



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS TASIKMADU

Alamat : Ngijo Rt.12 Rw.05 Tasikmadu Telepon.(0271) 6497785
Website: puskestasikmadu.karanganyarkab.go.id E-mail: puskesmastasikmadu@gmail.com Kode Pos 57761

KERANGKA ACUAN KEGIATAN
KUNJUNG RUMAH UNTUK PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS

A. PENDAHULUAN

Permasalahan Tuberkulosis (TBC) masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat Indonesia. Estimasi kasus TBC Indonesia mengalami peningkatan tahun 2022 dari 824.000 menjadi 969.000 kasus. Sesuai Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif termasuk salah satu jenis pelayanan dasar dalam SPM kesehatan daerah. Penegakan diagnosis TBC menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM) menjadi standar pelayanan minimal yang dimaksud.. Kementerian Kesehatan sejak tahun 2018 telah mengembangkan model pelacakan yang agresif terhadap kontak erat pasien TBC yang dikenal dengan IK (Investigasi Kontak). Kegiatan IK mempunyai fungsi meningkatkan penemuan kasus secara dini, meningkatkan penemuan kasus Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb), dan memberikan Terapi Pencegahan TBC (TPT) untuk memutus rantai penularan TBC. IK di Indonesia dikembangkan dengan mencari kasus yang tertular maupun yang merupakan sumber penularan kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis dan TBC pada anak

B. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyebab kematian ke-9 di dunia pada semua kelompok umur. TBC dapat menyerang semua kelompok umur, termasuk anak-anak. Indonesia adalah negara di peringkat ketiga di dunia dengan beban TBC terbesar. Global TB Report 2021, mengestimasi ada 824.000 kasus TBC baru di Indonesia setiap tahunnya dengan angka kematian sekitar 93.000. Insiden TBC di Indonesia tahun 2020 adalah 301 per 100.000 penduduk, sedangkan target yang harus dicapai adalah insiden TBC di tahun 2030 menurun sampai 65 per 100.000 penduduk. Angka kematian akibat TBC tahun 2020 adalah 34 per 100.000 penduduk, sedangkan target pada tahun 2030 adalah menurun menjadi 6 per 100.000 penduduk. Upaya penurunan angka kejadian dan kematian TBC merupakan tantangan karena Eliminasi TBC harus dicapai tahun 2030, sedangkan waktu yang tersisa hanya 7,5 tahun lagi dari sekarang. Akar masalah penyakit TBC yang sangat

kompleks dan terkait dengan tanggung jawab semua program dan sektor di jajaran pemerintah bersama masyarakat. Karena TBC adalah masalah bersama dan TB is everybody business, maka pencapaian Eliminasi TBC 2030 tidak dapat dilakukan dengan business as usual, namun memerlukan komitmen kuat, dukungan dan peranserta secara terpadu dari seluruh jajaran lintas sektor baik kementerian/lembaga, pemerintah daerah maupun pemangku kepentingan lain termasuk perseorangan, kelompok masyarakat, institusi pendidikan, organisasi profesi, kalangan swasta dunia usaha, media massa, lembaga swadaya masyarakat, dan mitra pembangunan penanggulangan TBC lainnya. Percepatan pencapaian Eliminasi TBC dapat dicapai dengan menerapkan enam strategi nasional Eliminasi TBC sesuai amanat Perpres No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Perpres ini adalah acuan Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota, Pemerintah Desa, serta Pemangku Kepentingan lainnya dalam melaksanakan Penanggulangan TBC. Salah satu bentuk implementasi strategi nasional Perpres tersebut adalah pelaksanaan

C. TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS

1. Tujuan Umum:

Menurunkan angka penderita TB aktif

2. Tujuan Khusus:

- a. Untuk mencegah penularan TB pada kontak serumah/erat
- b. Untuk mencegah TB pada kelompok resiko lainnya

D. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

1. Kegiatan Pokok

Sosialisasi pemberian terapi pencegahan TB.

2. Rincian kegiatan:

- a. Sosialisasi pemberian terapi pencegahan TB
- b. Edukasi tentang TPT tb pada kontak serumah/erat.
- c. Pemberian terapi pencegahan Tb.

E. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

1. Menentukan sasaran kontak serumah/ kontak erat
2. Koordinasi dengan Tim TB , Binwil dan kader TB
3. Pemberian TPT dan memantau selama pemberian TPT.

F. SASARAN

1. Kontak serumah dengan pasien TBC paru yang terkonfirmasi bakteriologis .
 - Anak usia di bawah 5 tahun
 - ii. Anak usia 5-14 tahun
 - iii. Remaja dan dewasa (usia di atas 15 tahun)

2. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)
3. Kelompok risiko lainnya dengan HIV negative
 - i. Pasien immunokompromais lainnya (Pasien yang menjalani pengobatan kanker, pasien yang mendapatkan perawatan dialisis, pasien yang mendapat kortikosteroid jangka panjang, pasien yang sedang persiapan transplantasi organ, dll).
 - ii. Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), petugas kesehatan, sekolah berasrama, barak militer, pengguna narkoba suntik

G. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Tahun 2023												Ket
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Sosialisasi TPT	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
2	Koordinasi dengan Tim TB, Binwil dan Kader TB	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
3	Pemberian TPT	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
4	Pemantauan TPT	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	

H. MONITORING EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

Monitoring pelaksanaa kegiatan dilakukan tiap akhir bulan dengan pelaporan dilaporkan tiap awal bulan dengan memakai form pelaporan yang sudah ditetapkan

I. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI KEGIATAN

Pencatatan dengan menggunakan register dan format pelaporan yang telah di tetapkan dan di laporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar setiap awal bulan. Evaluasi kegiatan dilakukan setiap bulan sekali sesuai dengan jadwal monev UPT. Puskesmas Tasikmadu.

J. PENUTUP

Demikian kerangka acuan ini dibuat sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan pelaksanaan kunjung rumah pemberian TPT

Tasikmadu, 2 Januari 2023

Mengetahui

Kepala UPT Puskesmas Tasikmadu



dr. Patria Bayu Murdi, M.H

NIP.197212052006041013

Pelaksana Program TB

The image shows a handwritten signature in blue ink, which appears to be 'Setyorini'.

Sri Setyorini, S. Kep., Ns

NIP. 197111151995032001