	Ya	Tdk	No	Ya	Tdk
1			2			3			4			5			6		
7			8			9			10			11			12		
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			38			39			40			41			42		
43			44			45			46			47			48		
49			50			51			52			53			54		
55			56			57			58			59			60		
61			62			63			64			65			66		
67			68			69			70			71			72		
73			74			75			76			77			78		
79			80			81			82			83			84		
85			86			87			88			89			90		
91			92			93			94			95			96		
97			98			99			100			101			102		
103			104			105			106			107			108		
109			110			111			112			113			114		
115			116			117			118			119			120		
121			122			123			124			125			126		
127			128			129			130			131			132		
133			134			135			136			137			138		
139			140			141			142			143			144		
145			146			147			148			149			150		
151			152			153			154			155			156		
157			158			159			160			161			162		
163			164			165			166			167			168		
169			170			171			172			173			174		
175			176			177			178			179			180		
181			182			183			184			185			186		
187			188			189			190			191			192		
193			194			195			196			197			198		
199			200			201			202			203			204		
205			206			207			208			209			210		
211			212			213			214			215			216		
217			218			219			220			221			222		
223			224			225			226			227			228		
229			230			231			232			233			234		
235			236			237			238			239			240		
241			242			243			244			245			246		
247			248			249			250			251			252		
253			254			255			256			257			258		
259			260			261			262			263			264		
265			266			267			268			269			270		
271			272			273			274			275			276		
277			278			279			280			281			282		
283			284			285			286			287			288		
289			290			291			292			293			294		
295			296			297			298			299			300		
301			302			303			304			305			306		
307			308			309			310			311			312		
313			314			315			316			317			318		
319			320			321			322			323			324		
325			326			327			328			329			330		
331			332			333			334			335			336		
337			338			339			340			341			342		
343			344			345			346			347			348		
349			350			351			352			353			354		
355			356			357			358			359			360		
361			362			363			364			365			366		
367			368			369			370			371			372		
373			374			375			376			377			378		
379			380			381			382			383			384		
385			386			387			388			389			390		
391			392			393			394			395			396		
397			398			399			400			401			402		
403			404			405			406			407			408		
409			410			411			412			413			414		
415			416			417			418			419			420		
421			422			423			424			425			426		
427			428			429			430			431			432		
433			434			435			436			437			438		
439			440			441			442			443			444		
445			446			447			448			449			450		
451			452			453			454			455			456		
457			458			459			460			461			462		
463			464			465			466			467			468		
469			470			471			472			473			474		
475			476			477			478			479			480		
481			482			483			484			485			486		
487			488			489			490			491			492		
493			494			495			496			497			498		
499			500			501			502			503			504		
505			506			507			508			509			510		
511			512			513			514			515			516		
517			518			519			520			521			522		
523			524			525			526			527			528		
529			530			531			532			533			534		
535			536			537			538			539			540		
541			542			543			544			545			546		
547			548			549			550			551			552		
553			554			555			556			557			558		
559			560			561			562			563			564		
565			566			567			568			569			570		
571			572			573			574			575			576		
577			578			579			580			581			582		
583			584			585			586			587			588		
589			590			591			592			593			594		
595			596			597			598			599			6		

- 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**

www.kemkes.go.id