

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* yang sumber penularannya melalui percik dahak yang di keluarkan oleh penderita TB ketika batuk/ bersin .

TBC sampai saat ini masih merupakan permasalahan kesehatan masyarakat. Bukan hanya karena TB adalah penyakit menular, namun ada hubungan TB dengan penyakit tidak menular lainnya seperti pada diabetes melitus, penyakit akibat rokok, alkohol, penggunaan narkoba, dan malnutrisi. TB sebagian besar menyerang pada usia produktif dan masyarakat dengan sosial ekonomi yang kurang. TB menjadi penyebab paling sering mengakibatkan kesakitan dan kematian ODHA.

Sebagian besar kasus TB terlambat di temukan sehingga saat diagnosa ditegakkan mereka sudah tahap lanjut bahkan kuman telah resisten obat sehingga penyembuhan menjadi sulit. Keterlambatan pengobatan ini bermakna karena menunjukkan lebih banyak lagi penduduk yang sudah terpapar TB. Kesadaran masyarakat untuk mencari pengobatan secara dini sangatlah penting.

Indonesia termasuk dalam tiga besar negara dengan beban tuberkulosis (TBC) tertinggi di dunia bersama dengan India dan Cina. Berdasarkan Global Tuberculosis Report 2023, estimasi beban TBC di Indonesia meningkat dari 969.000 kasus baru pada 2021 menjadi 1.060.000 kasus baru pada tahun 2022. Jumlah kasus TBC resisten obat (TBC RO), TBC-HIV, TBCDM, TBC pada anak dan masyarakat rentan lainnya juga diperkirakan semakin meningkat. Hal ini menjadi tantangan dalam upaya penemuan dan pengobatan sampai sembuh. Berdasarkan data surveilans Program Penanggulangan TBC (P2TBC) tahun 2022, sebanyak 724.309 kasus di antara 1.060.000 estimasi kasus baru TBC

(68%) berhasil ditemukan dan dilaporkan di Indonesia. Namun, hanya 88% di antaranya yang memulai pengobatan.. Sehingga masih rendahnya angka pencapaian kasus TB di Puskesmas Mantingan. Dan banyaknya kasus TB yang perlu diobati sampai sembuh, seperti **TOSS TB** (Temukan Obati Sampai Sembuh TB).

Program TOSS TB merupakan kegiatan kampanye penemuan kasus TB secara aktif dan masif yang melibatkan seluruh pihak baik pemerintah maupun masyarakat. Berdasarkan kasus diatas kami perlu melakukan inovasi dalam program TB yaitu **TB TANPA BATAS** (TB Temukan, Periksa dan Obati Sampai Tuntas), yang merupakan kegiatan mulai dari penemuan kasus TB yang melibatkan kader kesehatan sampai perawatan pasien TB sampai sembuh. Penyebab utama TB sangat sulit untuk di berantas antara lain faktor kemiskinan, ekonomi yang masih rendah sehingga masyarakat masih mengalami masalah dalam kondisi sanitasi, sandang, pangan yang buruk, pengangguran, pendidikan dan pendapatan yang masih rendah yang berakibat pada kerentanan masyarakat terhadap TB. Faktor yang mempengaruhi kegagalan program TB adalah besarnya masalah kesehatan lain seperti gizi buruk, merokok, DM, penderita HIV yang akan menambah beban masalah TB.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum :

Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit TB dengan cara memutus rantai penularan, sehingga penyakit TB tidak lagi merupakan masalah terbesar di masyarakat.

2. Tujuan Khusus :

- a. Tercapainya angka kesembuhan
- b. Tercapainya penemuan suspek TB.
- c. Mencegah terjadinya TB mangkir, yang menyebabkan terjadinya TB resisten obat.

C. PENGERTIAN

1. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*);
2. TB klinis Adalah penyakit TBC yang dahak (TCM)negative ronsen positif
3. TB bakteriologis Adalah tbc yang dahak (TCM) positif
4. Basil Tahan Asam yang selanjutnya disingkat BTA adalah kuman Mikobakterium tuberkulosis, berbentuk batang dan tahan dalam suasana asam pada pengecatan metode Ziehl Neelsen (ZN);
5. Program Pengendalian TB Nasional adalah pengendalian tuberkulosis dengan strategi DOTS yang mengikutsertakan seluruh faskes untuk berperan aktif;
6. Directly Observed Treatment Shotcourse yang selanjutnya disingkat DOTS adalah strategi pengendalian tuberkulosis yang diawasi langsung oleh pengawas menelan obat yang sudah mendapat pengarahan oleh petugas TB;
7. Obat Anti TB yang selanjutnya disingkat OAT adalah obat yang dipergunakan untuk pengobatan TB;
8. TCM Adalah Tes cepat molekuler (TCM) untuk diagnosis tuberkulosis (TB) juga disebut sebagai *GeneXpert MTB/RIF assay*. Selain dapat menegaskan diagnosis tuberkulosis lebih cepat dan akurat, pemeriksaan ini dapat sekaligus mendeteksi resistensi kuman *Mycobacterium tuberculosis* terhadap rifampisin
9. Tes Mantoux adalah salah satu pengujian yang dilakukan untuk mendiagnosis penyakit tuberkulosis. Tes ini dilakukan pada kulit sehingga disebut juga sebagai tes kulit TBC (*tuberculosis skin test/TST*).
10. Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) adalah pengobatan yang diberikan ke pada seseorang yang terinfeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan berisiko mengembangkan TBC aktif.
11. TB Resistan Obat adalah keadaan di mana kuman *M. tuberculosis* sudah tidak dapat lagi dibunuh dengan obat anti TB (OAT);

12. Multi Drug Resistant yang selanjutnya disingkat MDR adalah resistan terhadap isoniazid dan rifampisin, dengan atau tanpa OAT lini pertama yang lain, misalnya resistan HR, HRE, HRES;
13. Rifampicin Resistant (RR) adalah resisten terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotif (tes cepat) atau metode fenotif (konvensional);
14. Pengawas Menelan Obat yang selanjutnya disingkat PMO adalah orang yang bertugas memastikan pasien TB menelan obat anti tuberkulosis sesuai instruksi petugas kesehatan sampai selesai pengobatan;
15. Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang selanjutnya disingkat K3 adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.
16. Pelayanan Kesehatan Kerja unit kesehatan di tempat kerja yang menjalankan program peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit termasuk pengendalian faktor risiko, penanganan/pengobatan penyakit dan pemulihan (rehabilitasi) pada pekerja.
17. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TB (PPI TB) adalah upaya mencegah terjadinya infeksi TB terhadap petugas pelayanan kesehatan, pasien, keluarganya dan pengunjung lainnya.
18. International Standards for Tuberculosis Care yang selanjutnya disingkat ISTC adalah standar internasional sebagai acuan dalam penanganan Tuberkulosis.
19. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tatalaksana TB adalah standar nasional sebagai acuan bagi dokter yang menangani TB, pembuat keputusan klinis, institusi pendidikan dan kelompok profesi terkait untuk menyusun panduan praktis klinis/standar prosedur operasional berdasarkan bukti ilmiah dalam penanganan TB di Fasilitas Kesehatan.

D. RUANG LINGKUP

Tindakan dilakukan mulai dari

1. anamnese pasien,
2. pemeriksaan fisik,
3. pemeriksaan laboratorium,
4. penegakan diagnose
5. pemberian terapy pasien TB
6. kunjungan rumah
7. penemuan aktif seperti skrening di pondok pesantren, sekolah, lansia, posyandu dan ibu hamil.

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA

1. Kualifikasi petugas TB
 - a. Dokter Umum
 - b. Pendidikan D3 Keperawatan
 - c. Analis
 - d. Farmasi
 - e. Sudah mengikuti pelatihan TB

2. Distribusi ketenagaan

Ketenagaan dalam program TB, memiliki standar yang menyangkut kebutuhan minimal program TB.

B. DISTRIBUSI KETENAGAAN

Distribusi ketenagaan di UPT Puskesmas Mantingan untuk program TB tahun 2019 sebagai berikut :

Tabel 2.1 Distribusi Ketenagaan UPT Puskesmas Mantingan

No	Ketenagaan	Jumlah	Pelatihan TB	Sumber Tenaga TB
1	Dokter	2	2	2
2	Perawat	1	1	1
3	Petugas Lab	2	1	1
4	Farmasi	1	1	1
5	Kader	17	17	17
6.	Gizi	3	3	3
7.	Promkes	1	1	1
8.	Kesling	1	1	1

9.	Perawat Kesehatan Masyarakat	1	1	1
----	------------------------------	---	---	---

C. JADWAL KEGIATAN

Jadwal kegiatan pelayanan TB untuk penjarangan suspek. Untuk kunjungan rumah TB mangkir dilakukan bila ada pasien TB yang mangkir.

Tabel 2.2 Jadwal Kegiatan Inovasi TB Tanpa Batas

No	Kegiatan/Pelayanan Penderita
1	Pembentukan kader TB
2	Penemuan penderita terduga TB
3	Pemeriksaan terduga TB
4	Pengobatan pasien TB
5	Pengawas Minum Obat
6	Pemeriksaan kontak serumah
7	Penyuluhan TB

BAB III

STANDAR FASILITAS

Standar Fasilitas

Tabel 3.1 Fasilitas Program TB Tanpa Batas

No	Nama Barang	Keadaan Barang			
		Baik	Kurang Baik	Rusak Berat	Jumlah
1	Tensi Meter	ya			1 Set
2	Stetoskop	ya			1 Set
3	Buku register pasien TB	ya			1 Buah
4	Formulir penemuan kasus TB oleh kader/ keluarga	ya			1 Rim
5	Masker	ya			1 Dos
6	Formulir investigasi kontak tuberkolusis	ya			1 Rim
7	Laporan ketuk pintu	ya			1 Mencukupi
8	Timbangan Badan	ya			1 buah
9	Sputum pot	ya			lab
10	Sputum both	ya			1 buah
11	Tuberculin test	ya			5 vial
12	mikroskopis	ya			1 buah

BAB IV

TATALAKSANA PELAKSANAAN

A. LINGKUP KEGIATAN

Lingkup pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, meliputi upaya kesehatan perorangan (UKP) maupun upaya kesehatan masyarakat (UKM). Pelayanan kesehatan yang diberikan, lebih dipusatkan pada layanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan pelayanan secara kuratif dan rehabilitasi.

Upaya preventif, meliputi pencegahan tingkat pertama, pencegahan tingkat ke dua, dan pencegahan tingkat ke tiga,

1. Upaya promotif (peningkatan kesehatan)
 - a. Penyuluhan kesehatan masyarakat,
 - b. Pemeliharaan kesehatan perorangan.
2. Upaya preventif (pencegahan)
 - a. Pemeriksaan dahak ke puskesmas, bila batuk lebih dari 2 minggu
 - b. Memakai masker, agar tidak menularkan ke orang lain.
 - c. Jangan berludah disembarang tempat.
 - d. Menutup mulut dengan saputangan, tisu bila batuk
 - e. Sering mencuci tangan.
3. Upaya kuratif (merawat dan mengobati)
 - a. Minum obat TB secara teratur, jangan sampai putus berobat
 - b. Pengambilan Dahak (Test Cepat Molukuler/ TCM)
 - c. Dahak diambil pada pagi hari, kemudian ditampung dalam pot sputum dengan mengisi blanko TB 05
 - d. Pot sputum diserahkan ke ruang laborat untuk dikirim ke Rumah Sakit

B. METODE

Penyelenggaraan keperawatan kesehatan masyarakat di puskesmas, dilaksanakan secara bertahap, sesuai dengan sumber daya yang dimiliki oleh puskesmas. Metode yang ditetapkan adalah :

1. Penjaringan suspek

- Bila ada pasien dewasa yang batuk lebih dari 2 minggu, berat badan turun, keringat dingin diwaktu malam, nafsu makan menurun, dahak bercampur darah dan Kontak serumah dengan pasien TB maka akan dilakuakn pemeriksaan TCM.
- Bila Balita dengan 2T dilakukan tes Mantoux.

2. Diagnosa

Diagnosa ditegakkan, bila sudah ada hasil dari laboratorium, foto rontgen bila perlu.

3. Pengobatan

Setelah menegakan diagnose, petugas langsung melakukan pengobatan dengan terapy dari dokter.

4. Pemantauan minum obat

Pemantauan minum obat dilakukan oleh anggota keluarga dirumah.

5. Pemeriksaan kontak serumah

Pemeriksaan kontak serumah, dilakukan bila ada pasien BTA positif di lingkungan keluarga itu.

6. Konfirmasi kontak

Konfirmasi kontak dilakukan, bila dalam keluarga yang serumah dengan penderita TB positif itu ditemukan penderita TB positif baru, maka pasien TB itu dicatat dalam buku register TB 01. 03, 02

7. TB mangkir

TB mangkir, adalah penderita TB yang tidak minum obat secara rutin selama 1 bl. Maka dilakukan kunjungan kerumah pasien TB itu, diberi penyuluhan dan ditanyakan penyebab masalahnya, kemudian diberi solusi dan diajak kembali untuk minum obat TB secara teratur.

8. Penyuluhan individu

Penyuluhan individu dilakukan pada setiap pasien pertama kali minum obat TB, dan setiap minggu bila pasien mengambil obat TB.

9. Penyuluhan Kelompok

Penyuluhan kelompok dilakukan pada masyarakat di sekitar penderita BTA+.

C. LANGKAH KEGIATAN

1. Pembentukan kader TB

Pengambilan kader di ambil merata semua desa yang ada, adapun kader yang di tunjuk/ mewakili sebagai kader koordinator 1 dusun 1 kader.

Kader coordinator yang ada:

Desa mantingan : 5 kader

Desa sambirejo : 4 kader

Desa pengkol : 4 kader

Desa jatimulyo : 4 kader

Kader yang telah di tunjuk, dibina dan diberi SK sebagai Kader TB tanpa batas dan diberikan kelompok group WA kader TB sebagai sarana bertukar informasi.

2. Penemuan penderita terduga TB

Kader kunjungan rumah pada keluarga yang mempunyai tanda gejala TB dan kunjungan rumah pada penderita TB yang telah di obati 5 tahun yang lalu, sumber data dari koordinator TB Puskesmas. Adapun kegiatan yang di lakukan oleh kader:

- menanyakan tentang penyakit yang di derita
- melakukan pendataan identitas penderita pada blangko yang di sediakan oleh puskesmas
- menyarankan untuk berobat ke Puskesmas

- membuat surat rujukan untuk berobat ke Puskesmas dan memberikan sputum pot untuk tempat dahak
- melaporkan pada koordinator TB Puskesmas hasil kunjungan rumah lewat WA group kader
- mencatat pada buku kunjungan rumah kader

3. Pemeriksaan terduga TB

Penderita terduga TB yang sudah di kirim oleh kader apabila sudah sampai Puskesmas mendaftarkan diri ke loket dengan membawa surat rujukan kader dan sputum pot yang sudah terisi sputum selanjutnya langsung menuju laborat untuk di lakukan pemeriksaan. Setelah hasil sudah jadi petugas laborat berkoordinasi dengan petugas TB untuk menyampaikan hasil pemeriksaan.

4. Pengobatan TB

- Bila hasil pemeriksaan sps (-) sementara penderita di obati sesuai keluhan
- Bila hasil pemeriksaan sps(+) penderita di obati TB

Pengobatan dengan menggunakan panduan OAT FDC dengan berdasarkan BB penderita.

5. Pengawasan Minum Obat

Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan PMO. Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat sanitarian dan lain lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan. Tugas kesehatan PMO adalah :

- Mengawasi pasien B agar menelan oba secara teratur sampai selesai pengobatan.
- Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat secara teratur.

- Mengingatkan pasien untuk cek ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.
- Memberikan penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Puskesmas.

6. Pemeriksaan kontak serumah

Pemeriksaan kontak serumah dilakukan bila ada pasien BTA positif di lingkungan keluarga itu dan pemeriksaan sanitasi lingkungan.

7. Penyuluhan TB

Penyuluhan lintas program baik di dalam maupun di luar Puskesmas, dengan harapan semua program yang ada di puskesmas ikut menginformasikan masalah TB di masyarakat. Penyuluhan lintas sektor informasi melalui Promkes Puskesmas pada waktu pertemuan lintas sektor di kecamatan.

D. EVALUASI PELAKSANAAN

Evaluasi merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program. Pemantauan dilaksanakan secara berkala setiap 1 tahun dan terus menerus untuk mendeteksi bila ada masalah dalam melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan supaya dapat dilakukan tindakan perbaikan. Hasil evaluasi sangat berguna untuk kepentingan perencanaan program. Pemantauan dengan mengolah data, pengamatan, dan wawancara dengan petugas pelaksana maupun dengan masyarakat.

Evaluasi berguna untuk menilai sejauh mana tujuan dan target yang telah ditetapkan, evaluasi dilakukan dalam periode tertentu atau tiap tahun. Evaluasi pelaksanaan program TB meliputi :

- a. kegiatan penemuan (TB 06),
- b. kegiatan pengobatan (TB 04),
- c. kegiatan rujukan (TB 09)

E. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Sistim pencatatan dan pelaporan digunakan untuk evaluasi kemajuan pasien dan hasil pengobatan. Sistim pencatatan dan pelaporan terdiri :

- Daftar laborat yang berisi catatan dari semua pasien yang di periksa sputumnya
- Kartu pengobatan pasien untuk pasien yang di obati
- Jadwal Pemeriksaan sputum ulang/ lanjutan
- Register penderita yang di obati.
- Kartu stok OAT

BAB V

LOGISTIK

Penanggung jawab upaya bertanggung jawab memenuhi kebutuhan logistik kegiatan meliputi jenis dan jumlah yang diperlukan :

1. Tensi Meter
2. Stetoskop
3. Buku register pasien TB
4. Formulir penemuan kasus TB oleh kader/ keluarga
5. Masker
6. Formulir investigasi kontak tuberkolusis
7. Laporan ketuk pintu
8. Timbangan Badan
9. Obat TPT
10. Tuberculin test
11. Obat TB:
 - Kategori 1 : 2HRZE/ 4(HR)3
 - Kategori 2 : 2HRZES/ (HRZE)/ 5(HR)3E3
 - OAT anak : 2HRZ/ 4HR

BAB VI

KESELAMATAN SASARAN

Keselamatan sasaran adalah reduksi dan meminimalkan tindakan yang tidak aman dalam sistem pelayanan kesehatan sebisa mungkin melalui praktik yang terbaik untuk mencapai luaran yang optimum (The Canadian Patient Safety Dictionary, October 2003). Keselamatan sasaran menghindarkan sasaran dari potensi masalah dalam pelayanan promosi kesehatan yang sebenarnya bertujuan untuk membantu sasaran.

Tujuan penerapan keselamatan pasien adalah terciptanya budaya keselamatan pasien, meningkatkan akuntabilitas puskesmas terhadap pasien dan masyarakat, menurunkan kejadian tidak diharapkan (KTD) di puskesmas, terlaksananya program- program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Keselamatan kerja merupakan salah satu faktor yang harus dilakukan selama kita bekerja. Tidak ada seorangpun yang menginginkan terjadinya kecelakaan dalam bekerja. Keselamatan kerja sangat bergantung pada jenis, bentuk dan lingkungan dimana pekerjaan itu dilaksanakan.

Tenaga kesehatan yang setiap hari melaksanakan pelayanan, yang beresiko besar terhadap paparan penyakit akibat kerja, maka dalam setiap pelayanan seharusnya kita menggunakan alat pelindung diri, guna mengantisipasi dampak negative yang mungkin terjadi di lingkungan kerja, akibat percikan dahak, darah, obat kimia, jarum suntik, darah, cairan tubuh lainnya, maka dilakukan pengendalian secara teknis.

1. Sarung tangan

Sarung tangan merupakan alat terbaik untuk melindungi tangan dari kuman yang masuk ketubuh kita.

2. Masker

Masker merupakan alat penutup mulut, bila ada kuman masuk melalui udara.

3. Skort

Skort menghindari tubuh kita dari percikan cairan yang berbahaya.

4. Tempat sampah

Tempat sampah adalah tempat pembuangan kotoran dari bekas kegiatan medis atau non medis.

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

Sasaran mutu pelayanan UKM ditetapkan oleh Tim Mutu Puskesmas berdasarkan acuan target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi dengan memperhatikan kemampuan sarana dan tenaga yang dimiliki Puskesmas serta capaian kegiatan sebelumnya. Pencapaian sasaran mutu dibahas dalam rapat tinjauan manajemen dan dilaporkan kepada Kepala Puskesmas.

Indikator mutu yang digunakan program P2TB UPT Puskesmas Mantingan dalam memberikan pelayanan adalah kesembuhan pasien TB BTA (+) $\geq 80\%$. Yang dimaksud kesembuhan pasien TB BTA (+) adalah dari penderita TB BTA (+) yang diobati dan F-AP (akhir pengobatan) dengan hasil laborat mikroskopis negative.

IX

PENUTUP

Pedoman ini sebagai panduan dalam pelaksanaan kegiatan upaya Pemberantasan Penyakit Menular Tuberkulosis melalui kegiatan TB Tanpa Batas di UPT Puskesmas Mantingan, terutama bagi pelaksana program dan pendukung program pengendalian TB di lapangan.