



WALIKOTA AMBON
PROVINSI MALUKU

KEPUTUSAN WALIKOTA AMBON
NOMOR 775 TAHUN 2022

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENEMUAN TERDUGA TUBERKULOSIS
BAGI KADER KESEHATAN

WALIKOTA AMBON,

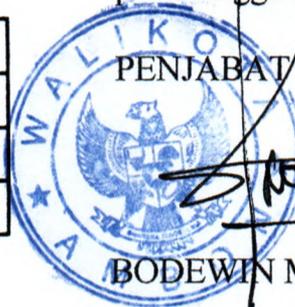
- Menimbang : a. bahwa berdasarkan Pasal 12 ayat (3) huruf a Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, penemuan kasus Tuberkulosis secara aktif dilakukan melalui pelacakan dan pemeriksaan kasus kontak oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan;
- b. bahwa dalam rangka peningkatan peran kader kesehatan dalam penemuan terduga Tuberkulosis, perlu adanya petunjuk teknis penemuan terduga Tuberkulosis bagi kader kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Walikota tentang Petunjuk Teknis Penemuan Terduga Tuberkulosis Bagi kader kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587); Sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- KESATU : Petunjuk Teknis Penemuan Terduga Tuberkulosis sebagaimana terlampir dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Petunjuk Teknis sebagaimana dimaksud dalam DIKTUM KESATU menjadi acuan bagi kader kesehatan dan pemangku kepentingan dalam pelaksanaan penemuan terduga Tuberkulosis.
- KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Ambon
pada tanggal 14 Oktober 2022

Paraf Koordinasi	
Sekretaris Kota	
Asisten I / II / III	
Kabag Hukum	



PENJABAT WALIKOTA AMBON,


BODEWIN MELKIAS WATTIMENA

Tembusan:

1. Gubernur Maluku;
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Maluku.

LAMPIRAN KEPUTUSAN WALIKOTA AMBON
NOMOR : 775 TAHUN 2022
TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENEMUAN TERDUGA
TUBERKULOSIS (TBC) BAGI KADER KESEHATAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis (Mtb)*. Tuberkulosis ditularkan melalui udara dari pasien TBC yang infeksius ke orang-orang disekitarnya. Satu pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis yang tidak diobati secara tepat dan berkualitas dapat menginfeksi sekitar 10 orang per tahun. Sekitar 3,5-10% orang-orang yang kontak akan sakit TBC dan sekitar sepertiganya akan terinfeksi tetapi tidak sakit TBC. Kelompok yang berisiko tinggi untuk terinfeksi adalah orang yang kontak erat dengan pasien TBC, antara lain anak, lansia dan orang dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (misal gizi buruk, infeksi HIV). Di antara orang-orang yang terinfeksi ini, 5-10% kemungkinannya akan berkembang menjadi sakit TBC dalam perjalanan hidupnya.

Indonesia merupakan salah satu dari negara dengan beban TBC tertinggi di dunia. WHO memperkirakan insiden tahun 2018 sebesar 843.000 atau 319 per 100.000 penduduk sedangkan TBC-HIV sebesar 36.000 kasus per tahun atau 14 per 100.000 penduduk. Kematian karena TBC diperkirakan sebesar 107.000 atau 40 per 100.000 penduduk, dan kematian TBC-HIV sebesar 9.400 atau 3,6 per 100.000 penduduk. Dengan insiden sebesar 843.000 kasus per tahun dan notifikasi kasus TBC sebesar 570.289 kasus maka masih ada sekitar 32% kasus yang belum ditemukan dan diobati (*un-reach*) atau sudah ditemukan dan diobati tetapi belum tercatat oleh program (*detected, un-notified*). Mereka yang belum ditemukan menjadi sumber penularan TBC di masyarakat. Keadaan ini merupakan tantangan besar bagi program penanggulangan TBC di Indonesia, diperberat dengan tantangan lain dengan tingkat kompleksitas yang makin tinggi seperti ko- infeksi TBC-HIV, TBC resistan obat (TBC-RO), TBC kormobid, TBC pada anak dan tantangan lainnya.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, pada tahun 2020 kasus TBC SO (Sensitif Obat) di Maluku berjumlah 1.630 kasus (24,7%) yang ditemukan dan diobati dari target 6.587 kasus dan penemuan kasus TBC RO sebanyak 16 kasus. Penemuan kasus di tahun 2020 menurun disebabkan karena Pandemi Covid-19 yang menyebabkan masyarakat enggan memeriksa diri ke fasilitas kesehatan dan rendahnya penjangkaran dari petugas kesehatan. Pada Tahun 2021 kasus TBC SO sebanyak 2.524 kasus (38,3%) yang ditemukan atau meningkat 35% dari penemuan kasus tahun 2020. Kasus TBC RO tahun 2021 sebanyak 24 orang. Kasus kematian yang disebabkan karena TBC tahun 2020 yaitu TBC SO sebanyak 62 orang dan TBC RO sebanyak 2 orang. Pada tahun 2021, kematian karena TBC SO di Maluku sebanyak 63 orang dan kematian karena TBC RO terlapor sebanyak 3 orang.

Keberhasilan Pengobatan (Success Rate) menjadi salah satu indikator yang sangat penting dalam program penanggulangan TBC dengan target yaitu 90%. Di Maluku Keberhasilan pengobatan atau SR tahun 2020 yaitu 88,10% yang berarti masih di bawah target. Angka keberhasilan pengobatan tahun 2021 mencapai 68,54% (perhitungan total per Desember 2022).

Di Kota Ambon angka penemuan kasus TBC SO Tahun 2020 sebanyak 735 kasus atau 40% dibanding target nasional sebesar 90%, sementara Penemuan kasus TBC RO sebanyak 8 kasus atau 8,5% dibanding target nasional sebesar 95%. Tahun 2021 Penemuan kasus TBC SO sebanyak 936 kasus dari target 1.844 kasus atau 51% dibanding target nasional 90%, dan Penemuan kasus TBC RO sebanyak 14 kasus dari target penemuan kasus TBC RO sebanyak 54 kasus atau 26% dibanding target nasional sebesar 70%. Tahun 2022 jumlah kasus TBC SO yang ditemukan dan diobati dilaporkan sampai dengan bulan Agustus sebanyak 736 kasus atau sebanyak 40% dari target 842 kasus (target nasional sebesar 90%). Penemuan kasus TBC RO sebanyak 18 kasus (33%) dari target 54 kasus (target nasional sebesar 75%). Angka ini menunjukkan adanya peningkatan penemuan kasus TBC RO 7% pada tahun 2022 dibandingkan tahun sebelumnya.

Penemuan semua kasus TBC yang masih tergolong rendah pada tahun 2022 disebabkan beberapa faktor. Salah satu faktor utama yaitu rendahnya angka penemuan terduga TBC baik yang dilakukan secara aktif di masyarakat maupun secara pasif di fasilitas kesehatan. Tahun 2020 penemuan terduga sebanyak 1.393 orang (40%), pada tahun 2021 penemuan terduga sebanyak 2.031 orang (55%) dari target 90%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Ambon yang diperoleh melalui Sistem Pelaporan TBC (SITB) online, jumlah terduga TBC yang diskринing dan diperiksa sampai bulan Agustus 2022 sebanyak 2.872 orang dari target 9.950 atau sebanyak 28.9% dibanding target nasional 90%.

Berdasarkan hal tersebut di atas, Program Penanggulangan TB di Kota Ambon mengubah strategi penemuan pasien TBC tidak hanya "secara pasif dengan aktif promotif" tetapi juga melalui "penemuan aktif secara intensif dan masif berbasis keluarga dan masyarakat", dengan tetap memperhatikan dan mempertahankan layanan yang bermutu sesuai standar.

Salah satu kegiatan yang penting untuk mendukung keberhasilan strategi penemuan aktif ini adalah pelacakan dan investigasi kontak (*contact tracing and contact investigation*). Investigasi kontak (IK) merupakan kegiatan pelacakan dan investigasi yang ditujukan pada orang-orang yang kontak dengan pasien TBC untuk menemukan terduga TBC. Kontak yang terduga TBC akan dirujuk ke layanan untuk pemeriksaan lanjutan dan bila terdiagnosis TBC, akan diberikan pengobatan yang tepat sesuai standar dan sedini mungkin. IK mempunyai 2 fungsi yaitu meningkatkan penemuan kasus dan mencegah penularan TBC. IK di Kota Ambon dikembangkan dengan mencari kasus yang tertular maupun yang merupakan sumber penularan pada kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis dan TBC pada anak.

Penemuan terduga TBC melalui investigasi kontak dapat dilakukan oleh petugas dan atau kader maupun secara bersama dengan melibatkan Pengawas Menelan Obat (PMO). Kegiatan ini dapat terintegrasi juga dengan pendekatan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Kegiatan kunjungan dilakukan oleh petugas kesehatan ke rumah dalam rangka mendeteksi 12 indikator

f

PIS-PK yang salah satunya adalah indikator TBC. Jika ditemukan adanya terduga TBC, maka akan dirujuk ke layanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar. Selanjutnya terduga yang didiagnosis TBC akan dikunjungi petugas bekerja sama dengan kader untuk di investigasi kontak.

B. Tujuan

Buku petunjuk teknis ini digunakan sebagai acuan bagi petugas kesehatan dan atau kader dalam pelaksanaan penemuan terduga TBC dengan pendekatan investigasi kontak oleh petugas kesehatan berkolaborasi dengan komunitas.

C. Sasaran

Sasaran buku ini yaitu:

1. Kader, PMO dan pekerja komunitas lainnya
2. Petugas kesehatan di Fasilitas Kesehatan
3. Pengelola program TBC di Kota Ambon

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup buku ini adalah:

1. Penemuan terduga TBC dengan pendekatan investigasi Kontak
2. Mekanisme Kerja
3. Monitoring dan Evaluasi

E. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal
3. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2011 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028/Menkes/Per/I/2011 tentang Klinik
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011, tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC

P.

10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
14. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per.02/Men/1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja.

BAB II PENEMUAN TERDUGA TBC DENGAN PENDEKATAN INVESTIGASI KONTAK

Penemuan Terduga TBC dengan pendekatan Investigasi Kontak (IK) adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TBC. Pedoman WHO menyatakan bahwa kegiatan IK bermanfaat untuk mendeteksi kasus TBC secara dini, mencegah penyakit yang lebih berat serta mengurangi penularan TBC pada orang lain. Selain itu, IK dapat juga menemukan orang dengan infeksi TBC laten yang membutuhkan pengobatan pencegahan. Kegiatan IK diselenggarakan melalui kolaborasi antara pemberi layanan kesehatan dengan komunitas yang ada di masyarakat seperti kader kesehatan, PMO, pendidik sebaya dan sebagainya.

Investigasi kontak dilaksanakan untuk semua pasien TBC baru/ kambuh yang terkonfirmasi bakteriologis (TBC Sensitif Obat maupun TBC Resisten Obat) dan TBC anak untuk mendeteksi secara dini kemungkinan adanya kasus lain yang menulari kasus indeks atau kasus lain yang tertular oleh kasus indeks, pada kontak serumah atau kontak erat. IK juga dilaksanakan pada semua pasien TBC anak, dengan tujuan mencari kasus lain yang merupakan sumber penularan. Pelaksanaan kegiatan IK harus dicatat dan dilaporkan baik dalam kartu pengobatan pasien TBC yang merupakan kasus indeks (TBC.01) maupun formulir pemeriksaan kontak (TBC.16K).

A. Tujuan Penemuan Terduga TBC dengan Pendekatan Investigasi Kontak

Secara umum terdapat 4 tujuan pelaksanaan penemuan terduga TBC dengan pendekatan investigasi kontak, yaitu:

1. Menemukan kasus TBC secara dini dengan melakukan skrining gejala dan faktor risiko TBC terhadap seluruh kontak dari pasien TBC
2. Menemukan TBC laten pada anak di bawah 5 tahun dan memberikan pengobatan pencegahan TBC dengan segera
3. Mencegah penularan pada kontak yang sehat dengan cara memberikan edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat.
4. Memutus mata rantai penularan TBC di masyarakat.

B. Sasaran

Penemuan terduga TBC dengan pendekatan investigasi kontak dilakukan terhadap seluruh kontak dari semua pasien TBC baru/kambuh yang terkonfirmasi bakteriologis (TBC Sensitif Obat maupun TBC Resisten Obat) dan TBC anak di lingkungan rumah tangga atau tempat-tempat lain (tempat kerja, asrama, sekolah, tempat penitipan anak, lapas/rutan, panti, dsb). Sumber data kasus indeks berasal dari data Puskesmas, rumah sakit, Balai Kesehatan Paru dan fasyankes swasta. Prioritas utama kegiatan IK adalah kelompok usia anak karena alasan sebagai berikut:

1. Apabila kontak erat dengan penderita TBC paru yang infeksius, anak lebih berisiko untuk terinfeksi; dan setelah terinfeksi, anak berisiko tinggi untuk menjadi sakit TBC.
2. Jika sakit TBC, anak berisiko lebih tinggi untuk menderita TBC berat seperti

meningitis TBC dan TBC milier dengan risiko kematian yang tinggi.

3. Anak balita yang tinggal serumah dengan penderita TBC paru dewasa lebih banyak menghabiskan waktunya di dalam rumah sehingga lebih lama kontak dengan kasus indeks dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih tua yang mempunyai aktivitas di luar rumah lebih banyak. Risiko ini akan semakin meningkat jika kasus indeks adalah ibu atau orang yang mengasuh anak tersebut.
4. Jika tidak diobati dengan benar, anak-anak dengan infeksi laten TBC yang teridentifikasi melalui IK dapat berkembang menjadi kasus TBC di masa dewasanya, yang merupakan sumber penularan baru di masa mendatang.

TBC anak menjadi sasaran IK karena anak yang sakit TBC umumnya tertular dari orang dewasa dengan TBC infeksius disekitarnya. Oleh karena itu, jika anak sakit TBC, disamping memberikan pengobatan yang tepat pada anak tersebut, perlu juga dilakukan investigasi terhadap orang dewasa yang berkontak untuk mencari sumber penularan dan memberikan tatalaksana yang sesuai.

C. Pelaksanaan

Penemuan terduga TBC dengan pendekatan investigasi kontak dilaksanakan dengan kerja sama antara petugas kesehatan dengan organisasi komunitas beserta anggota dan kadernya. Baik petugas kesehatan maupun para kader, melaksanakan kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Puskesmas akan berperan penting dalam pelaksanaan kegiatan IK ini, sesuai dengan fungsi kewilayahannya, baik dalam pembinaan kesehatan komunitas, bekerja sama dengan organisasi komunitas dan para kader, maupun dalam bidang pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan fungsi ini di bidang pelayanan kesehatan, Puskesmas akan berjejaring dengan fasyankes lain yang ada di wilayahnya.

Koordinasi data kasus indeks untuk kegiatan penemuan terduga TBC dengan pendekatan investigasi kontak dijelaskan sesuai dengan alur dibawah ini.

Alur koordinasi data kasus indeks adalah sebagai berikut:

1. Fasilitas Kesehatan non Puskesmas (Klinik dan Dokter Praktek) **yang telah memiliki** akun SITB/Wifi TBC melaporkan/merujuk kasus indeks yang ditemukan sesuai alamat domisili kepada Puskesmas melalui SITB/Wifi TBC. Fasilitas Kesehatan non Puskesmas (Klinik dan Dokter Praktek) **yang belum memiliki** akun SITB/Wifi TBC melaporkan kasus indeks yang ditemukan kepada Puskesmas menggunakan fotokopi/salinan formulir TB.03
2. Rumah sakit/Balai Kesehatan Paru **yang telah memiliki** akun SITB merujuk kasus Indeks yang ditemukan melalui SITB ke puskesmas sesuai alamat domisili pasien. Rumah sakit **yang belum memiliki** akun SITB melaporkan kasus indeks yang ditemukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menggunakan fotokopi/salinan formulir TB.03 dan melampirkan *Inform Consent* kesediaan pasien untuk dilakukan investigasi kontak (lampiran 2.0)
3. Puskesmas menerima kasus indeks yang dirujuk oleh rumah sakit dan Balai Kesehatan Paru, Klinik dan Dokter Praktek melalui aplikasi SITB/Wifi TBC maupun salinan formulir TB.03

4. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengirimkan data kasus indeks ke puskesmas sesuai domisili pasien.
5. Puskesmas akan mengkoordinasikan data kasus indeks pada petugas kesehatan dan atau kader kesehatan untuk dilakukan kontak investigasi.

Berikut diuraikan peran dari masing-masing pihak dalam pelaksanaan kegiatan investigasi kontak.

Dinas Kesehatan Kota Ambon

1. Menyusun regulasi terkait IK, dapat diperkuat dengan Surat Edaran Kepala Dinas Kesehatan Kota Ambon kepada seluruh Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit, Dokter Praktek Mandiri (DPM), Balai Kesehatan Paru dan organisasi komunitas
2. Melakukan sosialisasi IK kepada Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit, Dokter Praktek, Balai Kesehatan Paru dan Organisasi Komunitas.
3. Dinas Kesehatan Kota Ambon berkoordinasi dengan Rumah Sakit, Balai Kesehatan Paru, Dokter Praktek untuk pengumpulan data kasus indeks sesuai alur koordonasi data kasus indeks
4. Menjadikan kader terlatih sebagai sumber daya yang dapat membantu keberhasilan program
5. Menyediakan formulir TBC.16K, 16 RK, TBC. 16 Fasyankes, formulir A dan B, dan surat rujukan
6. Menyediakan media KIE TBC
7. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan IK setiap triwulan dengan mengundang pihak terkait
8. Menyediakan anggaran untuk pelaksanaan IK di wilayah kerja

Puskesmas

1. Memberikan bekal pengetahuan dan informasi serta memberikan pelatihan kepada kader bersama dengan tim pelatih kabupaten/kota
2. Memilih kasus indeks yang memerlukan IK, yaitu pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis dan pasien TBC anak. Pasien bisa berasal dari Puskesmas tersebut maupun dari fasyankes lain
3. Melakukan koordinasi dengan Dokter Praktek dan Klinik untuk pengumpulan data kasus indeks sesuai alur koordonasi data kasus indeks
4. Menyiapkan form TBC.16K dan mengisi data kasus indeks dan kontak yang akan digunakan dalam investigasi kontak
5. Melakukan kegiatan IK, kegiatan ini dapat dilakukan oleh petugas secara mandiri dan/atau melibatkan kader terlatih
6. Menerima rujukan kontak anak dan melakukan skrining dan prosedur diagnosis, dilanjutkan dengan pengobatan OAT atau Terapi Pencegahan TBC (TPT TBC) sesuai hasil diagnosis
7. Menerima rujukan kontak terduga TBC lainnya dari kader dan melakukan prosedur diagnosis serta memberikan pengobatan apabila hasil diagnosis pasien positif TBC
8. Memberikan edukasi serta motivasi kepada pasien TBC dan Pengawas Menelan Obat (PMO)

f.

9. Melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan investigasi kontak
10. Melakukan monitoring dan evaluasi serta memberikan umpan balik pelaksanaan investigasi kontak setiap triwulan dengan mengundang pihak terkait
11. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Terapi Pencegahan TBC (TPT TBC)
12. Menyediakan anggaran untuk pelaksanaan Investigasi Kontak di wilayah kerja

Dokter Praktek dan Klinik

Melakukan koordinasi dengan Puskesmas untuk pengumpulan data kasus indeks sesuai alur koordonasi data kasus indeks.

Rumah Sakit

Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk pengumpulan data kasus indeks sesuai alur koordonasi data kasus indeks.

Organisasi Komunitas

1. Melakukan koordinasi perencanaan dan pelaksanaan kegiatan dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/ Kota serta melibatkan organisasi komunitas lain yang melakukan kegiatan sama di wilayah kerjanya
2. Merekrut dan melatih kader bersama dengan Dinas Kesehatan dan fasyankes terkait
3. Melakukan monitoring dan evaluasi hasil kegiatan IK di wilayah kerjanya
4. Melakukan pelatihan penyegaran kader (*refreshing*)
5. Melaporkan hasil kegiatan IK per triwulan kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas di wilayah kerjanya

Kader kesehatan

Kader kesehatan dan petugas kesehatan bekerja sama dalam kemitraan untuk melaksanakan kegiatan investigasi kontak di lapangan. Peran kader secara umum adalah bermitra untuk mendukung petugas kesehatan dalam merubah perilaku masyarakat untuk mewujudkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam upaya penanggulangan TBC, melalui pemberian edukasi, penemuan kasus di masyarakat umum, melakukan investigasi kontak, dan melakukan pendampingan. Peran kader secara khusus dalam upaya penemuan kasus TBC dimasyarakat adalah sebagai berikut :

1. Mendata kontak serumah dan kontak erat kasus indeks
2. Melakukan skrining secara langsung terhadap setiap kontak di sekitar kasus indeks dan menemukan terduga TBC serta merujuk terduga TBC dan semua kontak anak <5 tahun ke fasyankes
3. Berkoordinasi dengan petugas Puskesmas untuk melakukan kunjungan ulang bagi terduga TBC yang sebelumnya menolak untuk dirujuk atau terduga TBC yang sudah menerima surat rujukan tetapi tidak datang memeriksakan diri
4. Memberikan edukasi tentang TBC secara komprehensif ke semua kontak
5. Mendampingi kontak lansia terduga TBC untuk pemeriksaan ke fasyankes
6. Memantau munculnya gejala pada kontak serumah berkoordinasi dengan PMO
7. Melaporkan kegiatan investigasi kontak sesuai dengan formulir yang tersedia ke

petugas kesehatan

8. Melakukan edukasi kepada pasien TBC dan kontak sekitar
9. Memantau kepatuhan berobat berkoordinasi dengan PMO
10. Melakukan skrining yang berkualitas sesuai dengan mekanisme tahapan pelaksanaan investigasi kontak.

Pengawas Menelan Obat (PMO)

Pengawas Menelan Obat adalah orang yang dipilih berdasar kesepakatan pasien dan petugas kesehatan untuk mendampingi pasien dan mengawasi minum obat selama masa pengobatan. PMO menjadi mitra kader dalam mengidentifikasi kontak serumah dan kontak erat pasien.

Peran PMO:

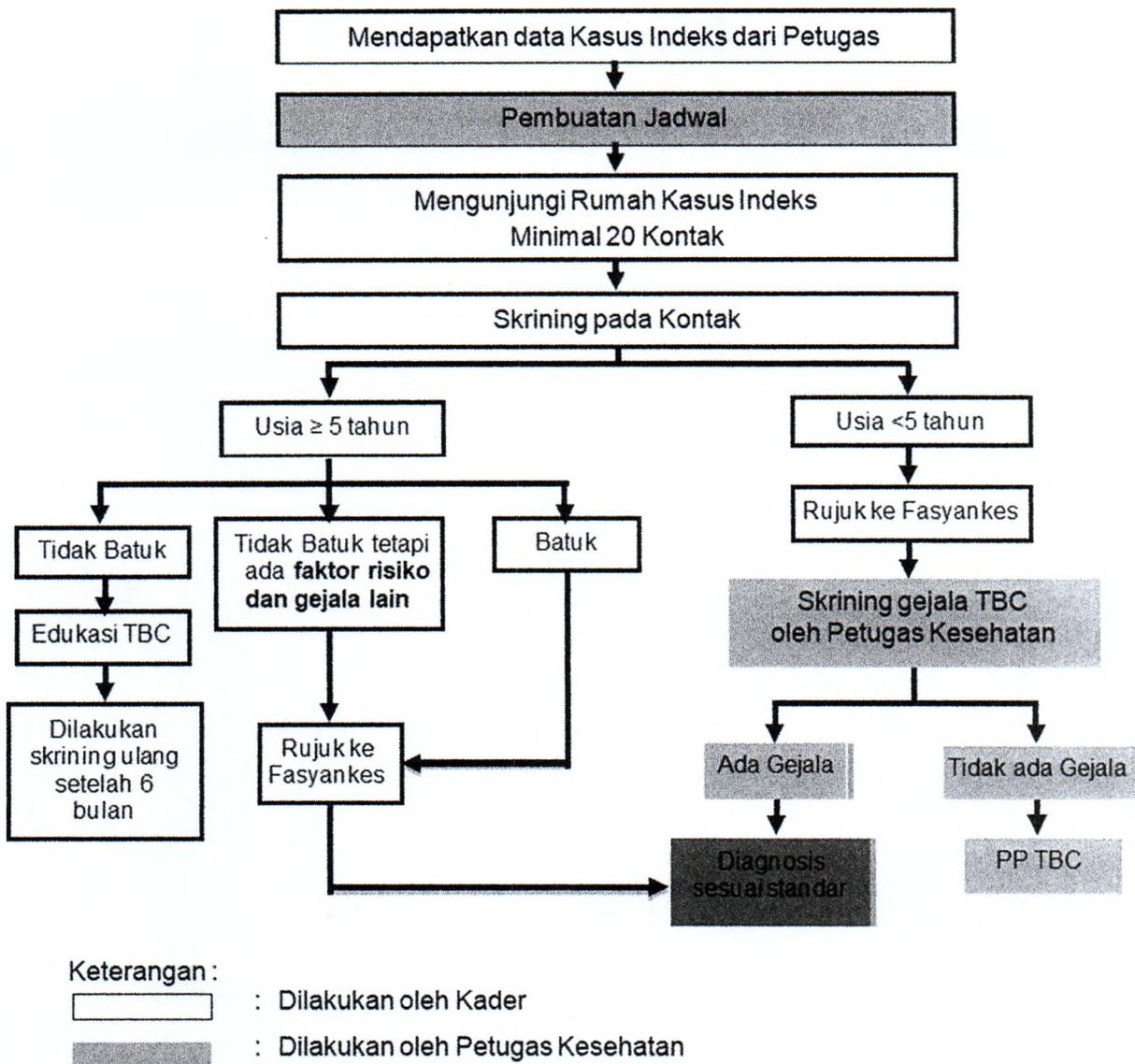
1. Memotivasi pasien TBC untuk menjalani pengobatan dan melakukan kunjungan rutin ke fasyankes untuk mengambil obat dan pemeriksaan dahak sesuai jadwal
2. Memfasilitasi pasien TBC yang mengalami keluhan efek samping obat ke fasyankes
3. Memantau perkembangan pengobatan pada pasien TBC
4. Memantau pemberian Pengobatan Pencegahan TBC pada anak balita
5. Membantu petugas dan kader dalam melakukan investigasi kontak
6. Memberikan informasi terkait dengan kondisi kasus indeks, kontak serumah dan kontak erat.
7. Memantau munculnya gejala TBC pada kontak sekitar.

Pendidik Sebaya

Pendidik sebaya adalah mantan pasien TBC yang terlatih sebagai pendidik sebaya di fasilitas kesehatan. Pendidik sebaya dapat menjadi bagian dari kader yang melakukan investigasi kontak.

BAB III MEKANISME KERJA

Kegiatan Penemuan Terduga TBC dengan pendekatan Investigasi Kontak (IK) dilakukan oleh petugas kesehatan dan atau kader kesehatan yang ditunjuk dan dipilih oleh Puskesmas dan sudah terlatih yang dibekali dengan surat tugas dan tanda pengenal dari Pimpinan Puskesmas. Sebelum pelaksanaan kegiatan di lapangan, petugas kesehatan dan kader melakukan koordinasi dan menyusun rencana kegiatan IK berdasarkan kasus indeks yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Di bawah ini adalah alur kerja kader dalam pelaksanaan IK.



Langkah-langkah dalam pelaksanaan investigasi kontak:

A. Persiapan

1. Petugas Kesehatan menginformasikan kepada setiap pasien baru bahwa 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 pengenalan, materi KIE untuk edukasi, formulir TBC.16K, TBC.16 RK dan surat pengantar.

Catatan:

Masker dan formulir (TBC.16K, TBC.16 RK dan surat pengantar) didapatkan dari Puskesmas.

B. Pelaksanaan

1. Petugas kesehatan atau kader mengunjungi rumah kasus indeks, dengan mengutamakan kerahasiaan pasien. Jika 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.
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:
 - Jika kontak berusia < 5 tahun, diberikan surat pengantar ke faskes;
 - 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:
 - Batuk
 - Gejala lain (sesak napas, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan, demam meriang >1 bulan) dan faktor risiko yang lain (Diabetes Melitus (DM), lansia, HIV/AIDS, perokok, ibu hamil, malnutrisi, anak usia 5 – 14 tahun)
5. Pelaksanaan IK :
 - 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:
 - Mencatat kasus IK/terduga TBC yang dirujuk oleh kader di TB.06
 - Menginput terduga di SITB
 - Memberikan TB.05 pada terduga TBC/kader kesehatan
 - Memberikan pot sputum kepada terduga TBC/kader kesehatan
 - Mengajarkan cara mengeluarkan dahak efektif
2. Petugas puskesmas wajib merujuk anak <5 tahun yang kontak dengan pasien TBC RO ke faskes rujukan TBC RO.
3. Pemeriksaan laboratorium (TCM) hanya dilakukan kepada terduga TBC yang mengumpulkan dahak yang berkualitas (volume 3-5 ml, mukopurulen atau dahak kental berwarna kuning kehijauan). Petugas laboratorium berhak tidak melakukan pemeriksaan laboratorium jika spesimen yang dikumpulkan tidak memenuhi syarat.
4. Jika kasus indeks adalah pasien TBC RO, pemeriksaan terhadap kontak yang 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 melalui SITB

Catatan :

1. Pada awal pelaksanaan investigasi kontak, data Kasus Indeks yang diambil adalah dari SITB dengan periode data paling lama 1 tahun terakhir, dengan memprioritaskan data kasus indeks yang sedang menjalani pengobatan.
2. Jika diperlukan, kegiatan investigasi kontak dapat diulang pada kontak serumah setelah minimal 6 bulan pada kasus indeks yang sama.
3. Pengumpulan dahak dilakukan oleh petugas puskesmas, namun pada kondisi tertentu misalnya jarak terlalu jauh, kesulitan geografis, atau keterbatasan sumber daya puskesmas, kader dapat didelegasikan untuk melakukan pengumpulan dahak dengan ketentuan sebagai berikut :
 - Kader dilatih oleh puskesmas tentang cara pengambilan dahak yang berkualitas, cara pengemasan dan pengiriman dahak yang aman (**Lampiran 2.1 dan 2.2**).
 - Kader merujuk kontak usia ≥ 5 tahun bergejala TBC dengan merujuk orang atau spesimen dahak.
 - Jika merujuk spesimen dahak, maka kader dibekali pot dahak oleh petugas puskesmas.

- Kader mengambil dan mengantarkan spesimen dahak ke puskesmas.
- Kader diberi alat pelindung diri/APD (masker) oleh petugas puskesmas.

BAB IV MONITORING DAN EVALUASI

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi (monev) merupakan tanggung jawab bersama yang dilaksanakan secara berjenjang mulai dari komunitas, fasilitas kesehatan, Kabupaten/Kota, Provinsi hingga Pusat. Seluruh kegiatan program harus dimonitor dan dievaluasi dari aspek masukan (*input*), proses, maupun keluaran (*output*).

A. Pencatatan dan Pelaporan

Dalam pelaksanaan monev dan kegiatan surveilans, diperlukan suatu sistem pencatatan dan pelaporan baku yang dilaksanakan dengan baik dan benar, dengan maksud mendapatkan data yang sah atau valid untuk diolah, dianalisis, diinterpretasi, disajikan dan disebarluaskan untuk dimanfaatkan sebagai dasar untuk perencanaan dan peningkatan program selanjutnya. Formulir-formulir yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan investigasi kontak, adalah sebagai berikut :

- 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 dilakukan 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 diskriming (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 Faskes adalah rekapitulasi hasil investigasi kontak yang diisi oleh petugas kesehatan untuk dilaporkan setiap bulan kepada dinas kesehatan kota dengan batas akhir pelaporan pada tanggal 05 di bulan berikutnya. Pengisian rekapitulasi berdasarkan hasil yang tertulis pada TBC.16 RK. Dinkes Kota

memberikan umpan balik ke puskesmas terhadap rekapitulasi hasil investigasi kontak yang dilaporkan oleh Faskes (TBC.16 Fasyankes). Mekanisme pelaksanaan dapat terintegrasi dengan kegiatan Monev yang sudah ada.

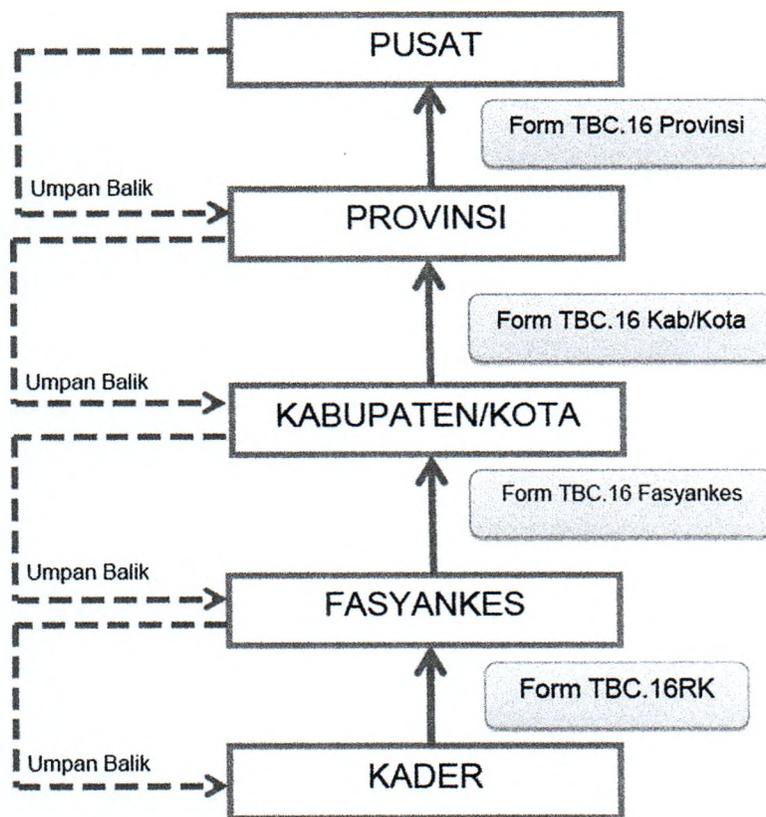
6. Surat Pengantar Pemeriksaan TBC

Surat Pengantar merupakan surat yang digunakan kader untuk merujuk terduga TBC agar melakukan pemeriksaan dilayanan kesehatan.

7. 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.

8. 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.



**Gambar 1.0*

Diagram Alur Pencatatan dan Pelaporan Investigasi Kontak (sesuai form terlampir)

Sebagai catatan, setelah diimplementasikannya Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) pada tahun 2020, maka pencatatan dan pelaporan untuk data investigasi kontak ini langsung dapat langsung dilaporkan melalui SITB.

f.

B. Indikator Investigasi Kontak

Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*). Beberapa indikator yang digunakan adalah;

Tabel 1. Indikator Utama

No	Indikator	Pembilang (Numerator)	Penyebut (Denominator)	Periode	Sumber data
1	Persentase pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis dan TBC anak yang dilakukan investigasi kontak	Jumlah kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis dan TBC anak yang dilakukan investigasi kontak	Jumlah kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis dan TBC anak yang ada di wilayah kerja fasyankes pada periode tertentu	Bulanan	<ul style="list-style-type: none">• TBC.16K• TBC.16RK• TBC.03• TBC.07
2	Persentase penemuan semua kasus TBC dari hasil investigasi kontak	Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dari hasil investigasi kontak	Total penemuan semua kasus TBC yang ada di wilayah kerja fasyankes pada periode tertentu	Bulanan	<ul style="list-style-type: none">• TBC.16K• TBC.16RK• TBC.03• TBC.07
3	Persentase anak <5 tahun yang mendapatkan pengobatan pencegahan dari hasil investigasi kontak	Jumlah anak <5 tahun yang mendapatkan pengobatan pencegahan dari hasil investigasi kontak	Jumlah anak <5 tahun dari hasil investigasi kontak	Bulanan	<ul style="list-style-type: none">• TBC.16K• TBC.16RK• TBC.15

Analisis Indikator Investigasi Kontak

1. Persentase pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis dan TBC anak yang dilakukan investigasi kontak

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis dan TBC anak yang dilakukan investigasi kontak}}{\text{Jumlah kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis dan TBC anak yang ada di wilayah kerja fasyankes pada periode tertentu}} \times 100\%$$

Indikator ini menggambarkan jumlah kasus indeks TBC yang terkonfirmasi bakteriologis dan TBC anak yang dilakukan investigasi kontak dari jumlah kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis dan TBC anak yang ada di wilayah kerja fasyankes pada periode tertentu

2. Persentase penemuan semua kasus TBC dari hasil investigasi kontak

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan dari hasil investigasi kontak}}{\text{Total penemuan semua kasus TBC yang ada di wilayah kerja fasyankes pada periode tertentu}} \times 100\%$$

Indikator ini menggambarkan jumlah kasus indeks TBC yang ditemukan dari hasil investigasi kontak diantara total penemuan semua kasus TBC yang ada di wilayah kerja fasyankes pada periode tertentu.

3. Persentase anak <5 tahun yang mendapatkan pengobatan pencegahan dari hasil investigasi kontak

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah anak <5 tahun yang mendapatkan pengobatan pencegahan dari hasil investigasi kontak}}{\text{Jumlah anak <5 tahun dari hasil investigasi kontak}} \times 100\%$$

Indikator ini menggambarkan kontribusi penemuan anak <5 tahun yang mendapatkan pengobatan pencegahan dari hasil kegiatan investigasi kontak anak.

Tabel 2. Indikator Proses

No	Indikator	Pembilang (Numerator)	Penyebut (Denominator)	Periode	Sumber Data
1	Persentase kontak yang dilakukan skrining TBC	Jumlah kontak yang dilakukan skrining TBC oleh petugas kesehatan dan atau kader	Jumlah kontak yang teridentifikasi	Bulanan	<ul style="list-style-type: none"> • TBC.16K • TBC.16 RK
2	Persentase terduga TBC yang dirujuk dan dilakukan pemeriksaan	Jumlah terduga TBC yang dirujuk oleh petugas kesehatan dan atau kader yang dilakukan pemeriksaan	Jumlah terduga TBC yang dirujuk oleh petugas kesehatan dan atau kader	Bulanan	<ul style="list-style-type: none"> • TBC.16K • TBC.06 • Surat Pengantar Pemeriksaan TBC • Form Penemuan Terduga dan Pasien Tuberkulosis

Analisis Indikator Proses

1. Persentase kontak yang dilakukan skrining TBC

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kontak yang dilakukan skrining TBC oleh petugas Kesehatan dan atau kader}}{\text{Jumlah kontak yang teridentifikasi}} \times 100\%$$

Indikator ini menggambarkan jumlah kontak yang diskining diantara kontak yang teridentifikasi.

f.

2. Persentase terduga TBC yang dirujuk dan dilakukan pemeriksaan

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah terduga TBC yang dirujuk oleh petugas kesehatan dan atau kader yang dilakukan pemeriksaan}}{\text{Jumlah terduga TBC yang dirujuk oleh kader}} \times 100\%$$

Indikator ini menggambarkan jumlah kasus terduga TBC yang dirujuk dan dilakukan pemeriksaan diantara terduga TBC yang dirujuk oleh kader.

Tabel 3. Indikator Output

No	Indikator	Pembilang (Numerator)	Penyebut (Denominator)	Periode	Sumber Data
1	Persentase kasus TBC yang terkonfirmasi dan memulai pengobatan	Jumlah kasus TBC yang terkonfirmasi dan memulai pengobatan	Jumlah kasus TBC yang terkonfirmasi	Bulanan	<ul style="list-style-type: none"> • TBC.03 • TBC.06 • Form Penemuan Terduga dan Pasien Tuberkulosis • Form Pemantauan Pasien TBC
2	Persentase kasus TBC yang menyelesaikan pengobatan	Jumlah kasus TBC yang mendapatkan pengobatan dan menyelesaikan pengobatan (sembuh dan pengobatan lengkap)	Jumlah kasus TBC yang terkonfirmasi dan memulai pengobatan	Bulanan	<ul style="list-style-type: none"> • TBC.03 • Form Pemantauan Pasien Tuberkulosis

Analisis Indikator Output

1. Persentase kasus TBC yang terkonfirmasi dan memulai pengobatan

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus TBC yang terkonfirmasi dan memulai pengobatan}}{\text{Jumlah kasus TBC yang terkonfirmasi}} \times 100\%$$

Indikator ini menggambarkan jumlah kasus TBC yang terkonfirmasi dan memulai pengobatan diantara jumlah kasus TBC yang terkonfirmasi.

2. Persentase kasus TBC yang menyelesaikan pengobatan

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus TBC yang menyelesaikan pengobatan (sembuh dan pengobatan lengkap)}}{\text{Jumlah kasus TBC yang memulai pengobatan}} \times 100\%$$

Indikator ini menggambarkan jumlah kasus TBC yang menyelesaikan pengobatan, yakni pasien yang sembuh dan menjalani pengobatan lengkap diantara kasus TBC yang memulainya pengobatan.

f.

DAFTAR ISTILAH

BTA (+) adalah jika salah satu atau kedua contoh uji dahak menunjukkan hasil pemeriksaan BTA positif. Pasien yang menunjukkan hasil BTA(+) pada pemeriksaan dahak pertama, dapat segera ditegakkan sebagai pasien dengan BTA (+)

BTA (-) adalah jika kedua contoh uji dahak menunjukkan hasil BTA negatif. Apabila pemeriksaan secara mikroskopis hasilnya negatif, maka penegakan diagnosis TBC dapat dilakukan dengan pemeriksaan klinis dan penunjang (setidak-tidaknya pemeriksaan foto ronsen) yang sesuai dan ditetapkan oleh dokter.

Kasus indeks adalah semua pasien TBC baru/kambuh yang terkonfirmasi bakteriologis (TBC Sensitif Obat maupun TBC Resisten Obat) dan TBC anak di lingkungan rumah tangga atau tempat-tempat lain (tempat kerja, asrama, sekolah, tempat penitipan anak, lapas/ rutan, panti, dsb). Sumber data kasus indeks berasal dari data Puskesmas, Rumah Sakit, dan Fasyankes swasta.

Kontak adalah orang yang terpajan/berkontak dengan kasus indeks, misalnya orang serumah, sekamar, satu asrama, satu tempat kerja, satu kelas, atau satu penitipan/pengasuhan.

Kontak serumah adalah orang yang tinggal serumah minimal satu malam, atau sering tinggal serumah pada siang hari dengan kasus indeks dalam 3 bulan terakhir sebelum kasus indeks mulai mendapat obat anti tuberkulosis (OAT).

Kontak erat adalah orang yang tidak tinggal serumah, tetapi sering bertemu dengan kasus indeks dalam waktu yang cukup lama, yang intensitas pajanan/berkontakannya hampir sama dengan kontak serumah. Misalnya orang yang berada pada ruangan/ lingkungan yang sama (tempat kerja, ruang pertemuan, fasilitas umum, rumah sakit, sekolah, tempat penitipan anak) dalam waktu yang cukup lama dengan kasus indeks, dalam 3 bulan terakhir sebelum kasus indeks minum OAT.

Terpajan (tidak ada bukti infeksi ataupun sakit TBC) adalah kelompok orang-orang yang berkontak dengan pasien TBC dan mempunyai sistem imun yang baik. Meskipun terpajan kuman *Mycobacterium tuberculosis*, sistem imun tubuh dapat mengeliminasi seluruh kuman TBC, sehingga tidak menimbulkan infeksi di dalam tubuhnya. Secara klinis, orang-orang yang termasuk dalam kelompok ini tidak mempunyai gejala TBC, uji tuberkulin negatif dan foto rontgen dada tidak menunjukkan gambaran yang sesuai dengan TBC.

Terinfeksi tetapi tidak sakit TBC (Infeksi Laten TBC) adalah kelompok orang yang berkontak dengan pasien TBC dan menghirup kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*) yang kemudian kuman tersebut masuk ke paru. Sistem imun tubuh orang yang terinfeksi tidak mampu menyingkirkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* dari tubuh secara sempurna tetapi mampu mengendalikan kuman TBC sehingga tidak timbul gejala sakit TBC

Sakit TBC adalah Orang yang terinfeksi TBC dapat berlanjut menjadi sakit TBC bila sistem imunnya kurang baik dan tidak mampu mengendalikan kuman *Mycobacterium tuberculosis* secara adekuat, sehingga orang tersebut menunjukkan gela-gejala sakit TBC.

Faktor risiko TBC adalah kondisi yang menurunkan daya tahan tubuh sehingga meningkatkan kemungkinan terkena sakit TBC, misalnya pasien infeksi HIV, diabetes mellitus, keganasan, dalam pengobatan jangka panjang, lansia, perokok.

f.

***Lampiran Formulir 1.1**

Formulir Investigasi Kontak Tuberkulosis (TBC.16K)

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL

TBC.16K

INDONESIA/04/1

FORMULIR INVESTIGASI KONTAK TUBERKULOSIS

Nama Kader/Petugas Kesehatan :

Organisasi Kader :

Nama Indeks :

No. Register TBC03 Indeks :

Bulan :

No.	Identitas Kontak					Kontak Serumah	Tanggal Investigasi	Hasil Skrining										Dirujuk	Fasyankes Rujukan	Diperiksa	Hasil Pemeriksaan		Tanggal Pemberian PP INH pada anak <5 th
	Nama	Umur	L/P	Alamat	Batuk			Gejala Lain			Faktor Risiko										Sakit TBC	Tidak TBC	
								Sesak napas	Berkeringat malam hari tanpa kegiatan	Demam malam >2 bulan	DxI	Lansia >60 th	Ibu Hamil	Perokok	Pemah berobat TBC tapi tidak sembuh								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		

Keterangan: Organisasi Kader diisi apabila ada dan disebutkan
 Apabila investigasi kontak dilakukan oleh petugas kesehatan semua kolom diisi oleh petugas
 Apabila dilakukan oleh kader, Pengisian formulir kolom nomor 1-18 diisi oleh Kader:

- 1) Tuliskan nomor unit
- 2) Tuliskan Nama kontak yang dideteksi
- 3) Tuliskan umur kontak yang dideteksi
- 4) Tuliskan jenis kelamin kontak (L: laki-laki, L/P: perempuan)
- 5) Alamat rumah (Nama jalan, RT/RW, Nomor Rumah)
- 6) Bila kontak tinggal serumah dengan pasien, berilah tanda (X)
- 7) Tandai tanggal dilakukan investigasi kontak (isi dengan satu kontak yang sama, kemudian (X) pada semua kontak)
- 8) Berilah tanda (X) apabila batuk
- 9-17) Berilah tanda (X) apabila jawaban ya
- 18) Tuliskan nama fasyankes rujukan bila ada dan disebutkan

Keterangan Pengisian Formulir kolom 19-22 (diisi oleh Petugas Kesehatan):
 19) Demam tanpa (X) apabila jawabannya
 20 & 21) Tandai tanggal hasil pemeriksaan TBC
 22) Tuliskan tanggal pemberian PP INH untuk anak <5 th

Kontak dirujuk, bila terdapat minimal salah satu:
 1. Anak <5 th
 2. Semua batuk
 3. Satu gejala lain dan satu faktor risiko

***Lampiran Formulir 1.2**

Formulir Rekapitulasi Investigasi Kontak Oleh Kader (TBC.16RK)

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL	TBC.16RK <small>INDONESIA/RSK 2</small>
------------------------------------	---------------------------------------------------

REKAPITULASI INVESTIGASI KONTAK OLEH KADER

Nama Kader :

Organisasi Kader :

Bulan :

Tahun :

No.	Nama Kasus Indeks	Jumlah Kontak	Umur		Jenis Kelamin		Jumlah kontak diinvestigasi	Jumlah memenuhi syarat rujukan	Jumlah yang Dirujuk			Jumlah kontak yang diperiksa	Jumlah kontak yang sakit TBC	Jumlah anak <5 tahun menerima PP INH
			< 5 th	≥ 5 th	L	P			< 5 th	≥ 5 th	Total Dirujuk			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Jumlah														

- Keterangan Pengisian Formulir Kolom 1-14:**
- 1) Tuliskan nomorurut
 - 2) Tuliskan nama kasus indeks (merujuk pada nama indeks pada TBC.16K)
 - 3) Tuliskan jumlah kontak yang diidentifikasi (merujuk pada total kolom no.2 pada TBC.16K)
 - 4,5) Tuliskan jumlah kontak pada kelompok umur <5 tahun dan ≥5 tahun (merujuk pada kolom no.3 pada TBC.16K)
 - 6,7) Tuliskan jumlah kontak dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan (merujuk pada kolom no.4 pada TBC.16K)
 - 8) Tuliskan jumlah kontak yang diinvestigasi (merujuk total kolom no.7 pada TBC.16K)
 - 9) Tuliskan jumlah kontak yang memenuhi syarat rujukan (merujuk pada kolom 8-16 pada TBC.16K)
 - 10-12) Tuliskan jumlah kontak yang dirujuk berdasarkan usia (merujuk pada kolom no.9 dan 17 pada TBC.16K)
 - 13) Tuliskan jumlah kontak yang diperiksa TBC (merujuk pada kolom no.15 pada TBC.16K)
 - 14) Tuliskan jumlah kontak yang sakit TBC (merujuk pada kolom no.20 pada TBC.16K)
 - 15) Tuliskan jumlah anak yang menerima PP INH (merujuk pada kolom no. 22 pada TBC.16K)

f.

***Lampiran Formulir 1.3**

Formulir Rekapitulasi Investigasi Kontak Tuberkulosis di Fasyankes (TBC.16 FASYANKES)

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL											TBC.16 FASYANKES						
REKAPITULASI INVESTIGASI KONTAK TUBERKULOSIS DI FASYANKES																	
Nama Fasyankes		:															
Triwulan		:															
Tahun		:															
No.	Nama Kader / Petugas Kesehatan	Organisasi Kader	Jumlah Kasus Indeks	Jumlah Kontak	Umur		Jenis Kelamin		Jumlah kontak diinvestigasi	Jumlah memenuhi syarat rujukan	Jumlah yang Dirujuk			Jumlah yang diperiksa	Jumlah kontak yang sakit TBC	Jumlah anak <5 tahun menerima PP INH	
					< 5 th	≥ 5 th	L	P			< 5 th	≥ 5 th	Total Dirujuk				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Jumlah																	

Keterangan:
 kolom Organisasi Kader (3) diisi dengan pilihan:
 1. LKNU
 2. Alsiyiah
 3. Tidak ada
 4. Lainnya (sebutkan)

	Jumlah Kasus Indeks		Jumlah Kontak Diinvestigasi
Dokter Petugas Kesehatan			
Dokter Kader			

f.

Surat Pengantar Pemeriksaan TBC

Surat Pengantar Pemeriksaan TBC

Kepada,
Puskesmas
Di tempat

Mohon untuk dilakukan pemeriksaan kepada:

Nama : _____
Umur : _____
Jenis Kelamin : _____
Alamat : _____

Hasil Skrining oleh Kader

Kontak Serumah Kontak Erat Batuk

Gejala lain :

Batuk Berdarah
 Sesak Nafas
 Berkeringat di Malam Hari
 Demam/Meriang >1 bulan
 usia < 5 tahun

Faktor Resiko:

DM
 Umur > 60th
 Ibu Hamil
 Perokok
 Pernah berobat TB
tapi tidak tuntas

Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

.....

Kader

f.

Formulir Pemantauan Pasien Tuberkulosis (Formulir B)

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL

FORMULIR PEMANTAUAN PASIEN TUBERKULOSIS

FORM - B
2018

Nama Kader : Kecamatan :
 Bulan : Kota/Kab :

PROFIL PASIEN										
No. Registrasi	Nama	L/P	Usia	Alamat	Kecamatan	Nama Puskesmas/UPK	Alamat Puskesmas/UPK	Tanggal Periksa	Tanggal Mulai Pengobatan	Nama PMO (KEL/ NON KEL)

RIWAYAT PEMANTAUAN										
INFORMASI/KEGIATAN	Minggu I		Minggu II		Minggu III		Minggu IV		Minggu V	
	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal
1. Edukasi Penyakit TBC										
2. Edukasi Pentingnya Minum Obat										
3. Edukasi Kesehatan Lingkungan										
4. Edukasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)										
5. Edukasi HIV										
6. Edukasi PMO										

TAHAP LANJUTAN										
INFORMASI/KEGIATAN	Bulan III		Bulan IV		Bulan V		Bulan VI		Bulan VII	
	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal	*(K/T/S)	Tanggal
1. Edukasi Penyakit TBC										
2. Edukasi Pentingnya Minum Obat										
3. Edukasi Kesehatan Lingkungan										
4. Edukasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)										
5. Edukasi HIV										
6. Edukasi PMO										

Keterangan: K=Kunjungan, T=Telpon, S=SMS *(S) salah satu)

Tanggal Laporan Keberhasilan Pengobatan				
Sembuh	Lengkap	Putus Obat (Default)	Meninggal	Gagal Pindah

Dorisi Laporan			
Nama Kader	Ttd Kader	Nama Petugas Puskesmas	Ttd Petugas Puskesmas

2.

PENJELASAN PERSETUJUAN INVESTIGASI KONTAK

Salah satu kegiatan yang penting untuk mendukung keberhasilan strategi penemuan kasus tuberkulosis (TBC) secara aktif adalah Investigasi kontak (IK), yang merupakan kegiatan pelacakan dan investigasi yang ditujukan pada orang-orang yang kontak dengan pasien TBC untuk menemukan terduga TBC. Kontak yang terduga TBC akan dirujuk ke layanan untuk pemeriksaan lanjutan dan bila terdiagnosis TBC, akan diberikan pengobatan yang tepat dan sedini mungkin.

IK mempunyai 2 fungsi yaitu meningkatkan penemuan kasus dan mencegah penularan TBC. Investigasi Kontak dikembangkan dengan mencari kasus yang tertular maupun yang merupakan sumber penularan pada kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis dan TBC pada anak.

Semua pasien TBC baru/kambuh yang terkonfirmasi bakteriologis dan TBC anak merupakan kasus indeks dalam kegiatan IK. Data kasus indeks akan diserahkan oleh Fasilitas Kesehatan (Faskes) kepada Puskesmas. Puskesmas merupakan koordinator kegiatan di wilayah kerjanya sehingga kegiatan investigasi kontak akan dilaksanakan di bawah koordinasi Puskesmas. Pelaksanaan kegiatan IK ini adalah dalam bentuk kunjungan rumah yang akan dilakukan oleh tim investigasi kontak (petugas kesehatan dan/atau kader).

Penjelasan Mekanisme Kunjungan Investigasi Kontak:

1. Tim IK akan mengunjungi rumah pasien TBC (pasien TBC = kasus indeks) untuk membantu melakukan skrining (deteksi dini) TBC secara langsung kepada orang yang tinggal serumah dengan pasien TBC (kontak serumah).
2. Tim IK akan melakukan pendataan kontak dan skrining (deteksi dini) TBC secara langsung, pada lingkungan rumah kasus indeks, minimal 20 orang di sekitar lingkungan rumah kasus indeks yang akan diskriminasi.
3. Tim IK melakukan kunjungan dengan mengutamakan kerahasiaan pasien.
4. Jika menemukan orang terduga TBC, tim IK akan mengisi Surat Pengantar Pemeriksaan TBC dan merujuk kontak/orang tersebut untuk mendapat pemeriksaan di Fasyankes terdekat. Apabila diperlukan, maka kader mendampingi terduga TBC untuk datang ke Fasyankes tersebut.

Dengan berpartisipasi dan mendukung kegiatan ini, pasien TBC (kasus indeks) berkontribusi dalam **upaya pecegahan penularan TBC**.

***Catatan; untuk terlebih dahulu diketahui**

Kontak adalah orang yang terpajan/berkontak dengan kasus indeks, misalnya orang serumah, sekamar, satu asrama, satu tempat kerja, satu kelas, atau satu penitipan/pengasuhan.

Kontak serumah adalah orang yang tinggal serumah minimal satu malam, atau sering

tinggal serumah pada siang hari dengan kasus indeks dalam 3 bulan terakhir sebelum kasus indeks mulaimendapat obat anti tuberkulosis (OAT).

Kontak erat adalah orang yang tidak tinggal serumah, tetapi sering bertemu dengan kasus indeks dalam waktu yang cukup lama, yang intensitas pajanan/berkontakannya hampir sama dengan kontak serumah. Misalnya orang yang berada pada ruangan/ lingkungan yang sama (tempat kerja, ruang pertemuan, fasilitas umum, rumah sakit, sekolah, tempat penitipan anak) dalam waktuyang cukup lama dengan kasus indeks, dalam 3 bulan terakhir sebelum kasus indeks minum OAT.

LEMBAR PERSETUJUAN INVESTIGASI KONTAK

Saya yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : _____
Jenis Kelamin : _____
Tanggal Lahir : _____
Alamat Rumah : _____
Telp : _____
Asal Fasyankes : _____

Dengan ini MENYETUJUI untuk menjadi kasus indeks dalam pelaksanaan kegiatan Investigasi Kontak (IK) yang ada di lingkungan saya.

Dari penjelasan yang telah diberikan, saya telah memahami maksud, tujuan, dan segala hal yang berhubungan dengan pelaksanaan investigasi kontak.

Tim Pelaksana,

Yang Membuat Pernyataan,

ttd

ttd

(.....)

(.....)

f.

***Lampiran 2.1**

Standar Prosedur Operasional Pengambilan, Pengemasan, dan Pengiriman Spesimen Dahak

A. Standar Prosedur Operasional Pengambilan Dahak

1. Waktu Pengambilan Dahak

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, pemeriksaan laboratorium untuk diagnosis dan *follow up* memerlukan masing-masing 2 (dua) contoh uji dahak, terdiri dari:

- S (Sewaktu pertama):
Dahak dikumpulkan pada saat datang di kunjungan pertama ke laboratorium fasyankes
- P (Pagi):
Dahak dikumpulkan pagi segera setelah bangun tidur pada hari ke-2 dibawa langsung oleh pasien ke fasyankes.

Diperbolehkan untuk pasien mengumpulkan dua dahak Sewaktu pada hari yang sama untuk menghindari kemungkinan hilangnya pasien jika datang keesokan harinya. Jarak pengambilan dahak minimal 1(satu) jam dan dahak yang dikumpulkan harus berkualitas. Kualitas dahak yang baik adalah memiliki volume 3-5 ml, berwarna kuning kehijauan (mukopurulen) dan kental.

2. Tempat Pengumpulan Dahak

- a. Ruang terbuka; dengan sinar matahari langsung atau dilakukan di tempat khusus pengumpulan dahak (*sputum booth*).
- b. Ruang tertutup; dengan ventilasi yang baik
- c. Jangan mengumpulkan / mengeluarkan dahak di ruangan tertutup seperti di laboratorium, kamar kecil/ toilet/ WC, ruang tunggu, ruang kerja, ruang pendaftaran, ruangan dengan ventilasi yang jelek.

3. Cara Mengeluarkan Dahak

- a. Kumur dengan air minum matang sebelum mengeluarkan dahak, bila memakai gigi palsu, lepaskan gigi palsu sebelum berkumur.
- b. Tarik napas dalam 2-3 kali, tahan selama beberapa detik dan hembuskan napas dengan kuat.
- c. Buka penutup pot dahak, dekatkan pot dahak dekat dengan mulut.
- d. Batukkan dengan keras dari dalam dada dan keluarkan dahak ke dalam pot. Hindari terjadinya percikan pada dinding luar wadah.
- e. Tutup pot dahak dengan rapat.
- f. Setelah selesai, anjurkan penderita membersihkan mulut dengan tisu bersih dan mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun.
- g. Serahkan pot dahak kepada petugas laboratorium.
- h. Catatan: Jangan berdiri di depan penderita saat pengeluaran dahak.

4. Persiapan pasien

- a. Pasien diberitahu bahwa contoh uji dahak sangat bernilai untuk menentukan

f

status penyakitnya

- b. Dahak yang baik adalah yang berasal dari saluran nafas bagian bawah ,berupa lendir yang berwarna kuning kehijauan (mukopurulen).
- c. Pasien berdahak dalam keadaan perut kosong, sebelum makan/minum dan membersihkan rongga mulut terlebih dahulu dengan berkumur air bersih.
- d. Dahak adalah bahan infeksius sehingga pasien harus berhati-hati saat berdahak dan mencuci tangan.
- e. Pasien dianjurkan membaca prosedur tetap pengumpulan dahak yang tersedia di tempat/lokasi berdahak.

5. Petunjuk kepada Pasien

- a. Motivasi pasien untuk datang kembali melengkapi pemeriksaan (SP)
- b. Motivasi untuk mengulang pengambilan dahak bila:
 - Kualitas dahak kurang baik
 - Saliva atau
 - Nasal mucus,
- c. Anjurkan olahraga ringan lalu tarik nafas dalam beberapa kali, dan bila terasa mau batuk, nafas ditahan selama mungkin lalu dibatukkan
- d. Malam hari sebelum tidur anjurkan banyak minum air hangat.
- e. Anjurkan menelan 1 tablet gliseril guayakolat (gg) 200 mg sebelum tidur.

6. Persiapan Alat

- a. Pot sputum bersih, diameter 4-6 cm, tutup berulir.
- b. Sebelum diserahkan kepada pasien, pot dahak harus sudah diberi identitas sesuai identitas/nomor register pada form TB 05.
*) **JANGAN** lakukan penulisan identitas pasien pada tutup pot dahak
- c. Formulir Permohonan Pemeriksaan Laboratorium (TB 05).
- d. Label, pensil, spidol.

7. Penilaian Kualitas Contoh Uji Dahak oleh Petugas Laboratorium Faskes

- a. Penilaian dilakukan tanpa membuka tutup pot
- b. Petugas laboratorium melihat dahak melalui dinding potyang transparan
- c. Hal-hal yang perlu diamati adalah :
 - Volume 3,5 - 5 ml
 - Kekentalan : mukoid
 - Warna : Hijau kekuningan (purulen)

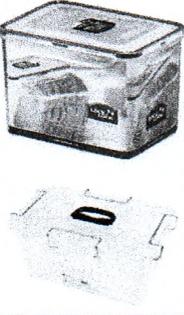
8. Setelah Dahak Diterima oleh Petugas LaboratoriumFaskes

- a. Periksa kualitas dahak:
 - Volume,
 - Konsistensi
- b. Periksa identitas label pada pot dahak, apakah sesuai dengan data pada formulir TB-05
- c. Apabila semua data sudah lengkap, dahak siap diperiksa di laboratorium

f.

B. Standar Prosedur Operasional Pengemasan dan Pengiriman Dahak

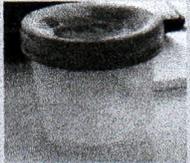
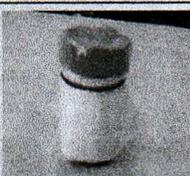
Alat dan bahan yang diperlukan pada pengemasan spesimendahak tanpa rantai dingin, yaitu:

No.	Nama Barang	Spesifikasi	Contoh Barang
1	Pot Dahak	Pot dahak bersih, tidak mudah pecah, ± 5 cm, dan bertutup ulir (minimal 4 ulir).	
2	Plastic box	Volume 2-3 L, terbuat dari bahan yang tidak mudah rusak, memiliki pengaman (<i>lid lock</i>), tinggi > 10 cm sehingga memungkinkan memuat beberapa pot dahak yang disusun bertumpuk, atau bersebelahan	
3	Parafilm (36)	Ukuran 4" x 125	
4	Kantong plastik <i>ziplock</i> (untuk pot dahak)	10 x 15 cm	
5	Kantong plastik bening (untuk formulir)	30 x 40 xm, transparan	
6	<i>Biohazard label sticker</i>	bahan vinyl	
7	Label untuk menunjukan posisi pot sputum	bahan vinyl	
8	Karet gelang		
9	Tisu		

Prosedur pengemasan dan pengiriman spesimen sebagai berikut :

	- Kumpulkan 1 spesimen dahak ke dalam pot dahak steril. Beri label/ identitas dan tanggal pengumpulan spesimen pada dinding pot dahak
-------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

f.

	<ul style="list-style-type: none"> - Tutup rapat pot berisi spesimen dahak kemudian kuatkan dengan lilitan parafilm di sekitar batas tutup dan badan pot dahak
	<ul style="list-style-type: none"> - Masukkan beberapa lembar tisu (3-4 lapis) ke dalam kantong plastik bersegel sebagai absorban
	<ul style="list-style-type: none"> - Masukkan pot dahak ke dalam kantong plastik bersegel yang telah berisi absorban, rapihkan dengan karet
	<ul style="list-style-type: none"> - Untuk bahan rujukan pemeriksaan biakan dan uji kepekaan masukkan 2 pot dahak dari 1 orang pasien ke dalam kantong plastik bersegel yang lebih besar. Jangan memasukkan pot dahak dari pasien yang berbeda ke kantong yang sama.
	<ul style="list-style-type: none"> - Masukkan spesimen ke dalam <i>cool box</i> atau wadah bertutup (<i>styrofoam</i>). Agar spesimen tidak terguncang, masukkan potongan-potongan kertas sebagai penyangga
	<ul style="list-style-type: none"> - Masukkan formulir TB 05 : permintaan pemeriksaan laboratorium dan dokumen pendukung lain ke dalam kantong plastik bersegel, tutup segelnya dan rekatkan di bagian luar <i>cool box</i>. - Rekatkan pula 3 label lain (lambang bio hazard, tulisan "jangan dibanting" dan tanda panah penunjuk posisi pot dahak pada dinding <i>cool box</i>)
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Pengirim Puskesmas Kebayoran Baru Jl. Radio 4 Jakarta Selatan 12140 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: auto; margin-right: auto;"> Kepada Yth. LRN Mikrobiologi Laboratorium Mikrobiologi FK UI Jl. Pegangsaan Timur No: 16 Jakarta Pusat 10320 </div>	
<ul style="list-style-type: none"> - Tuliskan alamat, no telepon laboratorium rujukan dan laboratorium pengirim bahan rujukan dengan jelas di atas/samping <i>cool box</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> - Kirimkan kemasan spesimen dahak ke SPC atau faskes pemeriksa sesuai jadwal yang telah disepakati 	

f.

- Pengiriman spesimen dahak
 - a. Pengiriman spesimen dahak dapat dilakukan dengan mengantar langsung ke laboratorium maupun menggunakan kurir.
 - b. Laboratorium pengirim diharapkan menghubungi laboratorium penerima untuk menginformasikan pengiriman dahak.

A. Kriteria Penolakan Spesimen Oleh Fasyankes Pemeriksa

Berikut beberapa kriteria penolakan spesimen dahak oleh faskes pemeriksa, antara lain yaitu:

- a. Tanpa identitas
- b. Tanpa tanggal pengumpulan dahak
- c. Pot dahak pecah atau kosong
- d. Spesimen mengandung sisa makanan atau partikel padatan.

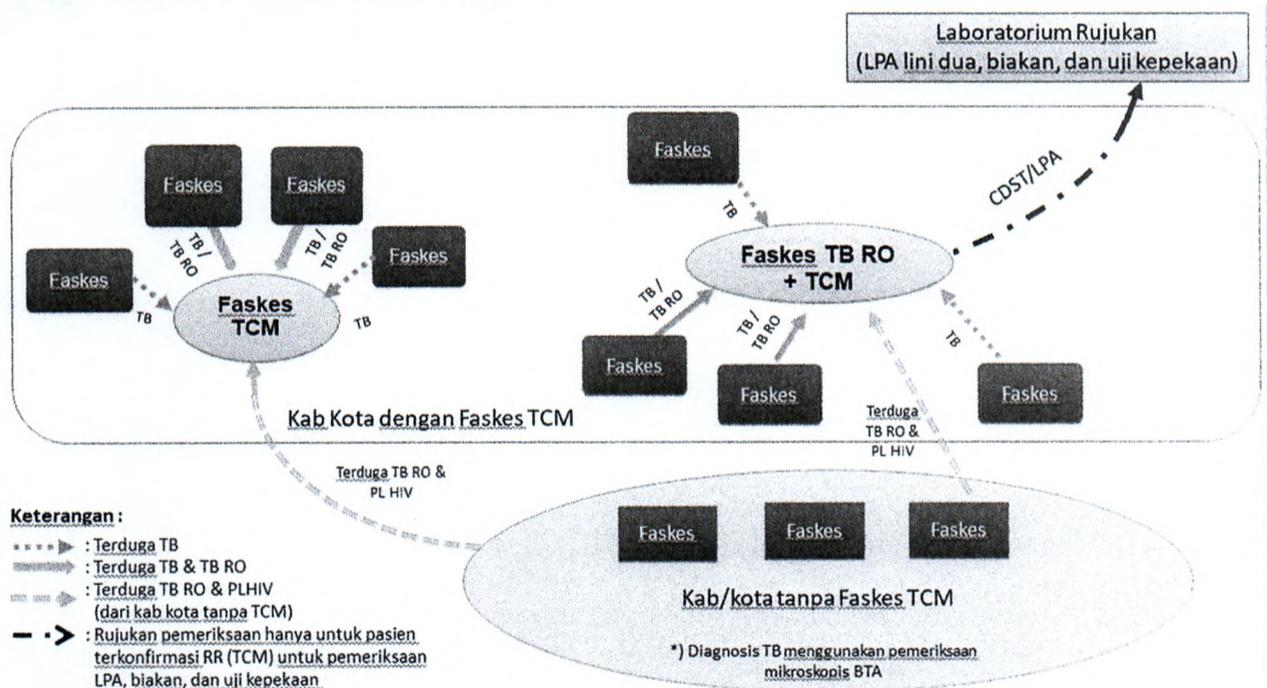
Apabila tidak memungkinkan untuk mendapatkan spesimen baru, lakukan pengolahan spesimen dan pilih bagian yang tidak bercampur dengan sisa makanan atau partikel padat lain.

- a. Kualitas dahak tidak baik atau volume kurang.
- b. Tampak pertumbuhan jamur (kontaminasi)

***Catatan :**

Apabila ada penolakan spesimen, komunikasikan dengan fasyankes pengirim.

B. Rujukan Pemeriksaan Laboratorium TBC



***Gambar 2.0 Diagram Rujukan Pemeriksaan laboratorium TBC**

f.

Keterangan rujukan Pemeriksaan Lab TBC adalah sebagai berikut;

1. Jejaring rujukan pemeriksaan dari faskes ke layanan TCM diatur oleh Dinas Kesehatan Kota Ambon
2. Di kabupaten sekitar yang tidak mempunyai akses pemeriksaan TCM maka untuk diagnosis TBC SO dan TBC RO dan PL HIV tetap menggunakan TCM dengan cara dapat merujuk pemeriksaan TCM ke Kota Ambon. Diagnosis TBC **Wajib** menggunakan pemeriksaan *test cepat molukuler* (TCM)

<i>Paraf Koordinasi</i>	
Sekretaris Kota	<i>[Signature]</i>
Asisten I / II / III	<i>[Signature]</i>
Kabag Hukum	<i>[Signature]</i>

PENJABAT WALIKOTA AMBON,
[Signature]
BODEWIN MELKIAS WATTIMENA

f.