UNIVERSITAS INDONESIA
Veritas, Probitas, Iustitia

DINAS KESEHATAN
INDRAGIRI HULU

BUKU SAKU

SKRINING TBC

UNTUK KADER

Deteksi Dini **TBC**, Lindungi Diri, Lindungi Sesama



KADER BERPERAN MASYARAKAT SEHAT

TEMUKAN TBC SEJAK DINI

BERSAMA KITA AKHIRI TBC

BUKU SAKU SKRINING TUBERKULOSIS (TBC) UNTUK KADER

Penyusun:

Said Mardani, SKM, M.Epid
Epidemiolog Kesehatan
Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu

Dr. dr. Helda, M.Kes
Departemen Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Ns. Rajunitrigo, S.Kep, M.Epid
Epidemiolog Kesehatan
Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Kontributor : Dinas Kesehatan Kab. Indragiri Hulu
Layout & Desain : Said Mardani
Korespondensi : saidmardani@gmail.com

Dikembangkan melalui Riset Operasional Mahasiswa Magister Epidemiologi FETP Universitas Indonesia, 2023

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga *Buku Saku Skrining Tuberkulosis (TBC) untuk Kader* ini dapat diselesaikan. Buku ini disusun sebagai panduan praktis bagi kader kesehatan dalam melaksanakan skrining TBC di masyarakat, guna mendukung upaya penemuan kasus secara dini dan penanggulangan TB di Indonesia.

Kader kesehatan memiliki peran strategis dalam penanggulangan TBC. Kedekatan dan pemahaman kader terhadap kondisi masyarakat di wilayahnya menjadi modal penting untuk mengenali gejala TBC, mengidentifikasi terduga TBC, serta mendorong masyarakat agar segera mendapatkan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan. Keterlibatan aktif kader diharapkan dapat meningkatkan penemuan kasus secara dini dan membantu memutus rantai penularan TBC di masyarakat.

Buku saku ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan kader serta menjadi pegangan dalam melaksanakan skrining TBC secara mudah, sistematis, dan tepat. Materi disajikan dengan bahasa sederhana agar mudah dipahami dan diterapkan dalam kegiatan di lapangan.

Kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk penyempurnaan pada masa mendatang. Kami juga menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penyusunan buku ini.

Semoga buku saku ini bermanfaat dan menjadi salah satu sarana pendukung bagi kader dalam meningkatkan penemuan kasus TBC secara dini serta memperkuat upaya penanggulangan TBC di Indonesia.

Penyusun

DAFTAR ISI

PRAKATA
DAFTAR ISI

BAB I PENYAKIT TBC
Apa itu TBC? 2
Apa gejala TBC? 3
Cara penularan TBC 4
Apa saja faktor risiko penularan TBC? 5
Pengobatan TBC 6
Cara pencegahan penularan TBC 7
TBC pada anak 8
Waspada TBC laten 9

BAB II KADER TBC
Apa itu kader TBC? 11
Peran kader TBC 12

BAB III SKRINING TBC
Apa itu skrining TBC? 15
Skrining TBC melalui investigasi kontak 16
Siapa saja yang disebut kontak? 18

Mekanisme kerja investigasi kontak 19
Persiapan investigasi kontak 20
Pelaksanaan investigasi kontak 21
Cara melakukan skrining kontak 22
Pencatatan dan pelaporan 24

BAB IV TIPS KOMUNIKASI
Bagaimana komunikasi efektif? 26
Tips saat kunjungan rumah 26
Tips saat mengunjungi PMO 27
Tips saat mengunjungi pasien TBC 27

REFERENSI

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	:	*Acquired Immuno Deficiency Syndrom*
BCG	:	*Bacille Calmette-Guérin*
DM	:	Diabetes Melitus
Fasyankes	:	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
HIV	:	*Human Immunodeficiency Virus*
IK	:	Investigasi Kontak
PHBS	:	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKM	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
PMO	:	Pengawas Menelan Obat
TBC	:	Tuberkulosis

BAB I
PENYAKIT TBC

APA ITU TBC?

- Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.
- Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ atau bagian tubuh lainnya misalnya: tulang, kelenjar, kulit, dll.
- TBC dapat menyerang siapa saja, terutama orang usia produktif/aktif bekerja (15 - 50 tahun) dan anak-anak.
- Apabila tidak diobati dengan tepat dan benar, 50% dari pasien TBC akan meninggal setelah 5 tahun.

TBC BUKAN PENYAKIT KETURUNAN, BUKAN DISEBABKAN KUTUKAN, DAN BUKAN PULA KARENA GUNA-GUNA..... !!!

APA GEJALA TBC?

GEJALA UTAMA :
Batuk terus menerus & berdahak selama 2 minggu atau lebih



GEJALA LAIN :



Demam/Meriang berkepanjangan



Lemas/ letih



Kurang Nafsu Makan & BB menurun



Sesak nafas & nyeri dada

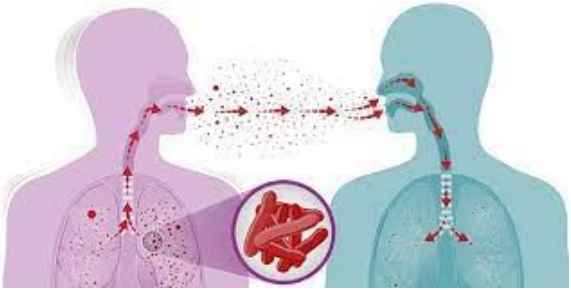


Batuk bercampur darah



Berkeringat di malam hari

CARA PENULARAN TBC



Kuman TBC keluar di udara ketika pasien TBC batuk, bersin, atau berbicara

Kuman TBC terhirup oleh orang lain melalui saluran pernafasan



Kuman TBC dilawan oleh daya tahan tubuh



Jika daya tahan tubuh kuat akan tetap sehat



Jika daya tahan tubuh lemah akan sakit TBC

APA SAJA FAKTOR RISIKO PENULARAN TBC?

1. Pasien TBC paru dengan kuman yang masih aktif lebih berisiko menularkan.
2. Jumlah percikan dahak dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.
3. Kontak erat dengan pasien TBC.
4. Tinggal di daerah padat penduduk, ventilasi rumah tidak mampu meggerakkan udara keluar dan sinar matahari tidak masuk.
5. Tempat orang berkumpul (tempat kerja, asrama/pesantren, sekolah, dsb).
6. Orang yang bekerja dengan bahan kimia yang berisiko menimbulkan infeksi paru.
7. Orang dengan penyakit HIV dan/atau DM lebih mudah menjadi sakit TB.
8. Orang dengan status gizi rendah.

PENGOBATAN TBC

Pengobatan TBC berlangsung selama **6-8 bulan** yang terbagi dalam 2 tahap yaitu:

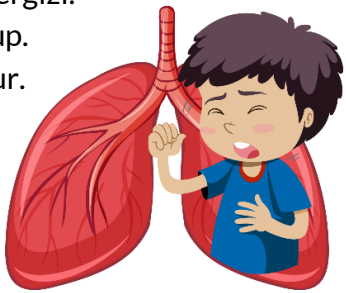
1. Tahap awal pengobatan
   Obat diminum **setiap hari**, pada dewasa selama 2-3 bulan, pada anak selama 2 bulan.
2. Tahap Lanjutan Pengobatan
   - Pada dewasa, obat diminum **3 kali seminggu** selama 4-5 bulan.
   - Pada anak, obat diminum **setiap hari** selama 4 bulan.



Penderita TBC harus didampingi seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk menjamin kepatuhan berobat

CARA PENCEGAHAN PENULARAN TBC

1. Imunisasi BCG dan pemberian obat pencegahan TBC sesuai petunjuk dokter pada orang yang berisiko.
2. Pasien TBC harus harus menelan obat anti TBC secara lengkap dan teratur sampai sembuh.
3. Menutup mulut saat batuk atau bersin.
4. Membuang dahak atau ludah di tempat tertutup.
5. Tidak merokok & minum minuman keras.
6. Membuka jendela setiap pagi.
7. Makan makanan bergizi.
8. Istirahat yang cukup.
9. Menjemur alat tidur.
10. Olahraga teratur.



STOP TBC

TEMUKAN DAN OBATI SAMPAI SEMBUH

TBC PADA ANAK

Tanda-tanda umum TBC pada Anak atau Terduga TBC Anak adalah:

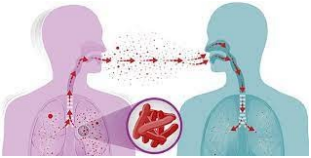


1. Adanya riwayat kontak erat dengan pasien TBC dewasa.
2. Batuk lama selama 2 minggu atau lebih.
3. Demam lama berulang tanpa sebab jelas selama 2 minggu atau lebih.
4. Berat badan tidak naik/turun dalam 2 bulan terakhir atau tidak membaik setelah diberi asupan nutrisi yang optimal.
5. Lesu atau anak kurang aktif bermain

Batuk bukan merupakan gejala utama TBC pada anak, penentuan TBC pada anak dilakukan oleh dokter

WASPADA TBC LATEN

TBC laten adalah TBC yang tidak/belum menunjukkan gejala sehingga harus segera diberikan penanganan tepat sesuai standar



Terdapat kelompok orang yang berkontak dengan pasien TBC dan menghirup kuman TBC sehingga kuman masuk ke paru dan bagian tubuh lainnya

↓

Sistem imun tubuh tidak mampu menyingkirkan kuman TBC secara sempurna tetapi mampu mengendalikannya sehingga tidak timbul gejala

↓

Jika tidak diobati dengan benar (terutama pada anak), dapat berkembang menjadi kasus TBC di masa mendatang dan menjadi sumber penularan baru di masyarakat

BAB II
KADER TBC

APA ITU KADER TBC?

Kader TBC adalah anggota masyarakat yang bekerja secara sukarela dalam membantu penanggulangan TBC sesuai dengan kemampuannya

Siapa bisa menjadi Kader TBC?

Semua orang yang bersedia, berminat dan mempunyai kepedulian terhadap masalah kesehatan khususnya TBC dapat menjadi kader TBC

Apa kegiatan Kader TBC?

Kader TBC dan petugas kesehatan bekerja sama dalam kemitraan untuk melaksanakan kegiatan investigasi kontak di lapangan

PERAN KADER TBC

Peran Kader Secara Umum

Bermitra untuk mendukung petugas kesehatan dalam penanggulangan TBC, melalui pemberian edukasi, penemuan kasus di masyarakat umum, melakukan investigasi kontak, dan melakukan pendampingan

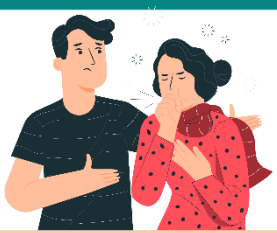
Peran Kader Secara Khusus

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 PKM untuk kunjungan ulang bagi terduga TBC yang sebelumnya menolak dirujuk atau sudah menerima surat rujukan tetapi tidak 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 berkoordinasi dengan PMO.
7. Melaporkan kegiatan investigasi kontak sesuai dengan formulir yang tersedia.
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.

BAB III
SKRINING TBC

APA ITU SKRINING TBC?



Skrining TBC adalah suatu tindakan yang digunakan untuk membedakan orang yang mempunyai kemungkinan besar terkena TBC dengan orang yang kemungkinan besar tidak terkena TBC

Tujuan Skrining TBC

- Mendeteksi penyakit TBC secara dini
- Meminimalkan penundaan diagnosis
- Mempercepat mulai pengobatan
- Mengurangi penularan TBC di rumah tangga, tempat kerja, sekolah atau lingkungan komunitas lainnya
- Memperpendek durasi penularan

SKRINING TBC MELALUI INVESTIGASI KONTAK

Apa itu 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



Investigasi kontak merupakan salah satu cara paling efektif dalam menemukan kasus baru TBC

Manfaat Investigasi Kontak

Dapat mendeteksi kasus TBC secara dini, mencegah penyakit lebih berat, serta mengurangi penularan TBC pada orang lain

Tujuan Investigasi Kontak

- Menemukan kasus TBC sedini mungkin melalui skrining gejala dan faktor risiko TBC pada seluruh kontak pasien TBC.
- Menemukan TBC laten pada anak usia <5 tahun untuk diberikan pengobatan pencegahan TBC dengan segera.
- Mencegah penularan pada kontak yang sehat melalui edukasi tentang PHBS.
- Memutus mata rantai penularan TBC di masyarakat.

Unsur Investigasi Kontak



INDEKS KASUS
Pasien TBC



KONTAK
Orang yang berkontak dengan pasien TBC

SIAPA SAJA YANG DISEBUT KONTAK?



Kontak Serumah

Orang yang tinggal serumah **minimal satu malam**, atau sering tinggal serumah pada siang hari dalam **3 bulan terakhir** dengan indeks kasus sebelum mendapat pengobatan TBC. Misalnya suami/, istri, anak, nenek, paman/bibi, dll

Kontak Erat

Orang yang tidak tinggal serumah, tetapi sering bertemu dengan indeks kasus dalam waktu yang cukup lama, **hampir sama dengan kontak serumah**. Misalnya tetangga, rekan kerja, teman sekolah, teman dekan/sahabat, dsb.

MEKANISME KERJA INVESTIGASI KONTAK

Kader mendapat **data kasus indeks** & **jadwal pelaksanaan** investigasi kontak dari petugas kesehatan

↓

Melakukan **persiapan** untuk pelaksanaan investigasi kontak

↓

Mengunjungi rumah kasus indeks dan mengindentifikasi **minimal 8 kontak**

↓

Melakukan **skrining** kontak berdasarkan gejala dan faktor risiko

↓

Mencatat seluruh kontak ke dalam form laporan (TB.16 K & TB.16 RK) & **melaporkan** ke petugas kesehatan

PERSIAPAN INVESTIGASI KONTAK

1. Petugas kesehatan mengidentifikasi kontak dari kasus indeks (mengisi form TBC.16K).
2. Petugas kesehatan dan kader menyepakati jadwal investigasi kontak.
3. Data kasus indeks diberikan oleh petugas kesehatan kepada kader sesuai dengan wilayah kerja kader.
4. Petugas kesehatan menyerahkan form TBC.16K ke kader dan kader menghubungi PMO masing-masing kasus indeks untuk mengatur jadwal kunjungan.

Persiapan Bahan/Logistik

- Masker (didapatkan dari Puskesmas)
- Surat Tugas
- Tanda Pengenal
- Materi KIE untuk edukasi
- Formulir TBC.16 K & TBC.16 RK, Surat Pengantar (didapatkan dari Puskesmas)

PELAKSANAAN INVESTIGASI KONTAK

1. Kader (dapat juga didampingi petugas) mengunjungi rumah kasus indeks, dengan mengutamakan kerahasiaan pasien.
2. Kader mengkonfirmasi ulang terkait kontak yang tercatat di formulir TBC.16 K dan mendata kontak yang akan diinvestigasi.
3. Kader melakukan skrining secara langsung (tatap muka) kepada kontak.

CARA MELAKUKAN SKRINING KONTAK LIHAT HALAMAN 22-23 BUKU INI

4. Jika menemukan terduga TBC, kader mengisi Surat Pengantar Pemeriksaan TBC dan merujuk kontak untuk mendapat pemeriksaan di Puskesmas.
5. Investigasi Kontak dapat dilaksanakan selama **1 minggu** untuk 1 Kasus Indeks.
6. Kader mencatat semua kontak yang telah diinvestigasi pada formulir TBC.16 RK dan melaporkannya ke petugas.

CARA MELAKUKAN SKRINING KONTAK





KONTAK

Usia ≥ 5 tahun

Usia < 5 tahun

Tidak batuk

Edukasi TBC

Dilakukan skrining ulang setelah 6 bulan

Tidak batuk tetapi ada **faktor risiko** & **gejala lain**



Batuk

RUJUK KE PUSKESMAS

Keterangan

: Kondisi kontak tidak perlu dirujuk

: Kondisi Kontak harus dirujuk ke Puskesmas untuk pemeriksaan lebih lanjut

Kriteria Gejala Lain TBC



Sesak Nafas



Berkeringat di malam hari



Demam meriang >1 bulan

Kriteria Faktor Risiko

- ☑ Diabetes/Kencing manis
- ☑ Umur > 60 tahun (Lansia)
- ☑ Perokok
- ☑ Ibu Hamil
- ☑ Pernah berobat TBC tidak tuntas

Kontak harus dirujuk jika memiliki faktor risiko dan gejala lain TBC

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Formulir TBC. 16 K

Formulir yang digunakan petugas kesehatan dan atau kader untuk mencatat proses dan hasil investigasi kontak untuk menemukan kasus TBC secara dini melalui skrining gejala dan faktor risiko TBC pada kontak.

Surat Pengantar Pemeriksaan TBC

Surat yang digunakan kader untuk merujuk terduga TBC agar melakukan pemeriksaan di layanan kesehatan atau Puskesmas.

Formulir TBC. 16 RK

Formulir rekapitulasi hasil investigasi kontak yang diisi oleh kader untuk dilaporkan setiap bulan ke petugas kesehatan di Puskesmas dengan batas akhir pelaporan tanggal 01 di bulan berikutnya.

BAB IV
TIPS KOMUNIKASI

TIPS KOMUNIKASI BAGI KADER

Bagaimana Berkomunikasi

- Menggunakan bahasa yang sederhana, jelas dan dimengerti.
- Saat berbicara menghadapkan seluruh tubuh dan menatap mata lawan bicara.
- Memperhatikan reaksi lawan bicara (apakah mengerti & tertarik pada yang disampaikan, bosan, tidak suka, dll).
- Menunjukkan sikap memahami perasaan lawan bicara.
- Mendengarkan dengan penuh perhatian dan memberikan tanggapan.
- Memastikan lawan bicara sudah mengerti informasi yang disampaikan, ulangi informasi apabila lawan bicara belum mengerti.

Tips Saat Kunjungan Rumah

- Ucapkan salam dan tanyakan kabar.
- Jelaskan tujuan kunjungan anda kali ini.

Tips Saat Mengunjungi PMO

- Tanyakan perkembangan pengobatan pasien TBC.
- Ingatkan jadwal pengambilan obat dan waktu periksa ulang dahak.
- Pastikan kartu kontrol PMO selalu diisi dan hal-hal lain yang anda anggap perlu.

Tips Saat Mengunjungi Pasien

- Tanyakan perkembangan pasien.
- Tanyakan efek samping obat yang dirasakan, beri saran mengatasinya.
- Berikan pasien motivasi untuk teratur minum obat sampai tuntas.
- Ingatkan kapan harus mengambil obat dan waktu periksa ulang dahak.
- Jelaskan tentang tindakan pencegahan penularan TBC dan hal lain yang perlu.
- Tanyakan kendala atau masalah yang dihadapi, diskusikan jalan keluarnya.
- Setelah selesai, ucapkan terima kasih atas waktu yang mereka luangkan.

REFERENSI

1. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Program Penanggulangan Tuberkulosis.
2. Operational Handbook on Tuberculosis. Module 2: Screening - Systematic Screening For Tuberculosis Disease, WHO, 2021.
3. Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TBC Bagi Petugas Kesehatan dan Kader, Kementerian Kesehatan RI, 2019.
4. Modul Pelatihan Bagi Pelatih Kader Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2018.



Dicetak oleh:
ZARAZMEDIA CREATIVE AGENCY
Jl. Narasinga Gg. Said Ismail No. 2 Rengat
☎ 081364900095