

# JUKNIS PENEMUAN AKTIF TBC INTEGRASI PROGRAM INDONESIA SEHAT MELALUI PENDEKATAN KELUARGA (PISPK)

"Peduli TBC, Indonesia Sehat"



**TOSS TBC**  
Temukan TBC Obati Sampai Sembuh

# **PETUNJUK TEKNIS GERAKAN PENEMUAN AKTIF TUBERKULOSIS INTEGRASI DENGAN PROGRAM INDONESIA SEHAT PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK)**

## **• Latar belakang**

Hingga saat ini, tiga penyakit menular yang masih menjadi perhatian utama masyarakat dunia termasuk Indonesia adalah HIV/AIDS, Tuberkulosis (TBC) dan Malaria. Tingkat kesakitan dan kematian yang diakibatkan serta besarnya jumlah yang terkena penyakit tersebut, menyebabkan ketiga penyakit itu tetap menjadi prioritas program kesehatan.

Besarnya tantangan dalam penanggulangan penyakit TB dapat dilihat dari hasil survei prevalensi Tuberkulosis Kemenkes tahun 2013 – 2014, angka insiden TBC adalah 399 per 100.000 penduduk, dan angka prevalensi TBC sebesar 647 per 100.000 penduduk. Jika jumlah penduduk Indonesia berkisar 250 juta orang, maka diperkirakan ada sekitar 1 juta pasien TBC baru dan ada sekitar 1.6 juta pasien TBC setiap tahunnya. Sedangkan jumlah kematian karena TBC 100.000 orang per tahun, atau 273 orang perhari. Situasi tersebut menyebabkan Indonesia menempati peringkat ke 2 negara yang memiliki beban TBC tinggi di dunia, setelah India.

Berdasarkan laporan WHO (2016) angka kasus TBC baru yang tidak ditemukan hanya 35% atau 356.000 kasus dari total 1.000.000 kasus TBC. Berdasarkan data tersebut berarti masih ada sekitar 646.000 atau 65% kasus TBC baru yang masih belum di temukan, diobati dan dilaporkan. Kerjasama yang baik antara pemerintah, sektor swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau *Civil Society Organization (CSO)* sangat diperlukan, sehingga dapat mendorong peningkatan penemuan kasus TBC, agar TBC dapat segera didiagnosis dan diobati *hingga* sembuh.

Kegiatan “Gerakan penemuan aktif TBC dengan Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga (PIS PK)” merupakan kegiatan melalui mobilisasi masyarakat yang fokus menggambarkan peran masyarakat dan petugas kesehatan dalam mendukung upaya penanggulangan TB terutama untuk penemuan kasus TB secara aktif dengan PIS PK. Kegiatan tersebut adalah kunjungan rumah yang dilakukan kader/ tenaga kesehatan dan bertujuan untuk memberikan edukasi TB dan penyakit lainnya (kesehatan ibu dan anak, hipertensi, imunisasi, gizi, PHBS) serta melakukan skrining untuk menemukan orang terduga TB dan penyakit lainnya sekaligus dapat merujuk terduga TB /penyakit lainnya untuk memeriksakan diri ke fasilitas layanan kesehatan.

Dalam PIS-PK semua warga dikunjungi oleh petugas. Namun kegiatan gerakan penemuan aktif dengan PIS-PK diutamakan pada edukasi dan skrining gejala di antara kontak erat dan kontak serumah dari pasien TB (kasus indeks). Kegiatan ini disebut kontak investigasi. Selain kontak pasien, penemuan kasus juga menyasar kepadasemua orang yang berisiko seperti anak, lansia, ODHA, penyandang DM serta masyarakat yang berada di daerah kumuh dan padat.

Kegiatan tersebut merupakan kegiatan rutin oleh tenaga kesehatan/kader di beberapa wilayah, akan tetapi di wilayah lain masih merupakan kegiatan yang dilaksanakan pada momen-momen tertentu, seperti peringatan hari Tuberkulosis sedunia.

Pada tahun 2018 ini, kegiatan masyarakat untuk menemukan kasus TB secara aktif ini diperluas cakupannya dan dilaksanakan oleh semua provinsi di Indonesia. Diharapkan seluruh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mendorong pelibatan kader sebagai unsur masyarakat dengan kunjungan rumah untuk melakukan edukasi dan skrining TB yang terintegrasi PIS- PK

## • Definisi Operasional

### ***Apa itu kegiatan Gerakan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK?***

Gerakan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK adalah suatu kegiatan kunjungan rumah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan/kader TBC terlatih untuk memberikan edukasi mengenai TBC dan penyakit lainnya sekaligus melakukan skrining/penapisan gejala TBC dan skrining kesehatan lainnya seperti kesehatan ibu dan anak, Hipertensi, imunisasi, gizi, PHBS pada semua anggota keluarga yang ditemui saat itu. Jika dari hasil skrining/penapisan ditemukan gejala TBC (1 gejala utama TBC dan/atau minimal 2 gejala lain) maka akan diberikan surat rujukan untuk pemeriksaan dahak di Fasyankes terdekat. Selain itu juga dilakukan pemantauan kondisi lingkungan fisik rumah seperti pencahayaan, ventilasi udara, penggunaan sarana air bersih dan penggunaan jamban.

Indikator PIS PK sebagai berikut:

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
4. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan
6. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan



9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih
12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat

Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan juga pendataan 12 indikator PISPK tersebut di keluarga yang dikunjungi.

### ***Sasaran kegiatan Gerakan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK?***

Sasaran Gerakan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK adalah :

1. Penemuan pada kontak erat dan kontak serumah pasien TBC, minimal 10 sampai 15 orang. **Kontak erat** adalah mereka yang tidak tinggal serumah namun dalam aktifitas sehari-hari berada dalam ruang yang sama dengan penderita TBC dalam kurun waktu 3 bulan terakhir. **Kontak serumah** adalah apabila ada yang tinggal satu rumah dengan penderita TBC minimal 1 malam dalam kurun waktu 3 bulan terakhir (WHO).
2. Semua anak yang berusia di bawah 15 tahun yang merupakan kontak erat maupun kontak serumah harus dirujuk ke puskesmas walaupun tidak bergejala.
3. Semua orang dengan Diabetes Melitus, orang dengan HIV/AIDS, lansia (usia 60 tahun ke atas), dan gizi buruk yang merupakan kontak erat maupun kontak serumah harus dirujuk ke puskesmas walaupun tidak bergejala.
4. Masyarakat yang berada di wilayah berisiko seperti perumahan kumuh dan padat, pondok pesantren, lapas, tempat kerja, panti sosial, asrama, dan lain-lain.

### ***Siapa yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan Gerakan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK?***

Pelaksanaan kegiatan gerakan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK dilaksanakan oleh tenaga kesehatan/kader baik yang berasal dari Puskesmas maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang aktif di daerah tersebut. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menjadi penanggung jawab kegiatan mobilisasi masyarakat di wilayah tersebut dan berkoordinasi dengan LSM serta melaporkan hasil kegiatan ke Dinas Kesehatan Provinsi.

### ***Siapa yang membiayai?***

Dalam hal ini kegiatan Gerakan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK dibiayai dari dana APBD, LSM, Dana Desa, Puskesmas, APBN (Bantuan Operasional Kesehatan/BOK, Dekon Provinsi untuk kegiatan penemuan aktif) serta sumber pembiayaan lainnya.

### ***Dimana dilaksanakan kegiatan Gerakan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK?***

Kegiatan Gerakan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK ini dilaksanakan di seluruh kabupaten/kota yang tersebar di 34 provinsi.

### ***Indikator***

Indikator keberhasilan kegiatan Gerakan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK berdasarkan laporan Koordinator Lapangan:

- Jumlah indeks kasus yang dilakukan kontak investigasi
- Jumlah orang yang diedukasi informasi TBC dan diskriminasi
- Jumlah terduga TBC yang ditemukan dan dirujuk ke fasyankes
- Jumlah kontak anak yang dirujuk ke fasyankes
- Jumlah terduga TBC yang melakukan tes dahak di Puskesmas
- Jumlah semua kasus TBC yang ditemukan

## **Proses kegiatan Gerakan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK**

Pelaksanaan kegiatan gerakan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK, waktu pelaksanaannya direncanakan selama 21 hari pada triwulan 3 tahun 2018. Adapun tahapan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut sebagai berikut:

### **Tahap I: Persiapan**

- Kementerian Kesehatan bersurat kepada seluruh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi terkait pemberitahuan pelaksanaan kegiatan Gerakan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK
- Dinas Kesehatan Provinsi menindaklanjuti pemberitahuan kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas melibatkan organisasi masyarakat untuk menentukan target kelurahan/desa pada pelaksanaan kegiatan Gerakan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK melalui pertemuan koordinasi antara LSM, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas.
- Pertemuan sosialisasi Dinkes Kabupaten/Kota kepada Puskesmas tingkat kecamatan/kelurahan yang akan melaksanakan kegiatan Gerakan penemuan aktif TBC melalui pendekatan PIS-PK untuk:
  - Mendapatkan komitmen Puskesmas dan kesiapannya untuk mendukung pelaksanaan kegiatan Gerakan penemuan aktif TBC melalui pendekatan PIS-PK dan pemeriksaan terduga TB
  - Menyepakati kader aktif yang terlibat pada kegiatan Gerakan penemuan aktif TBC melalui pendekatan PIS-PK/kunjungan rumah

- Menentukan seorang koordinator lapangan
- Mempersiapkan perangkat kegiatan Gerakan penemuan aktif TBC melalui pendekatan PIS-PK : leaflet TB, Formulir Skrining terpadu TB terintegrasi PIS PK, Formulir Rujukan, Formulir Rekap (contoh formulir terlampir)
- Menentukan kesepakatan jumlah rumah yang akan dikunjungi

➤ **Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam persiapan kegiatan Gerakan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK :**

***Tugas Dinas Kesehatan Provinsi***

- Meneruskan surat dan juknis kepada seluruh kabupaten/kota
- Menyediakan bahan KIE bila tersedia
- Merekap laporan fasyankes dan melaporkannya kepada Subdit Tuberkulosis

***Tugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota***

- Menginstruksikan seluruh fasyankes, kader terlibat dalam kegiatan ini
- Menyediakan bahan KIE bila tersedia
- Mengarahkan fasyankes untuk melakukan pemetaan dan perencanaan kegiatan
- Mengarahkan fasyankes untuk bekerjasama dengan kader baik kader kesehatan yang berasal dari fasyankes tersebut maupun kader LSM di wilayahnya
- Merekap laporan fasyankes dan melaporkannya kepada Dinkes provinsi

***Tugas Puskesmas***

- Menyediakan bahan KIE bila tersedia
- Melakukan pendataan pasien TB dan kontak pasien yang sedang dalam masa pengobatan
- Melibatkan kader dalam kegiatan ini baik kader kesehatan yang berasal dari fasyankes tersebut maupun kader LSM di wilayahnya

- Melakukan sosialisasi dan koordinasi pelaksanaan kegiatan dengan aparat desa agar kader dapat melaksanakan kegiatan dengan baik (surat pengantar dll)
- Merekap laporan fasyankes dan melaporkannya kepada Dinkes provinsi

***Tugas kader :***

- Memberikan edukasi tentang TBC sesuai dengan informasi yang tertulis pada leaflet TBC
- Melakukan skrining pada kontak erat dan kontak serumah dengan gejala utama: batuk berdarah dapat disertai dengan gejala lain seperti batuk bercampur darah, sesak nafas dan nyeri dada, nafsu makan menurun, berkeringat di malam hari, demam meriang berkepanjangan, berat badan menurun
- Bila ada orang yang mempunyai gejala utama dan/atau minimal 2 gejala lain diberikan formulir rujukan
- Untuk anak:
  - a. Mencatat kontak anak dan memberikan formulir rujukan
  - b. Dilakukan skrining gejala TBC oleh petugas puskesmas
  - c. Berusia di bawah 5 tahun tidak bergejala akan mendapatkan obat pencegahan (PP INH)
  - d. Bergejala atau sakit akan mendapatkan pengobatan TBC
- Mengisi formulir indikator PIS PK
- Melakukan pencatatan pada formulir skrining TBC yang terlampir
- Memberikan surat rujukan ke Puskesmas untuk yang mempunyai gejala TBC atau kontak anak dan kelompok berisiko (orang dengan Diabetes Melitus, orang dengan HIV/AIDS, lansia (usia 60 tahun ke atas), dan gizi buruk)
- Koordinator lapangan akan merekap laporan kader
- Membuat rute perjalanan Gerakan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK, berdasarkan pemetaan yang sudah dibuat sebelumnya (misal kader A berkunjung ke desa Cimahi/kelurahan Tanah Tinggi), menentukan titik berkumpul setelah semua selesai melakukan kunjungan rumah dan semua hasil dikumpulkan oleh Koordinator Lapangan untuk di rekap.
- Mengumpulkan data pasien yang sudah terdiagnosa TBC di Puskesmas yang nantinya dijadikan sebagai ukuran kegiatan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK.

- Menyiapkan perangkat Gerakan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK diantaranya leaflet TB, formulir Skrining, dan formulir Rujukan.
- Berkoordinasi dengan kepala desa setempat untuk menginformasikan adanya kegiatan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK dan jika memungkinkan mereka dapat terlibat dalam kunjungan rumah.

**Kode Etik dalam Pelaksanaan Kegiatan:**

- Menjaga kerahasiaan identitas pasien TBC
- Menjaga sopan santun dalam melakukan kunjungan rumah

**Tahap II: Pelaksanaan**

- Tenaga kesehatan/Kader mengunjungi rumah penduduk sesuai dengan rute yang sudah ditentukan
- Tenaga kesehatan/Kader memberikan informasi seputar TBC terutama penjelasan penyakit TBC (gejala TBC, cara penularan, cara pengobatan, tes dahak dst )
- Tenaga kesehatan/Kader melakukan skrining TBC pada semua anggota rumah, jika ada 1 gejala utama dan/atau minimal 2 gejala lain, maka orang tersebut diberi surat rujukan untuk diperiksa dahak.
- Tenaga kesehatan/Kader mengisi dan mencatat semua hasil kunjungannya yang kemudian diberikan kepada Koordinator Lapangan untuk direkap
- Koordinator Lapangan membuat rekap dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- Koordinator Lapangan juga bertugas untuk melakukan dokumentasi kegiatan dengan peralatan yang dimiliki misalkan; kamera atau HP. Dokumentasi adalah berupa foto atau video sederhana.
- Untuk laporan hasil kegiatan Gerakan penemuan aktif TBC dengan PIS-PK, dikirim oleh koordinator lapangan ke Dinkes Kabupaten Kota



**Lampiran 1 : Formulir Skrining dan Rujukan (*formulir terpisah terlampir*)**

## FORMULIR PENEMUAN KASUS TB OLEH KADER

1. Tanggal : \_\_\_\_\_

2. Nama : \_\_\_\_\_

3. NIK : \_\_\_\_\_

4. Umur : \_\_\_\_\_ tahun

5. Alamat : \_\_\_\_\_

6. Nama Kepala Keluarga : \_\_\_\_\_

7. Nomor BPJS : \_\_\_\_\_

8. Jenis Kelamin\* : L / P

9. Apakah pernah kontak dengan pasien TB? ☐ Ya ☐ Tidak

10. Jika Ya, apa jenis kontakannya? ☐ Serumah ☐ Kontak Erat

11. Apakah mempunyai gejala-gejala seperti di bawah ini:

a. Batuk? ☐ Ya ☐ Tidak

b. Batuk berdahak? ☐ Ya ☐ Tidak

c. Batuk berdarah? ☐ Ya ☐ Tidak

d. Berat Badan Menurun? ☐ Ya ☐ Tidak

e. Demam? ☐ Ya ☐ Tidak

f. Berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik? ☐ Ya ☐ Tidak

g. Nafsu makan menurun? ☐ Ya ☐ Tidak

h. Sesak Napas? ☐ Ya ☐ Tidak

12. Mempunyai faktor risiko? ☐ Merokok ☐ Kencing manis/DM ☐ Pernah sakit TB ☐ Pernah tes HIV

☐ Lanjut usia ( $\geq 60$  tahun) ☐ Anak ( $\leq 14$  tahun) yang kontak dengan kasus TB

13. Berdasarkan hasil skrining di atas, maka yang bersangkutan perlu diperiksa (ya/tidak)\* ke fasyankes \_\_\_\_\_

---

### HASIL PEMERIKSAAN BAKTERIOLOGIS

| Contoh Uji                            | Tanggal Hasil | 14. Hasil Pemeriksaan Mikroskopis (BTA/la innya) |                      |                      |                      |                      |
|---------------------------------------|---------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                                       |               | +++  | ++                   | +                    | 1-9***               | Neg                  |
| <input type="checkbox"/> Sewaktu/Pagi |               | <input type="text"/>                             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Sewaktu/Pagi |               | <input type="text"/>                             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Contoh Uji                                  | Tanggal Hasil | 15. Hasil tes Cepat GX |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|---|---------------|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|   |               | Neg                    | Rif Sen              | Rif Res              | Rif Indet            | Invalid              | Error                | No result            |
| <input type="checkbox"/> Sewaktu/Pagi       |               | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Diisi bila ada Ulangan bagi pasien low risk |               | <input type="text"/>   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

16. Hasil Pemeriksaan Lainnya : \_\_\_\_\_

17. Status TB : ☐ TB ☐ Bukan TB

18. Tanggal Mulai Pengobatan : \_\_\_\_\_

19. No. Registrasi TB.03 : \_\_\_\_\_

Mengetahui, \_\_\_\_\_/...../20.....

**Petugas TB Fasyankes**

**Kader TB**

Catatan:  
 No. 1-13: diisi oleh kader  
 No. 14-19: diisi oleh kader  
 Lembar putih diserahkan ke petugas UPK  
 Lembar merah disimpan kader untuk pengingat dan arsip  
 Formulir ditandatangani dan distempel oleh petugas UPK  
 \*Coret yang tidak perlu

**Lampiran 2 : Formulir Penemuan Aktif (*formulir terpisah terlampir*)**

[illegible]

**Lampiran 3 : Formulir Rekapan Skrining (*formulir terpisah terlampir*)**

[illegible]