



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNING

Jl. Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.309/KEPK-TJK/III/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh ;
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Tulus Setiawan
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Hubungan Kinerja Petugas dengan Cakupan Penemuan Kasus Baru TB-Paru di Puskesmas
Kabupaten Lampung Utara Tahun 2023"**

*" The Relationship between Officer Performance and the Coverage of Finding New Cases of Pulmonary TB in Community
Health Centers North Lampung Regency in 2023"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Maret 2024 sampai dengan tanggal 16 Maret 2025.

This declaration of ethics applies during the period March 16, 2024 until March 16, 2025.



March 16, 2024
Professor and Chairperson,

Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL
PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT**

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telepon (021) 4247608 (Hunting) Faksimile (021) 4207807



Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
di Seluruh Indonesia

SURAT EDARAN
NOMOR HK.02.02/III.1/936 /2021

TENTANG
PERUBAHAN ALUR DIAGNOSIS DAN PENGOBATAN
TUBERKULOSIS DI INDONESIA

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan ancaman kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan *WHO Global TBC Report 2020*, kasus TBC di Indonesia pada tahun 2019 diperkirakan sejumlah 845.000 kasus dengan insidensi 312 per 100.000 penduduk yang kemudian membawa Indonesia menjadi negara dengan jumlah kasus terbesar kedua di dunia setelah India.

Untuk menuju target eliminasi TBC tahun 2030, perlu adanya strategi percepatan penemuan dan pengobatan yang mencakup perluasan akses dan penyediaan layanan yang bermutu dan terstandar. Perubahan besar dalam penegakan diagnosis dan pengobatan TBC telah direkomendasikan oleh WHO tahun 2020 dalam buku *WHO operational handbook on tuberculosis – Module 3: rapid diagnostics for tuberculosis*. Pada buku tersebut terdapat perubahan paradigma dalam penegakan diagnosis TBC dan TBC RO yang harus dilakukan lebih dini, lebih akurat untuk semua jenis, tipe penyakit TBC serta deteksi yang cepat untuk mengetahui resistansi obat TBC. Strategi Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi terkini di bidang kesehatan. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit telah melakukan kajian rekomendasi yang dikeluarkan oleh WHO tersebut dan akan menerapkannya dalam tatalaksana TBC di Indonesia

Surat Edaran ini dimaksudkan untuk menjadi acuan bagi dinas Kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit/balai kesehatan pelaksana layanan TBC RO, fasilitas pelayanan Kesehatan lain, tenaga Kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya dalam menatalaksana pasien TBC.

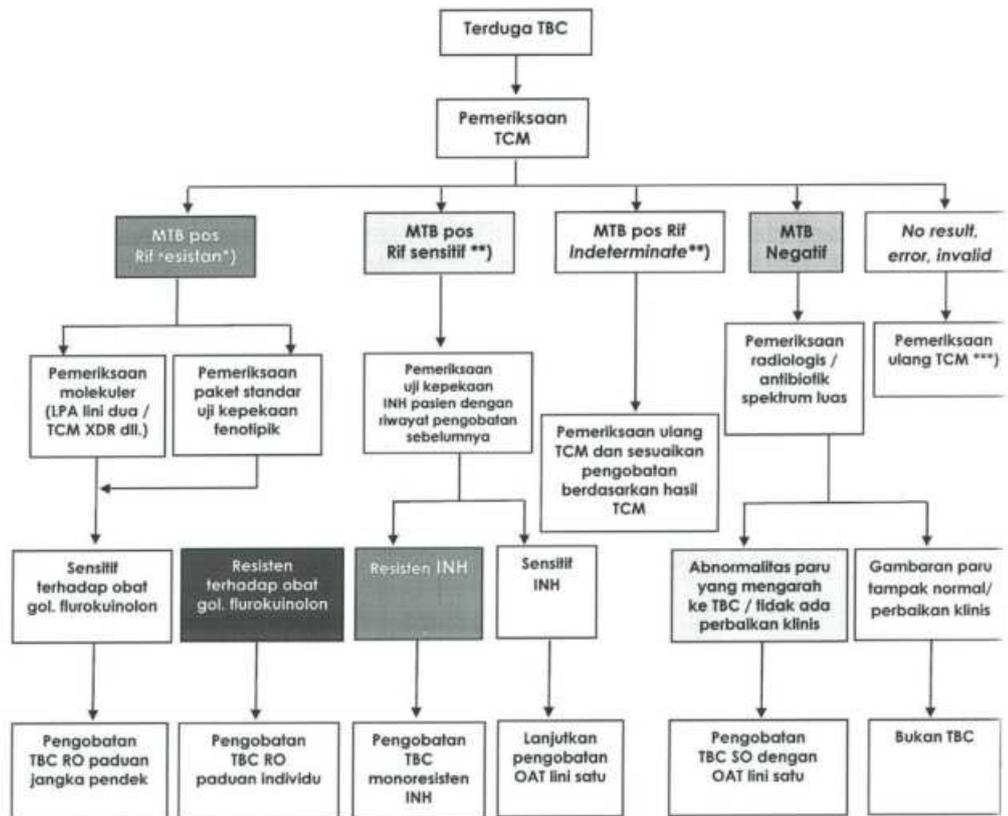
Mengingat ketentuan:

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4431);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
9. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis (Berita Negara republic Indonesia Tahun 2016 Nomor 122)

Sehubungan dengan hal tersebut, maka tatalaksana TBC perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

A. Diagnosis

1. Tes Cepat Molekuler (TCM) adalah alat diagnosis utama yang digunakan untuk penegakan diagnosis Tuberkulosis. Alur penegakan diagnosis TBC adalah sebagai berikut:



*) Inisiasi pengobatan TBC-RO untuk kasus dengan riwayat pengobatan TBC. Sementara itu Hasil MTB pos Rif resisten dari kriteria terduga TBC baru harus diulang dan hasil pengulangan (yang memberikan hasil MTB pos) yang menjadi acuan

***) Inisiasi pengobatan dengan OAT lini satu

***) Pengulangan hanya 1 kali. Hasil pengulangan yang menjadi acuan

2. Pemeriksaan TCM digunakan untuk mendiagnosis TBC, baik TBC paru maupun TBC ekstra paru, baik riwayat pengobatan TBC baru maupun yang memiliki riwayat pengobatan TBC sebelumnya, dan pada semua golongan umur termasuk pada ODHA.
3. Pemeriksaan TCM dilakukan dari spesimen dahak (untuk terduga TBC paru) dan non dahak (untuk terduga TBC ekstra paru, yaitu dari cairan serebro spinal, kelenjar limfe dan jaringan).
4. Seluruh terduga TBC harus dilakukan pemeriksaan TCM pada fasilitas pelayanan kesehatan yang saat ini sudah mempunyai alat TCM.
5. Jumlah dahak yang dikumpulkan adalah 2 (dua) dahak yaitu Sewaktu-Sewaktu, Sewaktu – Pagi maupun Pagi – Sewaktu, dengan jarak 1 jam dari pengambilan dahak pertama ke pengambilan dahak kedua. Standar kualitas dahak yang digunakan adalah dahak dengan volume 3-5 ml dan mukopurulen. Hasil pemeriksaan TCM terdiri dari MTB pos Rif resistan, MTB pos Rif sensitif, MTB pos Rif indeterminate, MTB negatif dan hasil gagal (*error, invalid, no result*). Beberapa ketentuan terkait hasil pemeriksaan tersebut adalah sebagai berikut:
 - a. Pasien dengan hasil MTB pos, Rif Resistan berdasarkan riwayat pengobatannya terdiri dari:
 - 1) Pasien berasal dari kriteria terduga TBC baru atau tidak ada kontak erat dengan TBC RO harus dilakukan pengulangan TCM sebanyak 1 kali, dan hasil pengulangan yang memberikan hasil MTB pos yang menjadi acuan.
 - 2) Pasien berasal dari kriteria terduga TBC baru dengan riwayat kontak erat dengan pasien TBC RO atau terduga TBC dengan riwayat pengobatan sebelumnya dinyatakan sebagai pasien TBC Rifampisin resistan dan selanjutnya dilakukan inisiasi pengobatan TBC RO.
 - 3) Pasien berasal dari kriteria terduga TBC ekstra paru tanpa riwayat pengobatan TBC sebelumnya sebaiknya diulang TCM sebanyak 1 kali dengan spesimen yang berbeda. Apabila tidak dimungkinkan untuk dilakukan pengulangan terkait kesulitan mendapatkan spesimen baru, pertimbangkan kondisi klinis pasien.
 - b. Pasien yang terkonfirmasi sebagai pasien TBC Rifampisin resistan akan dilanjutkan dengan pemeriksaan molekuler (LPA lini dua atau TCM XDR) dan pemeriksaan paket standar uji kepekaan fenotipik.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan akan mengirimkan spesimen dahak dari pasien tersebut ke laboratorium rujukan sesuai jejaring rujukan yang berlaku. Hasil pemeriksaan ini akan menentukan paduan pengobatan TBC RO yang akan diberikan terhadap pasien.

- c. Pasien dengan hasil MTB pos Rif sensitif berdasarkan riwayat pengobatannya terdiri dari:
 - 1) Pasien berasal dari kriteria terduga TBC baru akan dilakukan inisiasi pengobatan dengan OAT kategori 1.
 - 2) Pasien berasal dari kriteria terduga TBC dengan riwayat pengobatan sebelumnya (*kambuh, gagal, loss to follow up, tidak konversi*) akan dilanjutkan dengan pemeriksaan uji kepekaan terhadap INH. Inisiasi atau melanjutkan pengobatan dengan OAT Kategori 1 dilakukan sambil menunggu hasil uji kepekaan terhadap INH. Apabila hasil uji kepekaan menunjukkan INH resistan akan diberikan paduan pengobatan TBC monoresistan INH.
- d. Pasien dengan hasil MTB indeterminate akan dilakukan pengulangan oleh laboratorium TCM sebanyak 1 kali untuk memastikan status resistansi terhadap rifampisin. Gunakan dahak dengan kualitas baik yaitu volume 3-5 ml dan mukopurulen.
- e. Pasien dengan hasil TCM gagal (*invalid, error, no result*) akan dilakukan pengulangan oleh laboratorium TCM untuk memastikan pasien positif atau negatif TBC dan mengetahui status resistansi terhadap rifampisin. Gunakan sisa sampel jika masih tersedia. Pada kondisi volume sampel kurang dari 2 ml, gunakan dahak kedua. Apabila dahak kedua tidak tersedia, kumpulkan dahak baru dengan kualitas baik yaitu volume 3-5 ml dan mukopurulen.
- f. Pasien dengan hasil MTB negatif dapat dilakukan pemeriksaan foto toraks dan/atau pemberian antibiotik spektrum luas. Pasien tersebut dapat didiagnosis sebagai TBC klinis sesuai pertimbangan klinisi.
- g. Penegakan diagnosis TBC secara klinis harus didahului dengan pemeriksaan bakteriologis sesuai dengan butir A.1 di atas.
- h. Fasilitas Pelayanan Kesehatan bersama dinas kesehatan setempat harus mengevaluasi proporsi pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis dibandingkan dengan pasien TBC terkonfirmasi klinis.

Proporsi antara terkonfirmasi bakteriologis dan terdiagnosis klinis idealnya adalah 60:40.

6. Fasilitas pelayanan kesehatan yang belum/tidak mempunyai TCM, harus merujuk terduga TBC atau dahak dari terduga TBC tersebut ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan TCM. Merujuk dahak lebih direkomendasikan dibanding merujuk terduga TBC terkait alasan pengendalian infeksi.
7. Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota mengatur jejaring rujukan dan menetapkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan TCM menjadi pusat rujukan pemeriksaan TCM bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di sekitarnya.
8. Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota menyiapkan sumber daya di fasilitas pelayanan kesehatan yang akan mengoperasikan TCM.
9. Jika fasilitas pelayanan kesehatan mengalami kendala mengakses layanan TCM berupa kesulitan transportasi, jarak dan kendala geografis maka penegakan diagnosis dapat dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis.
10. Pasien TBC yang terdiagnosis dengan pemeriksaan mikroskopis harus dilakukan pemeriksaan lanjutan menggunakan TCM. Dinas kesehatan berperan mengatur jejaring rujukan spesimen ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan TCM terdekat. Jumlah dahak yang dikirimkan adalah sebanyak 2 dahak. Pemeriksaan TCM ini bertujuan untuk mengetahui status resistansi terhadap Rifampisin. Tindak lanjut hasil pemeriksaan TCM pada pasien yang terdiagnosis TBC melalui pemeriksaan mikroskopis adalah sebagai berikut:
 - a. Pasien terdiagnosis sebagai TBC terkonfirmasi bakteriologis dari pemeriksaan mikroskopis.
 - 1) Apabila hasil TCM lanjutan menunjukkan MTB pos Rifampisin resistan, pertimbangkan kriteria terduga (baru atau memiliki riwayat pengobatan sebelumnya) dan mengikuti alur sesuai poin A.5.a di atas.
 - 2) Apabila hasil TCM lanjutan menunjukkan MTB pos Rifampisin sensitif, MTB pos Rifampisin indeterminate, MTB negatif dan hasil gagal (error, invalid, no result) maka hasil TCM tidak mengubah diagnosis pasien sebagai TBC terkonfirmasi bakteriologis.

- b. Pasien terdiagnosis sebagai TBC klinis dengan hasil BTA negatif.
- 1) Apabila hasil TCM lanjutan menunjukkan MTB pos Rifampisin resistan, pertimbangkan kriteria terduga (baru atau memiliki riwayat pengobatan sebelumnya) dan mengikuti alur sesuai poin A.5.c di atas.
 - 2) Apabila hasil TCM lanjutan menunjukkan MTB pos Rifampisin sensitif, MTB pos Rifampisin indeterminate, lanjutkan pengobatan, pasien dinyatakan sebagai TBC terkonfirmasi bakteriologis.
 - 3) Apabila hasil TCM lanjutan menunjukkan MTB negatif atau hasil gagal lanjutkan pengobatan, pasien tetap sebagai TBC terdiagnosis klinis.

B. Pengobatan

Terkait dengan tatalaksana pengobatan, perubahan yang terjadi adalah sebagai berikut:

1. Obat Anti TBC (OAT) Kategori 1 fase awal dan lanjutan dengan dosis harian.
OAT Kat 1 dosis harian akan mulai dipergunakan secara bertahap. Pada tahun 2021, prioritas pemberian OAT ini adalah untuk:
 - 1) Pasien TBC HIV
 - 2) Kasus TBC yang diobati di Rumah Sakit
 - 3) Kasus TBC dengan hasil MTB pos Rifampisin sensitif dan Rifampisin indeterminate dengan riwayat pengobatan sebelumnya.
2. Pemberian OAT Kategori 2 tidak direkomendasikan untuk pengobatan Pasien TBC. Mulai tahun 2021 Program TBC tidak menyediakan OAT Kategori 2. Akan tetapi bila stok OAT Kategori 2 masih tersedia di instalasi farmasi provinsi, kabupaten/kota dan di fasilitas pelayanan kesehatan, maka harus dimanfaatkan sampai habis.
3. Pasien TBC MTB pos Rifampisin Sensitif yang berasal dari kriteria dengan riwayat pengobatan sebelumnya (kambuh, gagal dan loss to follow up) diobati dengan OAT Kategori 1 dosis harian.
4. Sejak tahun 2019, Program TBC sudah menyediakan OAT dalam sediaan tablet dispersible untuk pengobatan TBC RO anak dan TPT anak kontak dengan pasien TBC RO. Sediaan ini mudah dikonsumsi oleh anak, namun pemanfaatannya masih terbatas.

Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota agar melakukan Sosialisasi supaya OAT RO anak dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya.

C. Pemantauan kemajuan pengobatan

1. Pemantauan pengobatan pasien TBC SO menggunakan pemeriksaan mikroskopis.
2. Pemantauan pengobatan pasien TBC SO menggunakan pemeriksaan mikroskopis dan biakan.

Demikian Surat Edaran ini dimaksudkan sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Demikian Surat Edaran ini disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta

pada tanggal 13 April 2021

PLT. DIREKTUR JENDERAL
PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN PENYAKIT,



(Handwritten signature)
MAXI REIN RONDONUWU



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG UTARA
DINAS KESEHATAN

Jl. Ganessa No. 1 Kotabumi Telp. (0724) 21043

Kotabumi, 16 Januari 2023

Nomor : 443 / 15 724 / 15-LU / 1 / 2023
Lampiran : -
Perihal : Zonasi Layanan Pemeriksaan
Tes Cepat Molekuler (TCM) TB
di Kabupaten Lampung Utara

Kepada Yth.
Kepala UPTD Puskesmas
Se-Kabupaten Lampung Utara
di
Tempat

Schubungan telah bertambahnya layanan pemeriksaan Tuberkulosis dengan alat Tes Cepat Molekuler (TCM) di Kabupaten Lampung Utara menjadi 4 (empat) layanan, maka dengan ini kami informasikan Zonasi Pelayanan Pemeriksaan Tuberkulosis dengan TCM TB di Kabupaten Lampung Utara sebagai berikut :

NO	Puskesmas	Puskesmas Rujukan Layanan Pemeriksaan TCM TB
1.	Puskesmas Cempaka	Puskesmas Madukoro
2.	Puskesmas Ketapang	
3.	Puskesmas Kubuhitu	
4.	Puskesmas Negara Ratu	
5.	Puskesmas Tulang Bawang Baru	
6.	Puskesmas Gedung Negara	
7.	Puskesmas Abung Kunang	Puskesmas Kotabumi 2
8.	Puskesmas Tata Karya	
9.	Puskesmas Kotabumi Udik	
10.	Puskesmas Kotabumi 1	
11.	Puskesmas Ogan Lima	Puskesmas Kalibalangan
12.	Puskesmas Kemalo Abung	
13.	Puskesmas Semuli Raya	
14.	Puskesmas Blambangan	
15.	Puskesmas Bumi Agung	RSD Mayjend H.M Ryacudu
16.	Puskesmas Karang Sari	
17.	Puskesmas Ulak Rengas	
18.	Puskesmas Bukit Kemuning	
19.	Puskesmas Mulyorejo	
20.	Puskesmas Tanjung Raja	
21.	Puskesmas Subik	
22.	Puskesmas Wonogiri	
23.	Puskesmas Batu Nangkop	

Demikian kami sampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lampung Utara
DINAS KESEHATAN

dr. Murni Santia Manan, M. Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19680731 199703 2 003

Dipindai dengan CamScanner

 <p>UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP CEMPAKA</p>	TATALAKSANA KASUS TUBERCULOSIS		
	SOP	P.74101/111/U No. Dokumen KM/SOP/15- LU/2023	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal : 02 Terbit /01/2023	
		Halaman : 1 / 2	
Ditandatangani oleh Kepala Puskesmas :			
		<u>Titi Sunarti, S.ST., M.Kes</u> NIP.1975080620060420 15	

1. Pengertian	Penanganan Tuberkulosis dengan Strategi DOTS adalah Pemberian Terapi dengan Observasi langsung terhadap pengobatan TB yang berkesinambungan antara komitmen pengambil kebijakan dengan pendiagnosaan TB, Terapi/pengobatan dengan OAT, serta pengawasan langsung oleh PMO (Pengawas Minum Obat) yang dilengkapi dengan Pencatatan dan pelaporan untuk memudahkan pemantauan dan Evaluasi Penderita TB
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan Langkah Langkah Penanganan TB dengan Strategi Dots
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas tentang Jenis – Jenis pelayanan klinis
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberculosis
5. Prosedur	<p>1. Persiapan Alat & Bahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Medical Record b. Buku register pasien c. Formulir TB 01, TB 02, TB 03, TB 04, TB 05, TB 06 <p>2. Petugas yang Melaksanakan: PJ TB</p> <p>3. Langkah-langkah:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Petugas melakukan penjarangan terduga TB b. Petugas mencatat hasil penjarangan dalam buku TB 06 untuk terduga TB c. Petugas membuat pengantar bagi pasien terduga TB untuk pemeriksaan TCM di lembar TB 05 d. Petugas laboratorium mencatat hasil pemeriksaan di buku TB 04.

	<ul style="list-style-type: none"> e. Petugas mengkonsultasikan pasien dengan hasil TCM positif ke dokter. f. Petugas memberikan konseling tentang penyakit TB, pencegahan, penularan dan pengobatan. g. Petugas mencatat data pasien, hasil pemeriksaan TCM, diagnosa dan pengobatan di buku TB 01. h. Petugas membuat jadwal kontrol dan pengambilan OAT di lembar TB 02. i. Petugas memberikan OAT yang pertama untuk diminum di tempat pelayanan. j. Petugas mengobservasi efek samping minum OAT selama 15 menit. k. Petugas mengisi buku laporan TB 03 l. Petugas menyerahkan lembar TB 02 dan OAT untuk 14 hari, jika tidak ada efek samping minum obat. m. Petugas mengkonsultasikan pasien ke dokter, jika mengalami efek samping setelah minum obat. n. Dokter memberikan resep tambahan untuk penanganan efek samping. o. Petugas melakukan Evaluasi Terhadap Pelaksanaan Strategi DOTS setiap 2 bulan, 5 bulan dan akhir pengobatan p. Petugas melakukan Tindak Lanjut terhadap Hasil Evaluasi Strategi DOTS 		
6. Diagram alir			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan			
8. Unit terkait	Poli TB DOTS		
9. Dokumen terkait	Rekam Medis		
10. Rekaman Historis Perubahan			
No.	Yang Dirubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diperlakukan
1.			
2.			
3.			

Data Cakupan Penemuan Kasus TB-Paru

Provinsi : Lampung
Kabupaten/ Kota : Kab. Lampung Utara
Tahun : 2023

No	Fasyankes	Sasaran terduga TB (SPM)	Capaian terduga TB (SITB)	Capaian terduga TB (%)	Target Penemuan Kasus TB	Capaian Penemuan Kasus TB	Capaian Penemuan Kasus TB (%)
1	Puskesmas Abung Kunang	168	14	8%	38	4	11%
2	Puskesmas Batu Nangkop	279	274	98%	63	14	22%
3	Puskesmas Batu Blambangan	312	6	2%	71	2	3%
4	Puskesmas Bukit Kemuning	697	157	23%	158	13	8%
5	Puskesmas Bumi Agung	608	10	2%	138	2	1%
6	Puskesmas Cempaka	177	44	25%	40	3	8%
7	Puskesmas Gedung Negara	248	20	8%	56	2	4%
8	Puskesmas Kalibalang	532	135	25%	120	3	3%
9	Puskesmas Karang sari	256	4	2%	58	5	9%
10	Puskesmas Kemalo abung	310	148	48%	70	3	4%
11	Puskesmas Ketapang	388	94	24%	90	15	17%
12	Puskesmas Kotabumi I	681	47	7%	154	10	6%
13	Puskesmas Kotabumi II	786	119	15%	178	25	14%
14	Puskesmas Kotabumi Udik	253	12	5%	57	11	19%
15	Puskesmas Kubuhitu	214	59	28%	48	3	6%
16	Puskesmas Madukoro	543	113	21%	123	11	9%
17	Puskesmas Mulyo rejo II	163	26	16%	37	1	3%
18	Puskesmas Negara Ratu	584	23	4%	132	5	4%
19	Puskesmas Ogan Lima	335	69	21%	76	4	5%
20	Puskesmas Pekurun	201	45	22%	46	4	9%
21	Puskesmas Semuli Raya	424	11	3%	96	4	4%
22	Puskesmas Subik	278	17	6%	63	8	13%
23	Puskesmas Tanjung Raja	538	101	19%	122	6	5%
24	Puskesmas Tata karya	488	5	1%	110	7	6%
25	Puskesmas Tulang Bawang Baru	413	7	2%	93	5	5%
26	Puskesmas Ulak Rengas	289	172	60%	65	11	17%
27	Puskesmas Wonogiri	368	72	20%	83	8	10%
28	RSUD Mayjen HM Ryacudu		48			12	
29	Rumah Sakit Handayani		249			32	
30	Rumah sakit Candimas Medical Center		99			9	
31	Rumah Sakit Maria Regina		27			9	
32	Rumah Sakit Medika Insani		25			4	
		10533	2252	21%		255	11%

Kuesioner penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Petugas Dalam
Pencapaian Penemuan Kasus Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Lampung
Utara

Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Jabatan :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Nama Puskesmas :

A. PENGETAHUAN PETUGAS

1. Menurut pendapat bapak/ Ibu Penyakit tuberkulosis adalah penyakit yang seperti apa.?.....
2. Menurut pendapat bapak/ibu, proses penularan penyakitnya Bagaimana ?.....
3. Menurut bapak ibu yang termasuk Kriteria suspek TB paru seperti apa?.....
4. Apa yang harus dilakukan jika bapak /ibu Menemukan kasus TB adalah?.....
5. Bila melalui survey kontak ditemukan seorang anak, dengan riwayat kontak orang tua penderita TB (ibu). Apa yang akan bapak/ibu lakukan?
6. Menurut bapak/Ibu berapa Target penemuan kasus baru TB-paru dalam program penanggulangan TB-Paru yaitu ?.....
7. Menurut pendapat bapak ibu ada berapa cara dalam melakukan diagnosis penyakit TB,?
8. Menurut bapak ibu ada berapa Kegiatan dalam tatalaksana pasien TB paru di bawah ini, ?
9. Apa saja yang bapak ibu ketahui tentang Strategi 5 komponen DOTS ?
10. Menurut bapak ibu apa saja Tujuan pengobatan TB (Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, 2008) ?

B. MOTIVASI PETUGAS

No	Pernyataan
1	Bagaimana sikap bapak ibu, kepada suspek TB dalam upaya penemuan penderita baru TB paru
2	Apakah bapak/Ibu memiliki keinginan untuk meningkatkan kualitas kerja di puskesmas sebagai petugas TB paru
3	Bagaimana pendapat bapak /ibu apakah Angka penemuan penderita baru TB harus tercapai walaupun dengan cara penemuan secara aktif
4	Apakah bapak/Ibu merasa tidak dibutuhkan oleh penderita baru dalam memberikan dukungan.
5	Apakah bapak/Ibu memiliki semangat dan dorongan yang kuat dalam melakukan pekerjaan sebagai petugas TB
6	Apakah bapak ibu merasakan adanya dukungan dari program lain dalam menjalankan program penanggulangan TB di puskesmas ? ... misalnya seperti apa
7	Apa bapak ibu merasa berat menghadapi tantangan pekerjaan sebagai petugas TB paru puskesmas ?
8	Apa bapak ibu merasa memiliki tanggungjawab yang besar dalam angka CDR TB di puskesmas
9	Apa bapak ibu merasa kesulitan dalam hal mengedukasi penderita TB
10	Apakah bapak ibu merasa puas terhadap angka penemuan TB paru di Puskesmas tempat saya bekerja

C. KEPEMIMPINAN KEPALA PUSKESMAS

No	Pertanyaan
1	Apakah kepala Puskesmas memberikan sanksi/peringatan bagi petugas pelaksana yang programnya tidak mencapai standar ? a. Tidak, kenapa b. Ada , sebutkan
2	Apakah Kepala Puskesmas mengadakan pertemuan formal/rapat rutin untuk mengkoordinasikan pelaksanaan program di puskesmas a. Tidak , kenapa b. Ada, dalam setahun... kali, sebutkan
3	Apakah di puskesmas tersedia sarana dalam penyampaian keluhan dari petugas puskesmas sehubungan dengan pelaksanaan program a. Tidak ada, kenapa b. Ada dalam bentuk ... sebutkan
4	Didalam pengambilan suatu keputusan, apakah kepala puskesmas bersikap terbuka dalam menerima saran di bawahan ... a. tidak , kenapa b. ya, sebutkan
5	Apakah Kepala Puskesmas pernah memberikan penghargaan/reward kepada petugas puskesmas yang dinilai baik dalam melaksanakan tugas a. tidak pernah, kenapa b. pernah, sebutkan

6	Apakah Kepala Puskesmas selalu mengingatkan petugas pelaksana untuk selalu melaksanakan tatalaksana kasus TBC sesuai dengan standar program, a. tidak , kenapa b. iya, sebutkan
7	Apakah Kepala Puskesmas memberikan bimbingan dalam penemuan kasus TBC seseuai dengan program a. tidak , kenapa b. iya , sebutkan
8	Apakah Kepala Puskesmas mengevaluasi secara berkala pelaksanaan program TBC a. tidak , kenapa b. iya , sebutkan

D. PELATIHAN PETUGAS

1. Apakah Anda pernah mengikuti pelatihan TB?

Jika ya sebutkan dan jelaskan ?

Jika tidak Kenapa ?

2. Berapa kali Anda mengikuti pelatihan TB selama menjabat sebagai petugas P2TB puskesmas?
3. Dimana pelatihan diselenggarakan ?
4. Siapa yang memberikan Pelatihan ?

E. PENJARINGAN SUSPEK

- a. Apakah puskesmas pernah melakukan penjaringan suspek/Terduga TB dalam kurun waktu 1 tahun terakhir ?
- b. Jika “tidak “Kenapa jelaskan ?
- c. Jika “Ya”, sudah berapa kali dilakukan?....

F. MASA KERJA

1. Berapa lama Anda menjabat sebagai petugas TB puskesmas?
 - a. > 2 tahun
 - b. < 2 tahun
2. Apakah anda merasa puas di posisi ini atau bagaimana ?.....

G. RENTANG WAKTU PEMERIKSAAN

Kapan Anda memeriksa setiap Sputum dahak yang datang ?

- a. Saat sputum datang
- b. Besok atau lusa

Kuesioner penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Petugas Dalam Pencapaian Penemuan Kasus Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Lampung Utara

Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Jabatan :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Nama Puskesmas :

Kuesioner KADER TB-Paru

1. Apa yang bapak/ibu kader lakukan bila menemukan Kasus TB Paru/ atau mendapatkan laporan ada kasus TB-Paru?
2. Apa yang bapak/ibu kader lakukan bila menemukan Kontak kasus TB paru?
3. Jika sudah melakukan survey kontak Apakah akan dilaporkan ke Puskesmas?
4. Apakah pernah Mendapat pelatihan Kader?

Kuesioner penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Petugas Dalam Pencapaian Penemuan Kasus Tuberkulosis Di Puskesmas Kabupaten Lampung Utara

Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Jabatan :
5. Pendidikan Terakhir :
6. Nama Puskesmas :

Kuesioner Petugas Pos

1. Kapan Bapak datang ke puskesmas bila telah dihubungi petugas laboratorium ?
2. Apakah sampel yang telah diterima langsung dikirim ke Puskesmas TCM?
3. Apa ada pealakuan kusus terhadap sampel tersebut misalnya cara membawanya,
Atau cara menyimpannya ?
4. Apa ada pelatihan tentang tata cara pengambilan sampelnya ?
- 5, Puskesmas mana saja yang dilayani dan yang terjauh ?

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “.....”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek (Uraikan)
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian (Uraikan)
4. Bahaya yang akan timbul (Uraikan)
5. Prosedur Penelitian (Uraikan/ Lampirkan)

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia / tidak bersedia *) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

.....

Peneliti ,

Responden,

(.....)

(.....)

Saksi ,

(.....)

*) Coret salah satu

DAFTAR SINGKATAN

TCM	: Tes Cepat Molekuler
CDR	: Case Detection Rate
ART	: Antiretroviral
BTA	: Bakteri tahan asam
DOTS	: <i>Directly observed short-course</i>
HIV	: <i>Human immunodeficiency virus</i>
FDC	: Fixed Dose Combination
KDT	: Kombinasi dosis tetap
MDR	: <i>Multi-drug resistant</i>
MR	: Mono resistant
TPT	: Terapi Pencegahan Tuberkulosis
<i>M.tb</i>	: <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
OAT	: Obat anti tuberkulosis
PAS	: Asam para aminosalisilat
PMO	: Pengawas menelan obat
RO	: Resisten Obat
RR	: Resistan rifampisin
RS	: Rumah sakit
SMA	: Sekolah menengah atas
SMP	: Sekolah menengah pertama
TB	: Tuberkulosis
WHO	: <i>World health organization</i>
XDR	: <i>Extensive drug resistant</i>



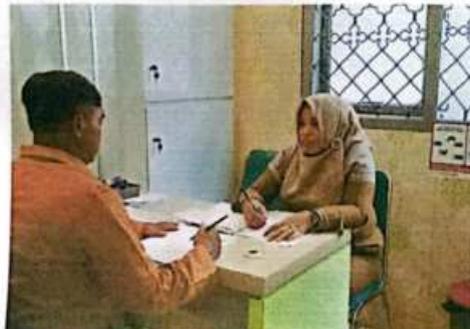
Tabel 3.2.15 Faktor Penghambat & Pendukung Dalam Meningkatkan Pengobatan TB Paru di Provinsi Lampung

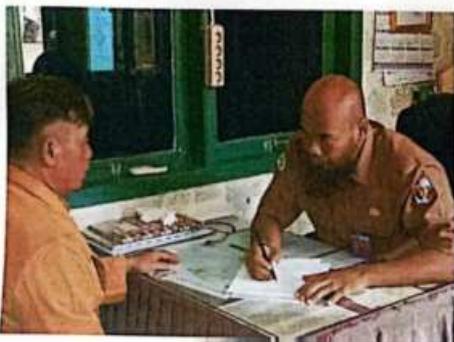
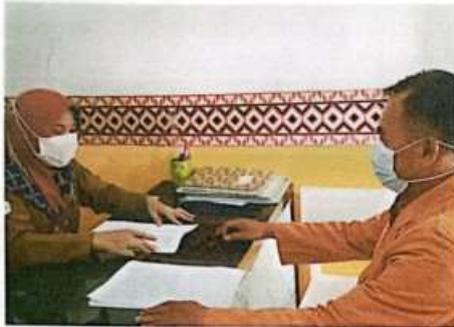
IKU 4 : MENINGKATKAN ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN TB PARU				
Masalah	Faktor Pendukung	Faktor Penghambat	Solusi	Kegiatan Yang Telah Dilaksanakan
<p>3. Petugas belum real time input data di aplikasi SITB</p> <p>4. Pemantauan minum obat (PMO) tidak 100% di bayar oleh BOK puskesmas km dananya hrs berbagi dgn kegiatan program lain</p> <p>5. Petugas masih banyak yg belum Percaya Diri (PD) melakukan konseling/penyuluhan TBC km kemampuan & keterampilan yg belum mumpuni (byk petugas TBC orang baru)</p>	<p>Perkembangan ilmu dan teknologi memungkinkan berbagai masalah kesehatan dapat ditangani dengan lebih baik dan efektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> Keterbatasan jumlah alat kesehatan, obat-obatan dan bahan medis habis pakai yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi terutama untuk penanganan kegawatdaruratan yang dapat menimbulkan kematian 	<p>Peningkatan jumlah alat kesehatan, obat-obatan dan sarana pendukung pelayanan kesehatan yang lebih up to date untuk mendukung pelayanan kesehatan yang lebih efektif.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Penyediaan alat TCM untuk pemeriksaan TB yang lebih cepat dan efektif Distribusi Obat TB ke Seluruh Fasilitas Kesehatan
	<p>Tersedianya jumlah tenaga kesehatan yang cukup di setiap wilayah kab/kota</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kapasitas dan kompetensi petugas kesehatan masih sangat variatif dan sebagian besar tidak terlatih dalam penanganan kegawatdaruratan yang dapat menyebabkan terjadinya kematian Kurangnya dr Spesialis di kab/kota 	<p>Peningkatan jumlah tenaga kesehatan dan kapasitas petugas kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> Petugas Puskesmas Pemeriksaan dan Pengobatan TB Pelatihan Upaya Berhenti Merokok Pelatihan Pandu PTM Pelatihan Pendamping Minum Obat
	<p>Tersedianya fasilitas kesehatan di seluruh kabupaten/kota</p>	<p>Kuantitas dan kualitas fasilitas kesehatan belum merata dan sesuai standar</p>	<p>Akreditasi Fasilitas Kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> Akreditasi Puskesmas (2019 : 298 Puskesmas, 2023 : 300 Puskesmas). Reakreditasi dilaksanakan setiap 3 tahun sekali

DOKUMENTASI

1. wawancara kepala puskesmas
2. wawancara Penanggung Jawab BP
3. wawancara ATLM
4. wawancara Penanggung Jawab TB-Paru
5. wawancara Kader TB-Paru
6. wawancara Kabid P2P









Dokumentasi Wawancara Kader P2P TB-Paru



Dokumentasi Wawancara Kabid P2P Dinkes Kab LU

