



614.542  
Ind  
p

# PETUNJUK TEKNIS

## PENDAMPINGAN PASIEN TUBERKULOSIS RESISTAN OBAT OLEH KOMUNITAS





PETUNJUK TEKNIS

**PENDAMPINGAN PASIEN**

**TBC RESISTAN OBAT**

**OLEH KOMUNITAS**

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

2020

**Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI**

614.542

Ind  
p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal  
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit  
Petunjuk Teknis Pendampingan Pasien TBC Resistan Obat  
Oleh Komunitas 2020.— Jakarta : Kementerian  
Kesehatan RI. 2020

ISBN 978-623-301-072-6

1. Judul      I. TUBERCULOSIS  
II. DRUG RESISTANCE      III. COUNSELORS  
IV. PATIENT

## SAMBUTAN AUTHORIZED SIGNATORY PR TB 'AISİYAH

Bismillahirrahmaanirrahiim,  
Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang telah memberikan nikmat sehat dan keselamatan. Shalawat serta salam juga kami haturkan semoga senantiasa terlimpah kepada Rasulullah Shallahu' Alaihi Wasallam, keluarga dan para sahabat, dan umat yang terus meneladaninya.

'Aisiyah merupakan organisasi perempuan Persyarikatan Muhammadiyah yang berdiri pada tahun 1917 dan bergerak di bidang gerakan Islam, da'wah, dan *tajdid* di semua lini kehidupan termasuk Pendidikan dan Kesehatan. Khusus di bidang Kesehatan, 'Aisiyah telah terlibat sejak tahun 2003 sebagai *Implamenting Unit (IU)* dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk program TBC yang didanai oleh The Global Fund yang kemudian pada tahun 2004-2008 dipercaya kembali untuk menjadi *Sub-Recipient (SR)* dan dilanjutkan hingga saat ini menjadi *Principal Recipient (PR)* sebagai perwakilan dari Organisasi Masyarakat Sipil di Indonesia. Dengan peran tersebut, 'Aisiyah memiliki tanggung jawab dalam mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan di level komunitas yang mencakup 14 provinsi dan 130 Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia.

Situasi dan kondisi kasus TBC Kebal Obat di Indonesia masih menjadi hal yang cukup pelik, sehingga tentu saja membutuhkan kolaborasi dari banyak pihak untuk membantu tercapainya cita-cita kita semua untuk mengeliminasi TBC pada tahun 2030. Saya, bersama adik-adik PR TB 'Aisiyah bersyukur kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala dan berterima kasih atas seluruh Kerjasama dan silaturahmi yang terjalin antar berbagai pihak dan *stakeholder* yang bergerak dalam isu TBC RO yang kemudian menghasilkan tersusunnya buku "**Petunjuk Teknis Pendampingan Pasien TCB RO oleh Komunitas**" ini. Pedoman ini telah disusun secara detail dan komprehensif mengenai seluruh aspek yang diperlukan dalam proses pendampingan pasien TBC RO.

Semoga buku ini menjadi dasar untuk keseragaman dan kekompakan seluruh tim komunitas dalam membantu menyukseskan target eliminasi TBC 2030 di Indonesia. Dari kerja keras seluruh tim yang bersama-sama menyusun petunjuk teknis ini, Insya Allah dapat menjadi cikal bakal kesuksesan bangsa ini dalam memerangi TBC dan menjadi pengingat bahwa

masih ada orang-orang yang peduli dan mengupayakan segenap kemampuan dan daya upaya untuk melakukan hal terbaik atas dasar kemanusiaan.

Kepada semua pihak yang telah berkontribusi untuk tersusunnya buku ini, dari para anggota tim komunitas di PR TB 'Aisiyah dan LKNU, tim Subdit TB Kementerian Kesehatan, WHO Indonesia, USAID serta KNCV, kami sampaikan terima kasih banyak, semoga berkah selalu mengelilingi Langkah-langkah untuk sama-sama meraih kemenangan melawan TBC. Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala menjadikan seluruh usaha kita sebagai sebaik-baiknya amal jariyah.

*Nashrun minallaahi wa fathun qariib*

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Rohimi Zamzam', written in a cursive style.

**Dr. Rohimi Zamzam, SPsi., SH., MPd., Psikolog**

Authorized Signatory PR TB 'Aisiyah

## SAMBUTAN KETUA LKNU

*Assalamualaikum Warohmatullohi Wabarokatuh.*

Syukur alhamdulillah kami panjatkan atas rahmat dan karunia Allah SWT dengan izinnya kita masih diberi nikmat kesehatan. Sejak lebih dari 10 tahun terakhir, Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama (LKNU) telah turut aktif membantu pemerintah dalam upaya mencapai target eliminasi TBC tahun 2030. Fokus utama kegiatan LKNU mencerminkan wujud dukungan masyarakat dalam melakukan penemuan kasus secara aktif, pendampingan pasien TBC, serta kegiatan advokasi, komunikasi, dan mobilisasi sosial (AKMS).

Khususnya dalam hal TBC Resistan Obat atau TB-RO, salah satu masalah yang dihadapi adalah masih rendahnya jumlah pasien yang memulai pengobatan dan yang berhasil menyelesaikan pengobatan. Oleh sebab itu, pendampingan pasien TB-RO yang merupakan salah satu fokus kegiatan komunitas ini menjadi sangat penting, terutama dalam memberikan dukungan kepada pasien TB RO agar bersedia untuk memulai pengobatan dan menyelesaikan proses pengobatan hingga sembuh. Seperti kita ketahui karena TB-RO membutuhkan waktu berobat yang lebih lama dibandingkan dengan TBC biasa, potensi terjadinya putus berobat juga lebih tinggi.

Oleh karena itu kami merasa bersyukur pada akhirnya buku **Petunjuk Teknis Pendampingan Pasien TB-RO oleh Komunitas** rampung dibuat. Hal ini akan membantu pelaksanaan pendampingan oleh komunitas menjadi lebih terjaga sesuai rambu yang telah ditetapkan. Akhir kata ucapan terimakasih pada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan buku ini, semoga kebaikan bapak/ibu semua terhitung sebagai amalan bermanfaat bagi umat dan program TBC Indonesia.

*Wallahul muwaffiq ilaa aqwamith tharieq.*

*Wassalamualaikum Warohmatullohi Wabarokatuh*

Ketua Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama



**Drs. Hisyam Said Budairi MSc**



## KATA PENGANTAR

Berdasarkan laporan WHO, Indonesia berada dalam daftar 30 negara dengan beban Tuberkulosis (TBC) tertinggi di dunia dan menempati peringkat tertinggi ketiga di dunia terkait angka kejadian tuberkulosis. Pada tahun 2019 WHO menyebutkan bahwa diperkirakan sekitar 845.000 penduduk Indonesia menderita tuberkulosis dengan 24.000 orang di antaranya adalah TB Resistan Obat. Selain itu sekitar 92.700 orang meninggal akibat TBC di Indonesia per tahun, atau sekitar 11 orang per jam.

Tuberkulosis Resistan Obat (TBC RO) timbul sebagai akibat dari pengobatan yang tidak adekuat, ketidakpatuhan pasien dalam minum obat lini pertama sampai selesai, serta melalui penularan dari pasien TBC RO lainnya. Pengobatan pasien TBC RO memiliki tantangan yang lebih banyak daripada TB sensitif obat (TB SO) yang disebabkan oleh durasi pengobatan dan efek samping obat. Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis memerlukan upaya yang lebih sinergis dan komprehensif dalam mengatasi tantangan yang ada, diantaranya temuan kasus yang rendah, rendahnya angka inisiasi pengobatan dan tingginya jumlah pasien putus berobat.

Peran penting berbagai elemen dalam lapisan masyarakat sangat diperlukan dalam mengatasi tantangan terkait pengendalian TBC RO tersebut. Kita mengenal Manajer Kasus, Pendukung Pasien dan Kader yang membantu mendampingi pasien untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan pasien TBC RO. Strategi Nasional Penanggulangan TBC tahun 2020 – 2024 secara khusus menjadikan peran serta komunitas, mitra dan multi sektor lainnya sebagai salah satu strategi dari 6 strategi yang ditetapkan dalam rencana Eliminasi TBC tahun 2030.

Buku Petunjuk Teknis Pedoman Pendampingan Pasien TBC RO oleh Komunitas ini disusun untuk memberikan informasi mengenai definisi, manajemen dan alur kerja yang dapat digunakan secara nasional, khususnya bagi Manajer Kasus, Pendukung Pasien dan Kader.

Akhir kata, kami menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada tim penyusun, narasumber dan segala pihak terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam penyusunan petunjuk teknis ini. Semoga buku ini memberikan manfaat terutama untuk meningkatkan kualitas tata laksana TBC RO di Indonesia.

Mari kita wujudkan Gerakan Bersama Menuju Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia tahun 2030.

Jakarta, Oktober 2020

Direktur Jenderal P2P



dr. Achmad Yurianto

NIP 196203112014101001

## TIM PENYUSUN

**Pengarah** : Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

**Penanggung Jawab** : dr. Imran Pambudi, MPH

**Editor** : dr. Endang Lukitosari, MPH

: dr. Retno Kusuma Dewi, MPH

: Tiara Verdinawati, SKM

### **Kontributor:**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Alya Salsabila, SKM             | Subdirektorat Tuberkulosis Dit. P2PML      |
| Angelin Yuvensia, dr            | Yayasan KNCV Indonesia                     |
| Binsar Manik                    | Perhimpunan Organisasi Pasien Tuberkulosis |
| Dangan Prasetya, S.IP           | Subdirektorat Tuberkulosis Dit. P2PML      |
| Dedi Kahfi                      | Yayasan KNCV Indonesia                     |
| Dena Sundari Alief, S.Tr.Sos    | TBC Care Aisyiyah                          |
| Delano Reynaldo                 | Pejuang Tangguh Tuberkulosis               |
| Dina Frasasti, SKM              | Subdirektorat Tuberkulosis Dit. P2PML      |
| Edi Junaidi                     | Perhimpunan Organisasi Pasien Tuberkulosis |
| Erman Varella SE. Akt           | Yayasan KNCV Indonesia                     |
| Esty Febriani, M. Kes ,Dr       | Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama          |
| Farah Alphi Nabila, SKM         | Subdirektorat Tuberkulosis Dit. P2PML      |
| Hanifah Rizky Purwandini S, SKM | Subdirektorat Tuberkulosis Dit. P2PML      |
| Mikyal Faralina, SKM            | WHO Indonesia                              |
| Nurul Badriyah, SKM             | Subdirektorat Tuberkulosis Dit. P2PML      |
| Rahmi Aulina, drg, MSc          | TBC Care Aisyiyah                          |
| Raisa Afni Afifah, SKM, MKM     | Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama          |
| Refarji Galif                   | Stop TB Partnership Indonesia              |
| Roro Antasari, SKM              | Subdirektorat Tuberkulosis Dit. P2PML      |
| Suhardini, SKM, MKM             | Subdirektorat Tuberkulosis Dit. P2PML      |
| Sulistyo, SKM, M.Epid           | Subdirektorat Tuberkulosis Dit. P2PML      |
| Thea Hutanamon                  | Konsorsium Penabulu-STPI                   |
| Triana Yuliarsih, SKM           | Subdirektorat Tuberkulosis Dit. P2PML      |
| Ully Ulwiyah                    | Perhimpunan Organisasi Pasien Tuberkulosis |

Vini Gokkana C Manurung, SKM

Windy Oktavina, SKM, M.Kes

Yoana Anandita, SKM

Yusie Permata, dr, MIH

Zafria Atsna, S.Kep, Ns, MPH

Subdirektorat Tuberkulosis Dit. P2PML

Subdirektorat Tuberkulosis Dit. P2PML

WHO Indonesia

TB STAR USAID

Subdirektorat Tuberkulosis Dit. P2PML

# DAFTAR ISI

|  |           |
|--|-----------|
| KATA PENGANTAR .....   | iii       |
| TIM PENYUSUN.....  | v         |
| DAFTAR ISI.....  | vii       |
| DAFTAR TABEL.....  | ix        |
| DAFTAR GAMBAR .....  | x         |
| DAFTAR LAMPIRAN.....   | xi        |
| DAFTAR ISTILAH.....  | xii       |
| DAFTAR SINGKATAN .....   | xv        |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>  | <b>1</b>  |
| A. Latar Belakang .....  | 1         |
| B. Tujuan Penyusunan Buku .....  | 3         |
| C. Sasaran .....   | 3         |
| <b>BAB II INFORMASI TUBERKULOSIS.....</b>  | <b>4</b>  |
| A. Informasi TBC Resistan Obat .....   | 4         |
| B. Diagnosis TBC Resistan Obat.....  | 6         |
| C. Pengobatan TBC Resistan Obat.....   | 8         |
| <b>BAB III PENDAMPINGAN PASIEN TUBERKULOSIS RESISTAN OBAT.....</b>                               | <b>18</b> |
| A. Definisi Pendampingan.....  | 18        |
| B. Tujuan Pendampingan.....  | 18        |
| C. Alur Pendampingan Pasien TBC RO .....   | 19        |
| D. Komponen Tim Pendampingan Pasien TBC RO .....   | 20        |
| <b>BAB IV PENDAMPINGAN PASIEN TBC RESISTAN OBAT OLEH KOMUNITAS.....</b>                          | <b>27</b> |
| A. Kegiatan Pendampingan.....  | 27        |
| B. Kegiatan Pendampingan Sesuai Tahapan Pasien TBC RO .....                                      | 27        |
| C. Pendampingan Meningkatkan Kesadaran Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)<br>TBC RO ..... | 35        |
| D. Pendampingan Pasien TBC Resistan Obat secara Virtual .....                                    | 37        |
| <b>BAB V KEGIATAN LAIN UNTUK Mendukung Program TBC Resistan Obat oleh<br/>KOMUNITAS .....</b>    | <b>42</b> |
| A. Advokasi dan Mobilisasi Sosial Masyarakat dalam Program TBC RO .....                          | 42        |
| B. Penggerakan dan Pelibatan Masyarakat Dalam Penemuan Kasus.....                                | 42        |
| C. Model Pelibatan Masyarakat dalam Layanan TBC RO.....  | 43        |
| D. Mobilisasi Masyarakat oleh Tim Manajemen Kasus .....  | 45        |

|                 |  |           |
|-----------------|--|-----------|
| <b>BAB VI</b>   | <b>LANGKAH – LANGKAH PELIBATAN KOMUNITAS .....</b>                       | <b>52</b> |
|                 | A. Langkah Pelibatan Komunitas .....                                     | 52        |
|                 | B. Prinsip Pelibatan Komunitas .....                                     | 54        |
| <b>BAB VII</b>  | <b>MONITORING DAN EVALUASI.....</b>                                      | <b>55</b> |
|                 | A. Pencatatan dan Pelaporan.....   | 55        |
|                 | B. Indikator Program untuk Kegiatan Komunitas .....                      | 56        |
|                 | C. Pelaksanaan Pengisian Formulir Pencatatan dan Pelaporan .....         | 60        |
|                 | D. Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan .....                              | 61        |
| <b>BAB VIII</b> | <b>KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI (KIE).....</b>                     | <b>64</b> |
|                 | A. Teknik Komunikasi, Informasi dan Edukasi .....                        | 64        |
|                 | B. KIE Dalam Penemuan Kasus TBC RO .....                                 | 66        |
|                 | C. KIE Dalam Pendampingan Pasien TBC RO .....                            | 66        |
|                 | D. Bahan Dan Materi Edukasi Selama Kegiatan Pendampingan .....           | 70        |
|                 | E. Fasilitasi dalam Pertemuan Kelompok .....                             | 72        |
|                 | a. Jenis Media .....   | 73        |
|                 | b. Materi KIE.....   | 73        |
|                 | c. Waktu Pelaksanaan.....  | 74        |
|                 | d. Langkah-langkah Pelaksanaan Pertemuan kelompok dengan media KIE ..... | 74        |
|                 | e. Persiapan alat-alat penunjang pelaksanaan .....                       | 75        |
|                 | f. Pelaksanaan .....   | 75        |
| <b>BAB IX</b>   | <b>PEMBIAYAAN UNTUK KEGIATAN PENDAMPINGAN .....</b>                      | <b>78</b> |
|                 | A. Mekanisme Pembiayaan Kegiatan .....                                   | 78        |
|                 | B. Akses Dana.....   | 81        |
|                 | C. Jejaring Kerja Organisasi .....                                       | 84        |
|                 | <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>  | <b>85</b> |

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 1. Kelompok TBC Resistansi Obat.....                       | 5  |
| Tabel 2. Tabel Panduan Meminum Obat .....                        | 10 |
| Tabel 3. Pengelompokan Obat .....                                | 11 |
| Tabel 4. Waktu Konversi Biakan dan Durasi Total Pengobatan ..... | 12 |
| Tabel 5. Hasil Akhir Pengobatan TBC RO.....                      | 13 |
| Tabel 6. Perbedaan Tugas Pokok & Fasyankes TBC RO.....           | 15 |
| Tabel 7. Contoh Efek Samping Pengobatan TBC RO.....              | 17 |
| Tabel 8. Pengisian Formulir Pencatatan dan Pelaporan.....        | 60 |
| Tabel 9. Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan .....                | 62 |
| Tabel 10. Contoh-Contoh Media KIE .....                          | 63 |

## DAFTAR GAMBAR

|  |    |
|--|----|
| Gambar 1. Gap Penemuan dan Enrollment TBC RO 2015-2020 .....             | 1  |
| Gambar 2. Alur Pendampingan Pasien TBC RO .....                          | 19 |
| Gambar 3. Stuktur Tim Manajemen Kasus TBC RO .....                       | 25 |
| Gambar 4. Proses Pelacakan Pasien Mangkir .....                          | 34 |
| Gambar 5. Alur Penemuan Kasus TBC RO oleh Kader & PS.....                | 44 |
| Gambar 6. Gambar Pelaksanaan Monthly Interm Cohort Analysis (MICA) ..... | 50 |
| Gambar 7. Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan .....                       | 61 |
| Gambar 8. Transteoretical Model .....                                    | 71 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|   |     |
|---|-----|
| Lampiran 1. Formulir Kunjungan Rumah .....  | 86  |
| Lampiran 2. Formulir Penilaian Awal .....   | 89  |
| Lampiran 3. Konten Pendampingan Virtual .....                                     | 92  |
| Lampiran 4. <i>Screen Shoot</i> Contoh Pendampingan Via Telepon .....             | 93  |
| Lampiran 5. <i>Screen Shoot</i> Contoh Pendampingan Via <i>Video Call</i> .....   | 94  |
| Lampiran 6. <i>Screen Shoot</i> Contoh Pendampingan Via <i>Chat/SMS</i> .....     | 95  |
| Lampiran 7. Formulir Indikator <i>Monthly Interm Cohort Analysis</i> (MICA) ..... | 97  |
| Lampiran 8. Formulir Data Pengobatan Pasien dan Hasil MICA .....                  | 98  |
| Lampiran 9. Formulir Perencanaan Psikososial .....                                | 99  |
| Lampiran 10. Formulir Investigasi Kontak .....                                    | 100 |
| Lampiran 11. Formulir Pendampingan Pasien TBC RO .....                            | 101 |
| Lampiran 12. Formulir Monitoring Untuk Pendukung pasien dan Kader TBC RO .....    | 104 |
| Lampiran 13. Formulir Rekap Pendampingan Pasien TBC RO Oleh Komunitas .....       | 106 |
| Lampiran 14. Media KIE Fase Pra Kontemplasi .....                                 | 107 |
| Lampiran 15. Media KIE Fase Kontemplasi Untuk Pasien .....                        | 108 |
| Lampiran 16. Media KIE Fase Kontemplasi Untuk Keluarga Pasien .....               | 109 |
| Lampiran 17. Media KIE Mempertahankan Pengobatan Untuk Pasien .....               | 110 |
| Lampiran 18. Media KIE Mempertahankan Pengobatan Untuk Keluarga Pasien .....      | 111 |

## DAFTAR ISTILAH

- Assesment awal* : Penilaian awal yang dilakukan kepada seluruh pasien yang terkonfirmasi TBC RO oleh manajer kasus
- Early Warning System* : Serangkaian sistem peringatan dini yang berfungsi untuk memberitahukan akan terjadinya lost to follow pada pasien TBC
- Enrollment Rate* : Proporsi pasien TBC RO diobati diantara Pasien TBC RO yang ditemukan
- Home visit* : Kunjungan ke rumah pasien sebagai bagian dari assessmen awal, dengan tujuan untuk menilai kebutuhan pasien untuk mendapat dukungan pengobatan maksimal atau minimal, sekaligus melakukan investigasi kontak. Kegiatan home visit ini dilakukan oleh petugas puskesmas atau pendidik sebaya
- Income Generating Activities* : Program Peningkatan Pendapatan Masyarakat
- Informed Consent* : Bukti tertulis yang menyatakan adanya persetujuan yang diberikan pasien/keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.
- Intake* : Kegiatan membangun *kepercayaan*, perkenalan dan membahas batasan kegiatan antara manajer kasus dan pasien TBC RO yang memerlukan pendampingan
- Investigasi Kontak (IK) : Investigasi kontak merupakan kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TBC
- Kader : Anggota masyarakat yang dipilih dan bersedia untuk bekerja secara sukarela mendukung program kesehatan (dalam hal ini untuk program pengendalian Tuberkulosis).
- Komunitas : Sekelompok orang mungkin atau tidak mungkin terhubung secara spasial, tetapi memiliki kesamaan minat, perhatian ataupun identitas
- Konversi : Konversi ialah bila terjadi perubahan hasil pemeriksaan mikroskopis atau biakan sputum dari positif menjadi negatif, pada 2 kali pemeriksaan berturut-turut dengan jarak 30 hari.

Hasil pemeriksaan negatif pertama merupakan waktu konversi. Waktu konversi BTA diperlukan untuk menentukan lama tahap awal pengobatan TB RO dengan paduan jangka pendek.

- Lost to follow up* : Pasien terkonfirmasi TBC RO yang belum memulai pengobatan, atau kasus TBC RO dalam pengobatan/sudah memulai pengobatan tetapi tidak melanjutkan pengobatan kembali setelah  $\geq 2$  bulan
- Manajer kasus : Petugas kesehatan atau orang yang memenuhi persyaratan khusus untuk memastikan keberlangsungan pengobatan pasien TBC RO dari awal sampai selesai, termasuk memastikan rujukan lanjutan lanjutan pengobatan.
- Mangkir : Pasien TBC RO yang tidak datang berobat  $< 2$  bulan
- Masyarakat : Sejumlah manusia dalam arti seluas-luasnya dan terikat dalam kebudayaan yang mereka anggap sama
- MDR : Resistan terhadap isoniazid dan rifampisin, dengan atau tanpa OAT lini pertama yang lain, misalnya resistan HR, HRE, HRES.
- Organisasi Masyarakat : Organisasi berbasis masyarakat yang salah satu kegiatannya bergerak dalam pemberdayaan masyarakat di bidang tuberkulosis seperti organisasi berbasis keagamaan dan organisasi berbasis komunitas, termasuk organisasi pasien dan penyintas TBC.
- Pendukung pasien (*PS*) : Pendukung pasien atau *Patient Supporter* (*PS*) berperan dalam melakukan pendampingan pengobatan pasien sejak terkonfirmasi dan membantu manajer kasus dalam menjembatani pasien dan fasilitas kesehatan tempat pengobatan pasien
- POP TB : Perkumpulan Organisasi Pasien TBC dan TBC RO, merupakan organisasi berbasis masyarakat dimana salah satu kegiatannya bergerak dalam pemberdayaan masyarakat di bidang tuberkulosis.
- Pasien Kriteria 1 : Pasien terkonfirmasi TBC RO yang memerlukan dukungan intensif dalam pengobatan TBC RO, disebut juga dengan pasien pendampingan maksimal
- Pasien kriteria 2 : Pasien terkonfirmasi TBC RO yang memerlukan dukungan

- minimal dalam pengobatan TBC RO, disebut juga pasien dengan pendampingan minimal
- Pendukung pasien : Individu yang melakukan pendampingan pengobatan pasien sejak terkonfirmasi dan membantu manajer kasus dalam menjembatani pasien dan fasilitas kesehatan tempat pengobatan pasien
- Resistensi kuman TBC : Keadaan dimana kuman Mtb sudah tidak dapat lagi dibunuh dengan OAT.
- RR : Resistan Rifampisin

## DAFTAR SINGKATAN

|             |   |
|-------------|---|
| Am          | : Amikasin                                |
| APBN        | : Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara  |
| APD         | : Alat Perlindungan Diri                  |
| Balkes      | : Balai Kesehatan                         |
| Bdq         | : Bedaquiline                             |
| BOK         | : Bantuan Operasional Kesehatan           |
| BTA         | : Bakteri Tahan Asam                      |
| Cfz         | : Clofazimine                             |
| Cs          | : Sikloserin                              |
| CSR         | : <i>Coorporate Social Responsibility</i> |
| DAK         | : Dana Alokasi Khusus                     |
| Dlm         | : Delamanid                               |
| E           | : Etambutol                               |
| EKG         | : Elektrokardiografi                      |
| ESO         | : Efek Samping Obat                       |
| Eto         | : Etionamid                               |
| Fasyankes   | : Fasilitas Pelayanan Kesehatan           |
| H           | : Isoniazid                               |
| HIV         | : Human Immunodeficiency Virus            |
| IK          | : Investigasi Kontak                      |
| Ipm-Cln     | : Imipenem-clastatin                      |
| Kemenkumham | : Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia |
| Kemensos    | : Kementerian Sosial                      |
| KIE         | : Komunikasi Informasi Edukasi            |
| Lfx         | : Levofloksasin                           |
| LJ          | : Lowenstein Jensen                       |
| LPA         | : Line Probe Assay                        |
| LSM         | : Lembaga Swadaya Masyarakat              |
| Lzd         | : Linezolid                               |
| MDR         | : Multidrug-resistant                     |
| MESO-aktif  | : Monitoring Efek Samping Obat - aktif    |
| Mfx         | : Moxifloxacin                            |
| MGIT        | : Mycobacteria Growth Indicator Tube      |

|             |  |
|-------------|--|
| MICA        | : Monthly Interm Cohort Analysis               |
| MK          | : Manajer Kasus                                |
| Mpm         | : Meropenem                                    |
| OAT         | : Obat Antituberkulosis                        |
| ODHA        | : Orang dengan HIV/AIDS                        |
| Ormas       | : Organisasi Masyarakat                        |
| PAS         | : P-asam aminosalisilat                        |
| Permendagri | : Peraturan Menteri Dalam Negeri               |
| PHBS        | : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat              |
| PMO         | : Pengawas Menelan Obat                        |
| PPI         | : Pencegahan dan Pengendalian Infeksi          |
| PPM         | : Public-Private Mix                           |
| PS          | : Pendukung pasien atau Patient Supporter      |
| Pto         | : Protonamid                                   |
| R           | : Rifampisin                                   |
| RAB         | : Rencana Anggaran Biaya                       |
| RKP         | : Rencana Kerja Pemerintah                     |
| RPJMN       | : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional |
| RR          | : Resistan Rifampisin                          |
| S           | : Streptomisin                                 |
| SITB        | : Sistem Informasi Tuberkulosis                |
| SL-LPA      | : Second Line–Line Probe Assay                 |
| SOP         | : Standar Operasional Prosedur                 |
| SPM         | : Standard Pelayanan Minimal                   |
| TAK         | : Tim Ahli Klinis                              |
| TBC MDR     | : Tuberkulosis Multi Drug Resistant            |
| TBC RO      | : Tuberkulosis Resistan Obat                   |
| TBC RR      | : Tuberkulosis Rifampisin Resistan             |
| TBC SO      | : Tuberkulosis Sensitif Obat                   |
| TBC XDR     | : Extensively Drug Resistant                   |
| TCM         | : Tes Cepat Molekular                          |
| TOSS        | : Temukan Obati Sampai Sembuh                  |
| TPT         | : Terapi Pencegahan TBC                        |
| XDR         | : Extensively Drug Resistant                   |
| Z           | : Pirazinamid                                  |

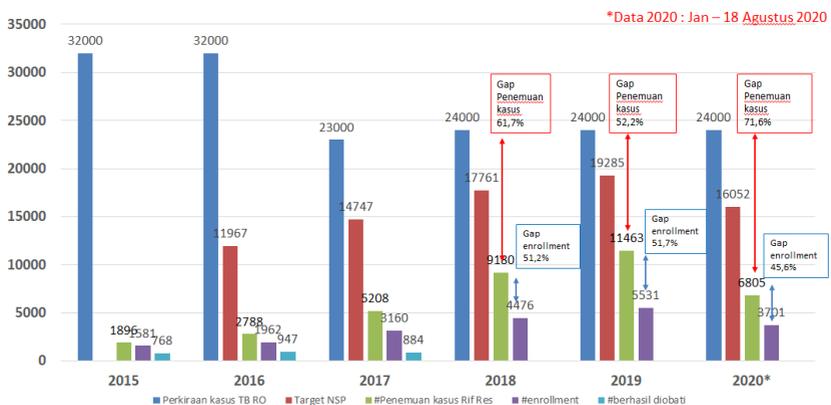
# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Berdasarkan *Global TB Report* WHO tahun 2019, diperkirakan terdapat 24.000 kasus TBC Resistan Obat (TBC RO) setiap tahunnya di Indonesia. Pengobatan TBC RO di Indonesia telah dimulai sejak tahun 2009 di 2 (dua) provinsi yaitu DKI Jakarta dan Jawa Timur. Sampai dengan Agustus 2020, layanan TBC RO telah tersedia di seluruh provinsi di Indonesia dengan 282 RS dan Balkes Penyedia Layanan TBC RO dan lebih dari 4.000 fasyankes satelit untuk melanjutkan pengobatan, dan didukung oleh 988 alat Tes Cepat Molekular (TCM) di 946 fasyankes di 496 Kab/Kota.

Data rutin Program Nasional Penanggulangan TBC menunjukkan bahwa pada tahun 2019 telah ditemukan 11.463 kasus TBC terkonfirmasi RR sehingga masih terdapat kesenjangan penemuan kasus RO sebesar 52,5% dari perkiraan 24.000 kasus TBC RO yang ada. Dari 11.463 pasien TBC dengan RR tersebut, hanya 5.531 pasien yang tercatat memulai pengobatan sehingga ditemukan masih ada kesenjangan 51,7% pasien yang belum memulai pengobatan. Tren kesenjangan penemuan dan *enrolment* TBC RO tahun 2015 sampai 2020 terdapat pada Gambar 1.

**Gambar 1. Kesenjangan Penemuan dan Enrolment TBC RO 2015 – 2020**



Pengobatan TBC RO memerlukan perhatian khusus karena durasi pengobatan yang lama dan efek samping obat yang lebih banyak. Banyak inovasi telah dilakukan untuk meningkatkan angka keberhasilan pengobatan pasien TBC RO, baik di tingkat global maupun nasional. Pada tahun 2016 WHO mengeluarkan rekomendasi untuk pengobatan jangka pendek 9-11 bulan dan Indonesia mulai mengimplementasikan pada tahun 2017. Berdasarkan evaluasi implementasi pengobatan TBC RO dengan paduan jangka pendek yang dilakukan pada Maret 2019, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan terhadap hasil akhir pengobatan dengan paduan jangka pendek maupun jangka panjang. Hal ini menunjukkan bahwa pengobatan TBC RO lebih dari sekedar permasalahan klinis di fasyankes saja. Angka keberhasilan pengobatan TBC RO di Indonesia berkisar di antara 49–51% setiap tahunnya dan angka *loss to follow up* sekitar 24-26%.

Informasi di atas menunjukkan bahwa meskipun telah banyak upaya yang dilakukan, masih ada pasien yang belum dapat menjangkau layanan diagnosis dan pengobatan TBC. Selain itu masih ada pasien yang putus berobat sehingga mempengaruhi angka keberhasilan pengobatan dan risiko meningkatnya penularan TBC RO di masyarakat. Akses terhadap layanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya pengetahuan tentang gejala TBC, hambatan ekonomi (misalnya biaya transportasi), faktor sosial dan politik (seperti stigma dan diskriminasi, dan ketersediaan layanan lintas batas bagi para migran).

Mengutip Strategi Nasional Pengendalian TBC 2020–2024, upaya menuju eliminasi Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2030 seperti yang telah diamanatkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dan Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional 2020-2024 akan dicapai dengan penerapan enam strategi, salah satunya adalah peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis. Dukungan tim komunitas untuk TBC mencakup berbagai macam aktivitas yang berkontribusi pada peningkatan penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan, diantaranya dapat berupa edukasi TBC, komunikasi perubahan perilaku, skrining TBC di masyarakat, memfasilitasi rujukan diagnosis (pengumpulan spesimen dahak dan transportasi pasien), inisiasi dan pemberian kegiatan pencegahan (TPT, edukasi PPI), dukungan kepatuhan berobat melalui dukungan sebaya dan edukasi dan monitoring per pasien, dukungan sosial seperti tambahan nutrisi dan *income generating activities*, layanan paliatif di rumah pasien, dan advokasi berbasis komunitas (WHO, 2012).

Sebagai upaya untuk mengkoordinasikan keterlibatan organisasi masyarakat dalam Program Nasional Penanggulangan TBC untuk meningkatkan akses terhadap layanan TBC yang berkualitas, termasuk sinkronisasi pencatatan dan pelaporan sesuai standar maka disusunlah buku petunjuk teknis ini.

## **B. Tujuan Penyusunan Buku**

Sebagai petunjuk dalam implementasi koordinasi kegiatan organisasi masyarakat dalam meningkatkan akses terhadap layanan TBC yang berkualitas dan meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC RO sesuai strategi Nasional Pengendalian TBC 2020–2024, termasuk sinkronisasi pencatatan dan pelaporan serta monitoring evaluasi sesuai standar.

## **C. Sasaran**

Sasaran Petunjuk Teknis ini adalah untuk para pelaksana program TBC tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota, petugas TBC di fasilitas pelayanan kesehatan serta organisasi masyarakat.

## BAB II INFORMASI TUBERKULOSIS

### A. Informasi TBC Resistan Obat

Tuberkulosis yang dikenal dengan istilah TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Setiap orang bisa tertular penyakit TBC bila ada sumber penularan TBC di lingkungannya. Cara penularan penyakit TBC yang paling umum adalah melalui transmisi udara dimana orang yang sakit TBC akan mengeluarkan kuman TBC ke udara ketika dia batuk atau bersin. Orang di sekitarnya dapat menghirup udara yang mengandung kuman TBC, namun tidak otomatis akan tertular. Penularan tergantung kepada beberapa faktor seperti daya tahan tubuh seseorang, kondisi sirkulasi udara/ ventilasi dan frekuensi kontak dengan orang sakit TBC. Tidak semua orang yang tertular kuman TBC akan sakit TBC. Sebagai perbandingan, satu orang pasien TBC dapat menularkan *Mycobacterium Tuberculosis* pada 10-15 orang per tahun, namun hanya 1 (satu) orang diantaranya yang akan mengalami sakit TBC.

Gejala TBC pada orang dewasa adalah batuk selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan beberapa gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, lemah, letih, lesu, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang berkepanjangan. Penyakit TBC merupakan penyakit kronis yang dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat dan teratur. Semakin dini pasien ditemukan dan diobati maka harapan kesembuhan akan tinggi. Penyakit TBC dapat menyerang semua usia dan semua organ tubuh manusia. Penyakit TBC dapat digolongkan menjadi dua jenis yaitu TBC paru, yaitu tuberkulosis yang menyerang paru; serta TBC ekstraparu, yaitu tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, seperti selaput otak, selaput jantung, kelenjar getah bening, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain.

Tuberkulosis Resistan Obat (TBC RO) adalah penyakit TBC yang disebabkan oleh kuman *M. tuberculosis* yang sudah mengalami resistansi atau kebal terhadap obat antituberkulosis (OAT) yang digunakan saat ini. Terdapat beberapa jenis resistansi terhadap OAT sesuai dengan Tabel 1.

**Tabel 1. Kelompok TBC Resistansi Obat**

| <b>Jenis Resistansi</b>                     | <b>Definisi</b>   | <b>Contoh</b>                               |
|---|---|---|
| Monoresistansi                              | Resistansi terhadap salah satu OAT lini pertama   | Resistan H                                  |
| Poliresistansi                              | Resistansi terhadap >1 OAT lini pertama, tetapi bukan kombinasi antara isoniazid (H) dan rifampisin (R) | Resistans RZ,<br>Resistan HE                |
| TBC <i>Multidrug-resistant</i> (MDR)        | Resistansi terhadap rifampisin dan INH, dengan atau tanpa resistansi terhadap obat lain                 | Resistan RH<br>Resistan RHZE                |
| TBC <i>Extensively drug resistant</i> (XDR) | TBC MDR disertai resistansi terhadap fluorokuinolon dan obat injeksi lini kedua                         | Resistan<br>R,H,Levofloksasin,<br>Kanamisin |
| TBC Rifampisin resistan (TBC RR)            | Resistan terhadap rifampisin dengan atau tanpa resistansi OAT lain                                      | Resistan Rif                                |

Keterangan :

Yang termasuk OAT lini pertama ialah isoniazid/INH (H), rifampisin (R), pirazinamid (Z), etambutol (E) → keempat obat ini merupakan obat yang digunakan dalam pengobatan TBC sensitif obat.

Cara penularan dan gejala yang ditimbulkan oleh TBC RO sama dengan TBC sensitif obat (TBC SO). Berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya resistansi OAT adalah sebagai berikut:

1. Faktor penyedia layanan (petugas kesehatan), yaitu karena
  - a. Diagnosis tidak tepat
  - b. Pengobatan tidak menggunakan paduan yang tepat
  - c. Dosis, jenis, jumlah obat dan jangka waktu pengobatan tidak sesuai standar pengobatan TBC
  - d. Penyuluhan kepada pasien yang tidak lengkap
2. Faktor pasien, yaitu karena
  - a. Tidak mematuhi anjuran dokter/petugas kesehatan
  - b. Tidak teratur menelan OAT

- c. Menghentikan pengobatan secara sepihak sebelum waktu yang ditetapkan
  - d. Gangguan penyerapan obat (metabolisme obat)
3. Faktor program, yang dapat terjadi karena
- a. Persediaan OAT yang kurang serta distribusi yang tidak baik
  - b. Kualitas OAT yang disediakan rendah

## **B. Diagnosis TBC Resistan Obat**

Orang yang diduga memiliki TBC RO (yang disebut dengan istilah terduga TBC RO), yaitu semua orang yang mempunyai gejala TBC dan memenuhi satu atau lebih kriteria terduga TBC RO sebagai berikut:

1. Pasien TBC gagal pengobatan kategori 2
2. Pasien TBC yang tidak konversi pengobatan kategori 2
3. Pasien TBC yang mempunyai riwayat pengobatan TBC yang tidak standar. Pasien TBC yang memiliki riwayat pengobatan TBC tidak sesuai dengan paduan OAT standar dan atau menggunakan kuinolon serta obat injeksi lini kedua paling sedikit selama 1 bulan.
4. Pasien TBC gagal pengobatan kategori 1
5. Pasien TBC yang tidak konversi pengobatan kategori 1
6. Pasien TBC kambuh (relaps) pengobatan kategori 1 atau kategori 2
7. Pasien TBC yang kembali setelah putus berobat (loss to follow-up)
8. Terduga TBC yang mempunyai riwayat kontak erat dengan pasien TBC RO
9. Pasien ko-infeksi TBC-HIV yang tidak respons secara klinis maupun bakteriologis terhadap pemberian OAT

Pasien yang sudah terdiagnosis TBC RO dan menjalani pengobatan juga dapat kembali menjadi terduga TBC RO. Beberapa kriteria terduga TBC RO yang telah mendapatkan pengobatan sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Pasien TBC RO yang gagal pengobatan
2. Pasien TBC RO kasus kambuh
3. Pasien TBC RO yang kembali setelah putus berobat

Pasien TBC dengan satu atau lebih kriteria tersebut harus segera berobat ke fasyankes untuk penegakan diagnosis nya.

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan untuk penegakan diagnosis TBC RO adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler TBC (TCM TBC)

Pemeriksaan TCM TBC dilakukan untuk menegakan diagnosis TBC dan TBC Resistan Rifampisin (TBC RR) dan hasil pemeriksaan dapat diperoleh dalam waktu yang relatif cepat yaitu sekitar 2 jam. Pemeriksaan TCM TBC **tidak** dapat digunakan untuk memantau kemajuan pengobatan TBC RO. Hasil pemeriksaan TCM TBC menunjukkan terdeteksinya kuman TBC dan ada atau tidaknya resistansi terhadap obat Rifampisin. Pasien dapat dinyatakan terkonfirmasi TBC rifampisin resistan (TBC RR) berdasarkan hasil TCM.

2. *Second Line–Line Probe Assay* (SL-LPA)

SL-LPA merupakan tes cepat yang berbasis molekuler untuk mendeteksi resistensi terhadap OAT lini kedua yaitu golongan fluorokuinolon dan obat injeksi lini kedua. Pemeriksaan SL-LPA digunakan sebagai triase awal untuk mendeteksi resistensi terhadap fluorokuinolon dan obat injeksi lini kedua untuk keperluan pengobatan TBC RO dengan paduan standar jangka pendek.

3. Uji biakan untuk identifikasi kuman *M. Tuberculosis*

Biakan dan identifikasi kuman *M. tuberculosis* dapat dilakukan pada media padat (LJ) maupun media cair (MGIT). Hasil biakan dapat digunakan oleh Tim Ahli Klinis (TAK) dan dokter penanggung jawab di fasyankes penyedia layanan TBC RO sebagai acuan dalam mendiagnosis dan menilai kemajuan pengobatan pasien TBC RO.

4. Uji kepekaan obat

Saat ini uji kepekaan terhadap *M. Tuberculosis* dapat dilakukan dengan cara konvensional dan molekuler. Pemeriksaan TCM merupakan salah satu metode molekuler dalam uji kepekaan OAT. Pemeriksaan uji kepekaan konvensional dilakukan dengan metode MGIT dan dapat mendeteksi uji kepekaan paket obat sesuai yang ditetapkan oleh Program Nasional Penanggulangan TBC.

## C. Pengobatan TBC Resistan Obat

Pengobatan TBC RO harus bisa dimulai dalam waktu 7 (tujuh) hari setelah diagnosis pasien ditegakkan. Pengobatan untuk pasien TBC RO diberikan dengan rawat jalan (*ambulatory*) sejak awal dan diawasi setiap hari secara langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Sesuai dengan rekomendasi WHO tahun 2020, pengobatan TBC RO di Indonesia saat ini menggunakan paduan tanpa obat injeksi, yang terbagi menjadi dua paduan pengobatan jangka pendek (9–11 bulan) dan paduan pengobatan jangka panjang (18–20 bulan).

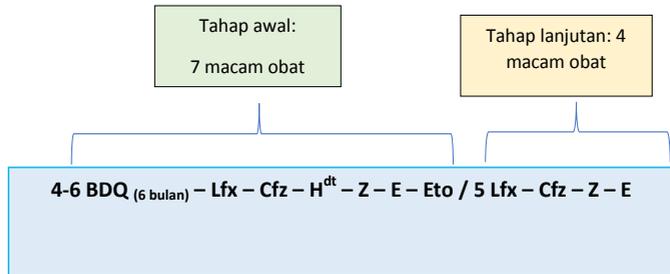
### 1. Paduan Pengobatan TBC RO Jangka Pendek

Pada tahun 2019, WHO mengeluarkan rekomendasi terkait penggunaan paduan pengobatan TBC resistan obat tanpa injeksi, dimana obat injeksi kanamisin atau kapreomisin digantikan dengan obat bedaquiline. Penggunaan obat tersebut diketahui berkaitan dengan hasil pengobatan yang buruk, sehingga kedua obat injeksi ini tidak lagi dipakai dalam pengobatan TBC RO.

Kriteria pasien TBC RR/ MDR yang bisa mendapatkan paduan ini ialah sebagai berikut :

- a. Tidak resistan terhadap fluorokuinolon
- b. Tidak ada kontak dengan pasien TBC pre/XDR
- c. Tidak pernah mendapat OAT lini kedua selama  $\geq 1$  bulan
- d. Tidak ada resistansi atau dugaan tidak efektif terhadap OAT pada paduan jangka pendek (kecuali resistan INH dengan mutasi *inhA* atau *katG*)
- e. Tidak sedang hamil atau menyusui
- f. Bukan kasus TBC paru berat: TBC dengan kavitas, kerusakan parenkim paru yang luas
- g. Bukan kasus TBC ekstraparu berat: TBC meningitis, osteoarticular, efusi pericardial atau TBC abdomen
- h. Pasien TBC RO dengan HIV (paru dan ekstraparu)
- i. Anak usia lebih dari 6 tahun

Pasien TBC RR/MDR yang tidak memenuhi kriteria di atas akan mendapatkan pengobatan TBC RO dengan paduan jangka panjang. Paduan pengobatan TBC RO jangka pendek tanpa injeksi terdiri dari 7 jenis obat pada tahap awal dan 4 jenis obat pada tahap lanjutan, dengan komposisi sebagai berikut:



Prinsip pemberian paduan pengobatan TBC RO jangka pendek tanpa injeksi adalah:

- a. Sebelum pengobatan, direkomendasikan untuk menunggu hasil uji kepekaan obat terhadap floroquinolon (hasil LPA lini kedua), namun bila hasil LPA tidak tersedia hingga hari ke-7, pengobatan tetap dimulai berdasarkan riwayat pasien.
- b. Durasi total pengobatan adalah 9–11 bulan, dengan tahap awal selama 4 bulan (bila terjadi konversi BTA pada/ sebelum bulan ke-4) dan tahap lanjutan selama 5 bulan.
- c. Bila belum terjadi konversi BTA pada bulan ke-4, tahap awal pengobatan dapat diperpanjang sampai bulan ke-5 atau bulan ke-6 (tergantung pada waktu konversi BTA).
- d. Pada paduan jangka pendek, bedaquiline tetap diberikan selama 6 bulan tanpa memperhatikan durasi tahap awal pengobatan
- e. Bila tidak terjadi konversi BTA pada bulan ke-6, pengobatan paduan jangka pendek harus dihentikan dan hasil pengobatan pasien dicatat sebagai gagal pengobatan. Kemudian pasien didaftarkan kembali atau dirujuk untuk mendapatkan paduan pengobatan TBC RO jangka panjang.
- f. Semua obat diminum satu kali sehari, 7 hari dalam seminggu (setiap hari), kecuali bedaquiline yang diminum setiap hari 2 x 2 tablet pada 2 minggu pertama dan 3x seminggu (1 tablet) pada 22 minggu berikutnya (total bedaquiline diminum selama 24 minggu).
- g. Tidak dianjurkan untuk mengubah komposisi obat, kecuali untuk etionamid diganti dengan protionamid dan levofloksasin diganti dengan moksifloksasin.
- h. Semua obat harus diberikan di bawah pengawasan minum obat yang ketat selama periode pengobatan.

**Tabel 2. Tabel Panduan Meminum Obat**

| Nama Obat                          | Fase Awal (4-6 bulan)* | Fase Lanjutan (5 bulan) | Total Durasi Pemberian                          |
|------------------------------------|------------------------|-------------------------|---|
| 1. Bedaquiline (Bdq)               | V                      |                         | 6 bulan (tanpa memperhatikan durasi tahap awal) |
| 2. Levofloksasin atau Moxifloxacin | V                      | V                       | 9-11 bulan                                      |
| 3. Clofazimin                      | V                      | V                       | 9-11 bulan                                      |
| 4. Etionamid                       | V                      | -                       | 4-6 bulan                                       |
| 5. INH dosis tinggi                | V                      | -                       | 4-6 bulan                                       |
| 6. Pirazinamid                     | V                      | V                       | 9-11 bulan                                      |
| 7. Etambutol                       | V                      | V                       | 9-11 Ulan                                       |

## 2. Paduan Pengobatan TBC RO Jangka Panjang

Kriteria pasien TBC RO yang diberikan paduan jangka panjang tanpa injeksi yaitu:

- a. Pasien TBC RR/ MDR dengan resistansi terhadap florokuinolon (TBC pre-XDR)
- b. Pasien TBC XDR
- c. Pasien gagal pengobatan jangka pendek sebelumnya
- d. Pasien TBC RO yang pernah mendapatkan OAT lini kedua selama 1 bulan
- e. Pasien TBC RR/ MDR yang terbukti atau diduga resistan terhadap bedaquiline, clofazimine atau linezolid
- f. Pasien TBC MDR dengan hasil LPA terdapat mutasi pada *inhA* dan *katG*
- g. Pasien TBC RR/MDR paru dengan lesi luas, kavitas bilateral
- h. Pasien TBC RR/MDR ekstra paru berat atau dengan komplikasi (yang harus diobati jangka panjang), seperti meningitis, osteoarticular, efusi pericardial, TBC abdomen
- i. Pasien TBC RO dengan kondisi klinis tertentu (misalnya alergi berat / intoleran terhadap obat utama pada paduan jangka pendek)
- j. Ibu hamil, menyusui

Langkah penyusunan paduan jangka panjang berdasarkan rekomendasi WHO tahun 2020 dan dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3. Pengelompokan Obat**

| Kelompok Obat   | Nama Obat  |
|---|--|
| Grup A<br><i>Pilih semua (tiga) obat</i>  | Levofloxacin (Lfx)<br><u>atau</u> Moxifloxacin (Mfx) |
|   | Bedaquiline (Bdq)                                    |
|   | Linezolid (Lzd)                                      |
| Grup B<br><i>Pilih semua (dua) obat</i>   | Clofazimine (Cfx)                                    |
|   | Sikloserin (Cs)                                      |
| Grup C<br><i>Apabila jumlah obat dari grup A + B belum mencukupi 5 jenis obat, maka <b>tambahkan 1 atau lebih obat dari grup C untuk melengkapi paduan pengobatan</b></i> | Etambutol (E)  |
|   | Delamanid (Dlm)                                      |
|   | Pirazinamid (Z)                                      |
|   | Imipenem-clastatin (Ipm-Cln) atau Meropenem (Mpm)    |
|   | Amikasin (Am) atau Streptomisin (S)*                 |
|   | Etionamid (Eto) atau Protionamid (Pto)               |
|   | P-asam aminosalisilat (PAS)                          |

Paduan pengobatan TBC RO jangka panjang harus menyesuaikan dengan riwayat pengobatan dan kondisi klinis pasien (termasuk hasil uji kepekaan OAT lini kedua yang tersedia, riwayat intoleransi terhadap penyakit, dan adanya penyakit komorbid yang dapat menyebabkan interaksi OAT dengan obat lain yang juga dikonsumsi). Penentuan obat dalam paduan jangka panjang TBC RO dilakukan oleh tim ahli klinis dengan beberapa prinsip berikut:

- a. Pengobatan dimulai dengan lima obat TBC yang diperkirakan efektif dan terdapat setidaknya tiga obat setelah penggunaan bedaquiline dihentikan.
- b. Durasi total pengobatan ialah 18 bulan dan 16 bulan setelah terjadi konversi biakan
- c. Jika konversi biakan terjadi pada bulan ke-1 atau 2, durasi total pengobatan jangka panjang ialah 18 bulan.
- d. Jika konversi biakan terjadi pada bulan ke-3 atau lebih, maka durasi pengobatan pasien ditambahkan 16 bulan setelah konversi (n+16 bulan)

- e. Bila pasien tidak mengalami konversi biakan pada bulan ke-8 pengobatan, maka pasien dinyatakan gagal, sehingga pasien perlu didaftarkan ulang untuk mendapatkan paduan pengobatan individual yang baru dari awal.

Cara perhitungan durasi total pengobatan TB RO jangka panjang berdasarkan waktu konversi biakan dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

**Tabel 4. Waktu Konversi Biakan dan Durasi Total Pengobatan**

| Waktu Konversi Biakan<br>(Bulan ke-) | Perhitungan durasi | Durasi total pengobatan |
|--------------------------------------|--------------------|-------------------------|
| 1                                    | N/A                | 18 bulan                |
| 2                                    | 2+16 bulan         | 18 bulan                |
| 3-7                                  | N + 16 bulan       | 19-23 bulan             |
| 8                                    | 8 + 16 bulan       | 24 bulan                |

### 3. Pemantauan Pengobatan TBC Resistan Obat

Selama menjalani pengobatan TBC RO, dilakukan pemantauan rutin untuk mengetahui kondisi dan kemajuan pengobatan pasien. Pasien diwajibkan datang ke fasyankes pelaksana layanan TBC RO setiap bulan sesuai jadwal yang sudah ditentukan oleh petugas kesehatan untuk menjalani berbagai pemeriksaan, yaitu:

- Pemeriksaan klinis, yang meliputi pemeriksaan fisik, berat badan, pemantauan terkait efek samping obat (keluhan-keluhan yang dialami)
- Pemeriksaan bakteriologis, yang meliputi pemeriksaan BTA dan biakan dahak. Untuk itu, pasien TBC RO yang sedang menjalani pengobatan harus mengumpulkan dahak ke fasyankes pelaksana layanan TBC RO setiap bulan. Pemeriksaan bakteriologis perlu rutin dilakukan untuk mengetahui kemajuan pengobatan pasien TBC RO.
- Pemeriksaan laboratorium, radiologis dan pemeriksaan lain (seperti EKG, audiometri) yang perlu dilakukan untuk mengetahui kondisi umum dan kejadian efek samping yang dapat terjadi pada pasien selama menjalani pengobatan TBC RO.

- d. Pada saat datang untuk kontrol setiap bulan ke fasyankes pelaksana TBC RO, pasien yang minum obat di fasyankes satelit wajib membawa salinan form TBC01 dan form MESO aktif yang rutin diisi setiap hari untuk dilaporkan ke perawat di rumah sakit.

#### 4. Hasil Akhir Pengobatan TBC Resistan Obat

Hasil akhir pengobatan TBC RO sesuai Tabel 5.

**Tabel 5. Hasil Akhir Pengobatan TBC RO**

| No. | Hasil akhir pengobatan | Definisi  |
|-----|------------------------|---|
| 1.  | Putus berobat          | Pasien tidak menelan obat atau berhenti berobat selama 2 bulan berturut-turut atau lebih.   |
| 2.  | Meninggal              | Pasien meninggal oleh sebab apapun dalam masa pengobatan.   |
| 3.  | Gagal pengobatan       | <p><u>Paduan pengobatan TBC RO jangka pendek</u><br/> Pasien dikatakan gagal bila mengalami 1 atau lebih hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pemeriksaan BTA pada akhir bulan ke-6 hasilnya positif</li> <li>▪ Pemeriksaan BTA pada akhir pengobatan hasilnya positif</li> <li>▪ Terjadi reversi (biakan kembali menjadi positif) pada tahap lanjutan. Jika terjadi reversi, maka pemeriksaan BTA dan biakan diulang pada bulan selanjutnya.</li> <li>▪ Terjadi efek samping berat yang mengakibatkan pengobatan harus dihentikan</li> <li>▪ Terjadi resistansi tambahan terhadap OAT lini kedua utama</li> </ul> <p><u>Paduan pengobatan TBC RO jangka panjang</u><br/> Pengobatan TBC RO dihentikan atau membutuhkan perubahan komposisi paduan pengobatan (penggantian 2 atau lebih OAT) yang disebabkan oleh salah satu kondisi di bawah ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tidak terjadi konversi (biakan) sampai dengan akhir</li> </ul> |

|    |                    |   |
|----|--------------------|---|
|    |                    | <p>bulan ke-8 pengobatan tahap awal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Terjadi reversi pada tahap lanjutan, yaitu biakan dahak kembali menjadi positif pada 2 (dua) kali pemeriksaan berturut-turut setelah sebelumnya tercapai konversi biakan</li> <li>▪ Terbukti terjadi resistansi tambahan terhadap obat TBC RO utama yang digunakan</li> </ul> <p>Terjadi efek samping obat yang berat yang mengharuskan pengobatan dihentikan secara permanen</p>                      |
| 4. | Sembuh             | <p>Pasien dikatakan sembuh bila memenuhi ketiga hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien menyelesaikan pengobatan sesuai durasi pengobatan yang ditetapkan dan memenuhi kriteria untuk dinyatakan sembuh berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pemeriksaan biakan 3 kali berturut-turut dengan jarak minimal 30 hari hasilnya negatif pada tahap lanjutan</li> <li>– Pemeriksaan BTA pada akhir pengobatan hasilnya negative</li> </ul> </li> </ul> |
| 5. | Pengobatan lengkap | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien menyelesaikan pengobatan sesuai durasi pengobatan yang ditetapkan</li> <li>▪ Tidak ada bukti untuk dinyatakan sembuh atau gagal</li> </ul>  |
| 6. | Tidak dievaluasi   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pasien pindah berobat tapi hasil akhir pengobatan tidak diketahui atau tidak dilaporkan kembali</li> <li>▪ Pasien tidak ada hasil pengobatan sampai periode pelaporan</li> </ul>   |

## 5. Tipe dan Alur Layanan TBC Resistan Obat

Fasyankes TBC RO menyediakan layanan yang menyeluruh bagi pasien TBC RO. Adapun tugas dan tanggung jawab fasyankes disesuaikan dengan sumber daya dan sarana prasarana di fasyankes tersebut. Terdapat 2 tipe fasyankes TBC RO :

- a. Fasyankes Pelaksana Layanan TBC RO adalah semua fasyankes TBC RO yang dapat memberikan tatalaksana TBC RO baik tanpa penyulit maupun dengan penyulit. Fasyankes ini dapat berupa RS (semua tipe) milik

pemerintah maupun swasta, ataupun fasyankes lain (Balikes, Puskesmas). Diharapkan semua kabupaten/kota memiliki minimal satu fasyankes TBC RO.

- b. Fasyankes Satelit TBC RO adalah fasyankes tingkat pertama yang berfungsi melanjutkan pengobatan pasien TBC RO yang sudah mulai pengobatannya di fasyankes pelaksana layanan TBC RO. Contoh fasyankes satelit TBC RO ialah Puskesmas ataupun klinik lembaga pemasyarakatan (lapas).

Tanggung jawab fasyankes di atas dapat dilihat pada tabel 6 berikut:

**Tabel 6. Tugas & Tanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Kegiatan TBC RO**

| Tugas & Tanggung jawab            | Fasyankes Pelaksana Layanan TBC RO | Satelit TBC RO |
|-----------------------------------|------------------------------------|----------------|
| Tim ahli klinis (multidisiplin)   | +/-                                | -              |
| Tim TBC RO*                       | +                                  | +              |
| Mendiagnosis                      | +                                  | +/-            |
| Menetapkan Pengobatan             | +                                  | -              |
| Inisiasi Pengobatan               | +                                  | -              |
| Melanjutkan Pengobatan            | +                                  | +              |
| Rawat Inap                        | +/-                                | -              |
| Rawat Jalan                       | +                                  | +              |
| Menetapkan Hasil Akhir Pengobatan | +                                  | -              |

Keterangan:

- \*) Tim TBC RO terdiri dari minimal 1 dokter terlatih (dokter spesialis atau umum) dan 1 perawat terlatih TBC RO

## 6. Efek Samping Pengobatan TBC Resistan Obat

Pengobatan TBC RO seperti halnya pengobatan lain, memiliki berbagai efek samping yang dapat dikeluhkan oleh pasien. Efek samping tersebut ada yang derajatnya ringan, namun ada juga yang derajatnya sedang sampai berat. Efek samping yang ringan dapat ditangani di rumah atau Puskesmas, sedangkan efek

samping sedang-berat dan berpotensi mengancam jiwa memerlukan penanganan yang lebih kompleks sehingga pasien harus segera dirujuk ke fasyankes pelaksana layanan TBC RO. Jenis-jenis efek samping obat (ESO) beserta definisi dan contohnya adalah:

a. ESO Ringan

- Menyebabkan rasa tidak nyaman ringan atau sementara (<48 jam)
- Tidak memerlukan intervensi medis/pengobatan
- Dapat ditata laksana di rumah

b. ESO Sedang

- Menyebabkan keterbatasan ringan-sedang dalam beraktivitas\*
- Tidak memerlukan intervensi medis atau memerlukan pengobatan ringan
- Dapat memerlukan pemeriksaan lebih lanjut

c. ESO Berat

- Menyebabkan keterbatasan dalam beraktivitas
- Memerlukan intervensi medis/pengobatan di fasyankes
- Mungkin memerlukan rawat inap
- Berpotensi mengancam jiwa
- Keterbatasan ekstrim dalam beraktivitas, memerlukan bantuan
- Memerlukan intervensi medis/pengobatan signifikan dan segera
- Kemungkinan besar memerlukan rawat inap

\*) Istilah aktivitas yang dimaksud ialah untuk kegiatan merawat diri seperti mandi, berpakaian, buang air kecil/besar, makan, berpindah posisi, dan juga kegiatan sosial dan fungsional seperti bekerja, belajar, memasak, berbelanja melakukan hobi, dan sebagainya.

Pada tabel 7 dapat ditemukan beberapa contoh efek samping pengobatan TBC RO yang dapat terjadi.

**Tabel 7. Contoh Efek Samping Pengobatan TBC RO**

| <b>ESO Ringan</b>   | <b>ESO Sedang-Berat</b>   | <b>Mengancam Jiwa</b>  |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pusing</li> <li>• Letih, lemah</li> <li>• Nyeri otot</li> <li>• Rasa terbakar atau kesemutan pada tangan dan telapak kaki</li> <li>• Gatal di kulit</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesak napas</li> <li>• Ruam kulit</li> <li>• Muntah</li> <li>• Kesulitan menelan</li> <li>• Wajah bengkak</li> <li>• Gangguan penglihatan</li> <li>• Gangguan pendengaran</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri dada</li> <li>• Jantung berdebar</li> <li>• Kesulitan bernapas</li> <li>• Anemia berat</li> <li>• Batuk darah (dengan volume darah banyak)</li> </ul> |

## **BAB III**

# **PENDAMPINGAN PASIEN TUBERKULOSIS RESISTAN OBAT**

### **A. Definisi Pendampingan**

Pendampingan pasien TBC RO adalah kegiatan yang dilakukan untuk mendukung keberhasilan pengobatan pasien TBC RO. Dukungan terhadap pasien TBC RO dapat diberikan dalam berbagai tahap sesuai 3 (tiga) tahap pokok dalam kegiatan program TBC, yaitu penemuan kasus, pengobatan dan pencegahan infeksi. Pendampingan pasien TBC RO dapat diberikan oleh petugas kesehatan, keluarga, maupun oleh komunitas. Komunitas secara definisi adalah “sekelompok orang mungkin atau tidak mungkin terhubung secara spasial, tetapi memiliki kesamaan minat, perhatian ataupun identitas” (WHO, 2003). Kesamaan tersebut dapat berasal dari kesamaan latar belakang, asal daerah, suku, pendidikan, pengalaman, bahasa ataupun kesamaan sosial lainnya. Tim komunitas dalam kegiatan pendampingan pasien TBC RO adalah sekelompok orang yang tergabung dalam suatu wadah organisasi maupun tidak yang memiliki tujuan yang sama yaitu mendukung peningkatan penemuan kasus TBC, keberhasilan pengobatan TBC serta peningkatan kesadaran pencegahan dan pengendalian infeksi TBC.

Pendampingan pasien TBC RO yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga dan komunitas dimulai sejak pasien TBC RO terdiagnosis dengan harapan agar pasien dapat sesegera mungkin mengakses layanan TBC RO, meningkatkan angka keberhasilan pengobatan serta meningkatkan kesadaran pencegahan dan pengendalian infeksi.

Petunjuk teknis ini membahas mengenai pendampingan tim komunitas untuk TBC Resistan Obat (TBC RO).

### **B. Tujuan Pendampingan**

#### 1. Tujuan Umum :

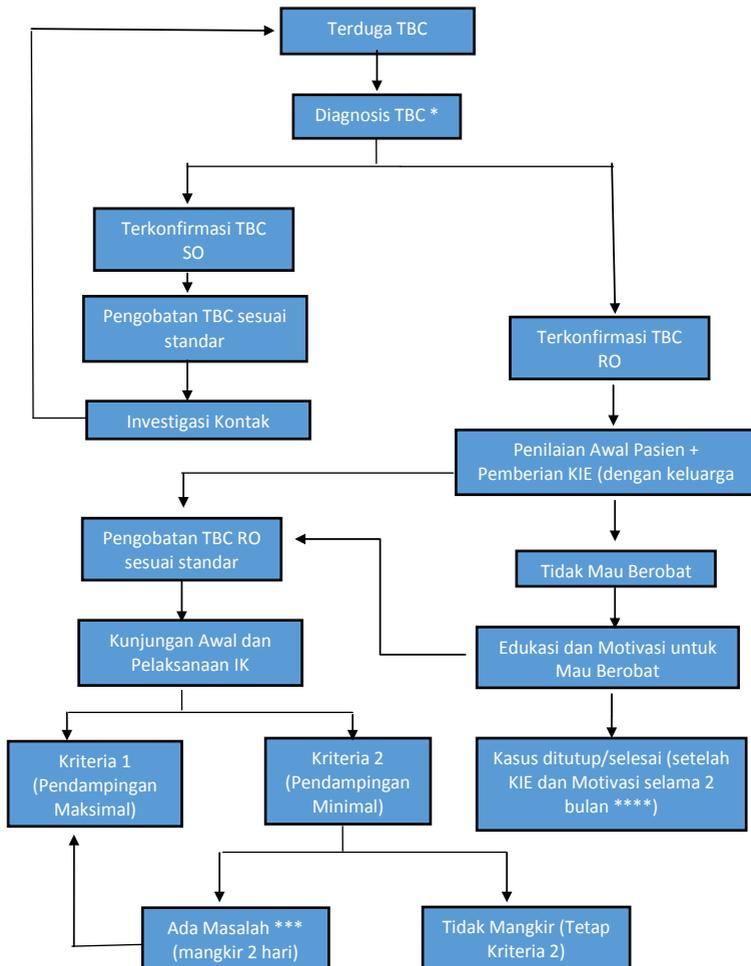
Tujuan Umum kegiatan Pendampingan pasien TBC RO adalah mendukung program TBC nasional dalam menyediakan layanan yang berpusat pada pasien.

2. Tujuan khusus :
  - a. Mendukung peningkatan penemuan kasus TBC RO
  - b. Meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC RO
  - c. Meningkatkan kesadaran pencegahan dan pengendalian infeksi TBC

### C. Alur Pendampingan Pasien TBC RO

Alur pendampingan pasien TBC RO sesuai dengan Gambar 2 berikut.

**Gambar 2. Alur Pendampingan Pasien TBC RO**



**Keterangan alur:**

\* Pasien yang dilakukan pemeriksaan untuk diagnosis TBC harus menandatangani informed consent tentang pemeriksaan yang akan dilakukan, pengobatan TB jika terkonfirmasi sebagai pasien TB dan pelaksanaan IK.

\*\* Pasien yang terkonfirmasi dengan TBC RO akan dihubungkan dengan Pendukung pasien untuk memulai pendampingan.

\*\*\* Pasien TBC RO kriteria 2 yang mangkir akan dihubungkan dengan Pendukung pasien yang akan memberikan pendampingan maksimal.

\*\*\*\*KIE untuk pasien TBC RO yang belum memulai pengobatan dapat dilakukan oleh Pendukung pasien/PS atau kader beserta petugas puskesmas setempat jika memungkinkan melalui kunjungan rumah maupun pendampingan virtual (Telepon, SMS, dll) sebanyak 8 kali selama 2 bulan. Proses kunjungan rumah dapat melibatkan lintas sektor, RT/RW, babinsa. Formulir kunjungan rumah dapat dilihat pada lampiran 1.

## D. Komponen Tim Pendampingan Pasien TBC RO

Dalam melaksanakan proses pendampingan Pasien TBC RO, ada berbagai pihak yang dapat terlibat, baik dalam sisi klinis maupun sisi komunitas seperti:

1. Pengelola Program TBC Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota
2. Manajer Kasus Perawat
3. Petugas Puskesmas
4. Manajer Kasus Komunitas
5. Pendukung pasien (*Patient Support*)
6. Kader

Dikarenakan pada Buku Petunjuk Teknis ini membahas lebih dalam mengenai Pendampingan Pasien TBC RO yang dilakukan oleh komunitas, maka komponen tim komunitas dalam pendampingan pasien TBC RO yang dituliskan dengan lebih lengkap adalah sebagai berikut:

### 1. Manajer Kasus

Manajer kasus adalah orang yang bertanggung jawab melakukan tata kelola pendampingan psikososial dalam hal kasus TBC RO mulai dari pasien terdiagnosis sampai menyelesaikan pengobatan. Manajer kasus berfungsi untuk melakukan

penilaian awal pasien, menyusun strategi dan mengelola pendampingan pasien, dan memfasilitasi pasien untuk memperoleh dukungan yang dibutuhkan. Selain itu, manajer kasus juga harus berkoordinasi intensif dengan Petugas Poli TBC RO di rumah sakit rujukan, pendukung pasien, kader, serta organisasi masyarakat dan pemangku kepentingan terkait.

a. Peran Manajer Kasus:

- Penilaian awal, yaitu melakukan asesmen/penilaian pasien mengenai faktor pendukung dan/atau kemungkinan hambatan terhadap pengobatan;
- Pengorganisasian kasus, yaitu melakukan pengelompokan kriteria pendampingan pasien (minimal/maksimal);
- Perencanaan layanan psikososial, yaitu mengembangkan rencana layanan psikososial bersama dengan pasien, keluarga pasien dan petugas kesehatan, seperti : 1) Mengatur frekuensi pertemuan dengan manajer kasus, Pendukung pasien, dan kader, 2) Berkordinasi terkait rencana desentralisasi pasien bersama perawat dan pasien/keluarga pasien;
- Rujukan psikososial dan ekonomi, yaitu membantu memfasilitasi pasien yang membutuhkan dukungan psikososial dan ekonomi , baik ke Pendukung pasien, kader, atau lembaga/individu lain yang bisa membantu memberikan dukungan psikososial dan ekonomi untuk pasien TBC RO, seperti identifikasi dan menjembatani kebutuhan pasien untuk tinggal di rumah singgah (*shelter*) pasien TBC RO terdekat, memastikan pasien menerima enabler setiap bulannya, bekerjasama dengan lembaga filantropi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien.
- Rujukan legal, yaitu membantu pasien TBC RO yang membutuhkan bantuan hukum melaporkan pengalaman stigma, diskriminasi, dan kekerasan bekerja sama dengan lembaga bantuan hukum lokal dan/atau organisasi Hak Asasi Manusia
- Pemberian informasi, komunikasi, dan edukasi terkait pengobatan pasien, akses terhadap sumber dukungan psikososial dan ekonomi, serta membantu perawat dalam memantau kemajuan pengobatan pasien.
- Koordinasi dengan Tim TBC RO di setiap tingkat layanan kesehatan, serta kader dan pendidik sebaya.

- Memantau pendampingan yang dilakukan oleh pendidik sebaya dan kader di wilayahnya.
- Melakukan inisiasi dan meningkatkan kapasitas kelompok pendidik sebaya.
- Melaporkan secara rutin terkait kemajuan pendampingan psikososial dan ekonomi yang dilakukan oleh tim manajemen kasus ke organisasi masyarakat terkait, RS rujukan TBC RO, dan dinas kesehatan setempat.

#### b. Kriteria Manajer Kasus

- Pendidikan minimal Diploma atau sederajat. Khusus untuk mantan pasien TBC RO minimal SMA atau sederajat.
- Memiliki kemampuan manajerial, diutamakan dalam pendampingan pasien.
- Memiliki pengalaman kerja dan peduli pada program penanggulangan TBC.
- Memiliki kemampuan mengoperasikan komputer, minimal Ms. Excel, Ms. Word, dan Ms. Power Point dan internet.
- Mampu menjaga kerahasiaan pasien TBC.
- Mampu bekerja secara tim.
- Mampu memfasilitasi pasien TBC RO pada akses perawatan dan dukungan.
- Mampu mendokumentasikan, mencatat dan melaporkan secara lengkap pelayanan dan pendampingan yang telah diberikan yang terintegrasi dengan program TBC nasional.

## 2. Pendukung pasien

Pendukung pasien atau *Patient Supporter* (PS) berperan dalam melakukan pendampingan pengobatan pasien sejak terkonfirmasi dan membantu manajer kasus dalam menjembatani pasien dan fasilitas kesehatan tempat pengobatan pasien. Pendukung pasien diutamakan adalah mantan pasien TBC RO yang telah sembuh dan terlatih, yang dapat menjadi panutan (*role model*) bagi pasien TBC RO, berbagi pengalaman, ilmu dan pengetahuan, misalkan dalam mengelola efek samping obat. Pendukung pasien dapat memiliki area kerja satu kabupaten/kota atau lebih berdasarkan sebaran pasiennya.

#### a. Peran Pendukung pasien

- Melakukan pendampingan pada pasien TBC RO (terutama tahap awal pengobatan) dengan memberikan informasi, motivasi, dan berbagi

pengalaman kepada pasien TBC RO agar berobat sampai tuntas, baik di RS rujukan maupun di puskesmas satelit;

- Memberikan informasi, komunikasi, dan edukasi terkait pemeriksaan HIV kepada pasien TBC RO
- Membantu manajer kasus dalam menjembatani dan memastikan pasien dengan sumber dukungan psikososial dan ekonomi yang dibutuhkan untuk kesembuhan pasien;
- Mengelola kader TBC RO yang berada di wilayah kerja Pendukung pasien, memantau pendampingan yang dilakukan kader dan kemajuan pengobatan pasien yang didampingi kader yang berada di wilayah kerjanya;
- Melakukan kunjungan rumah untuk kasus tertentu (*mangkir/delay enrollment*) atas permintaan dari manajer kasus;
- Melakukan kunjungan puskesmas atau rumah sakit untuk memberikan edukasi dan motivasi serta pertemuan kelompok pasien (*Peer Support Group*);
- Berkoordinasi dengan tim TBC RO rumah sakit dan puskesmas satelit setempat;
- Melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan.
- Membantu pasien TBC RO yang membutuhkan bantuan hukum melaporkan pengalaman stigma, diskriminasi, dan kekerasan bekerja sama dengan lembaga bantuan hukum lokal dan/atau organisasi Hak Asasi Manusia

b. Kriteria Pendukung pasien

Pendukung pasien direkrut dengan beberapa kriteria antara lain :

- Diutamakan mantan pasien TBC atau TBC RO yang sudah sembuh
- Memiliki minat dalam kegiatan penanggulangan TBC RO
- Memiliki kemampuan dan bersedia terlibat aktif dalam kegiatan TBC RO
- Memiliki empati dan tidak berprasangka terhadap pasien TBC RO
- Mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik (baca, tulis dan menyampaikan pesan)

### 3. Kader TBC Resistan Obat

Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dan terlatih sebagai kader di bidang kesehatan yang berada dibawah koordinasi puskesmas di wilayahnya. Selain itu, kader juga akan bekerja sama dengan berbagai pihak yang dapat memberikan dukungan pada pasien terutama kelompok dukungan sebaya, kelompok masyarakat, tokoh agama, dan tokoh masyarakat.

#### a. Peran Kader TBC RO

- Melakukan kunjungan rumah untuk verifikasi alamat, investigasi kontak, dan pendampingan untuk motivasi pasien, mengingatkan jadwal pemeriksaan rutin pasien ke rumah sakit rujukan.
- Membantu pelaksanaan Investigasi kontak pada rumah tangga pasien TBC RO yang terkonfirmasi.
- Memberikan penyuluhan dan edukasi TBC dan TBC RO kepada masyarakat.
- Melakukan kunjungan rumah bersama Pendukung Pasien dan petugas puskesmas untuk pasien yang belum memulai pengobatan/mangkir berobat.
- Sebagai penghubung komunikasi antara pasien dengan petugas kesehatan di fasyankes satelit.
- Berkoordinasi dengan puskesmas, perangkat masyarakat, untuk melakukan kegiatan sosialisasi TBC dan TBC RO di masyarakat.
- Melakukan pencatatan dan pelaporan terkait kegiatan pendampingan pasien TBC RO dan investigasi kontak ke puskesmas setempat dan tim organisasi masyarakat terkait.
- Membantu pasien TBC RO yang membutuhkan bantuan hukum melaporkan pengalaman stigma, diskriminasi, dan kekerasan bekerja sama dengan lembaga bantuan hukum lokal dan/atau organisasi Hak Asasi Manusia.

#### b. Kriteria Kader TBC Resistan Obat

- Kader TBC terlatih yang direkomendasikan puskesmas setempat;
- Berpengalaman sebagai kader yang bekerja di masyarakat/komunitas;
- Memiliki motivasi yang kuat sebagai kader TBC resistan obat;
- Aktif, mampu berkomunikasi dengan baik, berusia maksimal 55 tahun;
- Dapat membaca dan menulis;
- Sehat jasmani dan rohani

- Bukan Perokok;
- Bersedia mengikuti pelatihan kader untuk pasien TBC RO;
- Bersedia melakukan pendampingan dan/atau kunjungan rumah pasien sesuai jadwal kunjungan yang telah disepakati;
- Memiliki telepon selular untuk memudahkan komunikasi;
- Memiliki komitmen untuk memberi dukungan penuh kepada pasien, yang dituangkan dalam formulir “Lembar Komitmen” yang ditandatangani oleh kader.

Tim komunitas dalam mendampingi pasien TBC RO wajib berkoordinasi dengan fasyankes serta dinas kesehatan. Skema hubungan antara tim komunitas, fasyankes dan dinas kesehatan tergambar pada gambar berikut.

**Gambar 3. Struktur Tim Manajemen Kasus TBC RO**



Penjelasan alur :

1. Pendukung pasien dan Kader berada di bawah koordinasi manajer kasus komunitas.
2. Pendukung pasien berada di setiap RS rujukan wilayah kerja organisasi masyarakat atau dinas kesehatan setempat.
3. Selain bertugas mendampingi pasien di RS, Pendukung pasien juga bertugas untuk mengelola area dampungannya. Satu wilayah provinsi dibagi menjadi

beberapa wilayah kabupaten/kota (asal rujukan terbanyak ke RS yang bersangkutan), yang akan dikelola oleh Pendukung pasien. Contoh:

- a. Pendukung pasien RSUP Persahabatan berjumlah total 25 orang, maka dari jumlah tersebut dibagi untuk 5 (lima) kotamadya se-DKI Jakarta,
  - b. Pendukung pasien RSUD Gunung Jati berjumlah 12 (dua belas) orang, maka dibagi untuk beberapa kabupaten/kota dengan rujukan TBC RO terbanyak/ tersering ke RS tersebut, yaitu Kota Cirebon, Kabupaten Cirebon, Indramayu, Kuningan, Majalengka.
4. Pengelolaan area kerja oleh Pendukung pasien dalam bentuk:
- a. Membantu manajer kasus dalam memonitor pendampingan pasien oleh kader (pasien yang sudah di desentralisasi).
  - b. Membantu kader dalam memberikan motivasi, sharing pengalaman berobat kepada pasien (jika dibutuhkan).
  - c. Sebagai *data collector* (mengumpulkan dan memeriksa kelengkapan pelaporan pendampingan dari kader) setiap bulan.

## BAB IV

# PENDAMPINGAN PASIEN TBC RESISTAN OBAT OLEH KOMUNITAS

### A. Kegiatan Pendampingan

Pendampingan pasien TBC RO terdiri atas beberapa kegiatan sebagai berikut:

1. *Penilaian/Assessment*

Kegiatan penilaian bertujuan menentukan kriteria pendampingan pada pasien TBC RO dengan menggunakan formulir penilaian yang terstandar sesuai Lampiran 2.

2. Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah atau *home visit* merupakan kegiatan yang dilakukan oleh petugas puskesmas atau pendamping pasien, yang bertujuan untuk memastikan alamat rumah pasien, kondisi pasien, lingkungan tempat tinggal dan keluarga pasien. Pada kegiatan kunjungan rumah dapat sekaligus dilakukan investigasi kontak. Untuk pelaksanaan kunjungan rumah, dapat menggunakan formulir kunjungan rumah.

3. Investigasi Kontak

Investigasi kontak merupakan kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TBC. Kegiatan ini menekankan pada peran elemen masyarakat dalam melacak, memetakan, membangun kepercayaan hingga melakukan rujukan ke layanan fasyankes dan melakukan pencatatan/ pelaporan. Investigasi kontak dilakukan bersamaan dengan kunjungan rumah.

### B. Kegiatan Pendampingan Sesuai Tahapan Pasien TBC RO

Pendampingan pasien TBC RO dapat dilakukan sesuai tahapan pasien mulai dari diagnosis, pengobatan sampai menyelesaikan pengobatan serta kesadaran pencegahan dan pengendalian infeksi TBC. Kegiatan yang dilakukan selama tahapan tersebut adalah sebagai berikut :

## 1. Penemuan Kasus TBC RO

Penemuan kasus TBC RO adalah suatu rangkaian kegiatan yang dimulai dengan penemuan terduga TBC RO menggunakan alur penemuan baku, maupun investigasi kontak yang dilanjutkan proses penegakan diagnosis TBC RO. Kegiatan penemuan kasus TBC dapat dimulai dari peran tim komunitas maupun masyarakat pada waktu kunjungan rumah. Penemuan terduga TBC merupakan salah satu langkah penting dalam upaya menemukan kasus yang belum dilaporkan. Penemuan terduga TBC membutuhkan metode efektif, efisien dan tepat sasaran

Berikut ini beberapa kegiatan pendampingan yang dapat meningkatkan penemuan kasus:

### a. Penyuluhan dan Edukasi

Penyampaian informasi kepada masyarakat umum tentang informasi dasar TBC dan TBC RO yang dapat dilakukan dengan bekerjasama antara pendidik sebaya dan kader terlatih dengan fasyankes, PKK, karang taruna, perangkat desa, toga dan toma. Melalui kegiatan ini diharapkan masyarakat yang memiliki gejala TBC dapat segera memeriksakan diri.

### b. Investigasi Kontak

Investigasi Kontak dapat dilakukan oleh fasyankes dengan dibantu oleh Pendukung pasien dan Kader.

### c. Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah sebagai salah satu kegiatan pendampingan dapat berperan dalam meningkatkan penemuan kasus TBC.

### d. Melakukan rujukan terduga ke fasyankes

Langkah selanjutnya setelah identifikasi gejala TBC adalah merujuk terduga ke fasyankes untuk mendapatkan edukasi dari petugas kesehatan dan kemudian layanan diagnosis yang sesuai standar. Peran tim komunitas pada tahapan ini dapat berupa memfasilitasi pengumpulan dahak, edukasi cara mengumpulkan dahak yang baik dan benar sesuai prinsip PPI, mengirimkan spesimen dahak atau memfasilitasi transportasi spesimen sesuai sistem yang berlaku, sesuai kesepakatan dengan fasyankes terkait.

## 2. Pengobatan TBC RO

### a. Pendampingan sebelum pengobatan

Penegakan diagnosis TBC RO berdasarkan hasil pemeriksaan TCM. Hasil TCM pasien dapat bervariasi, yaitu MTb Negatif, MTb Positif Rifampisin Sensitif, dan MTb Positif Rifampisin Resistan. Tim komunitas dapat membantu mencari hasil pemeriksaan lab pasien (dengan persetujuan pasien) dan membantu pasien mengarahkan tindakan yang harus dilakukan sesuai hasil pemeriksaan TCM yaitu:

- 1) MTb Negatif: jika pasien adalah kontak erat pasien TBC/TBC RO, arahkan dan dukung pasien untuk mendapatkan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) jika memenuhi persyaratan.
- 2) MTb Positif Rifampisin Sensitif: arahkan dan edukasi pasien untuk memulai pengobatan TBC di fasyankes terdekat.
- 3) MTb Positif Rifampisin Resistan: fasilitasi pasien untuk dapat mengakses pengobatan di fasyankes penyedia layanan TB RO terdekat.

Pasien harus segera memulai pengobatan dalam waktu sekurang-kurangnya 7 (tujuh) hari setelah pasien terdiagnosis sebagai TBC RO. Beberapa kegiatan pendampingan yang dilakukan sesudah pasien terdiagnosis dan sebelum memulai pengobatan adalah sebagai berikut:

#### 1) Penilaian awal:

Idealnya semua pasien mendapatkan pendampingan sepanjang pengobatannya, akan tetapi dengan adanya keterbatasan jumlah pendamping baik yang berasal dari petugas kesehatan maupun tim komunitas, maka dilakukan Penilaian untuk menentukan kriteria pendampingan pada pasien TBC RO dengan menggunakan formulir penilaian terstandar. Berdasarkan penilaian ini, maka pasien TBC RO akan dikelompokkan menjadi 2 kriteria, yaitu:

##### - Kriteria 1 (Pasien dengan Pendampingan Maksimal)

Merupakan pasien yang sangat membutuhkan atau lebih diprioritaskan pendampingan karena beberapa sebab, misalnya jarak rumah ke layanan yang jauh, keadaan fisik yang tidak memungkinkan pasien untuk datang setiap hari ke layanan, tidak ada dukungan dari keluarga, dll. Pasien akan dilakukan pendampingan dengan melakukan

kunjungan rumah dan investigasi kontak sebelumnya. Pendampingan pada pasien Kriteria 1 ini dilakukan minimal 1–2 kali dalam sebulan.

- Kriteria 2 (Pasien dengan Pendampingan Minimal)

Merupakan pasien yang mandiri dan mempunyai dukungan yang baik dari keluarga dan lingkungan sekitarnya, seperti pasien patuh berobat, jarak rumah dekat ke layanan, kondisi fisik memungkinkan untuk datang setiap hari ke layanan, dukungan dari lingkungan dan keluarga sangat kuat, dan lain-lain. Walaupun demikian pasien tetap harus didampingi paling tidak dilakukan pertemuan minimal tiga bulan sekali. Namun jika selama pengobatan berlangsung pasien tersebut mengalami masalah seperti tidak datang berobat atau dukungan keluarga berkurang, maka diharapkan adanya notifikasi kepada pendamping pasien (PS atau kader) agar pasien tersebut langsung ditindak lanjuti dan masuk ke dalam kriteria 1.

\*Sebagai catatan, bahwa pendampingan maksimal diutamakan untuk pasien yang baru memulai pengobatan.

## 2) Edukasi Pasien dan Keluarga

Ketika pasien didiagnosis TBC RO, petugas kesehatan akan memberikan KIE secara komprehensif kepada pasien berupa informasi lengkap mengenai penyakit, pengobatan, layanan yang tersedia, kemungkinan efek samping obat (ESO), dukungan sosioekonomi yang bisa diakses oleh pasien dan pentingnya menjalani pengobatan sampai dengan selesai. Hal ini diharapkan dapat meyakinkan pasien untuk mulai berobat secara teratur sampai sembuh. Kader dan pendidik sebaya juga dapat terlibat secara aktif dalam memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien dan keluarga agar segera memulai pengobatan dan memastikan kepatuhan berobat. Pada pasien yang belum mulai pengobatan lebih dari 7 (tujuh) hari setelah terkonfirmasi TBC RO maka dilakukan edukasi dan motivasi oleh petugas puskesmas dan Pendukung pasien melalui kunjungan rumah. Kunjungan rumah juga dapat diperkuat dari kader.

## 3) Motivasi

Pasien TBC RO perlu membuat pilihan dan keputusan yang sulit sebelum dan setelah terdiagnosis untuk melakukan pemeriksaan, memulai

pengobatan, mematuhi jadwal pengobatan, datang ke fasyankes tepat waktu, dan menelan obat setiap hari. Diharapkan tim komunitas menghindari stigma atau persepsi yang salah mengenai TBC RO agar orang dengan TBC RO tidak merasa sedih, tidak menolak dan sukarela untuk diperiksa. Pasien membutuhkan motivasi untuk merasa pengobatannya adalah kebutuhan untuk sembuh. Seluruh Tim Komunitas perlu memberikan semangat kepada orang dengan TBC RO agar segera melakukan pemeriksaan dahak secara rutin, menelan obat secara teratur, dan untuk memastikan kondisi biopsikososial pasien. Selain itu, Tim Komunitas perlu memberikan penjelasan kepada orang dengan TBC RO bahwa penyakitnya bisa disembuhkan jika segera diobati dan TBC dapat dicegah pada kontak erat pasien dengan Terapi Pencegahan TBC (TPT) serta Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

4) Pendampingan selama menjalani pemeriksaan baseline

Sebagaimana telah dijelaskan pada Bab II, pengobatan TBC RO memerlukan pemeriksaan awal sebelum memulai pengobatan. Proses ini dapat menjadi proses yang melelahkan dan membingungkan bagi pasien. Kondisi keparahan penyakit pasien yang bervariasi dan kondisi ekonomi serta dukungan psikososial masing-masing pasien yang berbeda menyebabkan alur layanan pemeriksaan TBC RO di RS sebaiknya dibuat sesederhana mungkin. Pada tahap ini peran dari pendamping tim komunitas terutama yang berasal dari kelompok penyintas akan sangat mendorong semangat pasien.

5) Konseling pra-pengobatan

Komunitas bisa melakukan konseling pra-pengobatan kepada pasien yang baru terkonfirmasi TBC RR untuk menilai motivasi pasien serta sumber-sumber dukungan yang dimiliki oleh pasien untuk segera memulai pengobatan. Selain itu, konseling pra-pengobatan juga dibutuhkan untuk mengidentifikasi tantangan dan hambatan yang dialami pasien dalam memulai pengobatan.

b. Pendampingan Pasien Terkonfirmasi RR untuk mendapatkan pendampingan sampai ke RS Rujukan

Pasien TBC yang terkonfirmasi RR di tingkat fasyankes primer dapat dihubungkan oleh petugas kesehatan dengan kader wilayahnya di kabupaten/kota untuk memastikan pasien melakukan kunjungan ke fasyankes penyedia layanan TB RO. Kader akan berkoordinasi dengan manajer kasus agar pasien tetap mendapat dukungan komunitas dalam mengakses fasyankes untuk memulai pengobatan.

c. Pendampingan Selama Masa Pengobatan

Pasien yang sudah memulai pengobatan TBC RO masih terus memerlukan dukungan tim pendukung pengobatan karena pengobatannya yang lama dan efek samping obat (ESO) yang lebih berat sehingga menyebabkan pasien berisiko untuk putus berobat.

1) Pendampingan Pengobatan di Fasyankes Pelaksana Layanan TBC RO

Sebagai bagian dari proses pendampingan, setiap pasien yang terkonfirmasi TBC RO akan diperkenalkan oleh perawat kepada manajer kasus untuk dilakukan penilaian awal. Manajer kasus akan menghubungi pengelola program TBC di dinas kesehatan atau petugas TBC puskesmas di wilayah domisili pasien untuk dilakukan penilaian lanjutan. Penilaian lanjutan dilakukan dengan cara melakukan kunjungan ke rumah pasien oleh petugas puskesmas dibantu oleh kader.

Berdasarkan hasil penilaian oleh manajer kasus maka akan dikelompokkan sesuai kriteria. Pada pasien kriteria satu, manajer kasus akan menghubungkan pasien dengan Pendukung pasien yang ada di wilayah jejaring rumah sakit tersebut. Untuk kriteria dua, maka manajer kasus akan melakukan intervensi pendampingan minimal tiga bulan sekali atau bila terjadi ketidakpatuhan dalam pengobatan maka akan menghubungkan kepada Pendukung pasien. Manajer kasus juga melakukan pemantauan terhadap hasil dari pendampingan yang dilakukan oleh Pendukung pasien.

Setelah pasien mendapat pengobatan, pasien dapat melanjutkan pengobatan di puskesmas yang terdekat dengan tempat tinggal pasien, atau sesuai domisili. Manajer kasus dibantu oleh Pendukung pasien dan koordinator kader akan membantu proses perpindahan pasien serta

mengidentifikasi kader yang akan melanjutkan dukungan dan pendampingan kepada pasien.

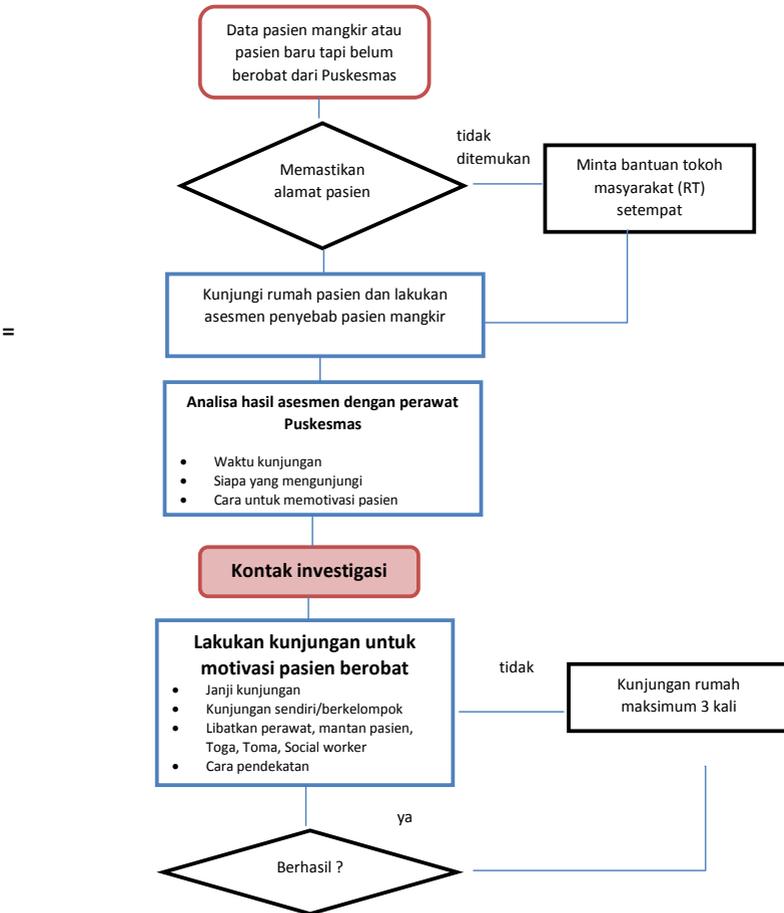
## 2) Pendampingan Selama Pasien Menjalani Pengobatan Di Puskesmas

Pasien yang melanjutkan pengobatan di puskesmas akan didampingi oleh kader TBC RO. Pasien dengan kriteria pendampingan minimal diharapkan bersedia didampingi oleh kader yang tinggal di wilayah yang sama. Pendukung pasien bisa memberikan dukungan pengobatan sementara sampai pasien siap untuk bertemu dengan kader pendukung. Kader pendukung akan memberikan dukungan kepada pasien di bawah supervisi manajer kasus dan atau Pendukung pasien yang ada di rumah sakit rujukan. Pada pasien dengan kriteria pendampingan maksimal yang melanjutkan pengobatan di puskesmas, maka pendampingan akan dilakukan oleh manajer kasus berkoordinasi dengan Pendukung pasien, kader, dan petugas puskesmas jika sewaktu-waktu pasien memerlukan pendampingan.

### d. Pendampingan Pasien Mangkir

Pengobatan pasien TBC RO wajib dipantau setiap hari. Sistem pencatatan dengan SITB akan mencatat keteraturan pasien menjalankan pengobatan. Apabila pasien tidak menjalankan pengobatan dalam waktu satu hari, maka petugas fasyankes dan/atau manajer kasus harus menghubungi pasien dan keluarganya untuk memastikan pasien akan berobat esok harinya. Jika pasien tidak datang ke fasyankes dalam 3 hari berturut-turut, petugas fasyankes dan manajer kasus akan berkoordinasi dengan Pendukung pasien untuk pelacakan pasien mangkir. Mekanisme diatas merupakan *early warning system* untuk pelacakan pasien *lost to follow up*. Tim pelacakan pasien mangkir yang berobat di RS ataupun puskesmas dipimpin oleh petugas kesehatan puskesmas dibantu oleh Pendukung pasien untuk melakukan edukasi dan motivasi kepada pasien. Khusus untuk pasien mangkir yang sedang melanjutkan pengobatan di puskesmas, pelacakan pasien dapat dilakukan dengan bantuan dari kader. Alur pelacakan pasien mangkir dapat dilakukan sesuai gambar 4 berikut.

**Gambar 4. Proses Pelacakan Pasien Mangkir**



Pasien mangkir yang tetap tidak bersedia kembali berobat meskipun telah diberikan edukasi dan motivasi oleh petugas kesehatan, pendukung pasien dan kader maka akan dilakukan beberapa upaya sebagai berikut:

- Pasien diminta mendandatangani surat pernyataan kesediaan statusnya akan diberitahukan kepada lingkungan sekitar.
- Investigasi Kontak di lingkungan kelurahan pasien.

- Edukasi keluarga pasien dan masyarakat setempat untuk mencegah dan melindungi diri dari penularan TBC RO, termasuk akses terhadap Terapi Pencegahan TBC.

Jika pasien mangkir setuju kembali memulai pengobatan, tim pelacakan pasien mangkir akan mengkoordinasikan jadwal pasien untuk kembali berobat ke fasyankes. Kunjungan pasien kembali ke fasyankes perlu dijadwalkan agar Pendukung pasien dapat mendampingi pasien melanjutkan pengobatan.

### **C. Pendampingan Meningkatkan Kesadaran Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TBC RO**

Tim komunitas perlu memiliki pemahaman yang sama mengenai pencegahan TBC baik berupa pemberian terapi pencegahan TBC maupun prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TBC. PPI TBC bertujuan untuk mencegah penularan TBC RO dan melindungi petugas kesehatan, keluarga maupun pendamping pasien. PPI merupakan suatu keharusan untuk dilaksanakan di fasyankes dan di lingkungan tempat tinggal pasien TBC RO.

1. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi TBC RO di pasien dan keluarga pasien. Pencegahan penularan TBC/TBC RO di masyarakat tempat tinggal pasien dapat dilakukan melalui upaya berikut:
  - a. Melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang penyakit TBC RO dan pengobatannya. Bila pasien sudah terkonfirmasi TBC RR namun belum berobat, atau pasien sedang dalam pengobatan TBC RO namun belum mengalami konversi biakan, maka perlu dijelaskan bahwa pasien masih dapat menularkan penyakitnya kepada anggota rumah, orang sekitar ataupun rekan kerja/sekolah pasien.
  - b. Menyarankan pasien untuk melakukan tindakan pencegahan penularan sebagai berikut:
    - Patuh menjalankan pengobatan TBC RO secara teratur sampai tuntas.
    - Selalu menggunakan masker.
    - Tidak membuang dahak sembarangan tetapi mengumpulkan dahaknya di kantong plastik dan mengajarkan mereka untuk membakar di tempat dengan media tanah atau kaleng berisi cairan desinfektan dan dibuang.

- Menutup hidung dan mulut dengan tisu, sapu tangan, atau lengan ketika batuk dan bersin, lalu mencuci tangan dengan sabun.
  - Mengurangi kontak erat dengan orang dengan daya tahan tubuh rendah (orang usia lanjut, bayi/anak).
  - Tidur terpisah di ruangan berventilasi baik selama awal pengobatan, jika memungkinkan, menyarankan pada pasien dan keluarga untuk memperbaiki sistem ventilasi alami dan pajanan matahari dalam rumah dengan membuka ventilasi rumah selebar-lebarnya dan sesering mungkin (jendela dan pintu) agar terjadi pertukaran udara dan sinar matahari dapat masuk.
  - Berhenti merokok.
  - Rutin berolahraga.
- c. Melakukan investigasi kontak kepada semua anggota keluarga dan orang terdekat pasien TBC RO dan merujuk segera ke puskesmas/fasyankes apabila ada kontak yang menunjukkan gejala TBC.
- d. Menyarankan kontak anak <5 tahun untuk dibawa ke fasyankes dan mendapatkan terapi pencegahan TBC (bila memenuhi kriteria).
2. Pencegahan Infeksi bagi Tim Komunitas
- Tim komunitas yang berhadapan langsung dan mendampingi pasien TBC RO merupakan kelompok yang dapat tertular TBC/TBC RO, sehingga upaya pencegahan penularan harus diterapkan melalui beberapa ketentuan sebagai berikut:
- a. Tim komunitas harus dilatih mengenai penyakit TBC RO termasuk cara pencegahan penularannya.
  - b. Tim komunitas harus dilengkapi dengan alat perlindungan diri (APD) berupa masker respirator/N-95 yang digunakan saat bertemu dengan pasien TBC RO yang belum memulai pengobatan ataupun yang masih menjalani pengobatan tahap awal dan belum mengalami konversi biakan, baik pada saat kunjungan rumah, di fasyankes penyedia layanan TBC RO, maupun di puskesmas satelit.
  - c. Apabila tim komunitas bertemu dengan pasien di rumah pasien, sebaiknya dilakukan di tempat dengan ventilasi udara yang baik (misalnya di teras).
  - d. Menjaga jarak minimal 1 (satu) meter bila sedang mengedukasi atau berhadapan langsung dengan pasien.

- e. Pastikan bahwa pasien memakai masker pada saat mendapatkan pendampingan dari tim komunitas.
- f. Anggota tim komunitas sebaiknya mendapatkan dua masker respirator (N-95) setiap bulannya dan dilatih terkait bagaimana cara pemakaian masker respirator yang benar. Masker N-95 dapat dipakai ulang sebanyak maksimal 5 kali. Untuk masker N-95 yang akan dipakai ulang, harus disimpan di dalam map kertas yang sudah dibolongi dan dijemur di bawah sinar matahari. Masker N-95 yang sudah lembab atau kotor sebaiknya tidak dipakai lagi. Masker N-95 yang sudah terkena percikan darah atau sputum/bersin sebaiknya tidak lagi dipakai. Perlu diperhatikan bahwa bagian dalam masker respirator tidak boleh disentuh oleh tangan (agar tidak terjadi kontaminasi). Sebelum dan sesudah memakai masker respirator, diharuskan untuk mencuci tangan dengan sabun untuk mencegah adanya kontaminasi dari bagian luar masker.
- g. Menerapkan protokol kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
- h. Pemeriksaan kesehatan atau skrining TBC secara berkala (minimal 1x per tahun).

## **D. Pendampingan Pasien TBC Resistan Obat secara Virtual**

Sehubungan dengan situasi pandemi COVID-19, Subdit TBC Kemenkes RI telah menyusun Protokol Pelayanan TBC dalam Masa Pandemi COVID-19 pada 30 Maret 2020. Pendampingan kasus TBC RO oleh tim komunitas harus dipastikan keberlangsungannya. Perlu adanya penyesuaian layanan TBC RO pada fasyankes TBC RO. Mekanisme pendampingan pasien TBC RO oleh komunitas harus disesuaikan dengan situasi pandemi melalui pendampingan secara virtual oleh tim manajemen kasus, baik oleh manajer kasus, pendukung pasien serta kader.

### **1. Penilaian Awal dan Pengelolaan Pendampingan oleh Manajer Kasus (MK)**

Manajer kasus dapat melakukan penilaian awal dan pengelolaan pendampingan pasien TBC RO secara virtual. Hal ini dapat dilakukan pada kondisi tertentu yang menyebabkan MK tidak dapat bertugas setiap hari secara penuh di poli TBC RO, seperti kebijakan RS terkait pandemi COVID-19 atau

saat MK mengikuti pelatihan, rapat akau kegiatan lain di luar RS selama beberapa hari. Beberapa hal yang dapat dilakukan manajer kasus dalam melakukan penilaian awal dan pengelolaan pendampingan pasien TBC RO antara lain sebagai berikut:

- a. Manajer kasus tetap berkomunikasi dengan petugas poli TBC RO untuk berkoordinasi mengenai tindak lanjut data pasien TBC RO baru untuk dilakukan penilaian awal dan pendampingan secara virtual.
- b. Manajer kasus wajib menginventarisir data nomor telepon pasien dan satu orang keluarga/orang terdekat pasien yang dapat dihubungi.
- c. Apabila tidak memungkinkan untuk melakukan penilaian awal secara langsung, penilaian awal oleh manajer kasus dapat dilakukan secara virtual dengan tetap mengisi formulir penilaian awal.

Dalam hal pengelolaan pendampingan pasien TBC RO, beberapa hal yang dilakukan manajer kasus adalah sebagai berikut:

- a. Manajer kasus wajib memantau aktivitas pendampingan oleh masing-masing PS dan kader, baik secara *online* maupun pendampingan langsung (jika memungkinkan).
- b. Manajer Kasus dapat membentuk grup WhatsApp dengan pasien beserta PS dan kader sebagai salah satu wadah tim manajemen kasus dalam memberikan dukungan keberlanjutan pengobatan untuk pasien TBC RO.
- c. Pendistribusian data pasien TBC RO baru dari manajer kasus untuk didampingi oleh pendukung pasien/kader dilakukan di grup WhatsApp Tim Manajemen Kasus.
- d. Dalam kondisi pandemi ini kemungkinan pasien TBC RO mengalami gejala psikologis akan lebih besar. Untuk mengantisipasinya, MK dapat membantu memberikan konseling sederhana via telepon untuk pasien apabila diperlukan.
- e. Manajer kasus harus selalu mengetahui update informasi dan perkembangan situasi layanan TBC RO dalam masa pandemi serta penyesuaian implementasi kegiatan pendampingan di lapangan, kaitannya dengan bagaimana Tim manajemen kasus agar tim manajemen kasus tetap dapat berperan maksimal dalam memastikan keberlanjutan pendampingan oleh PS dan kader dan menjaga kepatuhan pengobatan pasien.

f. Manajer Kasus menerima laporan pendampingan secara online melalui WhatsApp atau telepon dari PS/kader dalam bentuk screenshot dari komunikasi di WhatsApp (telepon, *chat*, atau *video call*) atau histori telepon dari PS/kader, dan tetap melaporkan hasil pendampingan dalam Formulir Pendampingan.

## **2. Pendampingan Pasien Secara virtual oleh Patient Supporter dan Kader**

- a. Mekanisme pendampingan virtual oleh PS dan kader dilakukan untuk mendukung kegiatan pendampingan yang dilakukan secara langsung.
- b. Pendampingan virtual dilakukan melalui telepon/WhatsApp/video call/chat/SMS.
- c. Sebelum memulai pendampingan, hendaknya Manajer Kasus/PS/Kader membacakan konten pendampingan virtual terlebih dahulu untuk mendapatkan persetujuan pasien (Lampiran 3).
- d. Patient supporter/ kader wajib melaporkan kegiatannya ini dalam bentuk screenshot WhatsApp atau histori telepon sebagai lampiran dari formulir pendampingan yang dikumpulkan ke manajer kasus.
- e. Patient supporter/ kader wajib memastikan pasien yang didampinginya tetap menjalani proses pengobatan sesuai anjuran walaupun pendampingan dilakukan jarak jauh.
- f. Patient supporter/ kader agar tetap dapat memberikan pendampingan psikososial kepada pasien (motivasi, edukasi) serta mengingatkan pasien untuk memeriksakan dahak secara rutin untuk memantau kemajuan pengobatan.

## **3. Ketentuan Pendampingan Jarak Jauh**

Pendampingan jarak jauh dapat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Pendampingan jarak jauh diutamakan melalui Telepon atau video call, disertai dengan pendampingan melalui pesan singkat/*chat*.
- b. Pendampingan melalui telepon
  - Durasi telepon diharapkan tidak kurang dari 5 menit
  - Telepon dapat dilakukan dengan pasien dan/atau keluarga terdekat pasien.

- Pendampingan yang dilakukan melalui telepon dibuktikan dengan screenshot riwayat telepon yang menunjukkan nama pasien, waktu dan durasi telepon. Contoh *screenshot* pendampingan melalui telepon dapat dilihat pada lampiran 4.
- c. Pendampingan melalui video call
- Pendampingan melalui *video call* dibuktikan dengan *screenshot* saat melakukan *video call* (terdapat gambar pasien dan patient supporter/kader).
  - Jika kondisi memungkinkan, pendampingan melalui *video call* dilakukan saat pasien meminum obat.
  - Durasi *video call* diharapkan tidak kurang dari 5 menit. Pasien akan dimintakan persetujuan pendokumentasian dengan *screenshot* videocall yang akan dilakukan. Pasien harus menyetujui terlebih dahulu mengenai hal tersebut dengan via WhatsApp atau SMS dengan menjawab/membalas dengan "Setuju" atau "Tidak Setuju". Hal ini kemudian wajib didokumentasikan dalam bentuk *screenshot* oleh PS/Kader sebagai bukti *informed consent* yang sudah dilakukan (Jika pasien tidak setuju dilakukan pengambilan foto *screenshot* saat *video call*, PS/kader dapat membuat bukti pendampingan dengan *screenshot* WA/SMS dan *history* telepon. Contoh *screenshot* pendampingan melalui video call dapat dilihat pada lampiran 5.
- d. Pendampingan melalui chat/ SMS
- Pendampingan yang dilakukan melalui chat WhatsApp/sms harus menggambarkan percakapan substantif antara pasien dengan patient supporter/pendukung pasien/kader (tidak hanya menanyakan kabar, berat badan, dsb)
  - Patient supporter dan kader dapat mengirimkan infografis terkait informasi dasar TBCRO dan kepatuhan pengobatan secara rutin, berikut dengan keterangan yang menjelaskan gambar tersebut. Keterangan diberikan dengan bahasa sehari-hari tetapi jelas dan informatif.
  - Pastikan pasien sudah membaca pesan yang disampaikan oleh patient supporter/pendukung pasien/kader

- *Screenshot* pendampingan harus diambil untuk semua bagian chat hingga selesai (tidak hanya bagian tertentu saja), berikut nama pasien dan tanggal dilakukan pendampingan via chat/sms tersebut.
- Contoh *screenshot* pendampingan via chat/sms dapat dilihat pada lampiran 6.
- Jika pasien tidak memiliki handphone berbasis android/tidak bisa koneksi dengan internet, maka PS/Kader dapat melakukan pendampingan via telepon biasa, dengan memberikan bukti berupa *screenshot* history telepon/call log dan *screenshot* SMS. Patient supporter/pendukung pasien/kader harus menyimpan nomor kontak PMO atau keluarga pasien yang akan digunakan untuk membantu memantau kondisi pasien di rumah dan memastikan keberlanjutan pengobatannya. Patient Supporter/pendukung pasien/ kader harus tetap berkomunikasi dengan pasien secara rutin untuk memastikan pasien meminum obatnya sesuai anjuran, terutama untuk pasien yang mendapat paket OAT selama beberapa hari. Hal ini dapat dilakukan dengan mengirimkan foto/ video saat minum obat, video call, atau berkomunikasi dengan PMO/ kontak serumah pasien.

## **BAB V**

### **KEGIATAN LAIN UNTUK Mendukung PROGRAM TBC RESISTAN OBAT OLEH KOMUNITAS**

#### **A. Advokasi dan Mobilisasi Sosial Masyarakat dalam Program TBC RO**

Masyarakat merupakan penggerak utama keluarga dan lingkungannya untuk berpartisipasi dalam segala upaya promosi kesehatan, termasuk penanggulangan TBC. Masyarakat dapat berperan melalui upaya meningkatkan kemampuan keluarga untuk mengidentifikasi/mengenalinya permasalahan TBC yang dapat mengancam kehidupannya, faktor-faktor penyebab terjadinya masalah TBC, upaya mencegah dan mengatasi masalah TBC sehingga masyarakat tahu, mau dan mampu berperilaku menemukan, mencegah dan mengobati TBC sesuai standar. Untuk itu manajer kasus, pendidik sebaya dan kader kesehatan dalam penanggulangan TBC harus membekali dirinya dengan kemampuan sebagai tenaga penggerak yang dapat memotivasi, membimbing, menyuluh keluarga, mendampingi pasien dan pemantauan selama pengobatan yang berdampak pada keluarga sehat.

Upaya mobilisasi sosial dari masyarakat merupakan upaya melibatkan atau menggerakkan masyarakat secara serentak dalam mengambil tindakan untuk mencapai suatu tujuan khusus yaitu mewujudkan keluarga bebas TBC. Mendorong keluarga dan masyarakat menyelesaikan permasalahan mereka sendiri akan lebih baik dibanding ketika kita memberi solusi langsung kepada masyarakat.

#### **B. Penggerakan dan Pelibatan Masyarakat Dalam Penemuan Kasus**

Penggerakan dan pelibatan masyarakat dalam penemuan kasus TBC RO bertujuan untuk memotivasi, membimbing, menyuluh pasien/ keluarga pasien agar tahu, mau, dan mampu menjalani pengobatan TBC RO hingga selesai di fasilitas kesehatan tingkat pertama/ Puskesmas sesuai fasyankes TBC RO. Keterbatasan penemuan kasus baru TBC RO oleh petugas fasilitas kesehatan dapat dibantu oleh masyarakat seperti tokoh masyarakat dan kader yang dapat dipercaya yang tergabung dalam komunitas TBC. Sasaran dalam pelibatan masyarakat yaitu

individu, keluarga dan masyarakat. Untuk itu komunitas harus memiliki keterampilan dalam membangun jaringan dengan berbagai pihak yang berkepentingan (*stake holder*) yang ada di masyarakat seperti; organisasi kemasyarakatan (formal dan informal), perangkat desa, sekolah, dan tenaga kesehatan lokal.

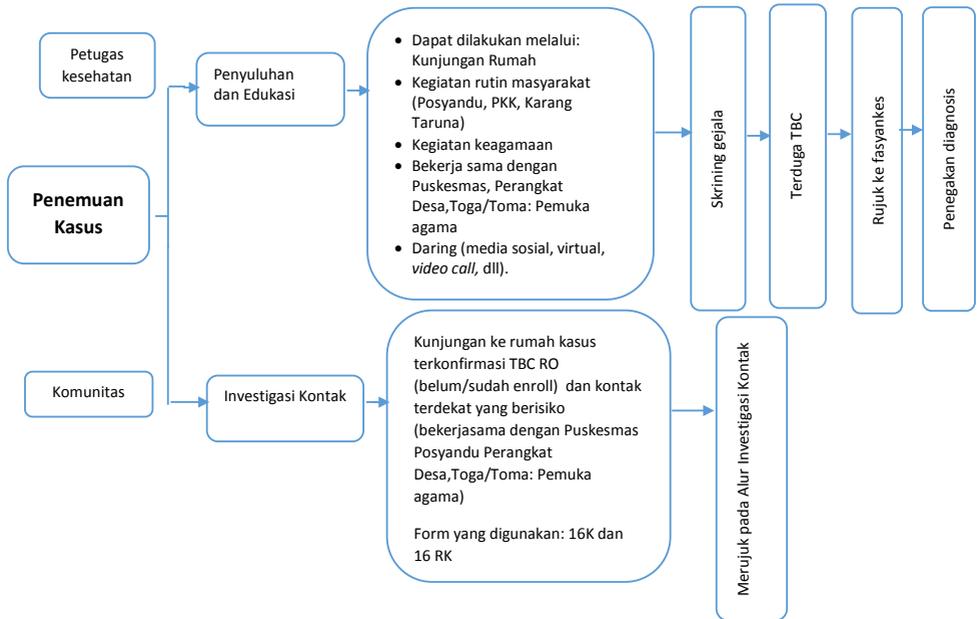
Selain itu masyarakat juga harus mampu mengidentifikasi kriteria terduga TBC RO serta membawa orang tersebut untuk diperiksa di puskesmas atau fasyankes TBC RO. Peran serta masyarakat yang maksimal dapat menjadi potensi dalam memobilisasi keluarga/masyarakat didukung dengan kelompok dan atau lembaga di masyarakat yang dapat meningkatkan upaya penemuan kasus TBC RO.

### **C. Model Pelibatan Masyarakat dalam Layanan TBC RO**

#### **1. Penemuan Kasus TBC RO oleh Masyarakat**

Menyarankan orang dengan keluhan mengarah kepada penyakit TBC, misalnya batuk kronik, penurunan berat badan, keringat malam, maupun demam untuk segera datang ke puskesmas terdekat merupakan salah satu peran dari masyarakat. Pemeriksaan dahak merupakan cara untuk mendiagnosis penyakit TB, oleh karena itu masyarakat juga perlu memahami pentingnya pengambilan dahak pada orang dengan terduga TBC. Masyarakat dapat membantu merujuk orang dengan gejala TBC tersebut, atau apabila orang tersebut tidak memungkinkan untuk datang langsung ke puskesmas terdekat, maka masyarakat dapat membantu mengirimkan dahak pasien ke puskesmas terdekat.

Elemen masyarakat sebagai ujung tombak dalam penemuan terduga TBC/TBC RO harus memiliki kemampuan dan keterampilan yang baik dalam mengedukasi pasien dan keluarga pasien serta melakukan skrining pada terduga TBC/ TBC RO. Elemen masyarakat yang terlibat antara lain pendidik sebaya dan kader yang terlatih yang akan bekerjasama dengan pelayanan kesehatan, PKK, karang taruna, perangkat desa, toga, toma dalam melakukan penyuluhan, edukasi dan investigasi kontak. Investigasi kontak menekankan pada bagaimana peran elemen masyarakat mampu melacak, memetakan, membangun kepercayaan hingga melakukan rujukan ke fasyankes dan melakukan pencatatan/ pelaporan. Alur penemuan kasus TBC RO oleh kader dan pendidik sebaya dapat dilihat pada gambar berikut ini :



**Gambar 5. Alur Penemuan Kasus TBC RO Oleh Kader Dan Pendidik Sebaya**

## 2. Edukasi Pasien dan Keluarga TBC RO

Ketika pasien didiagnosis TBC RO, petugas kesehatan akan memberikan KIE secara komprehensif kepada pasien dan keluarganya berupa informasi lengkap mengenai penyakit, pengobatan, layanan yang tersedia, kemungkinan efek samping obat (ESO), dukungan sosioekonomi dan legal yang bisa diakses oleh pasien dan pentingnya menjalani pengobatan sampai dengan selesai. Hal ini diharapkan dapat meyakinkan pasien untuk mulai berobat secara teratur sampai sembuh. Kader dan pendidik sebaya juga dapat terlibat secara aktif dalam memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien dan keluarga agar segera memulai pengobatan dan memastikan kepatuhan berobat.

## **D. Mobilisasi Masyarakat oleh Tim Manajemen Kasus**

Mobilisasi Komunitas pada tim manajemen kasus merupakan bagian dari identifikasi sistem sumber yang ada pada komunitas dan dapat diakses oleh pasien TBC RO sesuai dengan kebutuhannya. Sistem sumber pada komunitas terdiri dari Sistem sumber internal dan sistem sumber eksternal. Sistem sumber internal merupakan sumber yang bisa di dapatkan dari keluarga atau lingkungan internal, baik secara materi maupun sosial. Sistem sumber eksternal adalah sistem sumber yang bisa diakses dan dimanfaatkan pasien yang berasal dari organisasi, profesi atau lembaga tertentu, serta sistem sumber kemasyarakatan yang dapat diakses dan berasal dari lingkungan eksternal atau kemasyarakatan misalnya sekolah.

Proses identifikasi sistem sumber yang dilakukan oleh seorang MK untuk pasien TBC RO harus melihat aksesibilitas dari pasien maupun sumber yang akan dihubungkan, sehingga Manajer Kasus yang akan melakukan identifikasi sistem sumber tersebut harus memiliki pengetahuan mengenai lembaga/ organisasi/ perorangan/ kebijakan/program yang dapat diakses oleh pasien. Daftar sistem sumber ini akan berbeda dalam setiap daerah, karena kondisi geografis maupun budaya yang akan mempengaruhi keberadaan sumber daya potensial yang dapat dimanfaatkan oleh pasien TBC RO. Sebelum menghubungkan pasien dengan sistem sumber tersebut, proses identifikasi sistem sumber harus memperhatikan:

### **1. Aksesibilitas dari organisasi/lembaga/program/kebijakan.**

Hal-hal yang dapat dimanfaatkan haruslah yang mudah diakses bagi pasien TBC RO. Maksud dari mudah diakses tersebut adalah, identifikasi sistem sumber harus memperhatikan jangka waktu, lokasi, tujuan program dan lainnya yang dapat kita hubungkan dengan pasien. Intinya, tidak memberikan rekomendasi sumber yang kita tidak tau apakah akan terhubung atau tidak dengan pasien.

### **2. Advokasi Sumber**

Advokasi disini adalah proses menghubungkan dan melakukan proses advokasi demi sumber potensial yang mudah diakses oleh pasien TBC RO. Seorang Manajer Kasus harus memiliki kemampuan advokasi yang baik demi pemenuhan hak-hak pasien.

Setelah proses identifikasi sistem sumber (yang merupakan bagian dari penilaian), Manajer Kasus menghubungkan pasien dengan sumber daya tersebut dengan memberikan penjelasan kepada pasien bahwa pasien membutuhkan sebuah tambahan sumber daya dengan penjelasan tujuan tertentu untuk memaksimalkan pemecahan masalah pasien. Pemberian rujukan penawaran sistem sumber harus sesuai dengan kemauan pasien

Alur pencatatan dan pelaporan dari organisasi kemasyarakatan atau komunitas yang dilakukan oleh Manajer Kasus haruslah tercatat dan dilaporkan dengan baik sejalan dengan pencatatan dan pelaporan pendampingan. Proses tersebut merupakan bagian dari perkembangan pasien itu sendiri dan harus dilakukan monitoring dan evaluasi minimal tiap 3 bulan. Melihat beban kerja Manajer Kasus berkenaan dengan monitoring dan evaluasi pencatatan dan pelaporan tersebut cukup berat apabila kontinuitas monitoring dilakukan per bulan, dimana Manajer Kasus juga memiliki peran sebagai pendamping untuk penunjang keberhasilan pengobatan pasien TBC RO.

## **E. Berpartisipasi dalam kegiatan Monthly Interm Cohort Analysis (MICA)**

Kegiatan MICA adalah kegiatan analisa kohort pasien TBC RO yang dilakukan setiap bulan di tingkat kabupaten kota. Tujuan MICA adalah untuk menjamin semua pasien terkonfirmasi TBC RO memulai dan menyelesaikan pengobatan. MICA merupakan salah satu instrumen Peningkatan Kualitas Layanan Tuberkulosis RO.

### **1. Tujuan Kegiatan MICA:**

- a. Memastikan semua pasien terkonfirmasi TBC RO di wilayah kabupaten/ kota memulai pengobatan TBC RO.
- b. Mengetahui status pengobatan pasien TBC RO di wilayah kabupaten/ kota yang sudah memulai pengobatan (masih dalam pengobatan, mangkir, sudah putus berobat, pindah/status tidak diketahui) dan melacak pasien yang pengobatannya bermasalah.
- c. Mengetahui kepatuhan pasien minum obat TBC RO dan datang untuk monitoring pengobatan rutin ke fasyankes penyedia layanan TBC RO.
- d. Melakukan aktualisasi dan validasi data pengobatan pasien TBC RO di wilayah kabupaten/kota.

2. Pelaksana Kegiatan MICA terdiri dari:
  - a. Dinas kesehatan kabupaten/kota: Pengelola Program TBC dan *Data Officer*.
  - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Rujukan TBC RO: Perawat TBC RO dan atau *data officer* fasyankes TBC RO.
  - c. Fasyankes Satelit TBC RO.
  - d. Kelompok Pendukung pasien TBC RO (kader, pendukung pasien).
3. Waktu dan Tempat Pelaksanaan:  
Kegiatan MICA dilaksanakan secara rutin setiap bulan di tingkat kabupaten/kota
4. Bahan yang perlu disiapkan:  
Pengelola program TBC dinas kesehatan kabupaten/ kota menyiapkan data-data sebagai berikut:
  - a. TBC 06 dari eTB Manager dan atau SITB
  - b. Formulir MICA: Data Pengobatan dan Rencana Tindak Lanjut
  - c. Formulir Indikator MICA (Lampiran 7)
 Petugas TBC di Fasyankes Rujukan atau Fasyankes Satelit TBC RO menyiapkan data-data sebagai berikut:
  - a. Formulir TBC 01 Pasien
  - b. Formulir 1 MICA (yang harus diisi)
5. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan MICA:
  - a. Tahapan Sebelum Kegiatan MICA
    - 1) Pengelola program TBC dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan koordinasi tempat dan jadwal pelaksanaan
    - 2) Pengelola program TBC dinas kesehatan kabupaten/kota menyiapkan data Formulir MICA berdasarkan eTB Manager dan SITB (Data TBC 06) yang akan dibahas pada pertemuan dengan langkah sebagai berikut :
      - Unduh dalam bentuk excel TBC 06 dari eTB Manager dan SITB berdasarkan periode data yang akan dibahas. Untuk awal pelaksanaan MICA bisa mengunduh data dari periode 2 tahun yang lalu hingga 1 bulan sebelum pelaksanaan MICA.
      - Lakukan pemilahan pasien berdasarkan wilayah domisili kabupaten /kota yang akan melaksanakan MICA
      - Lakukan pemilahan pasien berdasarkan hasil pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) dengan hasil Rifampisin Resistan (RR)

- Jika data “Kecamatan” tersedia, urutkan data pasien berdasarkan kecamatan. Bila data “Kecamatan” belum terisi, maka Pengelola Program TBC/Data Officer mengisi informasi di kolom “Kecamatan” tersebut
  - Lalu tambahkan empat kolom, yaitu: “Tempat Pengobatan”, “Status Pengobatan”, “Tindak Lanjut Sebelum MICA”, dan “RTL Yang Disepakati Saat MICA”. Empat kolom ini akan ditambahkan setiap bulannya.
  - Untuk mengetahui “Tempat Pengobatan Pasien”, pengelola program TBC/*Data Officer* kabupaten/kota melakukan pengecekan untuk setiap pasien. Tempat pengobatan pasien bisa di fasyankes pelaksana layanan TBC RO maupun di fasyankes satelit
  - Formulir MICA yang sudah disiapkan diatas dibagikan (secara manual/elektronik) kepada petugas TBC di tempat pengobatan pasien untuk kemudian diisi. Adapun data yang harus diisi oleh petugas fasyankes adalah status pengobatan dan tindak lanjut sebelum MICA.
- 3) Memasukkan data dari TBC 06 sesuai wilayah puskesmas satelit ke formulir MICA
- 4) Membagikan formulir MICA (formulir terlampir) ke petugas TBC puskesmas untuk diisi. Petugas puskesmas melakukan pengisian “status pengobatan pasien” dan “RTL Sebelum MICA”.
- 5) Informasi status pengobatan pasien adalah sebagai berikut:
- Pasien belum memulai pengobatan
  - Pasien dalam pengobatan
  - Pasien mangkir
  - Pasien sudah putus berobat
  - Pasien sudah meninggal
  - Pasien pindah berobat
  - Pasien belum didesentralisasi ke fasyankes
- Informasi pada kolom “Tindak Lanjut Sebelum MICA” adalah sebagai berikut:

- Jika status pengobatan adalah “Pasien belum memulai pengobatan”, maka di kolom “Tindak Lanjut Sebelum MICA” diisi apakah pasien menolak pengobatan, meninggal atau belum dikunjungi.
  - Jika pasien mangkir atau putus berobat, maka di kolom “Tindak Lanjut Sebelum MICA” diisi sejak kapan, tindak lanjut yang sudah dilakukan dan hasilnya.
- 6) Bila ada pasien di fasyankes yang tidak terdaftar dalam daftar yang diberikan oleh pengelola program TBC, maka petugas fasyankes harap menambahi data pasien tersebut ke dalam List Formulir MICA (pada baris paling bawah) dan baris yang ditambahkan di beri wana / highlight kuning.
- 7) Petugas TBC Fasyankes mengembalikan formulir MICA yang sudah diisi ke dinas kesehatan kabupaten/kota.

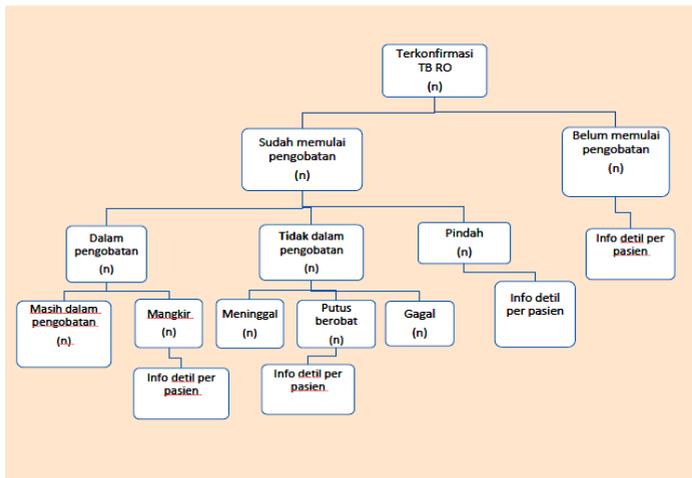
#### b. Tahapan Saat Kegiatan MICA

- 1) Pengelola program TBC atau *data officer* dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan penggabungan data yang sudah diisi dan dikembalikan oleh petugas fasyankes.
- 2) Berdasarkan data yang sudah digabungkan, pengelola program TBC dan *data officer* dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan validasi dan memperbaharui data pengobatan TBC RO di eTB Manager dan SITB.
- 3) Melakukan pengisian Formulir MICA mengenai pasien bermasalah (belum memulai pengobatan, mangkir, dsb) dan rencana tindak lanjut. Informasi yang diisikan adalah sebagai berikut: Nama pasien, Kecamatan (Domisili), Tanggal Mulai Berobat, Status Pengobatan, Tanggal Terakhir Berobat dan Rencana Tindak Lanjut. Formulir dapat dilihat pada lampiran 8.
- 4) Peserta pertemuan menyusun rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk pasien TBC RO berikut:
  - Pasien yang belum memulai pengobatan
  - Pasien mangkir
  - Pasien yang sudah putus berobat
- 5) RTL yang sudah disusun harus disepakati dan akan dibahas saat pelaksanaan MICA selanjutnya

- 6) Pengelola program TBC memimpin diskusi mengenai kemajuan/update dari hasil tindak lanjut pertemuan MICA bulan sebelumnya
- 7) Pengelola program TBC atau data officer memasukkan rekapan data hasil pertemuan kedalam Formulir Indikator MICA.

Pelaksanaan MICA dapat dilihat pada Gambar 6 berikut.

Gambaran MICA  
(diisi oleh Pengelola Program TB Dinkes Kabupaten/Kota)



Keterangan:  
 • Tuliskan jumlah pasien pada kotak dengan tanda (n)  
 • Untuk info detail per pasien, dapat dituliskan pada Formulir 1 MICA

**Gambar 6. Gambaran Pelaksanaan MICA**

c. Tahapan Setelah Kegiatan

- 1) Pengelola program TBC mengirimkan Formulir hasil pelaksanaan MICA kepada seluruh petugas TBC fasyankes.
- 2) Pengelola program TBC memberikan instruksi kepada petugas TBC di fasyankes untuk melaksanakan tindak lanjut yang sudah disusun. Untuk pelacakan pasien fasyankes dapat berkoordinasi dengan kelompok pasien/LSM yang terlibat pada kegiatan MICA.
- 3) Pengelola program TBC memantau pelaksanaan tindak lanjut dan meminta laporan hasil tindak lanjut yang dilakukan oleh Fasyankes bersama kelompok pasien/LSM.

- 4) Petugas fasyankes dan kelompok pasien/LSM mencatatn hasil tindak lanjut kedalam Formulir MICA dan dilaporkan kepada pengelola program TBC dinas kesehatan kabupaten/kota untuk dibahas pada kegiatan MICA bulan berikutnya.

## **BAB VI**

### **LANGKAH-LANGKAH PELIBATAN KOMUNITAS**

#### **A. Langkah Pelibatan Komunitas**

Dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian TBC termasuk TBC RO, sangat dibutuhkan dukungan komunitas sebagai bagian dari masyarakat. Saat ini terdapat wilayah yang sudah mendapatkan dukungan kelompok komunitas, tetapi belum merata. Tidak semua provinsi, kabupaten/kota memiliki organisasi/kelompok yang mendukung pelaksanaan program TBC RO.

Sebagian dari provinsi dan kabupaten/kota juga memiliki dukungan organisasi/kelompok masyarakat yang berasal dari PR Komunitas yang mendapatkan dukungan anggaran hibah, namun bukan berarti dukungan masyarakat tidak dapat dilakukan bagi wilayah yang belum memiliki tim komunitas. Upaya melibatkan masyarakat merupakan bagian dari tupoksi perangkat kesehatan yang ada di wilayah tersebut sesuai peraturan yang berlaku. Dinas kesehatan wilayah tersebut dapat melakukan beberapa hal-hal untuk mendapatkan dukungan pelaksanaan program dari kelompok komunitas, diantaranya sebagai berikut:

1. Melibatkan organisasi masyarakat sipil/ kelompok di wilayah yang memiliki potensi mendukung program TBC.

Bila suatu wilayah belum memiliki organisasi/ kelompok yang mendukung program TBC maka dapat dilakukan langkah langkah berikut:

- a. Membuat daftar seluruh organisasi yang bergerak di bidang kesehatan di wilayah tersebut, yang telah bekerjasama dengan dinas kesehatan untuk program lain misal: program HIV, KIA, kesehatan lingkungan. Daftar tersebut dibuat dalam bentuk table pemetaan organisasi/ kelompok.
- b. Memasukkan juga daftar organisasi/ kelompok yang selama ini bergerak mendukung lintas sektor yang kemungkinan berhubungan dengan kesehatan, misal: mereka yang mendukung pendidikan anak, edukasi masyarakat, rehabilitasi sosial dan lainnya.
- c. Identifikasi isu TBC yang dapat dilakukan secara kerjasama dengan organisasi/ kelompok yang sudah dibuat dalam daftar tersebut.

Contoh:

| <b>Organisasi/Kelompok</b>   | <b>Potensi Kelompok</b>  | <b>Potensi Kerjasama</b>   |
|------------------------------|--|--|
| Kelompok tani                | Memiliki kader pertanian   | Edukasi TOSS TBC, Pendampingan pasien dari kalangan petani                         |
| Kelompok dukungan sebaya HIV | Memiliki anggota yang terlatih mendampingi ODHA dan memiliki pengetahuan jejaring kerja dengan puskesmas | Edukasi TOSS TBC, Pendampingan dan pelacakan kontak erat pasien ko-infeksi TBC-HIV |
| Organisasi keagamaan lokal   | Memiliki anggota yang cukup banyak, tidak jarang memiliki seksi kesehatan dalam organisasinya            | Edukasi TOSS TBC, Pendampingan pasien dari lingkungannya                           |

- d. Mengundang organisasi/ kelompok yang memiliki potensi dan memaparkan kebutuhan dukungan mereka dalam implementasi program pencegahan dan pengendalian TBC.
  - e. Meningkatkan kapasitas organisasi/kelompok yang akan dilibatkan.
  - f. Menjalni koordinasi dan perencanaan bersama kegiatan pendampingan pasien TBC dengan organisasi/ kelompok yang bersedia menjadi bagian kegiatan.
2. Membangun organisasi mantan pasien
- a. Pra Insiasi:
    - Identifikasi pasien potensial yang bisa terlibat dalam organisasi
    - Membangun ikatan antar pasien/kelompok pasien yang potensial
    - Memberikan kapasitas tentang hak dan kewajiban pasien dengan fokus pada hak berkelompok dan organisasi
  - b. Insiasi:
    - Menyepakati terkait organogram di kepengurusan
    - Nama dan bentuk paguyuban
    - Alur dan komunikasi serta koordinasi
    - Membuat rencana kegiatan

- c. Peningkatan kapasitas organisasi
  - Pelatihan kepemimpinan
  - Pelatihan penyusunan anggaran dasar dan anggaran rumah tangga
  - Pelatihan tata Kelola organisasi sederhana
  - Membangun jejaring untuk mobilisasi sumber daya dan program kerja
- d. Memperkuat legalitas organisasi
  - Pengurusan akte notaris, SK Kemenkumham/ Kemensos
  - Penyusunan SOP terkait manajemen/ tata kelola organisasi
  - Membuat rekening organisasi
- 3. Mengkoordinasikan kemitraan di wilayah dengan melakukan pertemuan rutin yang melibatkan seluruh pemegang program dan organisasi/masyarakat yang mendukung pelaksanaan kegiatan.
- 4. Memasukkan kegiatan-kegiatan pendampingan dalam perencanaan kerja program pencegahan dan pengendalian TBC
- 5. Monitoring dan evaluasi bersama

## **B. Prinsip Pelibatan Komunitas**

Dalam menjalin kerjasama yang baik dinas kesehatan dan organisasi/kelompok masyarakat yang terlibat harus memperhatikan prinsip-prinsip berikut:

1. Saling memahami dan menghargai mengakui perbedaan dan persamaan dalam latar belakang, fungsi dan budaya kerja antar organisasi masyarakat sipil/ kelompok masyarakat dan dinas kesehatan/ organisasi pemerintah.
2. Memperhatikan dan menghormati konteks dan nilai lokal sambil membangun mekanisme kolaboratif dan meningkatkan kegiatan TBC berbasis komunitas yang terintegrasi.
3. Menyepakati sistem pelaporan dan pemantauan pelaksanaan kegiatan yang standar dengan standar indikator.
4. Upaya yang dilakukan oleh dinas kesehatan harus melibatkan secara aktif semua organisasi masyarakat sipil/ kelompok masyarakat sehingga semakin banyak organisasi/kelompok lainnya dapat secara aktif mendukung program TBC.

## BAB VII MONITORING DAN EVALUASI

Pelaksanaan pendampingan pasien TBC RO sangat membutuhkan monitoring dan evaluasi kegiatan. Kegiatan monitoring dan evaluasi ini merupakan tanggung jawab masing-masing tingkat pelaksana program, mulai dari fasyankes, kabupaten/kota, provinsi hingga pusat. Seluruh kegiatan program harus dimonitor dan dievaluasi dari aspek masukan (*input*), proses, maupun keluaran (*output*) dengan cara menelaah laporan, pengamatan langsung dan wawancara ke petugas kesehatan maupun masyarakat sasaran. Untuk memonitor dan mengevaluasi kegiatan tersebut diperlukan mekanisme pencatatan dan pelaporan yang terstandar dan terintegrasi dengan program penanggulangan TBC nasional.

### A. Pencatatan dan Pelaporan

Salah satu komponen penting dalam kegiatan monitoring evaluasi adalah pencatatan dan pelaporan. Kegiatan ini bertujuan mendapatkan data untuk diolah, dianalisis, diinterpretasi, disajikan dan disebarluaskan untuk dimanfaatkan. Data yang dikumpulkan harus sahih atau valid (akurat), lengkap, tepat waktu sehingga memudahkan pengolahan dan analisis. Pada saat ini pencatatan data TBC secara manual menggunakan formulir baku dan didukung dengan sistem informasi secara elektronik sedangkan pelaporan TBC secara komprehensif telah menggunakan sistem informasi elektronik. Hasil rekapitulasi data tersebut dilaporkan secara berkala. Pencatatan dan pelaporan pendampingan pasien TBC RO diatur berdasarkan fungsi masing-masing tingkatan pelaksana berdasarkan satu sistem baku.

Untuk memantau dan mengevaluasi kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh tim manajemen kasus, diperlukan instrumen dan mekanisme pencatatan pelaporan yang digunakan baik oleh manajer kasus, pendukung pasien, dan kader TBC resistan obat. Adapun formulir yang digunakan dalam kegiatan pendampingan oleh tim manajemen kasus adalah sebagai berikut:

#### 1. Formulir Penilaian Awal

Formulir ini digunakan oleh manajer kasus pada saat awal pasien terkonfirmasi TBC RO untuk mengetahui kemungkinan dukungan atau hambatan dalam pengobatan pasien dari beberapa aspek yaitu: 1) Informasi terkait pengobatan

TBC RO, 2) Riwayat kepatuhan pengobatan sebelumnya, 3) Sosial ekonomi pasien, dan 4) Lokasi pengobatan dan tempat tinggal pasien. Hasil dari penilaian awal akan digunakan manajer kasus sebagai pertimbangan kebutuhan pendampingan terhadap pasien yang bersangkutan

2. Formulir Kunjungan Rumah

Formulir ini digunakan oleh pendukung pasien/ kader di wilayah tempat tinggal pasien pada saat kunjungan awal ke rumah pasien. Formulir kunjungan awal digunakan untuk mencatat hasil verifikasi alamat pasien serta kondisi sosial ekonomi dan lingkungan tempat tinggal pasien. Penggunaan formulir kunjungan awal disertai dengan formulir investigasi kontak.

3. Formulir Investigasi Kontak

Formulir ini digunakan oleh pendukung pasien/ kader pada saat investigasi kontak, bersamaan dengan formulir kunjungan awal ke rumah pasien TBC RO. Formulir investigasi kontak yang digunakan saat kunjungan ke rumah pasien terdiri dari TBC 16.K dan surat pengantar. Penjelasan lebih rinci mengenai kegiatan investigasi kontak dan perangkat formulirnya merujuk pada dokumen Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TBC bagi Kader dan Tenaga Kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

4. Formulir Pendampingan

Formulir Pendampingan digunakan oleh pendukung pasien atau kader untuk melakukan pencatatan kemajuan pengobatan dan kondisi umum pasien dalam setiap kegiatan pendampingan, baik untuk pasien yang sedang dalam pengobatan, mangkir, atau belum memulai pengobatan. Formulir pendampingan digunakan baik saat pendampingan langsung (tatap muka) maupun pendampingan virtual (jarak jauh).

## B. Indikator Program untuk Kegiatan Komunitas

Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*). Penilaian kemajuan atau keberhasilan pendampingan pasien TBC RO digunakan beberapa indikator yang dilakukan di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, kabupaten/ kota, provinsi, dan pusat yang terstandar dan terintegrasi dengan program penanggulangan TBC nasional.

### 1. **Persentase Pasien TBC RO Yang Dilakukan Investigasi Kontak (IK).**

Adalah jumlah pasien TBC RO terkonfirmasi yang tercatat sesuai penemuan kasus di tahun pelaporan yang dilakukan investigasi kontak diantara seluruh jumlah pasien TBC RO yang terkonfirmasi pada tahun berjalan. Pelaksanaan IK dilakukan paling lambat satu minggu setelah pasien terkonfirmasi TBC RR. Dalam pelaksanaannya, satu indeks kasus yang dilakukan investigasi kontak diharuskan mendapatkan minimal 20 (Dua Puluh) kontak. Kelengkapan pelaporan IK dilakukan satu bulan setelah satu triwulan berjalan, sebagai contoh pelaksanaan IK yang dilakukan pada triwulan 1 2020/bulan januari-maret 2020 maka akan dilaporkan pada bulan April 2020. Contoh: Indeks Kasus yang terkonfirmasi TBC RR pada bulan Januari tahun 2020 dan dilakukan IK pada bulan januari tahun 2020

**Rumus:**

$$\frac{\text{Jumlah Pasien TBC RO Yang Dilakukan Investigasi Kontak} \times 100\%}{\text{Jumlah Pasien Terkonfirmasi TB RO}}$$

Sumber data:

- Jumlah Pasien TBC RO Yang Dilakukan Investigasi Kontak: TB 16
- Jumlah Pasien Terkonfirmasi TBC RO: TB 06

Indikator ini menggambarkan upaya pelaksanaan investigasi kontak yang dilakukan terhadap pasien TBC RO yang terkonfirmasi guna mencegah penularan dari pasien TBC RO. Target indikator ini diharapkan sebesar 100%.

### 2. **Persentase kasus TBC RO yang ditemukan dari hasil IK**

Adalah jumlah kasus TBC RO yang ditemukan dari investigasi kontak diantara jumlah seluruh kontak yang diperiksa.

**Rumus:**

$$\frac{\text{Jumlah Pasien TBC RO Terkonfirmasi yang ditemukan dari IK} \times 100\%}{\text{Seluruh Kontak TB RO yang diperiksa}}$$

Sumber data:

- Jumlah Pasien TBC RO Terkonfirmasi Yang Ditemukan dari IK: Formulir TBC 16
- Jumlah Seluruh Kontak TBC RO Yang Diperiksa: Formulir TBC 16 RK

Indikator ini menggambarkan upaya mendeteksi secara dini terduga TBC RO dan upaya meningkatkan penemuan kasus TBC RO di wilayah masing-masing.

### 3. **Persentase pasien TBC RO Dengan Pendampingan.**

Adalah jumlah kasus TBC terkonfirmasi Resistan Rifampisin (TBC RR) yang dilakukan pendampingan oleh Manajer Kasus, Pendukung pasien atau Kader TBC diantara jumlah seluruh kasus TBC RR

**Rumus:**

$$\frac{\text{Jumlah Pasien TBC RO yang mendapat pendampingan} \times 100\%}{\text{Jumlah seluruh terkonfirmasi TBC RO}}$$

Sumber data:

- Pasien TBC RO Yang Mendapat Pendampingan: Formulir Rekap Pendampingan
- Jumlah Seluruh TBC RO Yang Terkonfirmasi: TB 06

Indikator ini menggambarkan upaya pelaksanaan pendampingan yang dilakukan oleh manajer kasus *patient supporter* atau kader TBC guna peningkatan keteraturan pengobatan pasien TBC RO. Target indikator ini diharapkan sebesar 100%.

Catatan: Pasien TBC RO yang didampingi adalah pasien TBC RO yang sudah dilakukan penilaian menggunakan form penilaian terstandar.

### 4. **Persentase Pasien TBC RO Yang Mendapatkan Pendampingan Dengan Hasil Akhir Pengobatan *Loss To Follow Up*.**

Adalah jumlah pasien TBC terkonfirmasi Resistan Rifampisin (TBC RR) yang didampingi dengan hasil akhir pengobatan *loss to follow* diantara jumlah seluruh pasien TBC RR yang mendapatkan pendampingan.

**Rumus:**

$$\frac{\text{Jumlah Pasien TBC RO yang didampingi dan Lost To Follow Up} \times 100\%}{\text{Jumlah seluruh terkonfirmasi TBC RO}}$$

Sumber data:

- Jumlah Pasien TBC RO Yang Lost to follow up: Formulir Rekap Pendampingan
- Pasien TBC RO Yang Mendapat Pendampingan: Formulir Rekap Pendampingan

Indikator ini digunakan untuk mengukur efektifitas pendampingan terhadap pasien TBC RO. Target indikator ini diharapkan sebesar <5%.

**5. Persentase pasien TBC RO Diobati Yang Loss To Follow Up Dalam 6 (Enam) Bulan Pertama Pengobatan**

Adalah jumlah pasien TBC RO yang diobati yang loss to follow up dalam 6 (Enam) bulan pertama pengobatan diantara seluruh jumlah pasien TBC RO yang memulai pengobatan.

**Rumus:**

$$\frac{\text{Jumlah pasien TBC RO yang loss to follow up dalam 6 bulan pertama} \times 100\%}{\text{Jumlah pasien TBC RO yang memulai pengobatan}}$$

Sumber data:

- Jumlah pasien TBC RO yang *loss to follow up* dalam 6 (Enam) bulan pertama: Formulir TBC 11
- Jumlah pasien TBC RO yang memulai pengobatan: Formulir TBC 03

Indikator ini digunakan untuk mengukur hasil akhir pengobatan *loss to follow up* pasien TBC RO yang diobati pada 6 (Enam) bulan pertama.

## 6. Persentase Pasien TBC RO Yang Dilakukan Pendampingan Oleh Komunitas Dan Memulai Pengobatan

Adalah jumlah pasien TBC RO yang dilakukan pendampingan oleh komunitas dan memulai pengobatan diantara seluruh jumlah pasien TBC RO yang dilakukan pendampingan oleh komunitas

Rumus:

$$\frac{\text{Pasien TBC RO yang didampingi dan memulai pengobatan} \times 100\%}{\text{Jumlah pasien TBC RO yang dilakukan pendampingan oleh komunitas}}$$

Sumber data:

- Numerator dan denominator diatas menggunakan Formulir Rekap Pendampingan.

Indikator ini menggambarkan upaya pelaksanaan pendampingan yang dilakukan oleh komunitas sehingga pasien TBC RO memulai pengobatannya.

## C. Pelaksanaan Pengisian Formulir Pencatatan dan Pelaporan

Jenis formulir yang digunakan oleh tim komunitas dan waktu pelaksanaanya sesuai dengan tabel 8 berikut.

**Tabel 8. Pengisian Formulir Pencatatan dan Pelaporan**

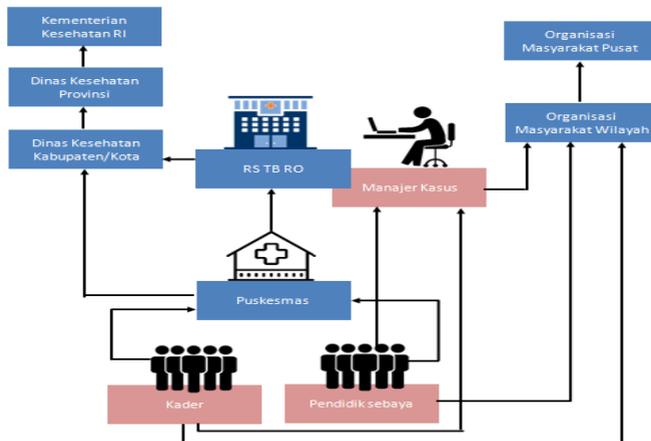
| No | Register/ formulir                        | Pengisian dilakukan pada saat      | Pelaksana     |
|----|---|------------------------------------|---------------|
| 1. | Formulir Penilaian Awal                   | Pasien terkonfirmasi TBC RO        | Manajer Kasus |
| 2. | Formulir Kunjungan Rumah Awal             | Pada saat dilakukan IK             | PS/Kader      |
| 3. | Form Perencanaan Psikososial (Lampiran 8) | Ringkasan hasil penilaian awal     | Manajer kasus |
| 4. | Formulir 16K,                             | Pada saat dilakukan IK             | PS/Kader      |
| 5. | Formulir 16RK,                            | Pada saat dilakukan IK             | PS/Kader      |
| 6  | Formulir Pendampingan                     | Dalam setiap kegiatan pendampingan | PS/Kader      |

| No | Register/ formulir                                       | Pengisian dilakukan pada saat   | Pelaksana        |
|----|--|---|------------------|
| 7. | Formulir Monitoring Untuk Pendukung pasien/PS            | Dalam memantau pendampingan pasien yang sudah dilanjutkan oleh kader TBC RO | Pendukung pasien |
| 8. | Formulir Rekap Pendampingan Pasien TBC RO oleh Komunitas | Mencatat hasil dan dari kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh komunitas | Manajer Kasus    |

#### D. Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan kegiatan pendampingan pasien TBC RO dilakukan oleh semua komponen yang terlibat sesuai Gambar 7 berikut.

**Gambar 7. Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan**



Beberapa tahapan pencatatan pelaporan dan pelaksanaannya dapat dilihat pada Tabel 9 berikut

**Tabel 9. Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan**

| NO | KEGIATAN  |  | PELAKSANA   | KETERANGAN  |
|----|---|--|---|---|
| 1  | <b>Pelaksanaan Kegiatan dan Pencatatan Lapangan</b>           | Tim Manajemen Kasus melakukan kegiatan rutin                         | Manajer kasus<br>Pendukung pasien atau Kader                          | Penilaian awal dan pengelolaan pendampingan<br><br>Kunjungan awal, Investigasi Kontak, dan Pendampingan   |
| 2  | <b>Pengumpulan dan Verifikasi Laporan Tim Manajemen Kasus</b> | Pengumpulan dan verifikasi formulir pendampingan Tim Manajemen Kasus | Organisasi masyarakat tingkat wilayah/dinas kesehatan (Manajer kasus) | Pengumpulan dan verifikasi kegiatan kunjungan awal dan pendampingan pasien yang dilaporkan oleh pendukung pasien atau kader *)  |
|    |   | Pengumpulan dan verifikasi formulir kegiatan investigasi kontak      | Organisasi masyarakat tingkat wilayah/dinas kesehatan                 | Pengumpulan dan verifikasi laporan investigasi kontak oleh pendukung pasien atau kader **)  |
| 3  | <b>Rekapitulasi Hasil Pendampingan dan Investigasi Kontak</b> | Rekapitulasi hasil pendampingan Tim Manajemen Kasus                  | Organisasi masyarakat tingkat wilayah/dinas kesehatan (Manajer kasus) | Rekapitulasi (input) kegiatan Tim Manajemen Kasus berdasarkan laporan yang sudah terverifikasi ke dalam platform elektronik, seperti Ms. Excel atau aplikasi sesuai format yang telah disepakati. |
|    |   | Rekapitulasi hasil investigasi kontak                                | Organisasi masyarakat tingkat wilayah/dinas kesehatan                 | Rekapitulasi (input) hasil investigasi kontak berdasarkan laporan yang sudah terverifikasi ke dalam platform elektronik, seperti Ms. Excel atau aplikasi, sesuai format yang telah disepakati.    |
| 4  | <b>Pelaporan</b>  | Pelaporan rekapitulasi hasil pendampingan dan investigasi            | Organisasi masyarakat tingkat wilayah/dinas                           | Pelaporan ditujukan ke :<br>1) RS TB RO,<br>2) Organisasi masyarakat tingkat pusat, dan   |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  | kontak tingkat wilayah   | kesehatan kab kota   | 3) Dinkes provinsi, sesuai dengan format dan timeline yang telah disepakati                   |
|  |  | Pelaporan rekapitulasi hasil pendampingan dan investigasi kontak tingkat pusat | Organisasi masyarakat tingkat pusat/dinas kesehatan provinsi | Pelaporan ke Kementerian Kesehatan RI sesuai dengan format dan timeline yang telah disepakati |

Catatan :

- \*) Pengumpulan laporan kader dapat dibantu oleh pendukung pasien yang bertugas di wilayah kerja kader yang bersangkutan.
- \*\*\*) Pendukung pasien atau kader terlebih dahulu melaporkan hasil investigasi kontak ke Petugas TBC Puskesmas untuk verifikasi dan otorisasi laporan hasil investigasi kontak.

## **BAB VIII**

### **KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI (KIE)**

Komunikasi, Informasi dan Edukasi tentang TBC khususnya TBC RO sejak awal terduga datang ke layanan sudah harus dilakukan oleh petugas kesehatan kepada pasien dan keluarganya. Ini merupakan salah satu kegiatan penting dalam upaya meningkatkan kesadaran pasien TBC RO untuk mengetahui risiko terinfeksi TBC dan kemungkinan TBC Resistan Obat, ketersediaan layanan, serta manfaat dan pentingnya pemeriksaan dan pengobatan bagi pasien. Dengan edukasi ini diharapkan mereka dapat memahami penyakit TBC sehingga dengan demikian mereka mau untuk menjalani pemeriksaan TBC dan pemeriksaan lanjutan bila mereka telah terkonfirmasi sebagai pasien TBC. Oleh karena itu, kepada terduga TBC perlu diberikan penjelasan tentang TBC secara umum, adanya TBC RO, gejala, penularan, pemeriksaan dan pengobatannya.

Manajer kasus, pendidik sebaya dan kader memegang peranan penting dalam memperkuat pesan yang telah disampaikan petugas dengan cara memberikan informasi dan edukasi kepada pasien, keluarga serta masyarakat. Pemberian informasi dapat dilakukan secara individu atau kelompok dengan teknik penggunaan KIE yang tepat serta kemampuan komunikasi efektif serta komunikasi motivasi.

#### **A. Teknik Komunikasi, Informasi dan Edukasi**

Komunikasi, Informasi dan Edukasi dapat dilakukan dengan metode komunikasi interpersonal dan konseling. Komunikasi interpersonal adalah pemberian informasi yang bersifat dua arah yang berbentuk verbal dan non verbal atau perpaduan keduanya dan ada unsur emosional. Konseling bertujuan untuk membantu pasien untuk mengenali dirinya sendiri, mengetahui masalahnya dan menyusun alternatif pemecahan masalah, menjelaskan alternatif pemecahan masalah yang akhirnya si pasien dapat menetapkan pemecahan masalah itu sendiri berdasarkan kebutuhannya sendiri tidak berdasarkan paksaan.

##### **1. Teknik Menggunakan Media KIE**

Tujuan menggunakan media KIE adalah untuk memperjelas pesan serta membantu klien untuk memahami informasi yang disampaikan; menumbuhkan

daya tarik; membantu petugas untuk memfokuskan pembicaraan. Teknik penggunaan media KIE tergantung pada jenis media-nya misalnya: lembar balik, poster, model, dll. Namun secara prinsip ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh petugas yaitu:

- a. Ajak klien untuk memperhatikan media KIE tersebut
- b. Fokuskan pembicaraan sesuai dengan informasi (kata-kata maupun gambar) yang ada pada media yang sedang dipergunakan.
- c. Tekankan bahwa informasi yang ada di dalam media ini penting
- d. Lakukan pengecekan pemahaman klien terhadap informasi yang dibahas dengan menggunakan media KIE tersebut. Apabila klien sudah mempunyai pemahaman yang baik berikan pujian dan lanjutkan dengan informasi lainnya. Tetapi apabila klien masih kurang paham ulangi dan beri penekanan pada hal-hal yang penting.

## **2. Teknik Menyampaikan Informasi/Pesan Secara Efektif**

- a. Menggunakan bahasa sederhana, verbal dan non-verbal, tidak bertele-tele, sesuai dengan permasalahan serta berisi tindakan konkrit yang mampu dilakukan pasien/keluarga untuk mengatasi masalahnya. Pesan disampaikan secara bertahap dan sistematis. Memberi contoh-contoh nyata yang memudahkan klien untuk bisa memahaminya
- b. Mengulangi pesan yang peting dan perlu ditindak lanjuti oleh pasien/keluarga
- c. Berbicara dengan wajah ramah serta sikap yang sopan, vocal jelas, ada sentuhan emosional, nada bicara yang tidak monoton, dll
- d. Memperhatikan atau selaras dengan nilai-nilai social budaya atau karakter pasien.
- e. Melakukan pengecekan pemahaman.
- f. Menggunakan alat bantu atau media KIE
- g. Memberikan pujian serta solusi yang tepat
- h. Menggunakan waktu secara efektif dan efisien. Apabila lawan bicara sudah jenuh jangan di paksakan
- i. Menghindari sikap arogansi, mengancam, menakut-nakuti, mengobral janji, mengecewakan, menyinggung perasaan, menyalahkan, menghina, memojokkan, menghakimi, dll

- j. Berusaha menempatkan diri pada posisi pasien (empati)

## **B. KIE Dalam Penemuan Kasus TBC RO**

Komunikasi dengan orang bergejala TBC merupakan suatu upaya untuk mempersiapkan kondisi psikologis pasien. Dalam tahapan ini pasien bisa merasa cemas dan khawatir tentang kemungkinan penyakit yang mereka derita. Petugas kesehatan harus menyadari hal ini dan berempati dengan pasien. Sebelum mengkomunikasikan pada pasien dan keluarga pasien tentang TBC dan informasi yang perlu diketahui, ajukan terlebih dahulu pertanyaan untuk menjajaki pengetahuan mereka saat ini tentang TBC. Sampaikan informasi dengan baik yang mendukung dan benar, karena pemahaman pasien dalam tahapan ini sangat penting. Pesan-pesan yang perlu dikomunikasikan dalam memberikan informasi dan edukasi pada orang dengan gejala TBC antara lain :

1. Penyakit TBC/TBC RO
2. TBC/TBC RO dapat disembuhkan
3. Penyebab utama TBC/TBC RO
4. Pemeriksaan yang harus dijalani
5. Menyiapkan pasien untuk menerima hasil pemeriksaan laboratorium
6. Pencegahan penularan
7. Kontak investigasi
8. Hak dan Kewajiban Pasien
9. Akses pelaporan stigma dan diskriminasi serta akses terhadap layanan bantuan psikososial, pemulihan HAM, dan perlindungan hukum

## **C. KIE Dalam Pendampingan Pasien TBC RO**

### **1. Informasi dan Edukasi pada Pasien TBC RO**

#### **a. KIE pada pasien yang baru terkonfirmasi**

Pasien yang baru terkonfirmasi TBC RO pada umumnya mengalami ketakutan, malu, sedih, tidak percaya terhadap hasil, pasrah, pesimis serta perasaan lainnya yang bercampur aduk. Pendamping pasien dan petugas perlu memberikan jeda sejenak agar pasien lebih rileks, dan bisa memulai sesi edukasi. Berempati dengan hal yang dialami pasien akan sangat

membantu keberhasilan KIE pada pasien yang baru terkonfirmasi. Langkah-langkah memulai KIE pada pasien terkonfirmasi adalah sebagai berikut:

- Ucapkan salam dan sapa pasien dengan lembut dan tenang.
- Kenalkan diri pada pasien.
- Jelaskan bahwa pendamping adalah petugas yang ditunjuk layanan untuk memberikan KIE dan telah disumpah untuk menjaga kerahasiaan pasien.
- Gali bagaimana perasaan pasien saat menerima hasil. Lakukan refleksi, perbanyak pertanyaan terbuka untuk membuat pasien lebih banyak bercerita.
- Gali pengetahuan pasien untuk tindakan lanjutan yang akan pasien lakukan.
- Mintalah izin untuk memberikan informasi terkait TBC bisa diobati dan disembuhkan, akses layanan dan PPI TBC.
- Buatlah rencana tindak lanjut bersama pasien.

#### **b. KIE Saat Mulai Pengobatan**

Sebelum memberikan informasi kepada pasien tentang TBC, ajukan terlebih dahulu pertanyaan untuk menajaki pengetahuan mereka saat ini tentang TBC. Lalu gunakan alat bantu yang tersedia seperti lembar balik untuk pasien dalam menyampaikan informasi tentang TBC. Pesan-pesan yang perlu dikomunikasikan antara lain:

- Penyakit TBC
- TBC dapat disembuhkan
- Pencegahan penularan TBC
- Kontak investigasi
- Perlunya kepatuhan berobat
- Pemeriksaan lanjutan pada akhir tahap awal
- Efek samping yang dapat terjadi selama pengobatan dan tindakan yang harus dilakukan
- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Pasien TBC
- Hak dan kewajiban pasien
- Kontak PS atau Kader bila pasien memerlukan bantuan tentang pengobatan, dukungan psikososial, dan akses untuk pemulihan HAM serta perlindungan hukum

### **c. KIE Selama Pengobatan**

Selama masa pengobatan, beberapa pesan bisa disampaikan ulang kepada pasien. Dapat dipilih beberapa pesan kunci yang diperlukan, manajer kasus, PS atau kader dapat mendiskusikan informasi yang pernah disampaikan sebelumnya, sehingga dapat diketahui pesan atau informasi yang belum dipahami oleh pasien.

Pesan-pesan yang perlu dikomunikasikan kembali selama masa pengobatan (pilih sesuai kebutuhan pasien):

- Penyakit TBC
- TBC dapat disembuhkan
- Kesiapan pasien menjalankan pengobatan
- Pencegahan penularan TBC
- Kontak serumah dan kontak investigasi
- Perlunya pengawasan menelan obat
- Menjelaskan paduan obat
- Pemeriksaan lanjutan pada akhir tahap awal
- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Pasien TBC
- Hak dan kewajiban pasien
- Informasi dukungan psikososial dan akses untuk pemulihan HAM serta perlindungan hukum

### **d. Pada Akhir Pengobatan**

Pada tahap ini pasien sampai pada akhir masa pengobatan. Pasien dapat sembuh dan juga dapat mengalami kegagalan. Informasi dan edukasi pada tahap ini ditujukan untuk memberikan penghargaan pada pasien yang telah berusaha mematuhi pengobatan dengan hasil sesuai harapan dan juga dukungan pada pasien yang gagal. Penghargaan pada pasien yang berhasil sembuh dapat memotivasi pasien untuk berbagi pengalaman positifnya sehingga menjadi motivasi untuk pasien lain. Dukungan kepada pasien gagal ditujukan agar pasien tidak patah semangat untuk menjalani kemungkinan terapi lanjutan untuk penyembuhan.

## 2. Informasi dan Edukasi kepada Keluarga

Menginformasikan pesan kesehatan untuk keluarga pasien merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan di semua sarana pelayanan kesehatan. Dukungan anggota keluarga ikut menentukan hasil pengobatan TBC. Untuk itu, keluarga juga harus diberikan informasi tentang TBC agar terus mampu mendampingi pasien selama pengobatan. Manajer kasus, pendukung pasien/PS atau kader harus dapat memberikan Informasi dan edukasi kepada keluarga pasien dalam bahasa yang jelas dan tepat mengenai penyakit, pengobatan dan efek sampingnya, tindakan atau pemeriksaan yang akan dilakukan dan upaya pencegahan. KIE disampaikan sesuai dengan latar belakang budaya dan tingkat pendidikan keluarga.

Setelah seseorang ditetapkan sebagai pasien TBC maka keluarga adalah orang yang paling dibutuhkan dukungannya dalam menjalankan pengobatan. Pesan-pesan yang harus disampaikan kepada keluarga. Kepada keluarga harus diberikan informasi dan edukasi penting seputar TBC/TBC RO dan pengobatan TBC/TBC RO kepada keluarga mengenai pentingnya dukungan keluarga bagi pasien dalam menghadapi penyakitnya.

### a. Saat kunjungan pertama setelah pasien didiagnosis TBC

Pesan-pesan yang penting untuk disampaikan kepada keluarga pasien TBC adalah:

- Penjelasan tentang TBC gejala dan penyebab TBC
- TBC dapat disembuhkan
- Pengobatan TBC
- Rencana pengobatan
- Dosis dan cara pemberian obat TBC
- Keteraturan menelan obat sampai tuntas sesuai anjuran dokter.
- Efek samping obat dan pastikan keluarga mengetahui kapan dan ke mana harus mencari pertolongan.
- Pentingnya pengawasan keteraturan menelan obat selama pengobatan
- Penularan TBC
- Pencegahan penularan TBC

- Terapi Pencegahan TBC (TPT) bagi keluarga yang tidak sakit TBC
- Hak dan kewajiban pasien

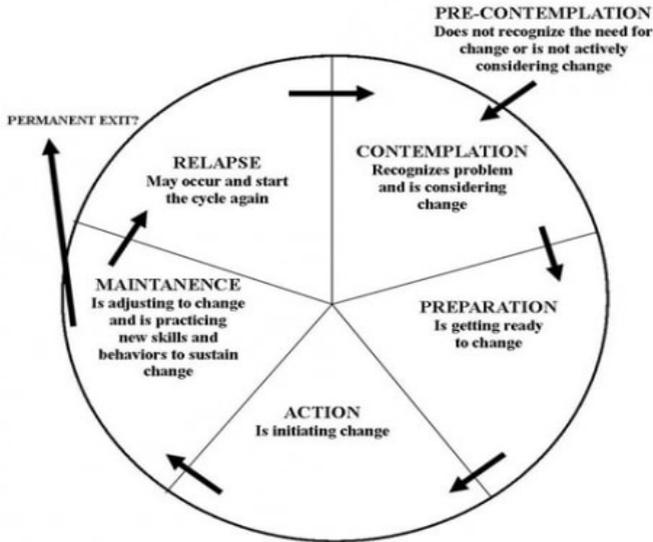
b. Kunjungan Berikutnya Selama Masa Pengobatan

Pada pertemuan berikutnya, apabila pasien datang bersama keluarganya, manajer kasus atau Pendukung Pasien (PS) dapat mengulang pesan-pesan seperti pada pertemuan pertama. Jangan berikan terlalu banyak informasi pada satu kunjungan. Meyakinkan keluarga tentang pentingnya pengobatan sampai selesai. Jika seorang pasien tidak datang untuk mengambil obat atau tampak tidak bersemangat, petugas kesehatan dapat mencari tahu lewat anggota keluarga apa yang menjadi masalah dan turut mencari solusi sesuai kebutuhan dan kemampuan. Jika pasien mengalami permasalahan terkait kesehatan mental, Pendukung pasien atau kader dapat memberikan informasi dukungan psikososial di puskesmas. Bila pasien dan keluarga mengalami stigma dan diskriminasi maupun pelanggaran HAM, Pendukung pasien, dan kader dapat memberikan informasi akses untuk pemulihan HAM serta perlindungan hukum ke organisasi HAM atau bantuan hukum di wilayah tersebut.

#### **D. Bahan Dan Materi Edukasi Selama Kegiatan Pendampingan**

Bahan dan materi edukasi memegang peranan penting dalam mencapai tujuan pendampingan pasien TBC RO. Salah satu tujuan pendampingan pasien TBC RO adalah terjadinya perubahan perilaku pasien mulai dari pasien terduga TBC RO mau memeriksakan diri ke layanan, pasien terkonfirmasi segera memulai pengobatan, serta pasien yang sudah berobat agar menjalani pengobatan dengan teratur sampai dinyatakan sembuh oleh petugas Kesehatan. Model Perubahan perilaku dikembangkan oleh Prochaska & Di-Clemente (1984) merupakan proses yang berkesinambungan, melalui beberapa tahapan yaitu Pra kontemplasi, Kontemplasi, Persiapan, Aksi untuk berubah, mempertahankan keputusan, atau Kembali pada kebiasaan awal (relapse)

**Gambar 8. Transteoritical Model dikembangkan Prochaska & Di-Clemente**



Dalam perubahan perilaku pasien setidaknya ada 3 tahapan penting yang perlu diintervensi secara maksimal yaitu dalam tahapan pra kontemplasi (*pre-contemplation*) saat pasien pasien masih menjadi terduga TBC RO, Persiapan memulai pengobatan (*contemplation*) saat akan mengambil keputusan mau memulai pengobatan, dan mempertahankan (*maintenance*) kepatuhan pasien sampai sembuh, sehingga tidak terjadi kasus pasien mangkir (*relapse*), yang bisa menyebabkan kegagalan pengobatan. Media-media KIE dikembangkan secara sasaran yang spesifik, misalnya brosur khusus pasien, keluarga dan atau masyarakat umum.

1. Media KIE untuk pra kontemplasi

Dalam fase pra kontemplasi pasien TBC RO perlu diberikan informasi yang bersifat singkat, yang dapat meningkatkan pengetahuan sekaligus motivasi pasien. Informasi dasar TBC serta informasi layanan TBC RO akan mendorong pasien mau untuk segera memeriksakan diri ke puskesmas. Media yang bisa digunakan berupa poster, brosur dan lainnya

yang bisa diletakan di poli paru/layanan TBC, ataupun tempat umum. Contoh media KIE yang digunakan untuk fase pra kontemplasi dapat dilihat pada Lampiran 13.

2. Media KIE untuk kontemplasi

Dalam fase kontemplasi penting untuk diberikan informasi serta motivasi agar pasien segera memulai pengobatan. Pesan-pesan bahwa TBC bisa diobati dan disembuhkan, proses pengobatan, role model, serta informasi layanan akan sangat membantu pasien untuk segera memutuskan mulai pengobatan. Media yang bisa digunakan bisa berupa brosur dan lembar balik edukasi TBC RO. Contoh media KIE yang digunakan pada fase kontemplasi bagi pasien maupun keluarga pasien dapat dilihat pada Lampiran 14 dan Lampiran 15.

3. Media KIE untuk mempertahankan kepatuhan pasien.

Upaya mempertahankan keputusan memulai pengobatan adalah fase yang kadang jauh lebih sulit dibandingkan dua fase pre kontemplasi, kontemplasi. Berbagai efek samping obat, Kejenuhan menjalani rutinitas pengobatan, atau masalah lainnya seringkali menjadi penghambat pasien untuk tetap pada keputusan menjalani pengobatan sampai sembuh. Informasi dan motivasi berbasis sebaya akan sangat membantu pasien untuk tetap dalam keputusan untuk menjalani pengobatan. Media yang digunakan bisa berubah brosur, lembar balik, buku saku dan lain-lain. Contoh media KIE yang digunakan dalam untuk mempertahankan pengobatan TBC RO baik untuk pasien maupun keluarga pasien dapat dilihat pada Lampiran 16 dan Lampiran 17.

## **E. Fasilitas dalam Pertemuan Kelompok**

Pemberian informasi kepada pasien dan masyarakat merupakan salah satu pendekatan strategis dalam rangka meningkatkan kesadaran masyarakat dan kepedulian dalam mendukung pencegahan TBC dan pengobatan pasien TBC. Pendamping pasien merupakan komponen penting dalam penyampaian informasi kepada kelompok masyarakat, baik keluarga pasien maupun masyarakat sekitar. Untuk memberikan informasi yang tepat dan akurat kepada pasien TBC dan

masyarakat, pendamping pasien perlu membuat rencana pertemuan kelompok dengan memperhatikan: Media dalam pertemuan kelompok, waktu pelaksanaan serta Langkah-langkah dalam pelaksanaan pertemuan kelompok.

### 3. Media dalam Pertemuan Kelompok

#### a. Jenis Media

Sebagai sebuah bentuk komunikasi, KIE tidak terlepas dari penggunaan media karena media berperan membantu proses penyampaian informasi berjalan efektif dan efisien. Media komunikasi massa merupakan media yang paling banyak digunakan karena mampu menjangkau khalayak yang banyak dan tersebar di wilayah yang luas. Contoh-contoh media dan karakteristiknya.

**Tabel 10. Contoh-Contoh Media KIE**

| No | Jenis Media                     | Karakteristik   |
|----|---------------------------------|---|
| 1. | Leaflet                         | Transmisi informasi. Jenis ini merupakan media terbaik jika hasil/akibat (outcome) ditujukan untuk menambah pengetahuan saja.             |
| 2. | Lembar Balik/ <i>Flip Chart</i> | Informasi yang singkat dan sesuai. Digunakan sebagai rangkaian penyimpanan informasi. Tidak tepat untuk perubahan perilaku yang kompleks. |
| 3. | Poster                          | Pesan berupa visual. Dapat dipajang karena bentuknya yang cukup besar.  |
| 4. | Video                           | Bersifat instruksi, dapat menggugah sampai tingkat perasaan atau semangat, dan berguna untuk ditonton oleh orang dewasa.                  |

Penggunaan media KIE dalam pelaksanaan pertemuan kelompok dapat disesuaikan dengan kondisi dan sumber daya yang dimiliki pendamping pasien serta disesuaikan dengan nilai-nilai kearifan lokal setempat.

#### b. Materi KIE

Secara umum, materi-materi KIE yang harus diberikan untuk mendukung pasien TBC RO adalah :

- 1) Materi TBC RO secara umum

- Apakah TBC RO itu?
  - Apakah penyebab TBC RO?
  - Apa sajakah tanda-tanda dan gejala orang sakit TBC RO?
  - Bagaimana cara penularan TBC RO?
  - Siapa yang dapat terkena TBC RO?
  - Bagaimana pemeriksaan TBC dilakukan RO?
  - Bagaimana cara pengobatan TBC RO?
- 2) Kapatuhan pengobatan pasien TBC RO
- Tepat dosis, tepat cara dan tepat waktu (3T)
  - Penanganan efek samping di rumah
  - Akses layanan selama pengobatan
  - Piagam hak dan kewajiban pasien TBC RO
- 3) Kaitan TBC RO dan HIV.
- Dampak TBC RO pada HIV.
  - Dampak HIV pada TBC RO.
- 4) Permasalahan lainnya yang khas pada kelompok pasien/masyarakat yang berhubungan dengan TBC RO.

c. Waktu Pelaksanaan

Waktu untuk melaksanakan pertemuan kelompok ini disesuaikan dengan sumber daya dan kesediaan waktu keluarga atau masyarakat serta pendamping pasien, ketersediaan tempat, kondisi cuaca dan faktor budaya setempat.

d. Langkah-langkah Pelaksanaan Pertemuan kelompok dengan media KIE

Pendamping pasien sebagai fasilitator dalam pelaksanaannya haruslah mengetahui langkah-langkah teknis agar tujuan dari KIE dapat tercapai secara efektif dan efisien. Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

1) Persiapan

- Identifikasi dan analisis permasalahan.
- Mengetahui sasaran yang akan diberikan KIE. Penentuan sasaran KIE adalah sebagai berikut:
  - Disesuaikan dengan permasalahan yang ada pada kelompok pasien, keluarga/masyarakat.

- Sesuai dengan materi KIE yang akan diberikan.
- Sesuai dengan tujuan KIE yang akan dicapai.
- Disesuaikan dengan kondisi wilayah setempat: sosio-budaya dan demografi.

2) Menetapkan tujuan kegiatan.

Pendamping pasien perlu menentukan tujuan yang spesifik agar dapat mengukur pencapaian hasil dari pertemuan. Misalnya:

- Peserta memahami penyebab TBC RO
- Peserta memahami cara penularan TBC RO
- Peserta mampu memahami cara mencegah penularan TBC RO terhadap orang lain.

3) Menentukan metode KIE yang akan digunakan hendaknya sesuai dengan latar belakang kelompok pasien dan memperhatikan kearifan setempat.

4) Menentukan tempat.

Pertimbangan pemilihan tempat adalah salah satu kunci sukses kegiatan Fasilitatoran KIE. Pertemuan kelompok dapat dilakukan di faskes, Balai Desa, aula, taman kota, atau dapat juga dilakukan dalam kunjungan rumah ke rumah sesuai dengan kondisi geografis dan letak rumah pasien.

5) Menentukan waktu pertemuan kelompok.

6) Menentukan waktu pertemuan kelompok harus dengan memperhatikan pekerjaan masyarakat/pasien TBC RO.

e. Persiapan alat-alat penunjang pelaksanaan

Bahan-bahan yang diperlukan yaitu: 1) lembar balik TBC dan lembar balik untuk materi TBC RO; 2) papan tulis atau kertas plano; 3) spidol atau alat tulis; dan 4) daftar hadir peserta.

f. Pelaksanaan

1) Kriteria Pelaksana Fasilitator TBC RO

Pelaksana Pertemuan Kelompok TBC RO adalah pendamping pasien yang telah terlatih dalam penemuan kasus dan pendampingan pasien TBC RO.

2) Pelaksanaan Fasilitatoran dengan lembar balik/media cetak TBC dan lembar balik/media cetak TBC RO.

- Ucapkanlah salam pembuka kepada pasien atau peserta yang menghadiri pertemuan kelompok.

- Fasilitator hendaknya memperkenalkan diri.
  - Menyampaikan maksud dan tujuan Fasilitator.
  - Peganglah lembar balik/media cetak lainnya di depan. Bagian depan gambar dihadapkan ke peserta, sedangkan bagian dengan penjelasan menghadap fasilitator.
  - Fasilitator dapat membaca uraian/tulisan untuk menerangkan gambar, tapi sebaiknya sering arahkan tatapan mata Fasilitator kepada peserta, agar proses berjalan interaktif dan lebih menarik.
  - Buat suasana nyaman saat menggunakan lembar balik/media cetak.
  - Pastikan lembar balik dalam posisi tegak ketika sedang dibaca dan gambarnya tidak tertutup oleh tangan Fasilitator.
  - Pada setiap akhir setiap lembar, bukalah kesempatan untuk peserta bertanya karena diskusi ini amat penting. Lakukan diskusi kecil ini sampai materi terakhir.
  - Bila Fasilitator tidak dapat menjawab salah satu pertanyaan, catatlah pertanyaan yang diajukan, lalu ditanyakan kepada koordinator di daerah atau staf kesehatan yang lebih memahami TBC RO. Jika petugas TBC RO hadir, pertanyaan tersebut dapat langsung dijawab. Namun jika petugas TBC RO tidak hadir, Fasilitator dapat menjawabnya di lain kesempatan setelah mendapatkan jawaban dari staf ahli/petugas TBC RO.
- 3) Pelaksanaan Pertemuan Kelompok dengan media audio-visual.
- Tunggulah pemutaran media hingga seluruh undangan atau peserta telah hadir.
  - Seluruh peserta pertemuan kelompok diharapkan mengisi daftar hadir.
  - Ucapkanlah salam pembuka kepada pasien atau peserta yang menghadiri pertemuan kelompok.
  - Fasilitator hendaknya memperkenalkan diri.
  - Fasilitator menyampaikan maksud dan tujuan pertemuan kelompok.
  - Putarlah video berisi media KIE TBC dan TBC HIV.
  - Pada setiap akhir pemutaran video, bukalah kesempatan untuk diskusi kecil. Beri kesempatan peserta untuk bertanya karena diskusi ini amat penting.

- Bila Fasilitator tidak dapat menjawab salah satu pertanyaan, catat pertanyaan yang diajukan, lalu ditanyakan kepada koordinator di daerah atau staf kesehatan yang lebih memahami TBC RO. Jika petugas TBC RO hadir, pertanyaan dapat langsung dijawab. Namun jika petugas TBC RO tidak hadir, Fasilitator dapat menjawabnya di lain kesempatan setelah mendapatkan jawaban dari staf ahli/petugas TBC RO.

## **BAB IX**

### **PEMBIAYAAN UNTUK KEGIATAN PENDAMPINGAN**

Pembiayaan untuk kegiatan komunitas dalam memberikan pelayanan pendampingan pasien TBC RO dapat bersumber dari filantropi dan sektor swasta (dalam negeri dan luar negeri) serta pemerintah. Partisipasi organisasi masyarakat dan komunitas dalam proses perencanaan dan penganggaran merupakan hak masyarakat dan dilindungi UU No.14/Tahun 2008 tentang Kebebasan Memperoleh Informasi Publik. Advokasi yang dipimpin komunitas untuk mempengaruhi kebijakan pembiayaan untuk pendanaan kegiatan pendampingan TBC RO dapat dilakukan pada tingkat Pusat (nasional) maupun Daerah (kota/kabupaten). Pada tingkat nasional, komunitas/Organisasi Masyarakat dapat mengajukan permohonan untuk melakukan rapat audiensi dengan Kementerian/Lembaga sasaran maupun berpartisipasi dalam Rapat Dengar Pendapat Umum dengan Dewan Perwakilan Rakyat untuk menyampaikan kebutuhan upaya penanggulangan TBC berbasis masyarakat sesuai pedoman dan peraturan yang berlaku. Sedangkan, pada tingkat daerah, unsur masyarakat dapat mendorong peningkatan pembiayaan untuk kegiatan pendampingan pasien TBC RO melalui Musrenbang desa/ kecamatan/ kabupaten, rapat dengar pendapat umum dewan perwakilan rakyat daerah, audiensi dengan organisasi perangkat daerah terkait, dan rapat dengan pemangku kepentingan fasyankes.

#### **A. Mekanisme Pembiayaan Kegiatan**

Prinsip Pembiayaan Program Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis mengikuti petunjuk dan peraturan yang berlaku dalam sistem pembiayaan kesehatan lainnya. Pembiayaan kesehatan menurut WHO adalah sekumpulan dana dan penggunaannya untuk membiayai kegiatan kesehatan yang dilakukan secara langsung serta memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pembiayaan kegiatan program nasional dan daerah berasal dari berbagai sumber. Diantaranya sebagai berikut:

1. APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara)

Alokasi pembiayaan dari APBN digunakan untuk membiayai pelaksanaan kegiatan program TBC nasional, namun dalam upaya meningkatkan kualitas

program di daerah, Kementerian Kesehatan melimpahkan kewenangan untuk mengelola dana APBN dengan melibatkan pemerintah daerah dengan mekanisme sebagai berikut:

a. Dana dekosentrasi (dekon)

Dana dekosentrasi (dekon) yaitu dana dari pemerintah pusat (APBN) yang diberikan kepada pemerintah daerah sebagai instansi vertikal yang digunakan sesuai dengan fungsi, digunakan untuk memperkuat jejaring kemitraan di daerah melalui lintas program dan lintas sektor, meningkatkan monitoring dan evaluasi program pengendalian TBC di kabupaten/kota melalui pembinaan teknis, meningkatkan kompetensi petugas TBC melalui pelatihan tatalaksana program TBC.

b. Dana alokasi khusus (DAK)

Dana alokasi khusus (DAK) bidang kesehatan adalah dana perimbangan yang ditujukan untuk menciptakan keseimbangan keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam Pembangunan Kesehatan di Daerah. Dana ini diserahkan kepada daerah melalui pemerintah daerah kabupaten/kota untuk menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan seperti alat dan bahan penunjang di laboratorium dalam rangka diagnosis TBC dan perbaikan infrastruktur di kabupaten/kota termasuk gudang obat,

c. Bantuan operasional kesehatan (BOK)

Bantuan operasional kesehatan (BOK) diserahkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk membiayai operasional petugas, dan dapat digunakan sebagai transport petugas fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pelacakan kasus yang mangkir TBC, pencarian kontak TBC.

Selain itu, dana BOK dapat digunakan untuk membiayai pembelian/belanja barang untuk mendukung pelaksanaan upaya kesehatan promotif dan preventif ke luar gedung, yang meliputi:

- Pembelian bahan PMT penyuluhan/pemulihan
- Pembelian konsumsi rapat, penyuluhan, refreshing
- Pencetakan/penggandaan/penyediaan bahan untuk penyuluhan kepada masyarakat

## 2. APBD

Alokasi pembiayaan dari APBD digunakan untuk membiayai pelaksanaan kegiatan program TBC di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota, khususnya dalam pemenuhan pembiayaan kegiatan untuk pencapaian Standard Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, berdasarkan tugas, pokok dan fungsi dari pemerintah daerah.

## 3. Jaminan Kesehatan

Pembiayaan pelayanan kesehatan pada pasien TBC peserta jaminan kesehatan dibiayai melalui mekanisme Jaminan Kesehatan Nasional.

## 4. Swasta

Dalam upaya keberlanjutan pencegahan dan pengendalian TBC, perlu dibangun upaya bersama dengan sektor swasta, tidak hanya dalam hal memberikan layanan (PPM), tapi juga dalam hal pembiayaan. Pembiayaan dari sektor swasta ini dapat dilakukan baik perseorangan (*out of pocket expenses*) maupun melalui institusi berupa dukungan dari dana pertanggung jawaban sosial perusahaan (*CSR/corporate social responsibility*).

## 5. Mitra pembangunan

Disamping dana dari pemerintah dan swasta, kegiatan pencegahan dan pengendalian TBC di nasional, provinsi dan kabupaten/kota dapat dibiayai oleh bantuan hibah yang diselenggarakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Banyak intitusi/organisasi global/nasional mitra pembangunan membuka kesempatan bagi organisasi masyarakat/kelompok/komunitas untuk mengakses dana hibah selama sejalan dengan visi misi organisasi pemberi hibah.

## 6. Dana Desa

Penggunaan Dana Desa diprioritaskan untuk membiayai pembangunan dan pemberdayaan masyarakat yang ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa, peningkatan kualitas hidup manusia serta penanggulangan kemiskinan dan dituangkan dalam Rencana Kerja Pemerintah Desa. Pelaksanaan kegiatan yang dibiayai dari Dana Desa berpedoman pada pedoman teknis yang ditetapkan oleh bupati/walikota mengenai kegiatan yang dibiayai dari Dana Desa.

## 7. Masyarakat

Beberapa kegiatan komunitas dapat berasal dari swadaya masyarakat, bisa dilakukan melalui berbagai cara, salah satunya dengan penggalangan dana yang dilakukan secara individu maupun berkelompok..

## B. Akses Dana

Pendampingan pasien TBC dibutuhkan sepanjang masa adanya layanan TBC, terutama TBC RO yang pengobatannya lebih banyak tantangan dalam memastikan kepatuhan. Untuk memastikan pendampingan berjalan diperlukan anggaran yang dapat berasal dari berbagai sumber seperti yang disebutkan di atas. Pengelola program TBC atau kelompok pendamping dapat mengadvokasi pemerintah baik pusat maupun daerah ataupun, agar kegiatan pendampingan masuk ke dalam perencanaan kegiatan tahunan program pencegahan dan pengendalian TBC. Namun tidak menutup kemungkinan juga penganggaran dapat diajukan kepada sektor lainnya. Pengembangan perencanaan dan proposal yang baik juga diperlukan selain upaya advokasi. Upaya ini juga berlaku untuk mendapatkan akses dana ke sumber lainnya.

### 1. APBD

Kementerian Dalam Negeri merilis aturan baru pemberian dana hibah dan bantuan sosial (bansos) yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Penerbitan regulasi baru tersebut salah satunya memuat tata cara penyaluran dana hibah untuk organisasi masyarakat (ormas) dan lembaga swadaya masyarakat di setiap daerah. Kebijakan tersebut diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 13 Tahun 2018 tentang perubahan keempat atas permendagri nomor 32 Tahun 2011 tentang pedoman pemberian hibah dan bantuan sosial yang bersumber dari APBD. Disebutkan bahwa hibah dapat diberikan kepada organisasi kemasyarakatan yang berbadan hukum Indonesia. Ormas juga harus telah terdaftar pada kementerian yang membidangi urusan hukum dan hak asasi manusia berkedudukan dalam wilayah administrasi pemda yang bersangkutan dan memiliki sekretariat tetap di daerah yang bersangkutan. Penerbitan regulasi baru tersebut salah satunya memuat tata cara penyaluran dana hibah untuk

organisasi masyarakat (ormas) dan lembaga swadaya masyarakat di setiap daerah.

## **2. Swasta**

Banyak perusahaan swasta mempunyai anggaran *Corporate Social Responsibility (CSR)*. Perlu dilakukan advokasi dan pengenalan organisasi kepada perusahaan tersebut. Proposal pengajuan kerjasama yang baik harus dipersiapkan seperti proposal yang disertai surat pengantar yang memuat profil organisasi beserta pengurusnya, data kegiatan atau spesifikasi objek bantuan yang diminta, data capaian kegiatan yang berhubungan dengan dukungan yang diharapkan dari perusahaan tersebut, rencana kebutuhan dana untuk kegiatan (RAB/Rencana Anggaran Biaya), dan alamat dan kontak organisasi, serta foto/dokumentasi pendukung.

## **3. Mitra Pembangunan**

Sumber pendanaan juga dapat berasal dari lembaga-lembaga pembangunan internasional seperti USAID, World Bank, Asian Development Bank, Islamic Development Bank, ataupun lembaga-lembaga di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Sejumlah lembaga donor internasional lain juga menyediakan dukungan dana program berupa hibah ataupun skema pendanaan lainnya. Beberapa contoh lembaga donor internasional yang dapat disebutkan di sini antara lain Ford Foundation, Rockefeller Foundation, MacArthur Foundation dan lainnya. Akses pendanaan dari donor internasional ini melalui berbagai skema dan pada umumnya setiap Lembaga/Kelompok/Organisasi sudah mengetahui donor mana tertarik pada isu Tuberkulosis.

## **4. Dana Desa**

Dalam Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020 pasal 5 disebutkan Penggunaan Dana Desa diprioritaskan untuk membiayai pelaksanaan program dan kegiatan di bidang Pembangunan Desa dan Pemberdayaan Masyarakat Desa. Untuk mengakses dana desa, kegiatan pendampingan dapat diusulkan melalui musyawarah desa agar masuk ke dalam perencanaan pembangunan Desa. Proses musyawarah desa ini akan menghasilkan dokumen Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Desa. Proses ini paling lambat dilakukan pada bulan Juni

tahun anggaran berjalan. Advokasi kepada pemerintah desa harus dilakukan sebelum proses ini berjalan.

## 5. Masyarakat

Banyak kelompok/organisasi mendapatkan dukungan anggaran langsung dari masyarakat yang dapat diorganisir lewat berbagai kegiatan. Contoh:

### a. Sumbangan/donasi masyarakat

Merupakan sumber pendanaan potensial yang dapat diakses dan digunakan oleh lembaga/organisasi/kelompok untuk menjalankan program-programnya sekaligus untuk menjamin keberlanjutan organisasi.

### b. Filantropis/Orang Super Kaya

Sejumlah orang dermawan baik tingkat dunia maupun dalam negeri memiliki kepedulian dengan memberikan sumbangan/donasi untuk membiayai berbagai kegiatan sosial/kemanusiaan. Orang-orang super kaya tersebut banyak yang kemudian aktif dalam kegiatan kedermawanan sosial (*filantropisme*) antara lain dengan mendirikan yayasan keluarga yang bergerak sesuai dengan minat dan visi hidup mereka.

### c. Penggalangan dana

Penggalangan dana dapat dilakukan sebagai salah satu upaya mendapatkan anggaran organisasi, dapat dilakukan melalui kegiatan tertentu misal: penjualan kupon hadiah pada bulan Maret (Hari TBC Sedunia), penjualan cinderamata organisasi dan lainnya.

## 6. Swakelola

Peraturan Presiden (Perpres) nomor 16 tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) Pemerintah mendukung kemitraan antara pemerintah dengan masyarakat dalam bentuk Swakelola Tipe III, yaitu Swakelola dengan Organisasi Kemasyarakatan (Ormas). Paradigma baru dalam pembangunan ini mendukung Ormas mendapatkan kesempatan untuk terlibat dalam proses pembangunan sekaligus dapat menguatkan kapasitas dan keberdayaan mereka. Syarat yang harus dipenuhi ormas adalah:

### a. Berbadan hukum Yayasan atau Perkumpulan dan terdaftar di Kemenkumham.

### b. Memiliki NPWP dan memenuhi kewajiban perpajakan tahun terakhir.

### c. Memiliki perangkat organisasi (Pengurus, AD, ART).

- d. Mempunyai bidang kegiatan yang berhubungan dengan barang/jasa yang diadakan.
- e. Mempunyai kemampuan manajerial dan pengalaman teknis menyediakan atau mengerjakan barang/jasa sejenis yang diwakelolakan dalam kurun waktu selama 3 (tiga) tahun terakhir.
- f. Memiliki neraca keuangan yang telah diaudit selama 3 (tiga) tahun terakhir sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- g. Mempunyai atau menguasai kantor dengan alamat yang benar, tetap, dan jelas berupa milik sendiri atau sewa.
- h. Dalam hal Ormas akan melakukan kemitraan, harus mempunyai perjanjian kerjasama kemitraan.

### C. Jejaring Kerja Organisasi

Membangun jejaring kerja menjadi sangat penting baik secara individu atau organisasi masyarakat dalam pelaksanaan program. Terutama bagi kelompok/ormas yang masih baru berkecimpung melayani masyarakat. Berbagai pertimbangan pentingnya membangun jejaring kerja organisasi yaitu:

1. Sumber Daya yang masih terbatas  
 Masih banyak kelompok/ormas yang memiliki keterbatasan sumber daya seperti kualifikasi dan kompetensi untuk melakukan implementasi program kerjanya. Untuk itu, kelompok/ormas perlu membangun kemitraan (sharing) sumber daya dengan berbagai pihak untuk meningkatkan mutu layanan.
2. Tersedianya berbagai potensi sumber daya di masyarakat yang dapat disinergikan dengan visi dan misi kelompok/organisasi  
 Di luar sana tersedia berbagai sumber daya yang cukup potensial tetapi belum diberdayakan secara optimal oleh kelompok/ormas yang selama ini bekerja untuk mendukung program TBC. Program lintas sektor dapat dijajaki dan diajak bekerja sama.
3. Belum berbadan hukum  
 Untuk kelompok/ormas termasuk kelompok pasien yang masih belum berbadan hukum, dapat melakukan kerjasama dengan organisasi lokal yang mempunyai visi misi sejalan dengan kegiatan pendampingan. Perjanjian kerjasama harus dipersiapkan

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. 2016.
- Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Penatalaksanaan Tuberkulosis Resistan Obat di Indonesia. 2020
- Kementerian Kesehatan RI, Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TBC Bagi Petugas Kesehatan dan Kader. 2019
- WHO. Engage TB – *Integrating Community-based Tuberculosis Activities into the work of NGO and other CSO, Operational Guidance*. 2012.
- WHO. *Global Tuberculosis Report 2020*. 2020.

## Lampiran 1. Formulir Kunjungan Awal

PENGENDALIAN TB

RS Rujukan TB RO : \_\_\_\_\_

No. Register Pasien : \_\_\_\_\_

### FORMULIR KUNJUNGAN RUMAH PASIEN TBC RESISTAN OBAT

Yang melaksanakan

Nama : \_\_\_\_\_ No. HP : \_\_\_\_\_

Instansi : \_\_\_\_\_ Jabatan : \_\_\_\_\_

Wilayah Puskesmas: \_\_\_\_\_

Pada tanggal \_\_\_\_ bulan \_\_\_\_\_ tahun \_\_\_\_\_ melakukan kunjungan rumah untuk :

1. Memberikan penyuluhan kesehatan (KIE) pada pasien dan keluarganya
2. Memastikan tempat tinggal pasien TB RO
3. Melakukan penilaian status sosial ekonomi pasien dan keluarga
4. Melakukan identifikasi kontak serumah pasien dan menentukan tindak lanjut terhadap kontak yang memiliki gejala TB terhadap pasien yang sudah terdiagnosis TB RO, yaitu :

Nama pasien : \_\_\_\_\_ Jenis Kelamin : L / P Umur: \_\_\_\_ th

Alamat rumah : \_\_\_\_\_

RT. / RW : \_\_\_\_\_ Kelurahan : \_\_\_\_\_

Kecamatan : \_\_\_\_\_ No. Telp : \_\_\_\_\_

#### HAL PENTING YANG HARUS DISAMPAIKAN KEPADA PASIEN (*Bahan KIE*)

1. Berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan lab, didapatkan hasil bahwa pasien mengalami TB kebal obat (TB RO) yang artinya kuman TB di dalam tubuh pasien sudah kebal terhadap obat TB yang selama ini digunakan, tetapi pasien dapat sembuh asalkan teratur menelan obat.
2. Setelah ini pasien disarankan untuk menjalani pemeriksaan lanjutan dan mendapatkan pengobatan TB RO jika memenuhi kriteria yang ditetapkan di RS Rujukan TB RO
3. Untuk pemeriksaan dan pengobatan TB RO akan dibiayai Pemerintah.
4. Pengobatan TB RO berlangsung selama 9-11 bulan atau 20 -24 bulan, tergantung kondisi pasien. Namun petugas kesehatan akan membantu dan mendukung pasien selama masa pengobatan dan berharap pasien juga bersedia untuk mengikuti pengobatan hingga tuntas.
5. Untuk kelancaran proses persiapan pengobatan, pasien akan diminta untuk memberikan informasi status sosial dan informasi lainnya yang dibutuhkan, misalnya tempat tinggal, status sosial, identifikasi kontak.

## KESIMPULAN KEGIATAN KUNJUNGAN RUMAH

### 1. Penyuluhan Kesehatan (KIE)

|   |   |
|---|---|
| Pasien dan keluarga memahami penyakitnya (TB RO)  | Ya/ Tidak (lingkari salah satu)   |
| Pasien bersedia datang ke Fasyankes Rujukan TB RO untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pengobatan | Jika <b>bersedia</b> ,<br>Kapan :<br><br>Jika <b>tidak bersedia</b> ,<br>Alasan : |

### 2. Tempat tinggal

Pasien **tinggal di alamat** \_\_\_\_\_,  
 Kelurahan \_\_\_\_\_ Kecamatan \_\_\_\_\_  
 Kota \_\_\_\_\_ Provinsi \_\_\_\_\_

### 3. Status Sosial

|  |   |
|--|---|
| a. Nama Kepala Keluarga (KK)                         | : ..... Jenis kelamin : L / P Umur : ..... tahun  |
| b. Hubungan pasien dengan KK                         | : .....   |
| c. Jumlah Tanggungan KK                              | : .....orang  |
| d. Jumlah anggota keluarga yang memiliki penghasilan | : ..... orang   |
| e. Total penghasilan seluruh anggota keluarga        | : Rp. .... per bulan  |
| f. Status kepemilikan rumah                          | : <input type="checkbox"/> miliksendiri <input type="checkbox"/> milik keluarga <input type="checkbox"/> kontrak / sewa |
| g. Luas rumah  | : ..... m <sup>2</sup>  |
| h. Ada ventilasi di rumah                            | : <input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Tidak Cukup   |
| i. Pencahayaan                                       | : <input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Tidak Cukup   |

|                    |   |
|--------------------|---|
| k. Jumlah penghuni | :<br>≤ 5 tahun =.....orang<br><br>< 5 tahun =.....orang |
|--------------------|---|

Dibuat oleh :

Diketahui oleh :

Diverifikasi oleh :

\_\_\_\_\_  
 tanda tangan & nama jelas  
 Kader/PS

\_\_\_\_\_  
 tanda tangan & nama  
 jelas  
 Pasien/keluarga pasien

\_\_\_\_\_  
 tanda tangan & nama jelas  
 Manajer Kasus TBC RO

## Lampiran 2.

### Formulir Penilaian Awal

Nama Pasien TBC RO : \_\_\_\_\_ Nama Manajer kasus : \_\_\_\_\_  
 No Register Pasien : \_\_\_\_\_ RS Rujukan TBC RO : \_\_\_\_\_  
 Umur | Jenis kelamin : \_\_\_\_\_ tahun | L / P Tanggal Penilaian : \_\_\_\_\_  
 Status pengobatan : \_\_\_\_\_

| No | Tema                     | Pertanyaan   | Jawaban<br>*) Lingkari salah satu |
|----|--------------------------|--|-----------------------------------|
| 1  | Informasi tentang TBC RO | <b>Informasi dasar TBC RO</b>  |                                   |
|    |                          | a. Definisi, diagnosis, dan gejala TBC RO                              | 1. Paham<br>2. Tidak Paham        |
|    |                          | b. Penyebab TBC RO   | 1. Paham<br>2. Tidak Paham        |
|    |                          | c. Bisa disembuhkan atau tidak   | 1. Paham<br>2. Tidak Paham        |
|    |                          | <b>Pengobatan TBC RO</b>   |                                   |
|    |                          | Lama pengobatan dan kapan saja minum obat                              | 1. Paham<br>2. Tidak Paham        |
|    |                          | Obatnya apa saja   | 1. Paham<br>2. Tidak Paham        |
|    |                          | Jika mengalami efek samping  | 1. Paham<br>2. Tidak Paham        |
|    |                          | <b>Pencegahan dan Penularan TBC RO</b>                                 |                                   |
|    |                          | a. Apakah dapat menular  | 1. Paham<br>2. Tidak Paham        |
|    |                          | b. Penularan dengan cara apa   | 1. Paham<br>2. Tidak Paham        |
|    |                          | c. Bagaimana pencegahannya   | 1. Paham<br>2. Tidak Paham        |
|    |                          | d. Jika ada keluarga yang mempunyai gejala TB apa yang perlu dilakukan | 1. Paham<br>2. Tidak Paham        |
|    |                          |  |                                   |

|          |  |   |                                       |
|----------|--|---|---------------------------------------|
| <b>2</b> | <b>Kepatuhan berobat</b>                           | Apakah pernah mendapatkan pengobatan TBC sebelumnya?  | 2. Pernah                             |
|          |  | Apakah ada riwayat mangkir pengobatan TBC   | 1. Tidak pernah<br>2. Pernah          |
|          |  | Apakah ada riwayat <i>lost to follow up</i> (putus berobat) pengobatan TBC                        | 1. Tidak pernah<br>2. Pernah          |
|          |  | Seberapa besar Anda yakin akan menyelesaikan pengobatan?  | 1. Yakin<br>2. Tidak yakin            |
| <b>3</b> | <b>Sosial Ekonomi Pasien</b>                       | Apakah memiliki asuransi kesehatan?   | 1. Ya<br>2. Tidak                     |
|          |  | Apakah ada yang mendampingi ketika berobat?   | 1. Ya<br>2. Tidak                     |
|          |  | Siapa yang menjadi tulang punggung di keluarga Anda?  | 1. Anggota keluarga lain<br>2. Pasien |
|          |  | Siapa di keluarga yang berpengaruh pada pasien?<br>Siapa : No. Kontak :<br>Nama: Alamat lengkap : |                                       |
|          |  | Disabilitas fisik   | 1. Tidak ada<br>2. Ada                |
|          |  | Apakah pasien memiliki penyakit lain?   | 1. Tidak ada<br>2. Ada, sebutkan      |
|          |  | Apakah keluarga tahu Anda sakit dan menjalani pengobatan TBC RO/TB MDR?                           | 1. Ya<br>2. Tidak                     |
| <b>4</b> | <b>Lokasi Pengobatan dan Tempat Tinggal Pasien</b> | Berapa jarak tempat tinggal ke layanan kesehatan?   | 1. <10 km<br>2. ≥10 km                |
|          |  | Berapa waktu tempuh ke layanan kesehatan?   | 1. <1 jam<br>2. 1-2 jam<br>3. >2 jam  |
|          |  | Seberapa mudah akses ke layanan kesehatan?  | 1. Mudah<br>2. Sulit                  |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Kesimpulan<br>Jenis pendampingan    | <input type="checkbox"/> Pendampingan Minimal<br><input type="checkbox"/> Pendampingan Maksimal |
| Keterangan<br>Rencana Tindak Lanjut | -----   |

|   |
|---|
| <p style="text-align: center;">Penilai</p> <p style="text-align: center;">(.....)</p> |
|---|

### **Lampiran 3.**

#### **Konten Pendampingan Virtual oleh Tim Manajemen Kasus**

##### SELAMA PENDAMPINGAN VIRTUAL

Berkaitan dengan pendampingan tidak langsung / virtual yang akan saya lakukan sebagai PS/Kader, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk kami dampingi selama masa pengobatan TBC RO dengan pengambilan/mengirimkan video/foto untuk bukti pendampingan.

Mohon membalas pesan ini dengan kata "Setuju" atau "Tidak setuju" untuk pengambilan/penggunaan gambar foto atau video Bapak/Ibu saat dilakukan pendampingan secara tidak langsung/jarak jauh ini. Dengan menyatakan Setuju berarti Bapak/Ibu telah mendapatkan penjelasan dari kami selaku PS/MK mengenai tujuan, keuntungan, dan kerugian dari pengambilan foto/video ini dan telah memahaminya.

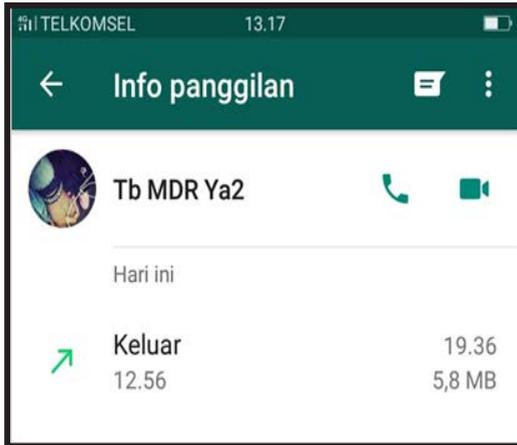
Kegiatan ini bersifat sukarela sehingga Anda boleh setuju atau menolak. Patient Supporter/Kader/Manajer Kasus berjanji untuk menjaga kerahasiaan informasi dan foto/video ini dan hanya kami gunakan sebagai bukti pendampingan.

Salam,

(Nama PS/Kader/MK)

#### Lampiran 4.

#### Contoh Screen Shoot Pendampingan Melalui Telepon



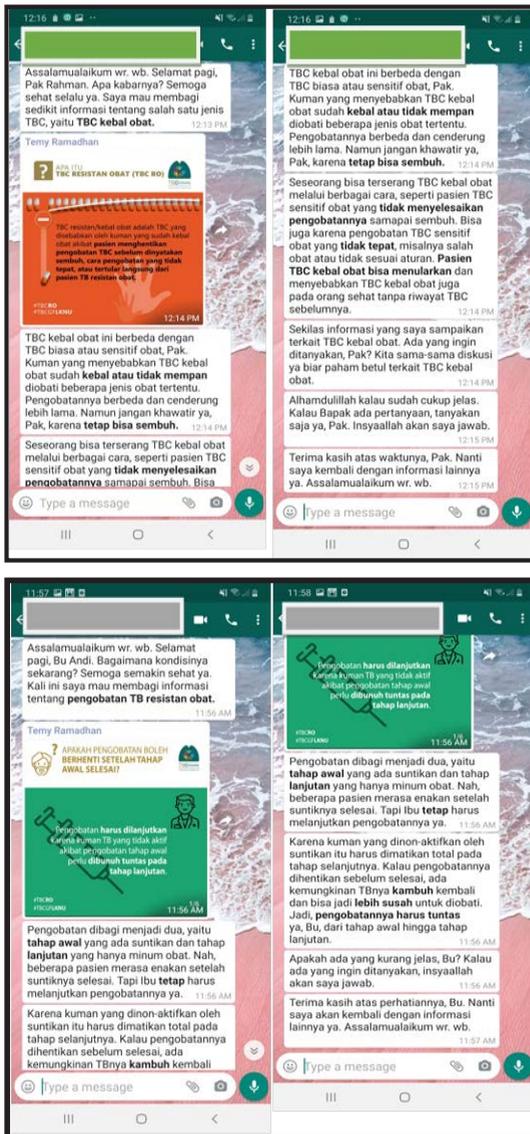
**Lampiran 5.**

**Contoh Screen Shoot Pendampingan Melalui Video Call**



## Lampiran 6.

### Contoh Screen Shoot Pendampingan Melalui Chat/Sms



## Lampiran 6.

### Contoh Screen Shoot Pendampingan Melalui Chat/Sms



## Lampiran 7. Formulir Indikator MICA

| No | Indikator MICA  | 2020       |            |            |            |              |
|----|---|------------|------------|------------|------------|--------------|
|    |   | Summary Q1 | Summary Q2 | Summary Q3 | Summary Q4 | Summary 2020 |
| 1  | Jumlah terduga TB RO dengan hasil TB RR atau terkonfirmasi TB MDR   |            |            |            |            |              |
| 2  | Persentase pasien TB RR/MDR yang belum/tidak memulai pengobatan TB RO   |            |            |            |            |              |
|    | 2,1<br>Persentase pasien TB RR/MDR yang belum memulai pengobatan TB RO  |            |            |            |            |              |
|    | 2,2<br>Persentase TB RR/MDR yang tidak memulai pengobatan TB RO (alamat tidak jelas, alamat tidak ditemukan, pasien menolak berobat, dsb) |            |            |            |            |              |
| 3  | Persentase pasien yang memulai pengobatan TB RO   |            |            |            |            |              |
| 4  | Persentase pasien yang masih dalam pengobatan TB RO   |            |            |            |            |              |
| 5  | Persentase pasien yang mangkir  |            |            |            |            |              |
| 6  | Persentase pasien yang <i>Lost to Follow Up</i>   |            |            |            |            |              |
| 7  | Persentase pasien sembuh/lengkap  |            |            |            |            |              |
| 8  | Persentase pasien meninggal   |            |            |            |            |              |
| 9  | Persentase pasien pindah berobat  |            |            |            |            |              |
| 10 | Persentase pasien gagal   |            |            |            |            |              |
| 11 | Persentase lain - lain  |            |            |            |            |              |

## Lampiran 8. Formulir Data Pengobatan Pasien dan Rencana Tindak Lanjut

**Formulir 1. Data Pengobatan Pasien dan Rencana Tindak Lanjut**  
(diisi oleh Petugas TB di Fasyankes Kecamatan)

BULAN/TAHUN : \_\_\_\_\_  
KABUPATEN/KOTA : \_\_\_\_\_

| No. | Nama Pasien   | Kecamatan tempat tinggal                          | Tanggal Mulai Berobat                                   | Status Pengobatan dan Tanggal Terakhir Minum Obat   | Rencana Tindak Lanjut dan Hasil  |
|-----|---|---|---|---|--|
|     | <i>Tulis nama lengkap pasien yang mangkir, LFU, tidak taat berobat/periksa sputum</i> | <i>Tulis nama kecamatan tempat tinggal pasien</i> | <i>Tuliskan tanggal pasien memulai pengobatan TB RO</i> | <i>Tuliskan:</i><br>- Status pengobatan pasien (mangkir, LFU, belum datang untuk cek sputum)<br>- Tanggal terakhir minum obat | <i>Tuliskan:</i><br>- RTL dan yang melakukan (mis. "Pasien akan dikunjungi oleh CSO/patient group."<br>- Hasil tindak lanjut yang sudah dilakukan (mis. "Pasien sudah dihubungi, rumah pasien tidak dapat dicari, dsb"<br>- Bila pasien sudah kembali berobat, tulis tanggal berapa pasien minum obat lagi |
|     |   |   |   |   |  |
|     |   |   |   |   |  |
|     |   |   |   |   |  |
|     |   |   |   |   |  |
|     |   |   |   |   |  |
|     |   |   |   |   |  |

## Lampiran 9. Formulir Perencanaan Psikososial

| <b>FORMULIR PERENCANAAN LAYANAN PSIKOSOSIAL</b>                        |   |  |  |
|--|---|--|--|
| Nama Manajer Kasus   | : |  |  |
| Pertemuan ke-  | : | Tanggal Pertemuan                                    | :  |
| Nama Pasien  | : | Umur   | :  |
| RS TBC RO  | : | Jenis Kelamin  | :  |
| Fasyankes Satelit  | : |  |  |
| <b>A. Gambaran Umum Kondisi Pasien</b>                                 |   |  |  |
|  |   |  |  |
| <b>Kriteria Pendampingan</b>   | : | <b>Kriteria 1 (maksimal) / Kriteria 2 (minimal)*</b> |  |
| <b>B. Rencana Tindak Lanjut</b>  |   |  |  |
|  |   |  |  |
| Pasien akan bertemu kembali dengan Manajer Kasus pada : ____/____/____ |   |  |  |
| *lingkari salah satu   |   |  |  |
|  |   |  |  |
|  |   |  | ( _____ )<br><b>Nama jelas dan tanda tangan MK</b> |



Lampiran 11. Formulir Pendampingan

| Penilaian Kondisi Kesehatan                                 |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1          |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pertemuan Ke (diisi dengan urutan pertemuan)                |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Tgl/Bulan/tahun (diisi dengan tgl/bulan/tahun pertemuan)    |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  | 27-oktober |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Status TB RO  | 1. Baru mau memulai pengobatan  |  |  |  |  |  |  |  |  | v          |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | 2. Tahap Awal (Masih disuntik)  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | 3. Tahap Lanjutan               |  |  |  |  |  |  |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | 4. Lainnya,.....                |  |  |  |  |  |  |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Kontak Melalui  | 1. Telepon/SMS/dll              |  |  |  |  |  |  |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | 2. Kunjungan RS                 |  |  |  |  |  |  |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | 3. Kunjungan PKM                |  |  |  |  |  |  |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | 4. Kunjungan Rumah              |  |  |  |  |  |  |  |  | v          |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Alasan berkinjung   | 1. Belum mau memulai pengobatan |  |  |  |  |  |  |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | 2. Mangkir                      |  |  |  |  |  |  |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | 3. Keluhan Efek Samping Obat    |  |  |  |  |  |  |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | 4. Putus berobat (>2 bulan)     |  |  |  |  |  |  |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | 5. Edukasi dan motivasi         |  |  |  |  |  |  |  |  | v          |   |   |   |   |   |   |   |   |
| KIE yang diberikan  |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |
| (Diisi dengan informasi TB RO yang diberikan oleh PS/kader) |                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |            |   |   |   |   |   |   |   |   |

| Penilaian Kondisi Kesehatan                                 |  | 2                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Pertemuan ke (diisi dengan urutan pertemuan)                |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tgl/bulan/tahun (diisi dengan tg/bulan/tahun pertemuan)     |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A. Berat Badan Terakhir Ditimbang (kg)                      |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B. Kondisi Mental   |  | 1. Terbuka                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  | 2. Tertutup                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  | 3. Semangat                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  | 4. Putus asa               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C. Efek Samping Obat yang Timbul                            |  | 1. Gangguan saluran cerna  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  | 2. Gangguan Otot dan Sendi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  | 3. Gangguan Penglihatan    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  | 4. Gangguan Pendengaran    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  | 5. Gangguan Perilaku       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  | 6. Gangguan Kejiwaan       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  | 7. Lainnya, .....          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| D. Persepsi Pasien Terhadap Efek Samping Obat yang Dihadapi |  | 1. Efek Samping Obat (ESO) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  | 2. Malpraktek              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  | 3. Lainnya, .....          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E. Penyakit Penyerta/Lain yang Timbul                       |  | Ada / Tidak ada            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| Penilaian Kondisi Kesehatan                   |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 3   |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pertemuan Ke ( diisi dengan urutan pertemuan) |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tgl/Bulan/tahun Pertemuan                     |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| F. Bantuan Sosial                             | 1. Nutrisi                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 2. Transportasi                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 3. Lainnya.....                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| G. Hasil Pendampingan                         | 1. Pendampingan sesuai rencana |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 2. Rujuk ke fasyankes          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 3. Selesai Pengobatan          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Catatan Khusus                                |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| H. Hasil Akhir Pengobatan                     | a. Sembuh/lengkap              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | b. Meninggal                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | c. Pindah                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | d. Gagal                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | e. Tidak mau kembali berobat   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PASIEH  |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PS/MK   |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PETUGAS KESEHATAN                             |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TANDA TANGAN &NAMA JELAS                      |                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Lampiran 12. Formulir Monitoring Untuk Pendukung pasien dan Kader



KESEHATAN  
KEMAHALAKARAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**LAPORAN MONITORING  
PENDAMPINGAN PASIEN**

Kab/Kota : \_\_\_\_\_

Puskesmas Sateit : \_\_\_\_\_

|    | Bulan / Tahun : _____ / _____ | Nama Patient Supporter : _____ |                               |  |                             |                                 |
|----|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|---------------------------------|
| No | Nama Pasien TBC RO            | Penggobatan bulan ke-          | Mangkir Berobat               | Catatan Perkembangan Pengobatan Pasien | Nama Kader yang Mendampingi | Catatan Pendampingan oleh Kader |
|    |                               |                                | 1. Tidak<br>2. Ya, _____ hari |  |                             |                                 |
|    |                               |                                | 1. Tidak<br>2. Ya, _____ hari |  |                             |                                 |
|    |                               |                                | 1. Tidak<br>2. Ya, _____ hari |  |                             |                                 |

|   |   |
|---|---|
| <b>Dibuat oleh :</b><br>Patient Supporter | <b>Diverifikasi oleh :</b><br>Petugas TB<br>Puskesmas Satelit |
| _____ tanda tangan & nama jelas           | _____ tanda tangan, nama jelas,<br>dan cap puskesmas          |

Lampiran 13. Formulir Rekapitulasi Pasien Yang Didampingi Oleh Komunitas

Nama Provinsi :  
 Periode Pelaporan :

| Kabupaten/Kota | Jumlah Pasien TBC RO Yang Didampingi | Jumlah Pasien TBC RO Yang Didampingi & Mulai Pengobatan | Jumlah Pasien TBC RO Yang Didampingi & Lost To Follow Up | Jumlah Pasien TBC RO Yang Didampingi & Selesai Pengobatan |
|----------------|--------------------------------------|---|--|---|
| A              |                                      |   |  |   |
| B              |                                      |   |  |   |
| C              |                                      |   |  |   |
|                |                                      |   |  |   |

Dibuat oleh :  
 Manajer Kasus

Diverifikasi oleh :  
 Pengelola Program TB

tanda tangan & nama jelas

tanda tangan & nama jelas

## Lampiran 14. Contoh Media KIE Fase Pra Kontemplasi

**PERIKSAKAN DIRI KE PUSKESMAS DAN DAPATKAN INFORMASI LEBIH LANJUT MENGENAI PENGOBATAN TBC KEBAL OBAT**

**Jika pernah berobat TBC dan sekarang kembali batuk berdahak, demam, apa yang harus saya lakukan?**

Segera kunjungi puskesmas terdekat untuk mendapatkan pemeriksaan dahak. Jika terbuktí TBC Kebal Obat, pasien akan mendapatkan obat gratis berkualitas!

**YAKIN SUDAH SEMBUH DARI TBC?**

**WASPADA TBC KEBAL OBAT**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS | TB-STOP

yang dipake.indd 13 | 5/5/19 12:01 AM

**APA itu TBC Kebal Obat?**

TBC Kebal Obat adalah TBC yang disebabkan oleh kuman yang sudah kebal obat akibat pasien menghentikan pengobatan TBC sebelum dinyatakan sembuh atau cara pengobatan yang tidak tepat.

**Bagaimana pemeriksaannya?**

Orang yang diduga sakit TBC kebal obat harus melakukan pemeriksaan dahak dengan alat tes cepat molekular (TCM), dan pemeriksaan untuk melihat apakah kuman masih peka terhadap obat.

**Bagaimana pengobatannya?**

Pengobatan TBC kebal obat akan terdiri dari 2 tahap, yaitu tahap awal dan tahap lanjutan selama 19-24 bulan. Pada Tahap Awal pasien harus diurutí dan minum obat setiap hari, pada Tahap Lanjutan pasien hanya minum obat setiap hari.

**Apakah TBC Kebal Obat berbahaya?**

Sangat berbahaya! Selain mudah menular, TBC kebal obat lebih sulit diobati dan butuh waktu pengobatan lebih lama, sakit yang dialami pasien akan lebih parah dan bisa mengakibatkan kematian.

**Bagaimana gejalanya?**

Sama dengan gejala utama TBC biasa yaitu batuk berdahak lebih dari 2 minggu dengan (dibarengi) demam, penurunan berat badan, berkeringat malam hari, dan nyeri di dada.

**Bagaimana caranya aku tahu pengobatannya berhasil?**

Anda harus melakukan pemeriksaan dahak setiap 1 (satu) bulan sekali pada Tahap Awal dan 2 (dua) bulan sekali pada Tahap Lanjutan untuk melihat apakah terjadi perubahan kuman dari positif menjadi negatif.

Pasien biasanya akan mengalami perbaikan kondisi tubuh (gejala TBC hilang, nafsu makan kembali normal, berat badan meningkat) sebagai tanda kemajuan pengobatan.

**PUSKESMAS**

yang dipake.indd 14 | 5/5/19 12:01 AM

## Lampiran 15. Contoh Media KIE Fase Kontemplasi Bagi Pasien

#1 Untuk Pasien

### AKU INGIN SEMBUH...

Mempersiapkan diri menjalani pengobatan TBC Kebal Obat

# AKU SIAP BERJUANG UNTUK SEMBUH!

**Mengapa aku terkena TBC Kebal Obat?**

1

Ada banyak kemungkinan penyebab kamu bisa terkena TBC kebal obat. Mungkin karena pernah tidak menamatkan pengobatan TBC sampai sembuh atau pernah menjalani pengobatan TBC yang tidak tepat cara, tidak tepat dosis, atau tertular dari orang dengan kuman TBC kebal obat yang tidak diobati.

Apapun sebabnya, jika tidak diobati, sakitmu akan semakin parah, kamu akan terus menularkan kepada orang lain, termata orang terdekat yang kamu sayang seperti pasangan, orang tua, anak, melalui percikan dahak saat batuk atau bersin. Kamu tidak ingin hal itu terjadi bukan?

2

**Mengapa pengobatan TBC Kebal Obat begitu lama?**

3

Pengobatan TBC Kebal Obat menggunakan obat anti TBC lini kedua, yang bekerja saat bakteri sedang aktif membelah, dan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat memusnah semua bakteri TBC yang tersisa serta supaya mencegah kekambuhan di kemudian hari.

**Apa yang akan aku rasakan selama pengobatan?**

4

**Bagaimana jika aku merasakan Efek Samping Obat (ESO)?**

5

**Bagaimana aku tahu pengobatannya berhasil?**

6

Kamu mungkin akan merasakan efek samping obat (ESO) seperti mual, muntah, pusing (kepala berputar) setiap kali minum obat. Kamu juga mungkin akan terlihat lemah dan nafsu makan menurun. Pengobatan yang lama juga bisa membuatmu lebih emosional, kehilangan semangat dan putus asa.

Jangan khawatir, dokter dan perawat akan membantumu mengatasi ESO. Kamu juga bisa bicarakan dengan sesama pasien, mantan pasien yang sudah sembuh, kader kesehatan, dan manajer kasus. Mereka akan membantumu menjalaninya

ESO adalah reaksi alami tubuh ketika dimasuki benda asing, seperti obat. Umumnya, pasien TBC akan merasakan mual, muntah, dan pusing (kepala terasa berputar) setiap selesai minum obat.

Obat TBC Kebal Obat harus diminum di Puskesmas/ Rumah Sakit sehingga jika kamu mengalami masalah dengan ESO, petugas akan lebih mudah memberikan pertolongan. Perawat, pendidik sebaya, akan ada di tempat membantumu.

ESO pada pasien juga akan berbeda-beda. Tidak semua pasien akan mengalami ESO yang berat. Mari berfikirin positif bahwa kamu akan menjalani pengobatan dengan lancar tanpa ESO yang berat.

Pemeriksaan dahak tersebut bertujuan untuk menilai perubahan kuman TBC dalam tubuh dari positif menjadi negatif. Untuk itu selama menjalani pengobatan kamu harus menjalani PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) seperti mengonsumsi makanan sehat & bergizi, rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menerapkan etika batuk dan tidak merokok.

**Aku takut menyusahkan keluarga karena ESO dan biaya pengobatan**

7

**Apakah obat ini benar-benar bisa menyembuhkan? Bagaimana jika aku mencari pengobatan alternatif saja?**

8

**Apa manfaatnya jika aku berobat sekarang?**

9

Keluarga akan lebih menderita jika kamu tidak berobat. Mereka berisiko tinggi tertular. Sehingga kamu akan semakin membantani keluarga.

Kondisimu pun makin lama akan semakin memburuk. Jika berobat, kondisi berat akibat ESO hanya sementara, tidak akan terjadi selamanya. Jangan khawatir dengan biaya, layanan TBC Kebal Obat termasuk obatnya disediakan gratis oleh pemerintah dan ada bantuan untuk meringankan biaya transportasi pasien ke Puskesmas/Rumah Sakit. Untuk jaga-jaga kamu harus selalu menggunakan masker di dalam rumah dan di tempat umum dan lakukan etika batuk.

Ya! telah banyak pasien TBC Kebal Obat yang sudah terbukti sembuh. Obat anti TBC Kebal Obat ini tidak hanya digunakan di Indonesia tapi di seluruh dunia.

Tidak ada bukti kalau pengobatan alternatif bisa memusnah kuman TBC Kebal Obat.

Manfaatnya adalah kamu akan sembuh, mengurangi keparahan penyakit, melindungi orang yang kamu sayang (pasangan, anak dan orang tua) dengan tidak menularkan penyakit tersebut, dan masa depan yang lebih baik.

Saat ini di Indonesia, ada 300 orang meninggal setiap harinya karena penyakit TBC. Jika tidak diobati, 1 orang yang sakit TBC dapat menularkan 10-15 orang yang ada di dekatnya. Dengan berobat, maka kamu menghentikan penularan TBC dan membantu masa depan Indonesia bebas TBC.

## Lampiran 16. Contoh Media KIE Fase Kontemplasi Bagi Keluarga Pasien

**1** **Bagaimana jika dia tidak berobat?**

Sakitnya akan bertambah parah dan semakin menderitanya hingga akhirnya bisa berujung pada kematian. Selama tidak diobati, dia juga akan menularkan kuman TBC Kebal Obat kepada keluarga dan orang di sekitarnya. Mengobati TBC Kebal Obat adalah satu-satunya cara untuk menghentikan penularan. Obati TBC Kebal Obat sesegera mungkin!

**2** **Apa itu Efek Samping Obat (ESO)?**

ESO adalah reaksi yang dialami tubuh ketika dimasuki benda asing, seperti obat. Obat anti TBC Kebal Obat harus diminum di depan petugas Puskesmas/Rumah Sakit, sehingga jika pasien mengalami masalah dengan ESO petugas akan lebih mudah memberikan pertolongan. Perawat dan pendidik sebaya akan ada di tempat membantu pasien.

ESO pada pasien juga akan berbeda-beda, tidak semua pasien akan mengalami ESO yang berat. Mari ajak dia berpikir positif bahwa dia tidak akan mengalami ESO yang berat.

Tetap tenang jika pasien mengalami ESO, informasikan kepada petugas kesehatan dan berikan semangat agar pasien terus melanjutkan pengobatan.

**3** **Tapi mengapa pengobatan TBC Kebal Obat begitu lama?**

Pengobatan TBC Kebal Obat menggunakan obat anti TBC ini kedua, yang bekerja saat bakteri sedang aktif membelah, dan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat membunuh semua bakteri TBC yang tertisa serta supaya mencegah kekambuhan di kemudian hari.

**4** **Bagaimana jika dia memulainya pengobatan?**

Umumnya pasien TBC Kebal Obat melaporkan mereka mengalami mual, muntah, pusing. Dia juga akan terlihat lebih lemah di awal pengobatan dan kehilangan nafsu makan. Kadang selama menjalani pengobatan TBC Kebal Obat pasien menjadi lebih emosional, mudah tersinggung.

Tetap tenang dan sabar menghadapinya. Ini adalah reaksi alamiah tubuh. Pastikan dia makan makanan bergizi. Biasanya dia akan membaik setelah menyelesaikan beberapa bulan pengobatan.

**5** **Bagaimana aku harus melakukan selama mendampingi dia pengobatan?**

Berikan kata-kata dukungan, teman, dan dampingi dia selama menjalani pengobatan. Pastikan dia makan-makanan bergizi seperti sayur, buah, protein nabati dan hewani, minum susu, BUKAN susu kental manis, untuk membantu tubuhnya melawan penyakitnya.

Tidak hanya pasien, keluarga juga akan mengalami kejenuhan dalam mendampingi pengobatan pasien. Berbagi cerita dengan perawat, sesama pasien, pendidik sebaya, manajer kasus, bisa membantu meringankan bebarmu. Selama mendampingi pengobatan, kamu juga harus menjalani PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) seperti mengonsumsi makanan sehat & bergizi, rajin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, selalu memakai masker ketika berkomunikasi langsung dan tidak merokok.

**6** **Bagaimana aku tahu pengobatannya berhasil?**

Dia harus melakukan pemeriksaan monitoring /follow up sesuai jadwal yang ditentukan dokter, terutama pemeriksaan dahak yang dilakukan setiap bulan/dua bulan sekali untuk menilai perubahan kuman TB dalam tubuhnya dari positif menjadi negatif.

#1 Untuk Keluarga Pasien



**AKU INGIN DIA SEMBUH...**

**Mempersiapkan keluarga mendampingi pengobatan TBC Kebal Obat**

**AKU SIAP MEMBANTUNYA BERJUANG HINGGA SEMBUH!**




**1** **Mengapa dia bisa sakit TBC Kebal Obat?**



**2** **Ada banyak kemungkinan dia dapat terkena TBC Kebal Obat. Mungkin karena pernah tidak menuntaskan pengobatan TBC sampai sembuh, pernah menjalani pengobatan TBC yang tidak tepat, atau tertular dari orang dengan kuman TBC yang tidak diobati.**

Apapun sebabnya yang harus dilakukan adalah segera mengobatinya sampai tuntas.

**3** **Betulkah dia bisa disembuhkan? Bagaimana jika berobat alternatif saja?**

Ya! telah banyak pasien TBC Kebal Obat yang sudah terbukti sembuh. Paduan Obat anti TBC Kebal Obat ini tidak hanya digunakan di Indonesia tapi di seluruh dunia.

Tidak ada bukti kalau pengobatan alternatif bisa menyembuhkan kuman TBC Kebal Obat seluruhnya.

## Lampiran 17. Contoh Media KIE Mempertahankan Pengobatan Bagi Pasien



**JANGAN BERHENTI BERJUANG**

#2 Untuk Pasien

Melanjutkan Pengobatan TBC Keab Obat Hingga Tuntas



**AKU AKAN TUNTASKAN PENGobatan**



**Mengapa harus ada tahap lanjutan?**

Pengobatan Tahap Awal membunuh kuman-kuman TBC keab obat yang aktif. Masih banyak kuman dalam tubuh pasien yang dalam keadaan 'tidur' namun bisa aktif kapan saja. Pengobatan Tahap Lanjutan bertujuan membunuh kuman-kuman ini dengan cara menunggu mereka bangun dan menyerangnya saat kuman aktif.







**Aku sudah menyelesaikan tahap awal dan aku merasa baik, bolehkah aku berhenti berobat?**

Selamat! kamu sudah berhasil menyelesaikan Tahap Awal pengobatan, namun kamu tidak boleh berhenti disini walaupun kondisimu sudah kembali. Kamu harus menyelesaikan pengobatan. Setelah ini kamu harus menjalani Tahap Lanjutan.

**1**



**Mengapa harus ada tahap lanjutan?**

Pengobatan Tahap Awal membunuh kuman-kuman TBC keab obat yang aktif. Masih banyak kuman dalam tubuh pasien yang dalam keadaan 'tidur' namun bisa aktif kapan saja. Pengobatan Tahap Lanjutan bertujuan membunuh kuman-kuman ini dengan cara menunggu mereka bangun dan menyerangnya saat kuman aktif.

**2**



**3**



**Apakah aku harus tetap memakai masker?**

Ya, tetap gunakan masker, menutup mulut saat batuk dan bersin, tidak buang dahak sembarangan, tidak merokok, selalu membuka jendela dan ventilasi agar sinar matahari bisa masuk.

**4**



**Apa yang akan terjadi jika aku berhenti di sini?**

TBC Keab Obat terjadi karena pengobatan yang tidak tuntas atau paduan obat yang tidak tepat. Jika hal ini terulang lagi di pengobatan TBC Keab Obat, kuman akan semakin bertambah kebal dan akan mengakibatkan sakit yang lebih parah. Kamu juga akan masih terus menularkan TB ke orang-orang di sekitarmu.

Jangan lupa, ini adalah kesempatan terakhirmu untuk berobat hingga sembuh, pemerintah sudah menggratiskan layanan pengobatan yang mahal, semua ini untuk kesembuhanmu.

**5**



**6**



**Tapi aku mual, muntah, dan pusing setiap kali minum obat, belum lagi efek samping lainnya, semua sangat tidak enak!**

Kadang kita harus membuat pengorbanan untuk kebaikan yang lebih besar. Contohnya ketika Ibu Kita Hamil, dia akan mengalami kondisi yang berat di awal dan di akhir kehamilan, proses melahirkan pun menyakitkan. Tapi semua dijalani demi lahirnya bayi yang sehat. Demikian juga pengobatan TBC. Kondisi yang berat karena efek samping harus dilalui demi kesembuhan, mencegah penularan, dan masa depan yang lebih baik.

**7**



**Aku merasa bosan, putus asa, jenuh dan lelah**

Merasakan bosan, putus asa, jenuh dan lelah dalam menjalani pengobatan dalam jangka panjang adalah sesuatu yang wajar. Carilah dukungan dengan menceritakan perasaamu kepada orang terdekat (keluarga, sesama pasien, mantan pasien, perawat). Kadang menyendiri dan berdoa akan memudahkan pasien menghadapi kebosanan dan stres karena pengobatan.

**8**



**Sepertinya keluargaku mulai bosan menguruskannya**

Sama seperti yang pasien rasakan, adalah hal yang wajar jika kadang keluarga terlihat bosan dan lelah mendampingi pengobatan. Namun bukan berarti mereka tidak peduli dan tidak ingin kamu sembuh. Tetap bersabar dan lanjutkan pengobatan.

**9**

# Lampiran 18. Contoh Media KIE Mempertahankan Pengobatan Bagi Keluarga Pasien



**JANGAN BIARKAN DIA BERHENTI BERJUANG**

#2 Untuk Keluarga Pasien

**Mendampingi Pasien Menuntaskan Pengobatan TBC Kebal Obat**



**AKU AKAN MENEMANINYA MENUNTASKAN PENGOBATAN**




**Dia sudah menyelesaikan tahap awal dan dokter menyatakan hasilnya pemeriksaan dahaknya negatif. Apa yang sekarang harus dilakukan?**

Selamat karena itu artinya pasien telah menyelesaikan Tahap Awal pengobatan. Keberhasilan ini tentunya karena adanya dukungan keluarga. Selanjutnya dia harus menjalani pengobatan yang disebut tahap lanjutan. Ingatlah terus bahwa ini kesempatan terakhir untuk sembuh, pemerintah telah menggratiskan layanan pengobatan yang mahal untuk mengobati mereka yang sakit TBC.

**1**



**Mengapa harus ada tahap lanjutan?**

Pengobatan Tahap Awal membunuh kuman-kuman TBC Kebal Obat yang aktif. Masih banyak kuman dalam tubuh pasien yang dalam keadaan 'tidur' namun bisa aktif kapan saja. Pengobatan Tahap Lanjutan bertujuan membunuh kuman-kuman ini dengan cara menunggu mereka bangun dan menyerangnya saat kuman aktif.

**2**

**Apa yang harus aku lakukan di tahap ini?**

Beri semangat dan penguatan kepada pasien, pastikan dia makan makanan bergizi, memakai masker, menutupi mulut saat batuk dan bersin, tidak buang dahak sembarangan.



**4**

**Apa yang akan terjadi jika dia tidak melanjutkan pengobatan?**

TBC Kebal Obat terjadi karena pengobatan yang tidak tuntas sampai selesai, atau cara pengobatan, atau dosis obat yang tidak tepat. Jika hal ini terulang lagi di pengobatan TBC kebal obat, kuman akan semakin bertambah kebal dan akan mengakibatkan sakit yang lebih parah. Pasien juga akan masih terus menularkan TB ke orang-orang di sekitarnya.

**5**

**Kadang aku tidak tahan melihatnya mual muntah dan lemah karena minum obat**

Apa yang terjadi pada pasien adalah efek samping obat yang sifatnya sementara. Bicarakan kepada perawat atau dokter, atau berdiskusi dengan mantan pasien yang sudah sembuh untuk menanyakan pengalaman mereka.

**6**

**Kadang aku merasa jenuh dan lelah menemaninya menjalani pengobatan**

Perasaan jenuh dan lelah adalah sesuatu yang wajar dialami oleh keluarga pasien yang menjalani pengobatan dalam waktu lama. Berbagilah dengan sesama keluarga pasien, atau perawat dan dokter dan terus bantu pasien berjuang menuju kesembuhannya. Jika kamu perlu waktu untuk menyendiri, berdoa, atau melakukan hobi yang membuatmu bisa kembali bersemangat, lakukanlah.

**7**



**Aku tidak tahan dengan sikapnya yang menyebalkan**

Pengobatan yang lama, menghadapi efek samping obat, menimbulkan stres pada pasien sehingga mempengaruhi sikapnya. Namun bukan berarti akan seperti ini selamanya. Tetap bersabar dan berikan dukungan pada pasien hingga sembuh.

**9**





Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
2020

ISBN 978-623-301-072-6



9 786233 010726

