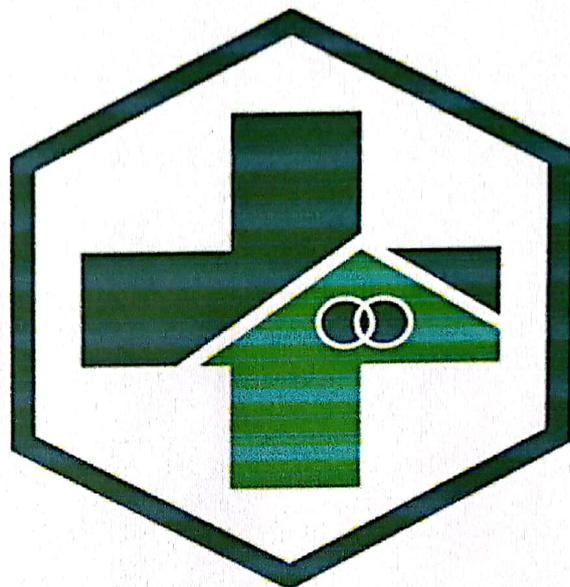


**PANDUAN INOVASI PENCIT MENTOSS**  
**(Penjaringan Suspek TBC dan Pemantauan Obat Sampai Sembuh)**



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN**

**DINAS KESEHATAN**

**UOBF PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN**

Jalan Raya Buntalan – Grati Nomor 02 Kedawung Wetan Grati – Pasuruan 67184

Telp. (0343) 481753 Email : [pkm.kedawung.wetan.2015@gmail.com](mailto:pkm.kedawung.wetan.2015@gmail.com)

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat rahmat dan inayah-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan "Panduan Inovasi Pencit Mentoss" dengan lancar dan tanpa hambatan yang berarti.

Panduan Inovasi Pencit Mentoss UOBF Puskesmas Kedawung Wetan Kabupaten Pasuruan ini disusun dalam rangka memberikan acuan bagi semua jajaran di UOBF Puskesmas Kedawung Wetan dalam pemberian pelayanan penanggulangan tuberkulosis. Melalui panduan ini diharapkan semua tenaga profesional pemberi asuhan serta tenaga terkait lainnya dapat memahami berbagai hal yang berkaitan dengan pelayanan Inovasi Pencit Mentoss di UOBF Puskesmas Kedawung Wetan Kabupaten Pasuruan.

Ucapan terima kasih dan penghargaan selayaknya disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan dan penerbitan panduan ini. Semoga keinginan untuk dapat lebih meningkatkan pelayanan program penanggulangan TBC dapat tercapai, seiring dengan pemberdayaan para pelaksananya. Semoga panduan Inovasi Pencit Mentoss dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait.

Pasuruan,

**TIM PENYUSUN**

## TIM PENYUSUN

1. Penanggung Jawab : dr. M. Darwis Wijaya
2. Penyusun : Petrisia Ristantini, S.Kep.Ns.

**SAMBUTAN**  
**KEPALA UOBF PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN**

Puskesmas Kedawung Wetan Kabupaten Pasuruan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna dituntut untuk selalu menjaga dan meningkatkan dalam setiap pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu dengan hangat dan berbangga hati kita sambut penerbitan "Panduan Inovasi Pencit Mentoss" sebagai langkah besar dalam upaya kita mewujudkan pelayanan yang terstandar.

"Panduan Inovasi Pencit Mentoss" ini disusun berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan untuk diterapkan pada proses pelayanan di Puskesmas Kedawung Wetan Kabupaten Pasuruan. Upaya penyempurnaan panduan ini perlu terus-menerus dilakukan sehingga diharapkan akan lebih dapat memenuhi untuk pelayanan pasien yang seragam di seluruh puskesmas serta sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini. Panduan ini menjadi pegangan bagi seluruh komponen pelayanan di Puskesmas Kedawung Wetan Kabupaten Pasuruan meliputi tenaga medis, keperawatan, kebidanan dan profesional pemberi asuhan lainnya serta tenaga lain yang terkait.

Semoga panduan ini dapat bermanfaat dan digunakan dengan baik dan tepat sehingga tujuan untuk menjalankan pelayanan secara serasi, selaras dan seimbang di Puskesmas Kedawung Wetan Kabupaten Pasuruan akan semakin cepat terwujud.

Kepada semua pihak yang telah membantu penerbitan panduan ini disampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya. Semoga upaya peningkatan pelayanan program penanggulangan TBC di puskesmas ini dapat dikembangkan dan dapat mencapai harapan kita bersama. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua. Amin.

Pasuruan,

KEPALA UOBF PUSKESMAS  
KEDAWUNG WETAN

## Lampiran I: Keputusan Kepala UOBF

Puskesmas Kedawung Wetan

Nomor : 440/29/424.072.33/2022

Perihal : Petugas Tim Pelaksana

Inovasi PENCIT MENTOSS

Susunan Tim Pelaksana Inovasi PENCIT MENTOSS  
 UOBF Puskesmas Kedawung Wetan Kabupaten Pasuruan

No	Nama	Jabatan Dalam Dinas	Jabatan Dalam Tim
1	dr. M.Darwis Wijaya	Kepala Puskesmas	Pelindung
2	dr. Sugiono Adi	Dokter Umum	Penanggung jawab
3	Petrisia Ristantini, S.Kep.Ns	Perawat	Ketua Tim
4	Agustinah Rahmawati, A.Md.Ak	Laboratorium	Anggota
5	Mardiana, A.Md.Farm	Petugas Obat	Anggota
6	Agustin Nikmatur R. S.Kep.Ns.	Perawat Ponkesdes	Anggota
7	Khurotun, S.Kep.Ns	Perawat Ponkesdes	Anggota
8	Pudji Praditya, A.Md.Kep	Bidan Desa	Anggota
9	Sulik Amiati, A.Md.Kep	Bidan Desa	Anggota
10	Nikmatul Himmah, S.St.	Bidan Desa	Anggota
11	Anis Sofianah, A.Md.Kep	Bidan Desa	Anggota
12	Lilik Handayani, A.Md.Kep	Bidan Desa	Anggota
13	Rifna Devi C, A.Md.Kep	Bidan Desa	Anggota
14	Anatharima, S.KM	Promkes	Anggota
15	Anisa	Kader Dusun Baran	Anggota
16	Isnaeni	Kader Dusun Buntalan	Anggota
17	Nafisah	Kader Dusun Kambangan Timur	Anggota
18	Luluk Niswatin	Kader Dusun Pesantren	Anggota
19	Misri Rahayu	Kader Dusun Kedawung	Anggota

		Kulon	
20	Fitriyah	Kader Dusun Pandan	Anggota
21	Endang	Kader Dusun Krawan	Anggota
22	Nikmatuzizah	Kader Dusun Tugu	Anggota
23	Mikes	Kader Dusun Pangkrenan	Anggota
24	Jahrotul Ainniyah	Kader Dusun Klotoan	Anggota
25	Lutfiyah	Kader Dusun Kebru'an	Anggota
26	Sugiati	Kader Dusun Krajan	Anggota
27	Arponik	Kader Dusun Kajarkuning	Anggota
28	Mutoliah	Kader Dusun Menangas Wetan	Anggota
29	Maher Ismiati	Kader Dusun Semambung	Anggota
30	Indah	Kader Dusun Watulancing	Anggota
31	Halimatus Sa'diyah	Kader Dusun Patangpuluh	Anggota
32	Nur Badi'ah	Kader Dusun Kenayan	Anggota
33	Sri Rumaningsih	Kader Dusun Kebonjero	Anggota
34	Ika Agustina	Kader Dusun Karang Asem	Anggota
35	Rahmawati	Kader Dusun Krajan	Anggota
36	Umi Lestari	Kader Kajar Kuning	Anggota

## B. TUGAS DAN WEWENANG

1. Membuat rencana kegiatan
2. Mempelajari tugas dan petunjuk kerja yang diberikan untuk menghindari kesalahan dalam pelaksanaan kegiatan
  - a. Mempelajari petunjuk kerja berdasarkan SOP (Standar Operasional Prosedur) dengan Menyusun Rencana Kerja Bulanan dan Triwulan yang kemudian dijadikan sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan sehari-harinya.
3. Mencatat data terhadap pasien yang suspek TBC sebagai langkah awal dalam penanggulangan dan pengobatan selanjutnya
  - a. Mencatat data pasien suspek TBC
  - b. Membuat kartu pasien TBC
  - c. Mencatat data pasien TBC
4. Melakukan pengobatan dan tinjauan langsung berdasarkan petunjuk kepada positif pasien TBC agar pasien sembuh dari penyakit TBC
  - a. Meninjau langsung pasien TBC
  - b. Memberikan pengobatan terhadap pasien positif TBC
  - c. Memberikan penyuluhan kepada pasien TBC agar melakukan pengobatan sampai sembuh

5. Mempersiapkan bahan dalam melakukan supervisi bimbingan teknis tentang program TBC kepada kader agar sesuai dengan ketentuan dan standarisasi pelayanan
  - a. Mempersiapkan media promosi kesehatan penyakit TBC kepada kader kesehatan
  - b. Menjelaskan isi bahan kepada kader tentang gejala dan tanda penderita TBC sehingga diteruskan kepada masyarakat
6. Melakukan pendataan tentang jumlah pasien TBC sebagai laporan yang akan disampaikan ke Dinas Kesehatan
  - a. Melaporkan jumlah pasien TBC yang melakukan pengobatan
  - b. Melaporkan tingkat kesembuhan pasien TBC
7. Menyalurkan masker medis berdasarkan petunjuk untuk pasien TBC sebagai langkah penanggulangan penyakit TBC
8. Membuat laporan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan sebagai bahan untuk penyusunan program selanjutnya
  - a. Membuat laporan bulanan program TBC setiap bulannya untuk di sampaikan Dinas Kesehatan
9. Melaksanakan tugas-tugas kedinasan lainnya sesuai intruksi yang atasan sesuai bidang tugas
  - a. Mengikuti rapat kedinasan ke Dinas Kesehatan
  - b. Mengikuti pelatihan pelatihan yang di selenggarakan oleh Dinas Kesehatan yang berhubungan dengan tugas pokok.

KEPALA UOBF PUSKESMAS

KEDAWUNG WETAN



dr. M. DARWIS WIJAYA

NIP. 19700131 19903 1 001

LAMPIRAN I : KEPUTUSAN KEPALA UOBF PUSKESMAS  
KEDAWUNG WETAN  
NOMOR : 440/ /424.072.33/I/2022  
TANGGAL :  
TENTANG :  
PANDUAN INOVASI PENCIT MENTOSS

PANDUAN INOVASI PENCIT MENTOSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) mencanangkan strategi 'End Tuberculosis', yang merupakan bagian dari Sustainable Development Goals, dengan satu tujuan yaitu untuk mengakhiri epidemi tuberkulosis di seluruh dunia.

Visi the end TB strategy adalah "dunia yang bebas TB" yaitu zero deaths, disease and suffering due to TB dengan tujuan mengakhiri epidemik TB di dunia. Indikator yang digunakan adalah pencapaian target dibawah ini pada tahun 2030:

1. Jumlah kematian akibat TB berkurang 95% dibandingkan tahun 2015
2. Angka insidensi TB berkurang 90% dibandingkan tahun 2015
3. Tidak ada keluarga yang mengalami masalah ekonomi yang katastrofik

Pilar dan komponen dalam end TB strategy yaitu:

1. Tata laksana dan upaya pencegahan terintegrasi yang berpusat pada pasien,
2. Dukungan politik dan sistem pendukung yang kuat
3. Intensifikasi penelitian dan inovasi baru.

Komponen tata laksana dan upaya pencegahan terintegrasi yang berpusat pada pasien, diimplementasikan dalam bentuk :

1. Diagnosis dini TB termasuk penerapan pemeriksaan uji kepekaan obat yang universal, skrining sistematis pada kontak dan kelompok risiko tinggi.
2. Pengobatan untuk semua pasien TB termasuk TB resistan obat dengan dukungan pasien yang memadai
3. Peningkatan kolaborasi layanan melalui TB-HIV, TB-DM, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), pendekatan praktis penyakit paru, dan lain sebagainya
4. Pengobatan pencegahan bagi orang dengan risiko tinggi, dan tersedianya vaksinasi TB.

Berdasarkan Global TB Report 2018, diperkirakan di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 842.000 kasus TB baru (319 per 100.000 penduduk) dan kematian karena TB sebesar 116.400 (44 per 100.000 penduduk) termasuk pada TB-HIV positif. Angka notifikasi kasus (case notification rate/CNR) dari semua kasus dilaporkan sebanyak 171 per 100.000

penduduk. Secara nasional diperkirakan insidens TB HIV sebesar 36.000 kasus (14 per 100.000 penduduk).

Jumlah kasus TB-RO diperkirakan sebanyak 12.000 kasus (diantara pasien TB paru yang ternotifikasi) yang berasal dari 2.4% kasus baru dan 13% kasus pengobatan ulang. Terlepas dari kemajuan yang telah dicapai Indonesia, jumlah kasus tuberkulosis baru di Indonesia masih menduduki peringkat ketiga di dunia dan merupakan salah satu tantangan terbesar yang dihadapi Indonesia dan memerlukan perhatian dari semua pihak, karena memberikan beban morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Tuberkulosis merupakan penyebab kematian tertinggi setelah penyakit jantung iskemik dan penyakit serebrovaskuler. Pada tahun 2017, angka kematian akibat tuberkulosis adalah 40/100.000 populasi (tanpa TB- HIV) dan 3,6 per 100.000 penduduk (termasuk TB-HIV).

#### B. Permasalahan

1. Tinggi rendahnya keberhasilan pengobatan atau Treatment Success Rate (TSR) dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :
2. Faktor pasien: pasien tidak patuh minum obat anti TB, pasien pindah fasilitas pelayanan kesehatan (tanpa informasi hasil pengobatan ke fasyankes awal) dan kasus TB resistan obat
3. Faktor pengawas menelan obat (PMO): PMO tidak ada, PMO ada tapi kurang memantau
4. Faktor obat: suplai obat terganggu sehingga pasien menunda atau tidak meneruskan pengobatan dan kualitas obat menurun karena penyimpanan tidak sesuai standar.

#### C. Tujuan

1. Meningkatkan jumlah capaian suspek TBC.
2. Meningkatkan pemantauan jadwal minum OAT pada pasien TBC.
3. Mendukung pemerintah dalam mencapai eliminasi TBC tahun 2030.

#### D. Manfaat

1. Meningkatnya Penilaian Kinerja Puskkesmas Kedawung Wetan sehingga pencapaian dapat maksimal dan Program Bagi pasien dan masyarakat Meningkatnya pengetahuan
2. Menjadi acuan dalam pemantauan jadwal minum OAT bagi pasien dan pendamping menelan obat (PMO).
3. Menjadi acuan untuk meningkatkan pelayanan dan kolaborasi dengan tenaga medis lain di Puskesmas Kedawung Wetan.
4. Meningkatkan angka kesembuhan pada pasien TBC.

## BAB II

### DEFINISI

#### A. Pengertian

PENCIT MENTOSS (Penjaringan Suspek TBC dan Pemantauan Obat Sampai Sembuh) merupakan sebuah inovasi yang dimiliki oleh UOBF Puskesmas Kedawung Wetan, yang mana kegiatan inovasi ini meliputi kegiatan di dalam gedung maupun di luar gedung. Kegiatan ini meliputi penjaringan suspek TBC yaitu melakukan kegiatan investigasi kontak baik kontak erat pasien maupun di sekitar tempat tinggal pasien TBC. Selain penjaringan, kegiatan ini juga meliputi penyuluhan terkait penyakit TBC. Kegiatan ini merupakan kolaborasi dari petugas kesehatan dan kader wilayah tersebut.

Dari kegiatan penjaringan dan penyuluhan diharapkan penyakit TBC dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga masyarakat dapat tertangani dengan cepat. Apabila ditemukan suspek TBC dari kegiatan tersebut maka akan dilakukan rujukan pemeriksaan TCM (tes cepat molekuler) di puskesmas.

Hasil dari pemeriksaan TCM akan diumumkan melalui WA grup antara petugas dan kader Kesehatan. Apabila ditemukan ada yang positif, maka kader mengarahkan untuk melakukan pengobatan di puskesmas dengan didampingi oleh PMO (pengawas menelan obat). Bagi pasien TBC, berbeda dengan pasien yang lainnya. Pasien TBC wajib memiliki PMO, apabila pasien tersebut tinggal sendiri maka kader wilayah bertugas sebagai PMO.

PMO memiliki tugas untuk memantau pengobatan pasien dan mengingatkan pasien untuk tetap rutin minum obat. PENCIT MENTOSS memiliki sebuah terobosan bagi pasien dan PMO agar tetap ingat dan rutin minum obat, yaitu melalui kalender minum obat. Kalender minum obat ini diharapkan dapat menjadi acuan pasien dan PMO dalam masa pengobatan TBC sehingga pasien TBC dapat terkontrol dan sembuh.

Pemantauan obat sampai sembuh dalam inovasi PENCIT MANTOSS meliputi kegiatan pengisian dalam kalender minum obat pasien. Setiap kontrol ke puskesmas, pasien wajib membawa kartu berobat dan kalender minum obat. Petugas akan menuliskan jumlah obat yang diberikan pada pasien dan tanggal waktu pasien harus kontrol ulang. Petugas memberi tanda ( - ) pada tanggal pasien harus minum obat. Kalender minum obat dibawa dibawa pulang Kembali oleh pasien. Pasien melingkari ( O ) setiap tanggal pasien tersebut minum obat. Pada saat kontrol, kalender tersebut dibawa Kembali, jika pada tanggal tersebut bertanda ( O ) maka artinya ditanggal tersebut pasien telah minum obat.

 <p><b>KALENDER SAKU OAT</b>          Nama .....          Alamat .....          No. Hp .....          PMO .....          Fasilitas .....</p>		1. Tanggal ..... Follow Up Bulan Ke ..... 2. Tanggal ..... Follow Up Bulan Ke ..... 3. Tanggal ..... Follow Up Bulan Ke .....																													
<p><b>PEMERIKSAAN</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Tgl</th> <th>Bln</th> <th>Thn</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DM</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HIV</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Tgl	Bln	Thn	DM				HIV				<p><b>Pengobatan</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Tgl</th> <th>Bln</th> <th>Thn</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sembuh</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pengobatan Lengkap</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meninggal</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Tgl	Bln	Thn	Sembuh				Pengobatan Lengkap				Meninggal			
	Tgl	Bln	Thn																												
DM																															
HIV																															
	Tgl	Bln	Thn																												
Sembuh																															
Pengobatan Lengkap																															
Meninggal																															

Gambar 1. Desain Kalender Minum Obat sebagai media pemantau minum obat

OKTOBER 2021						
M	S	S	R	K	J	S
					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						

NOVEMBER 2021						
M	S	S	R	K	J	S
	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				

Gambar 2. Desain Kalender Minum Obat sebagai media pemantau minum obat yang sudah diisi oleh pasien / PMO

## B. Kegiatan Investigasi Kontak

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).

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.

#### C. Peran 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 DPM dan Klinik untuk pengumpulan data kasus indeks sesuai alur koordinasi 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 Pengobatan Pencegahan TBC (PP 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)
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 Pengobatan Pencegahan TBC (PP TBC)
12. Menyediakan anggaran untuk pelaksanaan Investigasi Kontak di wilayah kerja

#### D. 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

#### E. PMO (Pengawas Menelan Obat)

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.

### **BAB III**

#### **RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup Panduan Inovasi PENCIT MENTOSS ini meliputi definisi, kegiatan investigasi kontak, peran puskesmas, kader Kesehatan dan PMO (pengawas menelan obat). Panduan ini dilaksanakan oleh semua tim PENCIT MENTOSS dan di diterapkan kepada semua pasien TBC di UOBF Puskesmas Kedawung Wetan.

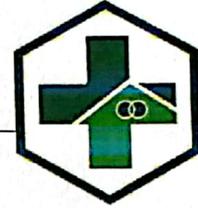
BAB IV  
TATA LAKSANA

	<b>PENJARINGAN SUSPEK TBC</b>		
	<b>SOP</b>	No. Dokumen : <b>SOP/B-TB/10/2022</b>	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : <b>1 Januari 2022</b>	
Halaman :			
<b>UOBF PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN</b>			<b><u>dr. M. DARWIS WIJAYA</u></b> <b>NIP. 197001311999031001</b>
<b>PENGERTIAN</b>	Penjaringan suspek TBC adalah pemeriksaan terhadap kontak serumah dengan pasien TBC, baik TBC paru (yang terkonfirmasi bakteriologis) maupun TBC ekstraparu (terkonfirmasi secara klinis).		
<b>TUJUAN</b>	Menemukan sedini mungkin pasien yang dicurigai menderita TBC (suspek pasien TBC), agar dapat memutuskan mata rantai penularan dan agar dapat segera diobati.		
<b>REFERENSI</b>	Buku pedoman TB Paru		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas melakukan kunjungan rumah pada pasien penderita TBC dengan kader wilayah</li> <li>2. Petugas melakukan KIE atau menjelaskan kepada pasien TBC dan keluarga tentang rencana pemeriksaan kontak serumah</li> <li>3. Petugas mendata semua kontak erat pasien TBC</li> <li>4. Petugas menanyakan dan memilah kontak erat yang bergejala TBC</li> <li>5. Petugas mencatat identitas kontak erat yang bergejala TBC</li> <li>6. Petugas menjelaskan prosedur pengambilan sputum dahak pada kontak erat yang bergejala</li> <li>7. Petugas mencatat kontak erat pasien yang berusia &lt;5 tahun untuk dianjurkan pemeriksaan mantoux test (apabila hasil mantoux test negatif maka dianjurkan untuk mendapatkan TPT)</li> <li>8. Petugas mencatat data kontak erat yang bergejala pada form TB.06</li> </ol>		

	9. Petugas menganjurkan kontak erat yang bergejala untuk melakukan pemeriksaan TCM di puskesmas
BAGAN ALIR	<pre> graph TD     A([Petugas melakukan kunjungan rumah]) --&gt; B[Petugas melakukan KIE pada pasien dan keluarga]     B --&gt; C[Petugas mendata kontak erat]     C --&gt; D[Petugas memilah kontak erat yang bergejala TBC]     D --&gt; E[Petugas mencatat identitas kontak erat yang bergejala TBC]     E --&gt; F[Petugas menjelaskan prosedur pemeriksaan sputum dahak]     F --&gt; G[Petugas mencatat kontak erat yang berusia &lt;Stahun untuk dilakukan mantoux test]     G --&gt; H[Petugas mencatat data kontak erat yang bergejala pada form TR 06]     H --&gt; I([Petugas menganjurkan kontak erat yang bergejala untuk melakukan pemeriksaan TCM di puskesmas])   </pre>
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bp Umum</li> <li>2. Ruang Tindakan</li> <li>3. Laboratorium</li> </ol>
DOKUMEN TERKAIT	Rekam medis dan Kertas resep



### PENGobatan TB



SOP

No. : SOP/B-  
 Dokumen TB/09/2022  
 No. Revisi :  
 Tanggal : 1 Januari 2022  
 Terbit

**UOBF PUSKESMAS  
 KEDAWUNG  
 WETAN**

**dr. M. DARWIS WIJAYA**  
 NIP. 197001311999031001

**1. Pengertian**

Suatu kegiatan memberikan OAT kepada pasien yg sudah didiagnosa TB baik itu TB dewasa maupun TB anak, yang BTA positif maupun BTA negatif rontgen positif

**2. Tujuan**

1. Menyembuhkan pasien
2. Mencegah kematian
3. Mencegah kekambuhan
4. Menurunkan resiko penularan

**3. Referensi**

1. Buku Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis

**4. Prosedur/Alat dan Bahan**

Obat Anti Tuberculosis (OAT)

**6. Langkah-langkah**

**A. Pengobatan TB Pada Orang Dewasa**

1. Petugas menyediakan paduan OAT Kategori 1 dan Kategori 2 dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien
2. Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3, panduan OAT ini diberikan untuk pasien baru :
  - a) Pasien TB paru terkontaminasi bakteriologis
  - b) Pasien TB paru terdiagnosa klinis
  - c) Pasien TB ekstra paru
3. Petugas memberikan terapi dengan dosis panduan OAT KDT kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3 sebagai berikut :
  - a) Berat badan 30-37 kg : pada tahap intensif tiap hari selama 56 hari diberikan 2 tablet 4KDT, pada tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu diberikan 2 tablet 2 KDT

- b) Berat badan 38-54 kg : pada tahap intensif tiap hari selama 56 hari diberikan 3 tablet 4KDT, pada tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu diberikan 3 tablet 2 KDT
  - c) Berat badan 55-70 kg : pada tahap intensif tiap hari selama 56 hari diberikan 4 tablet 4KDT, pada tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu diberikan 4 tablet 2 KDT
  - d) Berat badan  $\geq 70$  kg : pada tahap intensif tiap hari selama 56 hari diberikan 5 tablet 4KDT, pada tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu diberikan 5 tablet 2 KDT
4. Petugas memberikan obat yang pertama diminum oleh pasien didepan petugas, supaya pasien mengerti cara minum obat dan untuk mengetahui apakah ada alergi terhadap OAT.
  5. Petugas menjelaskan waktu minum obat perut dalam keadaan kosong atau 2 jam sebelum makan
  6. Waktu pulang pasien petugas membawakan OAT untuk 7 hari kedepan
  7. Selanjutnya petugas memberikan obat dalam waktu 2 minggu atau kontrol 2 minggu sekali
  8. Petugas menjelaskan tentang efek samping obat dan dimotivasi untuk minum obat secara teratur dan sampai selesai pengobatan
  9. Kategori 2 : 2(HRZE)S/5(HR)3E3), paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang) :
    - a) Pasien kambuh
    - b) Pasien gagal pada pengobatan dengan pasuan OAT kategori 1 sebelumnya
    - c) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (lost follow-up)
  10. Petugas memberikan obat dengan dosis sesuai paduan OAT Kategori 2 : 2(HRZE)S/5(HR)3E3) yaitu :
    - a) Berat badan 30-37 kg : pada tahap intensif tiap hari selama 56 hari diberikan 2 tablet 4KDT + 500 mg streptomisin injeksi, ditambah 28 hari diberikan 2 tablet 4 KDT, pada tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 20 minggu diberikan 2 tablet 2 KDT + 2 tab Etambutol

- b) Berat badan 38-54 kg : pada tahap intensif tiap hari selama 56 hari diberikan 3 tablet 4KDT + 750 mg streptomisin inj. ditambah 28 hari diberikan 3 tab 4KDT, pada tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 20 minggu diberikan 3 tablet 3 KDT + 3 tab Etambutol
- c) Berat badan 55-70 kg : pada tahap intensif tiap hari selama 56 hari diberikan 4 tablet 4KDT + 1000 mg streptomisin inj. ditambah 28 hari diberikan 4 tab 4KDT, pada tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 20 minggu diberikan 4 tablet 2 KDT + 4 tab Etambutol
- d) Berat badan  $\geq$  70 kg : pada tahap intensif tiap hari selama 56 hari diberikan 5 tablet 4KDT + 1000 mg streptomisin inj. ditambah 28 hari diberikan 5 tab 4KDT (> do maks), pada tahap lanjutan 3 kali seminggu selama 20 minggu diberikan 5 tablet 2 KDT + 5 tab Etambutol

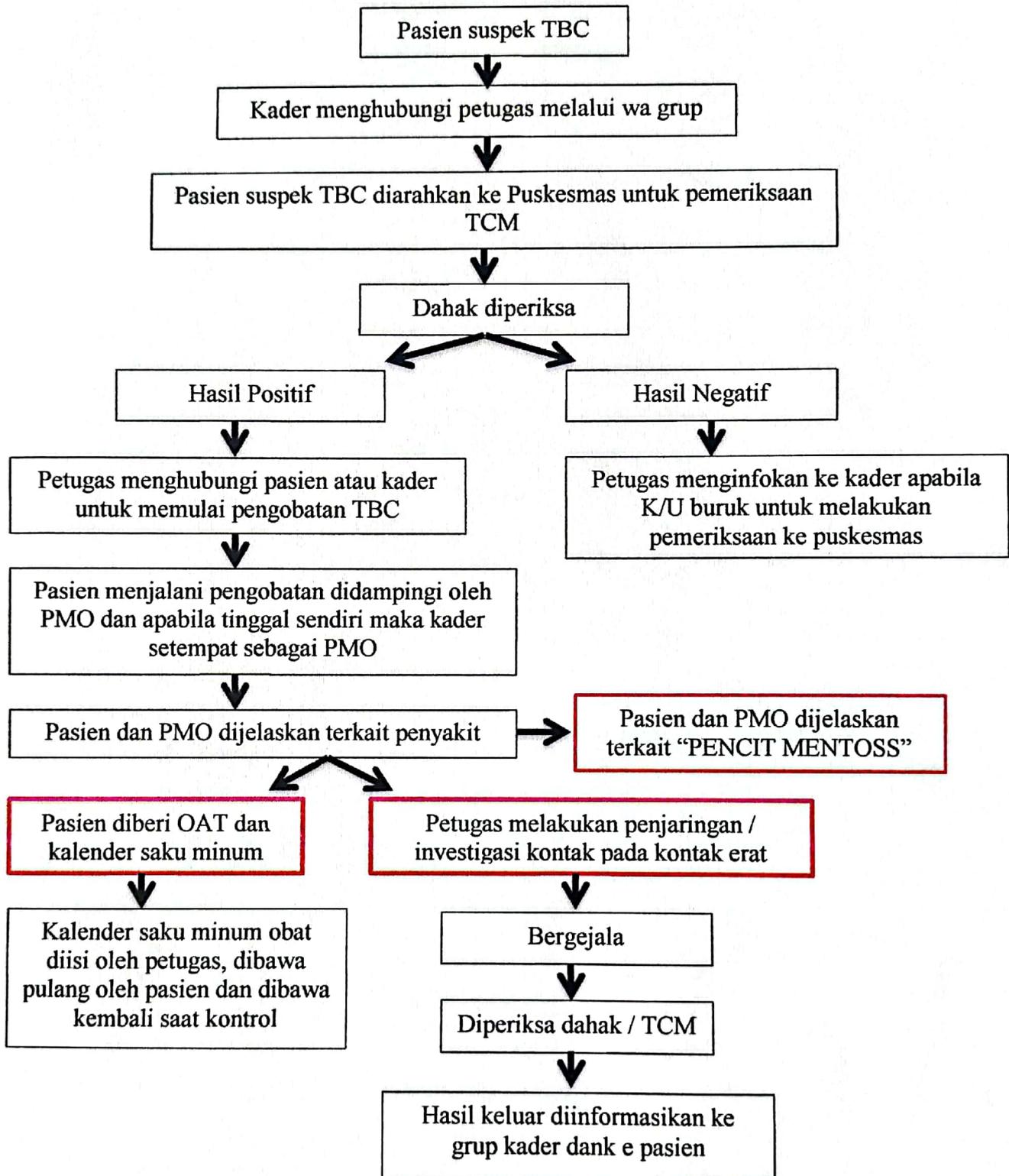
- 11. Pada tahap intensif petugas menyarankan pada pasien untuk datang setiap hari selama 56 hari untuk mendapat suntikan dan minum obat di depan petugas
- 12. Pada awal penyuntikan dilakukan test dulu untuk mengetahui alergi
- 13. Setelah habis suntikan (56 hari) petugas menyarankan pada pasien untuk kontrol setiap 2 minggu
- 14. Pada tahap lanjutan pasien minum obat 3 kali dalam seminggu hari senin, rabu, jumat selama 20 minggu
- 15. Petugas menimbang berat badan pasien setiap bulan dan dosis pengobatan harus menyesuaikan
- 16. Untuk perempuan hamil lihat pengobatan dalam keadaan khusus

#### **B. Pengobatan TB Pada Anak**

- 1. Paduan OAT anak dalam bentuk kombinasi dosis tetap atau OAT KDT
- 2. Petugas memberikan obat pada pasien TB ringan dan TB BTA positif
- 3. Petugas memberikan obat dengan dosis sesuai paduan pada TB anak yaitu :
  - a) 5-7 kg : 2 bulan RH2 (75/50/150) diberikan 1 tablet, selama 4 bulan RH (75/50) diberikan 1 tablet
  - b) 8-11 kg : 2 bulan RH2 (75/50/150) diberikan 2 tablet, selama 4 bulan RH (75/50) diberikan 2 tablet
  - c) 12-16 kg : 2 bulan RH2 (75/50/150) diberikan 3 tablet, selama 4 bulan RH (75/50) diberikan 3 tablet

	<p>d) 17-22 kg : 2 bulan RH2 (75/50/150) diberikan 4 tablet, selama 4 bulan RH (75/50) diberikan 4 tablet</p> <p>e) 23-30 kg : 2 bulan RH2 (75/50/150) diberikan 5 tablet, selama 4 bulan RH (75/50) diberikan 5 tablet</p> <p>f) &gt;30 kg : diberikan 6 tablet atau menggunakan KDT dewasa</p> <p>4. Pasien minum obat pada hari pertama di depan petugas</p> <p>5. Petugas harus memberikan obat dengan cara ditelan untuk dikunyah atau dimasukkan air dalam sendok, tidak boleh dibelah dan tidak boleh digerus.</p> <p>6. Pada fase intensif pasien minum obat setiap hari selama 2 bulan dan kontrol tiap 1 minggu untuk melihat kemungkinan adanya efek samping</p> <p>7. Pada fase lanjutan pasien minum obat setiap hari selama 4 bulan dan kontrol tiap 2 minggu atau tiap 1 bulan</p> <p>8. Apabila ada kenaikan BB maka dosis / jumlah tablet yang diberikan menyesuaikan berat badan saat itu</p> <p>9. Untuk anak obesitas dosis KDT menggunakan berat badan ideal (sesuai umur)</p> <p>10. Petugas merujuk bayi dibawah 5 kg ke RS rujukan</p> <p>11. Petugas memotivasi keluarga untuk minumkan obat secara teratur</p>												
7. Bagan Alir	-												
8. Hal hal yang perlu diperhatikan	Efek samping pengobatan												
9. Unit Terkait	<p>4. Bp Umum</p> <p>5. Ruang Tindakan</p> <p>6. Laboratorium</p>												
10. Dokumen Terkait	<p>1. TB 01 (Kartu TB Pasien)</p> <p>2. TB 02 (Kartu Jadwal pengambilan obat)</p> <p>3. Rekam medis</p>												
11. Rekaman historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi perubahan</th> <th>Tanggal diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan										

# ALGORITMA PENCIT MENTOSS



## BAB V PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan pelaporan adalah komponen penting dalam program nasional TB, hal ini dilakukan agar bisa didapatkannya data yang kemudian dapat diolah, dianalisis, diinterpretasi, disajikan serta kemudian disebarluaskan. Data yang dikumpulkan harus merupakan data yang akurat, lengkap dan tepat waktu sehingga memudahkan proses pengolahan dan analisis data. Data program TB diperoleh dari pencatatan yang dilakukan di semua sarana pelayanan Kesehatan dengan satu system baku yang sesuai dengan program TB, yang mencakup TB sensitive dan TB RO.