



UPT PUSKESMAS
KEBAKKRAMAT II



BUKU PETUNJUK *PEKA TB OKE*

**Penemuan Suspek Kasus Tuberkulosis
Oleh Kader**

BUKU PETUNJUK

PEKA TB OKE

Diterbitkan Oleh

UPT Puskesmas Kebakkramat II

Penanggung Jawab

drg. E. Mardikaningtyas K, M.Kes

Penggagas Materi

Surtini, S.Kep, Ns

Petugas Pengelola TB

Surtini, S.Kep, Ns

Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium

Dwi Kristini, A.Md.Kes

Pelayanan Obat

Fitri Ratmawati, S.Farm., Apt

Konseling

Bekti Purbiari, AMG

Widya Herawati, A.Md.K.L

Ferena Dwi Pusparini, S.K.M

Desain Buku

Sri Wahyuni, A.Md.Keb

Ferena Dwi Pusparini, S.K.M

UPT Puskesmas Kebakkramat II

Jl. Grompol - Jambangan KM 0.5, Bekon, Kaliwuluh, Kebakkramat

PEKA TB OKE

DAFTAR

ISI

PRAKATA

BAB I TENTANG TUBERKULOSIS

BAB II PERATURAN PERUNDANGAN
TUBERKULOSIS

BAB III INOVASI PEKA TB OKE

BAB III PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

PRAKATA

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku petunjuk PEKA TB OKE dapat penulis selesaikan dengan baik.

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru (Kemenkes RI, 2015). Jumlah kasus tuberkulosis baru di Indonesia masih menduduki peringkat ketiga dunia. PEKA TB OKE dikembangkan oleh UPT Puskesmas Kebakkramat II karena penemuan suspek dan kasus TB belum mencapai target. Buku petunjuk ini dibuat sebagai pegangan dalam penemuan suspek kasus Tuberkulosis khususnya di UPT Puskesmas Kebakkramat II

Penulis menyadari banyak pihak yang membantu dan berkontribusi dalam terselesaikannya buku petunjuk ini. Dengan demikian penulis ucapkan terima kasih dengan ketulusan hati kepada pihak-pihak yang telah membantu dan memberikan kontribusi kepada penulis dalam penyusunan buku petunjuk ini, yakni kepada:

1. Purwati, S.K.M, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar
2. drg. E. Mardikaningtyas K, M.Kes selaku Kepala UPT Puskesmas Kebakkramat II
3. Seluruh Staf UPT Puskesmas Kebakkramat II
4. Semua pihak yang ikut serta membantu dalam kelancaran penulisan buku petunjuk ini

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan pahala yang berlimpah atas segala bentuk bantuan yang telah diberikan kepada penulis. Penulis berharap agar buku petunjuk ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dari berbagai kalangan. Penulis kemudian mengucapkan permohonan maaf jika selama proses penyusunan buku petunjuk ini banyak melakukan kesalahan, baik berbentuk lisan maupun tulisan, yang dilakukan secara disengaja maupun tidak disengaja. Salam.

Surtini, S.Kep, Ns
Petugas Pengelola TB

BAB I

TENTANG TUBERKULOSIS

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru (Kemenkes RI, 2015)

GEJALA :

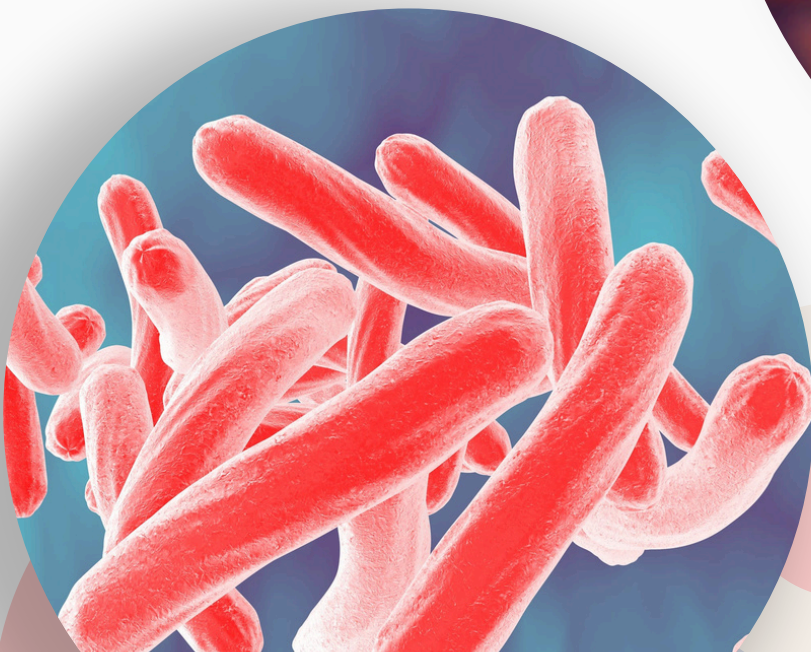
1. Batuk terus menerus (berdahak maupun tidak berdahak)
2. Demam meriang
3. Batuk berdahak bercampur darah
4. Nafsu makan menurun
5. Berat badan menurun
6. Berkeringat pada malam hari tanpa aktivitas
7. Nyeri dada

PENCEGAHAN :

1. Bila batuk / bersin gunakan masker/ sapu tangan
2. Tidak meludah di sembarang tempat
3. Rumah cukup penerangan sinar matahari

PENGobatan:

1. Pengobatan minimal 6 bulan
2. Minum obat harus teratur dan tidak boleh putus sampai dinyatakan sembuh oleh dokter
3. Jangan minum obat tanpa sepengetahuan dokter / petugas kesehatan





BAB II

PERATURAN PERUNDANGAN TUBERKULOSIS

- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/755/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis.

BAB III

INOVASI PEKA TB OKE

Latar Belakang

1. Jumlah kasus TBC baru di Indonesia menduduki peringkat ketiga dunia (KMK Nomor HK.01.07 / MENKES/755/2019)
2. WHO mencanangkan strategi "*End Tuberculosis*"
3. Target Penanggulangan TBC nasional yaitu eliminasi pada tahun 2030
4. Indonesia Bebas TBC Tahun 2050

Tujuan

1. Penemuan suspek TB sebanyak – banyaknya untuk penegakan diagnosa awal
2. Memutus mata rantai penularan TBC dengan penemuan kasus secara dini
3. Pemantauan pengobatan dan kemajuan kesembuhan kasus TBC
4. Menurunkan angka pasien yang mangkir dan putus berobat (drop-out) dalam pengobatan

Nilai

1. KEBAHARUAN
2. NILAI TAMBAH
3. SISTEM EFEKTIF
4. KEUNIKAN



NILAI

1 KEBAHARUAN

Metode mudah, murah, sederhana dan efektif serta efisien sesuai sumber daya dan kondisi dan masyarakat (pemasangan stiker pada tempat umum) seperti pada papan pengumuman kampung, posyandu Balita dan lansia, Masjid, Gereja, Pasar dll.

3 SISTEM EFEKTIF

Koordinasi dan kerjasama antara petugas Puskesmas, keluarga, kader, stake holder dan kemitraan. Masyarakat yang melihat Stiker yang terpasang pada tempat umum dan merasakan kalau dirinya / keluarganya mempunyai gejala langsung menghubungi nomer petugas. Petugas yang menerima telf segera berkoordinasi dengan kader PEKA TB OKE, selanjutnya kader melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pot dahak dan mengantarkan ke Puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan

2 NILAI TAMBAH

Kendala geografis / jarak bisa diatasi dan secara ekonomis mengurangi pengeluaran untuk transportasi. Kendala Geografis / jarak bisa diatasi dengan teknologi via Telf ataupun Wa. Secara ekonomi mengurangi pengeluaran untuk transportasi karena kader yang melakukan penjemputan dahak dan pemantauan selanjutnya

4 KEUNIKAN

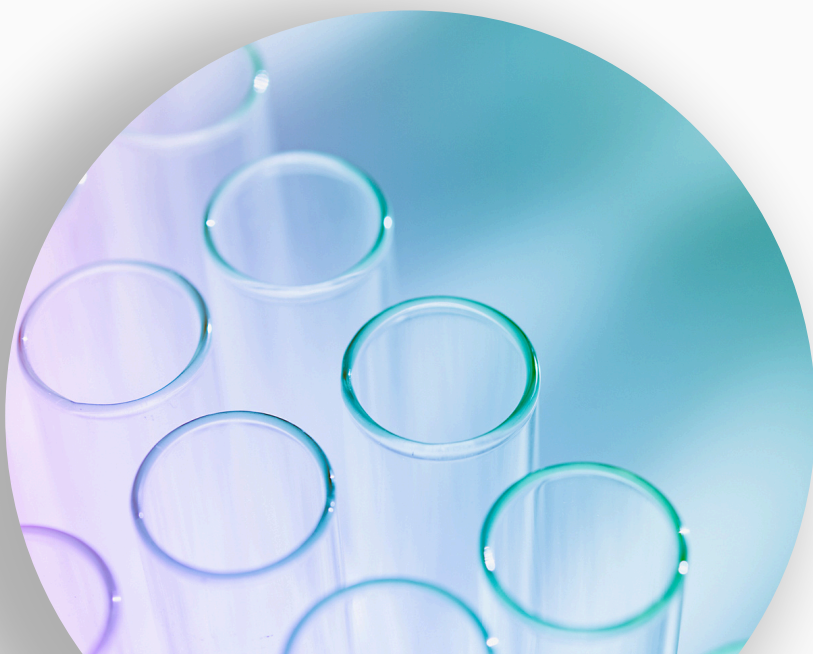
Konsep Kemitraan : pendekatan *collaborative governance*. Keunikan dari Inovasi PEKA TB OKE berkonsep kemitraan menggunakan *collaborative governance* yaitu antara puskesmas, kader dan masyarakat untuk dapat bekerjasama sehingga dapat meningkatkan penemuan suspek TB dan Kasus TB

● Implementasi

1. Petugas menempelkan stiker PEKA TB OKE di tempat-tempat umum
2. Petugas menerima laporan / respon dari masyarakat baik melalui telepon / pengisian google form
3. Petugas menindaklanjuti laporan / respon dari masyarakat
4. Petugas berkoordinasi dengan kader PEKA TB OKE
5. Kader PEKA TB OKE melakukan kunjungan rumah sekaligus memberikan pot dahak kepada masyarakat
6. Kader PEKA TB OKE menagntarkan pot dahak ke Puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan
7. Petugas menginformasikan hasil pemeriksaan kepada kader serta masyarakat untuk penanganan selanjutnya.

● Aplikasi Layanan PEKA TB OKE

Menggunakan Scan Barcode pada Stiker yang ditempel pada tempat-tempat umum. Barcode akan mengarahkan masyarakat pada link bit.ly/PEKATBOKE untuk mengisi formulir skrining TB dan mendapatkan edukasi melalui Poster, Video, dan buku petunjuk PEKA TB OKE



FORMULIR SKRINING TB

**FORMULIR SKRINING GEJALA TBC
KEGIATAN INTENSIFIKASI PENEMUAN KASUS TBC DI
FASYANKES (GENERIK)**

IDENTITAS DIRI PESERTA (DIISI OLEH PETUGAS)	
Nama	:
Alamat	:
NIK	:
Pekerjaan	:
Tanggal Lahir/ Usia	:
Jenis Kelamin	: Laki-Laki () Wanita ()
No. HP	:
Email	:

SKRINING GEJALA (DIISI OLEH PETUGAS)		
GEJALA UTAMA	Ya	Tidak
Batuk (semua bentuk batuk tanpa melihat durasi)		
GEJALA TAMBAHAN		
BB turun tanpa penyebab jelas/BB tidak naik/nafsu makan turun		
Demam yang tidak diketahui penyebabnya		
Badan lemas/esu		
Berkeringat malam hari tanpa kegiatan		
Sesak napas tanpa nyeri dada		
Ada pembesaran getah bening di leher atau ketiak		
Lainnya (sebutkan)		

Dinyatakan terduga TBC jika memiliki satu atau lebih kriteria berikut:
 1. Memiliki gejala utama TBC dengan atau tanpa gejala tambahan
 2. Memiliki riwayat kontak dengan faktor risiko atau salah satu gejala tambahan
 3. Memiliki faktor risiko dengan gejala tambahan

TERDUGA TBC (DIISI OLEH PETUGAS)			
YA		TIDAK	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tanggal Skrining :
 Unit/Pelayanan Pelaksana Skrining :
 Tindak Lanjut Skrining Gejala TBC* : rujuk ke poli TBC/DOTS/Paru Tidak dirujuk

Pemeriksa, (.....) Peserta, (.....)

*coret yang tidak sesuai

VIDEO EDUKASI TB



STIKER PEKA TB OKE

PEKA TB OKE
UPT PUSKESMAS KEBAKKRAMAT II
Penemuan Suspek Kasus Tuberkulosis Oleh Kader

GEJALA:

1. Batuk terus menerus (berdahak maupun tidak berdahak)	4. Nafsu makan menurun
2. Demam meriang	5. Berat badan menurun
3. Batuk berdahak bercampur darah	6. Berkeringat pada malam hari tanpa aktivitas
	7. Nyeri dada

PENCEGAHAN:

- Bila batuk / bersin gunakan masker/ sapu tangan
- Tidak meludah di sembarang tempat
- Rumah cukup penerangan sinar matahari

PENGOBATAN:

- Pengobatan minimal 6 bulan
- Minum obat harus teratur dan tidak boleh putus sampai dinyatakan sembuh oleh dokter
- Jangan minum obat tanpa sepengetahuan dokter / petugas kesehatan

Bila Bergejala Hubungi:
 Petugas P2TB Paru Puskesmas Kebakkramat II
 Surtini, S.Kep., Ners
 082236995220

POSTER EDUKASI TB

**STOP PENYEBARAN,
KENALI TUBERKULOSIS!**

TAHUKAH KAMU? 959.000+++ masyarakat di Indonesia terinfeksi TB

5 provinsi dengan prevalensi tertinggi:
 1. Jawa Barat (91.348) 4. DKI Jakarta (28.125)
 2. Jawa Tengah (43.120) 5. Banten (23.343)
 3. Jawa Timur (42.193)

GEJALA TUBERKULOSIS

Batuk berdahak lebih dari 2 minggu
 Sesak napas, dan lemas
 Berkeringat di malam hari
 Nafsu makan & berat badan turun
 Demam lebih dari 1 minggu

CARA PENULARAN
 Tuberkulosis menyebar melalui udara yang terinfeksi ketika pengidap Tuberkulosis batuk, bersin, berbicara atau bernyanyi

CARA PENCEGAHAN

- Vaksinasi BCG pada bayi
- Melakukan etika batuk atau bersin dengan baik
- Menjaga kebersihan rumah
- Makan makanan yang bergizi

ALAMI GEJALA? CEGAH PENYEBARAN DENGAN DATANG KE PUSKESMAS DAN PERIKSAKAN DIRIMU!

KENALI FAKTOR RISIKO TB

- Usia 15-49 tahun
- Indeks massa tubuh rendah
- Merokok dan konsumsi alkohol
- Kurangnya pengetahuan tentang Tuberkulosis
- Ada anggota keluarga terinfeksi Tuberkulosis

MITOS/FAKTA?

- TB hanya menyerang paru-paru? **FAKTA**: TB bisa menyerang ke organ tubuh lain (otak, ginjal, tulang, dan organ tubuh lainnya)
- TB adalah penyakit keturunan? **FAKTA**: TB bukan penyakit keturunan. TB disebabkan oleh infeksi bakteri yang menyebar lewat udara dari penderita yang batuk dan bersin.
- Orang dengan TB sebaiknya diasingkan? **FAKTA**: Orang dengan TB yang sudah menjalani pengobatan tidak menularkan penyakit ini. Sebaiknya diasingkan dan perhatian dari keluarga dan teman dapat membantu pasien sembuh lebih cepat.
- TB tidak bisa disembuhkan? **FAKTA**: TB bisa disembuhkan dengan pengobatan yang tepat dan teratur. Namun, jika tidak diobati, TB dapat menjadi resisten obat.
- Kontak dekat penderita TB tidak perlu diasingkan? **FAKTA**: Orang yang memiliki kontak dekat dengan penderita TB harus melakukan pemeriksaan TB sehingga apabila terinfeksi dapat segera mendapat pengobatan.

BUKU PETUNJUK PEKA TB OKE

**BUKU PETUNJUK
PEKA TB OKE**
**Penemuan Suspek Kasus Tuberkulosis
Oleh Kader**

PEKA TB OKE

BAB IV

PENUTUP

Inovasi PEKA TB OKE bertujuan untuk membantu mengentaskan masalah tuberkulosis di Indonesia. Buku petunjuk ini dibuat agar masyarakat dapat memahami tentang inovasi PEKA TB OKE dan bisa menggunakan aplikasi yang dikembangkan di dalamnya, sehingga diharapkan dapat meningkatkan penemuan kasus Tuberkulosis kemudian diberi pengobatan yang sesuai.

Semoga buku petunjuk ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi para pembaca.

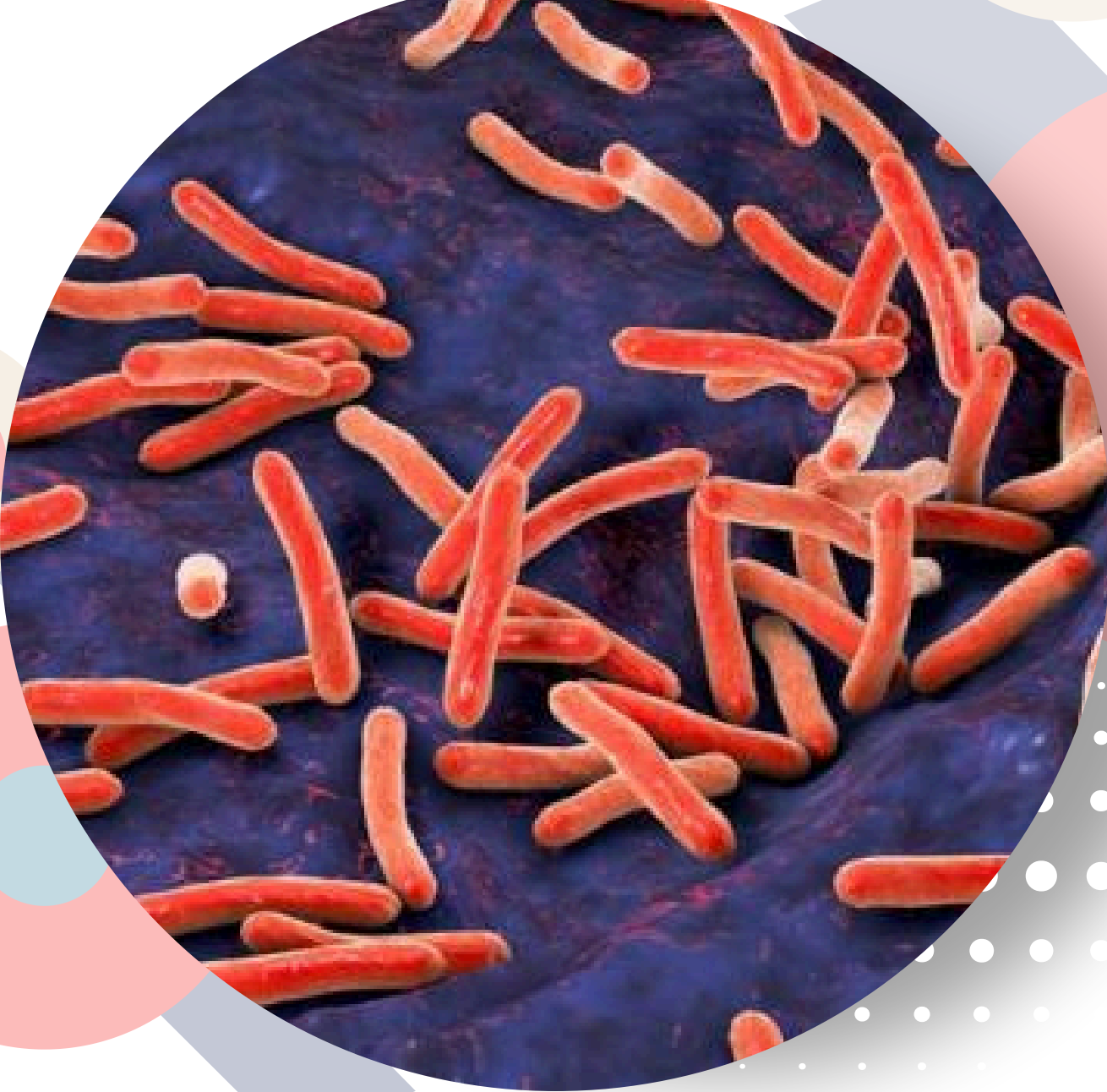
DAFTAR PUSTAKA

Menteri Kesehatan. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. In Dinas Kesehatan

Kementrian Kesehatan. (2017). *Penemuan Pasien Tuberkulosis*. 1-51

Menteri Kesehatan. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/755/2019 Tentang Pedoman Nasional Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis*. (Vol.8)

Peraturan Presiden Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021*.



UPT Puskesmas Kebakkramat II
Jl. Grompol - Jambangan KM 0.5, Bekon, Kaliwuluh,
Kebakkramat

Telp. 0271 - 6882133

Website : puskeskebakkramat2.karanganyarkab.go.id

Facebook : Puskesmas Kebakkramat II

Instagram : puskesmas.kebakkramat.2

Youtube : puskesmas kebakkramat 2