

MANUAL BOOK

Gencar Sapu TBC



PUSKESMAS BUAYAN

GENCAR SAPU TBC (GERAKAN PENCARIAN SUSPEK DAN PENDERITA TBC)

PENGERTIAN TBC (TUBERKULOSIS)

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. TBC paling banyak menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya seperti kelenjar getah bening, tulang, otak, kulit dll.

Tuberkulosis bukan penyakit keturunan atau guna-guna.

GEJALA TBC

Gejala penyakit Tuberkulosis antara lain :

- Batuk berdahak
- Demam
- Keluar keringat dingin tanpa kegiatan fisik
- Malaise
- Batuk disertai dengan darah
- Nafsu makan menurun



A. LATAR BELAKANG INOVASI GENCAR SAPU TBC

Tuberculosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* menyerang paru dan dapat juga menyerang organ tubuh lainnya, Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan dan kematian. Tuberkulosis merupakan penyebab kematian no 3 setelah penyakit jantung dan saluran nafas pada semua kelompok usia, dan merupakan nomor 1 penyakit menular yang menyebabkan kematian, berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga Tahun 1995. Indonesia menduduki peringkat ke 2 dunia setelah india sebagai negara dengan penderita TBC terbanyak. Untuk itu diperlukan upaya untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit Tuberkulosis.

Di Puskesmas Buayan tahun 2021 pencapaian penemuan SPM orang terduga TBC yang diperiksa sesuai standart sebesar 28,8 % dan penemuan pasien TBC baru sebanyak 33,3%. Capaian SPM orang terduga TBC belum mencapai target dan penemuan pasien TBC baru juga belum mencapai standart. Berdasarkan permasalahan tersebut maka Puskesmas Buayan membuat inovasi Gerakan Pencarian Suspek dan Penderita TBC “**GenCar Sapu TBC**” dalam rangka meningkatkan cakupan penemuan suspek dan penderita TBC.

GenCar Sapu TBC yaitu suatu kegiatan inovasi pencarian suspek dan penderita TBC yang meliputi investigasi kontak TBC, pencarian aktif oleh kader jumantuk dan tenaga kesehatan,

kunjungan pasien mangkir berobat serta lomba pengiriman suspek TBC.

B. TUJUAN INOVASI GENCAR SAPU TBC

1. Tujuan Jangka Panjang

Menurunnya angka kesakitan dan angka kematian akibat TB dengan cara memutus mata rantai penularan sehingga penyakit TB tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat.

2. Tujuan Jangka pendek

- a. Menemukan pasien TBC BTA positif
- b. Meningkatkan capaian penemuan SPM terduga TBC
- c. Meningkatkan capaian keberhasilan pengobatan

C. TIM PELAKSANA

Penanggung Jawab : Kepala Puskesmas Buayan

Ketua : Programer P2TB

Anggota :

1. Dokter
2. Perawat Desa
3. Bidan Desa
4. Petugas Promosi Kesehatan
5. Petugas Kesehatan Lingkungan
6. Petugas Gizi

D. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

No.	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan
1	Investigasi kontak pasien TBC	a) Bidan atau perawat memberikan penyuluhan kepada penderita TB, keluarga atau kontak erat penderita TB b) Pemeriksaan suspek dahak pada kontak erat TB dengan pemberian pot dahak pada kontak erat c) pencatatan pada form TB 16K
2	Kunjungan rumah pasien mangkir berobat	a) bidan atau perawat melakukan kunjungan kerumah pasien mangkir berobat b) bidan atau perawat memberikan edukasi ke pasien tentang tuberculosis
3	Pertemuan kader TBC	a) refres ilmu tentang

	Puskesmas Buayan	tuberculosis serta peran kader dalam penanggulangan TBC b) melakukan evaluasi capaian penemuan suspek oleh kader kesehatan
4	Penemuan suspek secara aktif oleh kader kesehatan (melalui patroli batuk oleh kader jumantuk)	a) kader melakukan penemuan secara aktif di masyarakat b) kader diberikan akomodasi untuk penemuan suspek TBC
5	Penemuan aktif lintas program	a) bidan desa melakukan skring TBC di Pustu maupun PKD b) bidan desa memberikan pot dahak kepada suspek TBC
6	Lomba Pengiriman Suspek TBC	a) Kader Jumantuk atau perangkat desa mencari suspek TBC secara Aktif b) Kader jumantuk atau perangkat desa mengirimkan suspek TBC ke ruang

		Laboratorium
--	--	--------------

E. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

- a) Investigasi kontak pasien TBC
 - 1) Petugas melakukan penyuluhan tentang penyakit TBC kepada keluarga
 - 2) Petugas melakukan skrining TBC pada kontak serumah dan kontak erat pasien TBC
 - 3) Petugas menindaklanjuti terhadap kontak yang memiliki gejala Tuberkulosis
 - 4) Petugas mencatat kontak serumah dan kontak erat pada Formulir TB 16 K
- b) kunjungan rumah pasien mangkir berobat
 - 1) Petugas mengidentifikasi dan melakukan pelacakan pasien TBC yang putus berobat yang melakukan kunjungan kerumah
 - 2) Petugas memberikan edukasi tentang penyakit TBC dan bahaya apabila putus pengobatan TBC kepada pasien dan keluarga
 - 3) Petugas bersama dengan pasien mendiskusikan penyebab putus berobat dan masalahnya
 - 4) Petugas melanjutkan pengobatan dengan ketentuan sebagai berikut:
 - Pasien putus berobat selama kurang dari 1 bulan : lanjutkan pengobatan dengan dosis tersisa
 - Pasien putus berobat selama kurang dari 1-2 bulan :

Periksa dahak terlebih dahulu dengan mikroskopis, bila :

- BTA negative : lanjutkan pengobatan dosis yang tersisa
- BATA positif : pengobatan sebelumnya < 5 bulan maka lanjutkan pengobatan dosis yang tersisa. Pengobatan sebelumnya >5 bulan maka lakukan tes TCM berikan dosis harian

- Pasien putus berobat selama 2 bulan atau lebih :

- Hasil TCM negative atau ekstra paru = keputusan pengobatan ditetapkan oleh dokter tergantung kondisi klinis pasien
- Hasil TCM positif tidak ada bukti resistensi = berikan OAT dosis harian
- Hasil TCM positif ada bukti resisten = rujuk ke RS MPTRO

c) pertemuan kader TBC puskesmas Buayan

- 1) petugas berkoordinasi lintas program dan lintas sektoral
- 2) petugas menyiapkan materi, alat dan bahan
- 3) petugas melaksanakan pertemuan sesuai jadwal kegiatan
- 4) petugas mengukur tingkat keberhasilan pertemuan dengan melihat tanggapan dari peserta atas pertanyaan yang diberikan oleh petugas

d) penemuan suspek secara aktif oleh kader kesehatan (melalui patroli batuk oleh kader jumantuk)

- 1) kader melakukan penjarangan terhadap masyarakat yang batuk
 - 2) Kader menemukan suspek TBC kemudian memberikan pot dahak kepada suspek TBC
 - 3) Kader mengantarkan sampel ke laboratorium puskesmas Buayan
- e) Penemuan aktif lintas program.
- 1) Bidan desa melakukan skrining TBC terhadap pasien di PUSTU maupun PKD
 - 2) Bidan desa memberikan edukasi tentang penyakit TBC terhadap suspek TBC
 - 3) Bidan desa memberika pot dahak kepada suspek TBC
 - 4) Bidan desa/kader Jumantuk/pasien mengantarkan sampel dahak ke laboratorium Puskesmas Buayan
- f) Lomba Pengiriman Suspek TBC
- 1) Kader Jumantuk/Perangkat Desa/kader kesehatan mencari suspek TBC secara aktif
 - 2) Kader Jumantuk/Perangkat Desa/kader kesehatan memberikan pot dahak ke suspek TBC
 - 3) Kader Jumantuk/Perangkat Desa/kader kesehatan mengantarkan sampel dahak ke Laboratorium Puskesmas Buayan
 - 4) Kegiatan lomba pengiriman suspek dilakukan mula tanggal 27 Agustus 2022 – 26 Oktober 2022.
 - 5) Petugas laboratorium merekap capaian pengiriman sampel dahak perdesa

F. SASARAN

1. Kontak erat pasien TBC
2. Semua masyarakat yang terduga TBC

G. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

1. Tahap Inovasi

No.	TAHAPAN	WAKTU KEGIATAN	KETERANGAN
1.	Latar belakang	Juli 2021	Belum tercapainya target SPM orang terduga TBC diperiksa sesuai standart
2.	Perumusan Ide	Juli 2021	Perumusan ide dari semua pihak/koordinasi dengan Kepala Puskesmas
3.	Uji Coba	Agustus- November 2021	Uji coba pelaksanaan ide inovasi
4.	Evaluasi uji coba	Desember 2021	Evaluasi dengan capaian target indikator TB
5.	Penetapan Inovasi	Januari 2022	Penetapan SK inovasi
6.	Implementasi	Januari 2022 s/d sekarang	Pelaksanaan dengan pemberdayaan kader

2. Implementasi Inovasi

No.	KEGIATAN	WAKTU KEGIATAN	TEMPAT
1.	GENCAR SAPU TBC	Setiap jumat Ke 2 dan jumat ke 4	Rumah Pasien TBC dan rumah suspek di 20 Desa wilayah Puskesmas Buayan
		Setiap Selasa	Poli TBC Puskesmas Buayan

H. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

Catatan kegiatan kader ditulis di formulit TB 16K. Pencatatan dilakukan selama kegiatan berlangsung meliputi : jumlah sasaran investigasi kontak, jumlah kunjungan pasien mangkir berobat, dan penemuan suspek TBC tiap bulan. Pelaporan disampaikan kepada PJ UKM untuk monitoring capaian program diteruskan ke Kepala Puskesmas Buayan setiap akhir bulan dan ke Dinas Kesehatan menggunakan format yang sudah ditentukan.