

	INVESTIGASI KONTAK		
	SOP	No. Dokumen : SOP/ 770 /2022	
		No. Revisi : 03	
		Tanggal Terbit : 15/12/2022	
Halaman : 1/6			
PUSKESMAS MANTINGAN			<u>dr. MUH EL RIZA, M.M</u> NIP 19750108 200604 1 003
1. Pengertian	Investigasi Kontak adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TBC.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah dalam penatalaksanaan kegiatan investigasi kontak.		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Mantingan Nomor : 188/24/404.302.19/2020 tentang Program Penanggulangan TB dengan Strategi DOTS.		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis		
5. Langkah-langkah	<p>A. Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Kesehatan menginformasikan kepada setiap pasien baru bahwa akan ada tim (Petugas Kesehatan dan atau kader) yang akan melakukan kunjungan rumah dan rumah sekitar pasien. 2. Petugas kesehatan melakukan identifikasi kontak dari kasus indeks dan mengisi formulir TBC.16K. 3. Petugas kesehatan menyepakati jadwal IK bersama kader. Data kasus indeks diberikan oleh petugas kesehatan kepada kader sesuai dengan wilayah kerja kader. 4. Petugas kesehatan menyerahkan formulir TBC.16K kepada kader dan diharapkan kader menghubungi PMO masing-masing kasus indeks untuk mengatur jadwal kunjungan. 5. Sebelum melakukan kunjungan, kader menyiapkan masker untuk diberikan pada pasien, surat tugas, tanda pengenal, materi KIE untuk edukasi, formulir TBC.16K, TBC.16 RK dan surat pengantar. <p>B. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas kesehatan atau kader mengunjungi rumah kasus indeks, dengan mengutamakan kerahasiaan pasien. Jika 		

	<p>diperlukan, untuk memastikan alamat, petugas kesehatan/kader dapat menghubungi tokoh masyarakat, seperti RT, RW, Lurah, Kepala Desa, Kepala Dusun, dll. Kader juga dapat melakukan kunjungan dengan didampingi oleh petugas Kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Petugas kesehatan/kader melakukan konfirmasi ulang terkait kontak yang tercatat di formulir TBC.16 K dan pendataan kontak, pada rumah kasus indeks minimal 20 kontak yang akan diinvestigasi.3. Petugas kesehatan/kader melakukan skrining secara langsung (tatap muka) kepada kontak dan:<ul style="list-style-type: none">- Jika kontak berusia < 5 tahun, diberikan surat pengantar ke fasyankes;- Jika kontak berusia \geq 5 tahun, kader melakukan investigasi terhadap gejala dan faktor risiko.4. Kontak yang berusia \geq 5 tahun akan diberikan surat pengantar bila memenuhi salah satu kriteria di bawah ini:<ul style="list-style-type: none">- Batuk- Gejala lain (sesak napas, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan, demam meriang >1 bulan) dan faktor risiko yang lain (DM, lansia, HIV, perokok, ibu hamil, malnutrisi, anak usia 5 – 14 tahun)5. Pelaksanaan IK :<ul style="list-style-type: none">- Bila IK dilakukan oleh kader, maka kader mencatat hasil skrining dalam formulir TBC.16K dan menyerahkan 1 rangkap kepada petugas di fasyankes untuk dilampirkan di formulir TBC.01.- Bila IK dilakukan oleh petugas kesehatan, maka petugas akan mencatat hasil skrining dalam formulir TBC.16K dan melampirkannya di formulir TBC.01.6. Jika menemukan terduga TBC, petugas kesehatan/kader mengisi Surat Pengantar Pemeriksaan TBC dan merujuk kontak untuk mendapat pemeriksaan di fasyankes. Apabila diperlukan, maka kader mendampingi terduga TBC untuk datang ke fasyankes.7. Investigasi Kontak dapat dilaksanakan selama 1 minggu untuk 1 Kasus Indeks. Jika pada saat kunjungan, tidak semua kontak dapat diskriming, maka kader melakukan kunjungan ulang di hari berikutnya untuk memastikan
--	--

semua kontak telah dilakukan skrining.

8. Kader mencatat rekapitulasi hasil IK semua kasus indeks yang menjadi tanggung jawabnya pada formulir TBC.16 RK

C. Tindak Lanjut Di Puskesmas

1. Petugas puskesmas menerima rujukan terduga TBC dari hasil investigasi kontak yang dilakukan oleh kader dan melaksanakan prosedur diagnosis sesuai standar.
2. Petugas puskesmas wajib merujuk anak <5 tahun yang kontak dengan pasien TBC RO ke fasyankes rujukan TBC RO.
3. Pemeriksaan laboratorium (mikroskopis atau TCM) hanya dilakukan kepada terduga TBC yang mengumpulkan dahak yang berkualitas (volume 3-5 ml, mukopurulen). Petugas laboratorium berhak tidak melakukan pemeriksaan laboratorium jika spesimen yang dikumpulkan tidak memenuhi syarat.
4. Pemeriksaan terhadap kontak yang dinyatakan terduga TBC dilakukan dengan TCM.
5. Petugas puskesmas memberikan umpan balik hasil pemeriksaan dan validasi laporan TBC 16K dan TBC 16RK kepada kader.
6. Petugas puskesmas mencatat dan melaporkan formulir TBC 16 fasyankes ke dinas kabupaten/kota

D. Pencatatan dan Pelaporan

1. Formulir Investigasi Kontak Tuberkulosis (TBC.16 K)
TBC.16 K
adalah formulir yang digunakan oleh petugas kesehatan dan atau kader untuk mencatat hasil investigasi kontak. Petugas mengisi nama kasus indeks yang akan di lakukan investigasi kontak. Sedangkan nama kontak dapat diisi oleh petugas maupun kader. Petugas mendapatkan nama kontak melalui hasil wawancara dengan pasien saat pertama kali berobat dan kunjungan rumah, salah satunya dalam kegiatan PIS PK. Kader mendapatkan nama kontak dengan melaksanakan investigasi kontak.
2. Formulir Rekapitulasi Investigasi Kontak oleh Kader (TBC.16 RK)

TBC.16 RK adalah rekapitulasi hasil investigasi kontak yang diisi oleh kader untuk dilaporkan setiap bulan kepada petugas kesehatan di fasyankes dengan batas akhir pelaporan pada tanggal 01 di bulan berikutnya. Pengisian rekapitulasi berdasarkan hasil yang tertulis pada TBC.16 K. Selanjutnya petugas kesehatan di Puskesmas memberikan umpan balik evaluasi laporan hasil investigasi kontak pada periode sebelumnya yang dilakukan oleh kader. Mekanisme pelaksanaan dapat terintegrasi dengan kegiatan Monev yang sudah ada di Puskesmas (contoh: pembinaan kader). Adapun umpan balik tersebut meliputi :

- a. Jumlah indeks kasus dengan target kontak yang diskruining (1 indeks kasus = 20 kontak yang diinvestigasi)
- b. Jumlah kontak yang dirujuk memenuhi kriteria rujukan
- c. Semua kontak yang dirujuk melakukan pemeriksaan di puskesmas
- d. Hasil pemeriksaan semua kontak

3. Formulir Rekapitulasi Investigasi Kontak Fasyankes (TBC.16 Fasyankes)

TBC.16 Fasyankes adalah rekapitulasi hasil investigasi kontak yang diisi oleh petugas kesehatan untuk dilaporkan setiap bulan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dengan batas akhir pelaporan pada tanggal 05 di bulan berikutnya. Pengisian rekapitulasi berdasarkan hasil yang tertulis pada TBC.16 RK. Dinkes Kabupaten/Kota memberikan umpan balik ke puskesmas terhadap rekapitulasi hasil investigasi kontak yang dilaporkan oleh Fasyankes (TBC.16 Fasyankes). Mekanisme pelaksanaan dapat terintegrasi dengan kegiatan Monev yang sudah ada.

4. Formulir Rekapitulasi Investigasi Kontak Kabupaten/ Kota (TBC.16 Kabupaten/ Kota)

TBC.16 Kabupaten/Kota adalah rekapitulasi hasil investigasi kontak yang diisi oleh petugas TBC dinas kesehatan kabupaten/kota untuk dilaporkan setiap bulan kepada dinas kesehatan provinsi dengan batas akhir pelaporan pada tanggal 10 di bulan berikutnya. Pengisian rekapitulasi berdasarkan hasil yang tertulis pada TBC.16 Fasyankes. Dinkes Provinsi memberikan umpan balik kepada Dinkes Kabupaten/ Kota terhadap rekapitulasi hasil investigasi kontak yang dilaporkan oleh Kabupaten/Kota

	<p>(TBC.16 Kabupaten/Kota). Mekanisme pelaksanaan dapat terintegrasi dengan kegiatan Monev yang sudah ada setiap enam (6) bulan sekali.</p> <p>5. Surat Pengantar Pemeriksaan TBC Surat Pengantar merupakan surat yang digunakan kader untuk merujuk terduga TBC agar melakukan pemeriksaan di layanan kesehatan.</p> <p>6. Formulir Penemuan Terduga dan Pasien TBC (Form A) Formulir A merupakan formulir bagi kader untuk melakukan pencatatan terkait penemuan Terduga TBC serta hasil pemeriksaan TBC.</p> <p>7. Formulir Pemantauan Pengobatan Pasien TBC (Form B) Formulir B merupakan formulir bagi kader untuk melakukan pencatatan terkait pemantauan pengobatan pasien TBC. Hal ini bertujuan agar pengobatan pasien TBC berjalan sesuai dengan ketentuan dan tidak terjadi putus berobat. Selain itu Formulir B juga berfungsi untuk memantau pelaksanaan pemeriksaan dahak ulang untuk penilaian hasil pengobatan bagi petugas di fasyankes. Formulir ini disimpan oleh kader hingga pasien TBC menyelesaikan pengobatan.</p>
6. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang ISPA/ TBC 2. Laboratorium 3. Kader TBC 4. Pengawas Menelan Obat
7. Dokumen Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam Medis 2. Catatan Tindakan

8. Rekaman histori perubahan	No.	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan
	1.	Kop Surat	UPTD menjadi UPT menjadi UPT tidak dicantumkan	14 Nopember 2022
	2.	Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Mantingan No.445/26/404.102.015/2015 Tentang Layanan Klinis Yang Menjamin Kesiambungan Layanan, menjadi Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Mantingan No.445/30/404.102/019/2017 Tentang Layanan Klinis Yang Menjamin Kesiambungan Layanan. menjadi Surat Keputusan Kepala Puskesmas Mantingan No. 188/24/404.302.19/2020 tentang Program Penanggulangan TB dengan Strategi DOTS.	
	3.	Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis bagi dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama menjadi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis	
	4.	Istilah	Poli menjadi Ruang	