



PANDUAN PERINGATAN HARI TUBERKULOSIS SEDUNIA TAHUN 2020



DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN PENYAKIT
KEMENTERIAN KESEHATAN RI



KATA PENGANTAR

DIREKTUR JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

Pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas merupakan sasaran prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Pembangunan bidang kesehatan termasuk pencegahan penyakit yang menimbulkan biaya tinggi seperti Tuberkulosis adalah bagian dari langkah untuk meningkatkan manusia Indonesia yang berkualitas.

Hari Tuberkulosis Sedunia (HTBS) yang diperingati pada 24 Maret setiap tahun, dirancang untuk membangun kesadaran masyarakat bahwa TBC sampai saat ini masih menjadi epidemi di dunia. Tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor satu akibat penyakit infeksi di Indonesia.

Peringatan HTBS tahun 2020 ini bertujuan meningkatkan peran serta masyarakat, pemangku kebijakan serta multistakeholder lainnya dalam mendukung program pengendalian TBC serta menempatkan TBC sebagai isu utama di semua sektor. Hal ini sejalan dengan arahan Presiden Jokowi pada acara gerakan bersama menuju eliminasi TBC 2030 di Cimahi Jawa Barat. **"Saya mendukung keras kegiatan ini, kegiatan bersama menuju eliminasi TBC di 2030. Karena percuma kalau masyarakat kita enggak sehat, merembetnya bisa ke mana-mana. Bisa ke pendidikan, bisa ke keberlanjutan dalam nanti bekerja, ke mana-mana,"** kata Presiden dalam sambutannya . Oleh sebab itu sudah saatnya semua pihak bergerak bersama untuk mencapai eliminasi TBC 2030. Selain itu, rangkaian kegiatan yang dilaksanakan juga sebagai upaya penyebaran informasi TBC kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kepedulian terkait dengan pencegahan penularan TBC yang dimulai dari diri sendiri dan keluarga.



Tema HTBS 2020 di Global adalah "***Its time,...***", sejalan dengan pidato pelantikan Presiden yang menyampaikan bahwa kesempatan dan peluang besar, jika kita mampu membangun SDM yang unggul, Untuk mewujudkan generasi Indonesia yang unggul maka pemberantasan TBC menjadi prioritas pembangunan kesehatan.

Indonesia menetapkan tema nasional peringatan HTBS tahun 2020 yaitu "**Saatnya Anak Indonesia Bebas TBC, untuk Indonesia Unggul**" dengan aksi: Temukan Tuberkulosis Obati Sampai Sembuh (TOSS TBC). Melalui tema dan aksi ini diharapkan peran multisatakeholder, pihak swasta dan seluruh masyarakat bergerak bersama dalam upaya pencegahan dan pengendalian TBC terutama bagi anak sebagai penerus bangsa

Penyusunan buku ini dimaksudkan sebagai acuan untuk menyelaraskan, mengkoordinasikan dan memadukan Peringatan HTBS 2020 yang dilaksanakan oleh berbagai pihak di tingkat nasional, provinsi sampai dengan kabupaten/kota sehingga diharapkan akan bergaung luas dan berdaya ungkit tinggi dalam meningkatkan inovasi untuk memperkuat aksi melawan Tuberkulosis di Indonesia guna mewujudkan Eliminasi TBC 2030.

Jakarta, Februari 2020

Direktur Jenderal Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit

dr. Anung Sugihantono, M.Kes



DAFTAR ISI

I. PENDAHULUAN	5
A. Tujuan	10
B. Sasaran	11
II. TEMA DAN SUB TEMA	11
III. STRATEGI PELAKSANAAN	12
IV. JENIS KEGIATAN	13
V. PELAKSANAAN KEGIATAN DI TINGKAT PROVINSI DAN KABUPATEN/KOTA	24
VI. BIAYA	27
VII. PENUTUP.....	27
Lampiran Prototype Merchandise Dan Media KIE Peringatan Hari TBC Sedunia Tahun 2020	28
Lampiran Petunjuk Teknis Pelaksanaan Penemuan Kasus TBC Pada Anak Dalam Rangka Hari TBC Sedunia	39



PANDUAN PELAKSANAAN PERINGATAN HARI TUBERKULOSIS SEDUNIA TAHUN 2020

I. PENDAHULUAN

Angka kesakitan dan kematian Tuberkulosis: Menurut laporan WHO, Indonesia berada dalam daftar 30 negara dengan beban Tuberkulosis tertinggi di dunia dan menempati peringkat tertinggi ketiga di dunia terkait angka kejadian Tuberkulosis. Insidensi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2018 adalah 316 per 100.000 penduduk. Sementara itu sekitar 845.000 penduduk menderita tuberkulosis pada tahun 2018.

Beban penyakit tuberkulosis yang tertinggi diperkirakan berada pada kelompok usia 25-34 tahun, dengan prevalensi 753 per 100.000 penduduk. Laki- laki memiliki tingkat prevalensi yang lebih tinggi yaitu 1.083 per 100.000 penduduk dibandingkan dengan prevalensi perempuan sebesar 461 per 100.000 penduduk. Ada beban Tuberkulosis yang lebih tinggi di perkotaan (846 per 100.000 populasi) dibandingkan dengan pedesaan (674 per 100.000 populasi) dan di antara lansia yang berusia di atas 65 tahun (1.582 per 100.000).

Berdasarkan laporan WHO tahun 2019, perkiraan angka kematian tuberkulosis di Indonesia adalah 35 per 100.000 penduduk artinya sekitar 93.000 orang meninggal karena Tuberkulosis pada tahun 2018. Jumlah kasus tuberkulosis meningkat tajam sejak tahun 2017 sebagai hasil dari upaya penyisiran kasus tuberkulosis di rumah sakit. Jumlah laporan kasus tuberkulosis pada tahun 2018 adalah 565.869 kasus , sementara itu, jumlah penemuan kasus tuberkulosis pada Global TB Report 2019 adalah sebesar 570.289 kasus

Kasus TB anak di dunia setiap tahunnya sebanyak 1juta jiwa dari keseluruhan kasus TB sebanyak 10 juta jiwa pada tahun 2017, 52% diantaranya adalah anak <5 tahun dengan tingkat kematian 80%. Sekitar 96% di tahun yang sama kematian anak <5 tahun karena tidak mengakses pengobatan pencegahan tuberkulosis. Di Indonesia Sekitar 8,2% kejadian tuberkulosis terjadi pada anak di bawah usia 15 tahun atau sekitar 70.000 kasus per tahun .



Adanya kuman *Mycobacterium tuberculosis* dapat menyebabkan infeksi laten TBC (ILTB), ini merupakan suatu kondisi dimana sistem kekebalan tubuh seseorang yang terinfeksi tidak mampu mengeliminasi kuman TBC secara sempurna namun dapat mengontrolnya sehingga tidak berkembang menjadi penyakit TBC dan tidak bisa menularkan infeksi ke orang lain. ILTB dapat berkembang menjadi penyakit TB, apabila sistem kekebalan sedang menurun.

Saat ini, pengobatan infeksi laten TBC diprioritaskan bagi populasi tertentu seperti Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan anak di bawah lima tahun yang mempunyai riwayat kontak TB. Mereka yang didiagnosis ILTB, akan diberikan terapi pencegahan untuk berkembang menjadi penyakit TBC. Namun, tingkat memulai, kepatuhan dan penyelesaian terapi pencegahan TBC masih rendah.

Tanpa pengobatan, 5-10% dari orang dengan ILTB akan berkembang menjadi sakit TB selama hidup mereka. Sekitar setengah dari mereka yang ILTB dalam dua tahun akan berkembang menjadi sakit TBC. Pada orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, terutama orang dengan HIV/AIDS (ODHA), malnutrisi, orang yang sedang menjalani terapi anti-kanker atau sedang menjalani dialisis berisiko mengalami penyakit TBC lebih tinggi daripada orang dengan sistem kekebalan tubuh normal. Risiko penyakit TBC pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan anak kontak serumah dengan pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis dapat dikurangi dengan pemberian terapi pencegahan TBC (TPT)

TBC adalah tantangan untuk pembangunan Indonesia karena 75 persen pasien TBC adalah kelompok usia produktif, 15-54 tahun . Lebih dari 25 persen pasien TBC dan 50 persen pasien TBC resisten obat berisiko kehilangan pekerjaan mereka karena penyakit ini. Menurunnya produktivitas atau kehilangan pekerjaan akibat kecacatan, pengeluaran biaya medis dan biaya langsung non medis seperti biaya transportasi dan nutrisi berkontribusi pada beban ekonomi rumah tangga orang dengan TBC.

Kesulitan ekonomi yang secara langsung dan tidak langsung diakibatkan oleh TBC menimbulkan halangan akses terhadap diagnosis dan pengobatan, yang dapat



memperburuk hasil pengobatan serta meningkatkan risiko penularan infeksi di masyarakat. Situasi ini tentu menghambat sejumlah tujuan pembangunan di bidang kesehatan pada tingkat global, nasional dan regional sesuai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), RPJMN, dan RPJMD.

Mengapa TBC perlu dieliminasi?

1. TBC menular. Arus globalisasi transportasi dan migrasi penduduk antar negara membuat TBC menjadi ancaman serius
2. Pengobatan TBC tidak mudah dan murah
3. TBC yang tidak ditangani hingga tuntas menyebabkan resistensi obat
4. TBC menular dengan mudah, yakni melalui udara yang berpotensi menyebar di lingkungan keluarga, tempat kerja, sekolah, dan tempat umum lainnya.
5. Anak yang terbukti terinfeksi TB laten, Jika tidak diobati dengan benar akan menjadi kasus TB di masa dewasanya dan akan menjadi sumber penularan baru.

Setiap tanggal 24 Maret diperingati hari Tuberkulosis Sedunia secara global. Tanggal saat pertama kali Robert Koch menemukan bakteri TBC (*Mycobacterium tuberculosis*) dijadikan kesempatan untuk mengajak semua pihak untuk terlibat aktif dalam pencegahan dan pengendalian Tuberkulosis. Seluruh lapisan masyarakat mengingatkan kembali bahwa TBC masih menjadi permasalahan kesehatan di dunia yang menyebabkan banyak kematian di berbagai negara.

Pada pidato pelantikan yang lalu, Presiden menyampaikan bahwa kesempatan dan peluang besar, jika kita mampu membangun SDM yang unggul tentunya tanpa TBC yang dapat mempengaruhi pembangunan SDM lima tahun ke depan. Untuk mewujudkan generasi Indonesia yang unggul maka pemberantasan TBC menjadi prioritas pembangunan kesehatan selain menurunkan AKI/AKB, Stunting dan JKN.

Merujuk kepada arahan Presiden Jokowi pada kegiatan Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TBC 2030 di Cimahi tanggal 29 Januari 2020 bahwa upaya penanggulangan TBC ini tidak hanya pada aspek penanganannya saja namun dimulai dari aspek



pengecegan, beliau menyampaikan **“Sekali lagi, mencegah lebih baik daripada mengobati. Lebih baik kita keluarkan waktu, tenaga, pikiran, dan anggaran ini untuk mencegah. Kita harus mempercayai ini, dengan tetap siaga dan waspada sebelum masuk ke pengobatan. Tapi kalau sudah terkena, ya tadi, urusannya adalah TOSS (Temukan, Obati Sampai Sembuh),”** tandasnya

Dengan mengambil tema peringatan HTBS tahun 2020 **“Saatnya Anak Indonesia Bebas TBC, untuk Indonesia Unggul ”** diharapkan semua pihak bergerak bersama untuk melaksanakan upaya eliminasi TBC, mewujudkan lingkungan dan negara yang bebas TBC bagi seluruh anak-anak Indonesia. Diharapkan di 2030 tidak ada lagi anak Indonesia yang sakit dan tertular TBC.

Untuk mencapai mimpi tersebut, segala upaya dilakukan dan bukan hanya tanggung jawab sektor kesehatan tetapi tanggung jawab setiap individu yang ada, baik sehat maupun sakit demi mewujudkan generasi sehat dan unggul yang terbebas dari TBC sejak dini karena pada tahun 2045, Indonesia diprediksi menjadi negara dengan Pendapatan Domestik Bruto terbesar kelima di dunia. Pemerintah memiliki visi bersama yaitu “Indonesia Emas” dengan memanfaatkan bonus demografi yang membutuhkan sumber daya manusia unggul, berkualitas dan berdaya saing. Mencapai visi tersebut sangat dipengaruhi oleh upaya Indonesia memenuhi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) terkait kesehatan, termasuk eliminasi Tuberkulosis (TBC) pada tahun 2030.

Anak yang kontak atau tinggal bersama dengan pasien TBC berisiko terinfeksi TBC. Berdasarkan Permenkes RI No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TB, bahwa anak di bawah lima tahun yang kontak dengan pasien TB perlu diberikan pengobatan pencegahan dengan memberikan Terapi Pencegahan TBC (TPT) agar tidak sakit TBC. Pemberian TPT ini terbukti aman bagi anak yang kontak dengan pasien TBC dan tidak dikhawatirkan menyebabkan resistensi. Pemberian pengobatan TPT ini sangat penting dalam eliminasi TBC di Indonesia.



Deteksi dini dan pencegahan penularan Tuberkulosis, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang permasalahan TBC. Tema ini dipilih menjadi tema tahun 2020 sebagai upaya meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kewaspadaan TB pada generasi muda khususnya pada kelompok anak yang rentan tertular TBC. Selain itu penyebarluasan informasi tentang TBC kepada masyarakat akan meningkatkan pengetahuan dan kepedulian untuk mencegah penularan TBC salah satunya melalui gerakan penemuan terduga TBC baik pada anak maupun pada orang dewasa, bila ada yang menderita gejala batuk dan segera memeriksakan diri untuk memastikan diri sendiri dan atau keluarganya mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan TBC yang tepat dan berkualitas.

A. Tujuan

1. Meningkatkan kepedulian masyarakat untuk berperan dalam upaya program pencegahan dan pengendalian TBC.
2. Meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terutama penularan TBC pada anak yang merupakan salah satu kelompok beresiko.
3. Mengedukasi masyarakat akan pentingnya terapi pencegahan TBC pada anak sebagai kelompok beresiko.
4. Menempatkan TBC sebagai isu utama semua sektor di setiap tingkatan.
5. Memperkuat komitmen dan kepemilikan semua pihak untuk berperan dalam upaya program pencegahan dan pengendalian TBC.
6. Menyebarluaskan informasi tentang TBC kepada seluruh lapisan masyarakat agar meningkat kesadaran dan kepedulian masyarakat tentang pencegahan penularan, pemeriksaan dan pengobatan TBC yang berkualitas.
7. Mendorong semua mitra TBC dan kelompok masyarakat untuk senantiasa melakukan upaya-upaya baru yang inovatif dalam program pencegahan dan pengendalian TBC.
8. Melibatkan orang terdampak TBC (mantan pasien) dalam mendukung program pengendalian TBC.



B. Sasaran

1. Pemimpin/pemangku kebijakan/pengambil keputusan yaitu Gubernur, Bupati/Walikota, Camat, DPR, DPRD
2. Lembaga donor/penyandang dana, dunia usaha (swasta) seperti donor, CSR perusahaan swasta, filantropi dan sebagainya
3. Lintas sektor yang terkait dengan pengendalian TBC, antara lain Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemendikbud), Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri), Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Pertahanan, Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (Kementerian PU&PR), Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal (Kementerian Desa dan PDT), Kementerian Agama, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud), Kementerian Sosial, Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kemenkominfo), Kementerian Perhubungan dll
4. Organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, PKK, Tokoh masyarakat, Tokoh Agama, dan Tokoh adat dan lain-lain
5. Kader Kesehatan
6. Media massa: cetak, elektronik, online
7. Komunitas penggiat media (blogger, Vlogger, Youtuber)
8. Generasi muda (anak sekolah)
9. Masyarakat terutama keluarga dan orang terdampak TBC

II. TEMA DAN SUB TEMA

a. Tema

Tema Nasional : **“Saatnya Anak Indonesia Bebas TBC, untuk Indonesia Unggul”**

i. Saatnya Anak Indonesia Bebas TBC

Makna dari tema ini adalah: Mengingat kembali kepada seluruh pihak bahwa ini adalah waktunya kita berbuat lebih untuk peduli kepada masa depan anak bangsa dengan gerakan bersama untuk peduli dan waspada akan kesehatan anak-anak dari penularan TBC guna mencapai eliminasi TBC baik nasional maupun global pada tahun 2030.



Lewat tema ini ada dua upaya pencegahan dan pengendalian TBC yaitu yang *pertama* kita harus bergerak lebih cepat dalam menemukan sumber penularan TBC pada anak yaitu orang dewasa di sekitarnya, mengobati mereka sampai sembuh dan *kedua* memberikan pengobatan bagi anak-anak yang sakit TBC atau memberikan terapi pencegahan TBC bagi anak yang tidak sakit namun berada di sekitar pasien TBC. Kita ingin menciptakan anak-anak Indonesia dan dunia yang sehat dan terbebas dari TBC.

- ii. **untuk Indonesia Unggul** adalah: sumber daya manusia unggul, berkualitas dan berdaya saing menjadi penentu bagi masa depan bangsa sehingga setiap individu dapat berkontribusi secara aktif dalam pencegahan dan penanggulangan TBC guna mencapai cita-cita tersebut.

b. Sub Tema

i. Cegah TBC pada Anak, Indonesia Maju

Upaya pencegahan penularan TBC ditingkat keluarga merupakan kunci utama untuk melindungi anak akan penularan TBC, sehingga bila ada anak yang bergejala TBC harus segera memeriksakan diri. Dengan deteksi dini, maka pengobatan yang tepat dapat diberikan sehingga rantai penularan bagi lingkungan sekitar dapat dihentikan.

ii. Anak anda beresiko terkena TBC? Berikan Pengobatan Pencegahan TBC

Anak yang kontak atau tinggal bersama dengan pasien TBC berisiko terinfeksi, untuk itu anak di bawah lima tahun yang kontak dengan pasien TBC perlu diberikan obat pencegahan TBC (TPT). Pengobatan TPT menjadi salah satu komponen pengendalian faktor risiko TBC dan juga sebagai salah satu strategi utama dalam upaya eliminasi TBC. Setiap orang bisa berperan dalam pengendalian TBC dengan memulainya dengan cara Temukan TBC, Obati Sampai Sembuh (TOSS TB). Setiap orang bisa turut aktif mengedukasi, menemukan kasus TBC atau berinisiatif melakukan pemeriksaan ke Puskesmas bila mempunyai gejala TBC.



iii. Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TBC 2030

Untuk mencapai Indonesia bebas TBC diperlukan dukungan dari segala sektor. Baik di pusat maupun di daerah, oleh pemerintah maupun swasta.

III. STRATEGI PELAKSANAAN

c. Kebijakan Operasional Kegiatan

1. Kegiatan ditekankan pada tugas dan tanggung jawab pemerintah di setiap tingkat administrasi dalam menjalankan norma dan standar yang tertera dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian TBC di Indonesia.
2. Melibatkan semua penyedia layanan kesehatan untuk ikut dalam Program Pencegahan dan Pengendalian TBC dengan strategi DOTS.
3. Melibatkan semua unsur lapisan masyarakat dan berdampak pada program, sehingga dapat dirasakan manfaatnya secara langsung oleh masyarakat.
4. Efisiensi dan efektifitas dalam pemanfaatan sumber daya.
5. Pelaksanaan kegiatan secara berkesinambungan sepanjang tahun dan tersebar di seluruh wilayah Indonesia dengan dukungan provinsi, kabupaten/kota, mitra program TBC dan lintas sektor terkait dengan pengendalian TBC.
6. Gerakan aktif dan masif dalam rangka meningkatkan penemuan dan pengobatan dan pencegahan penularan TBC di masyarakat

IV. JENIS KEGIATAN

Rangkaian peringatan Hari TBC Sedunia (HTBS) dilaksanakan di Pusat dan daerah sesuai dengan kemampuan daerah serta kearifan lokal setempat. Adapun rangkaian kegiatan yang dilakukan di tingkat Pusat yaitu:

1. Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TBC 2030

Pada tanggal 29 Januari 2020 telah terlaksana kegiatan pencanangan "**Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TBC 2030**" oleh Presiden RI dengan output berupa arahan strategis dari Presiden kepada pimpinan Pemerintah Pusat, daerah serta



seluruh lapisan masyarakat untuk mensinergikan upaya-upaya yang mendukung tercapainya eliminasi TBC 2030.

Tujuan dari kegiatan tersebut adalah :

2. Mendorong penetapan TBC sebagai prioritas pembangunan kesehatan nasional dan harmonisasi kegiatan dan sumber daya para pemangku kepentingan dalam mencapai Eliminasi TBC 2030.
3. Mengajak seluruh lapisan masyarakat proaktif dalam upaya untuk mengakhiri TBC di daerah.

Kegiatan telah berjalan dengan sukses dan lancar dengan rangkaian kegiatan terdiri dari :

1. Skrining Tuberkulosis untuk 250 karyawan pabrik di Cimahi
2. Diorama digital dengan tema "Masa Lalu, Masa Kini dan Masa Depan Menuju Indonesia Eliminasi TBC 2030"
3. Dialog Presiden RI dengan kader komunitas peduli TBC
4. *Teleconference* 4 lokasi
5. Arahan strategis presiden
6. Deklarasi Gerakan Bersama Berantas TBC oleh perwakilan multi- sektor
7. Pameran
8. *Door stop interview* Presiden

Kegiatan melibatkan lebih kurang 1.350 orang (850 di tempat, 500 di tenda), terdiri dari komponen: Kementerian Lembaga yang terkait dengan TBC, pimpinan 34 Pemerintah Provinsi, Pimpinan 119 kabupaten/kota prioritas TBC, Pemangku kepentingan di Provinsi Jawa Barat dan Kota Cimahi, Mitra pembangunan kesehatan program TBC di global, pusat dan daerah, organisasi profesi, akademisi / peneliti, dunia usaha, industri obat dan alat kesehatan, kader, mantan pasien dan pendamping pasien TBC

Pada kegiatan tersebut Presiden Joko Widodo secara resmi telah mencanangkan Gerakan Maju Bersama Menuju Eliminasi Tuberkulosis (TBC) 2030. Presiden secara tegas menyatakan dukungan atas dilaksanakannya kegiatan tersebut, terutama mengingat pembangunan sumber daya manusia merupakan salah satu fokus kerja



pemerintah dalam lima tahun ke depan. "Saya ingin mendukung keras kegiatan ini, kegiatan bersama menuju eliminasi TBC di 2030. Karena percuma kalau masyarakat kita enggak sehat, merembetnya bisa ke mana-mana. Bisa ke pendidikan, bisa ke keberlanjutan dalam nanti bekerja, ke mana-mana," kata Presiden dalam sambutannya. Dalam kesempatan tersebut, Presiden pun menyampaikan apresiasinya atas kerja keras semua pihak, baik pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), yayasan, hingga kader-kader yang bergerak di lapangan, dalam mengeliminasi TBC yang ditargetkan akan bisa diberantas pada tahun 2030.

2. Skrining CHEST X-RAY Pada Kelompok Khusus (Lapas/Rutan, Pondok Pesantren)

Dengan angka estimasi kasus TB sebesar 845.000 kasus pertahun dan notifikasi kasus TB sebesar 570.289 kasus maka masih ada sekitar 32% kasus yang belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun belum dilaporkan. Menanggapi hal tersebut, dilaksanakan perubahan strategi penemuan pasien TB tidak hanya "*secara pasif dengan aktif promotif*" tetapi juga melalui "*penemuan aktif secara intensif dan masif berbasis keluarga dan masyarakat*" dengan tetap memperhatikan dan mempertahankan layanan TB yang bermutu sesuai standar. Mengingat pentingnya hal tersebut, maka Subdit Tuberkulosis Kemenkes RI akan melakukan kegiatan penemuan kasus TB secara aktif pada kelompok khusus dengan metode skrining *chest x-ray* pada provinsi dengan beban kasus tinggi TB dan mempunyai daya ungkit besar dalam penemuan kasus, yaitu di Provinsi Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur.

Maksud dan Tujuan:

Maksud : Meningkatkan penemuan kasus TB pada kelompok khusus.

Tujuan :

1. Meningkatkan penemuan kasus TB di pondok pesantren
2. Meningkatkan penemuan kasus TB di lapas/rutan

Sasaran dan Target:

Sasaran kegiatan ini adalah penghuni yang tinggal di pondok pesantren dan lapas/rutan.

1. Di pondok pesantren dengan jumlah \pm 100.000 orang
2. Di lapas/rutan dengan jumlah \pm 50.000 orang



Target kegiatan ini sebesar 150.000 orang akan dilakukan skrining gejala TB, dari 150.000 orang tersebut akan dilakukan pemeriksaan *chest x-ray* dengan target sejumlah 15.000 orang, dari 15.000 orang tersebut ditargetkan sejumlah 4.500 orang dirujuk untuk pemeriksaan TCM di fasyankes terpilih. Waktu pelaksanaan kegiatan dimulai dari bulan Oktober 2019-Maret 2020 (jangka waktu 6 bulan)

3. Penemuan Terduga TBC Pada Anak dan Balita serta Edukasi dan Pemberian Pengobatan Pencegahan Bagi Balita Kontak dengan Pasien TBC

Kegiatan ini merupakan salah satu bentuk kegiatan penemuan aktif pada kondisi khusus di masyarakat yang dilakukan kepada orang-orang dengan resiko TB seperti anak usia < 5 tahun, orang dengan gangguan sistem imunitas, malnutrisi, lansia, wanita hamil, perokok dan mantan pasien TB yang mengakses layanan di UKBM terkait misalnya di Posyandu, Posbindu, Polindes dan Poskesdes. Kegiatan ini juga bisa diselenggarakan dengan bekerjasama dengan perkumpulan/ perhimpunan maupun kegiatan-kegiatan rutin yang diikuti oleh orang dengan kondisi khusus.

Dalam rangka menyemarakkan Hari TB Sedunia 2020 maka dihimbau untuk melaksanakan kegiatan investigasi kontak pada seluruh pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis dan penemuan aktif pada kelompok umur dibawah 5 Tahun yang disertai dengan kegiatan edukasi pemberian pengobatan pencegahan bagi balita yang kontak dengan pasien TBC. Kegiatan penemuan aktif ini juga dilaksanakan dengan pendekatan investigasi kontak pada seluruh pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis dan seluruh anak di bawah 5 tahun yang ditemukan berada di sekitar pasien TBC harus dipastikan mendapatkan pemeriksaan di Puskesmas, untuk selanjutnya ditetapkan mendapatkan OAT atau TPT.

Harapannya melalui kegiatan penemuan serempak ini akan meningkatkan angka penemuan kasus pada anak dan meningkat pengetahuan, kesadaran dan kepatuhan bagi orang tua anak yang berkontak dengan penderita TBC untuk mau dan bersedia mengkonsumsi obat pencegahan TBC yang disiapkan oleh petugas kesehatan.



4. Talkshow dalam Rangka Hari TBC Sedunia

Kegiatan ini merupakan kegiatan rutin yang dilakukan, dengan tujuan untuk menyampaikan informasi penting terkait program penanggulangan TBC dengan menyesuaikan dengan tema peringatan. Kegiatan dilakukan sebelum Hari TBC Sedunia.

Bentuk kegiatan:

1. Penyampaian informasi seputar TBC
2. Bersama dengan pejabat pemerintah, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, Klinisi, Akademisi maupun lembaga swadaya masyarakat (LSM) terkait TBC
3. Mengundang awak media massa.

Dengan Tema : **"Saatnya Anak Indonesia Bebas TBC, untuk Indonesia Unggul"**.

Sub tema :

1. Cegah TBC pada Anak, Indonesia Maju
2. Anak anda beresiko terkena TBC? Berikan Pengobatan Pencegahan TBC
3. Gerakan Bersama menuju Eliminasi TBC 2030

5. Kampanye TBC melalui Media

Kegiatan kampanye media melalui radio, televisi, media online, media sosial, media luar ruangan dengan melibatkan berbagai pihak. dengan pemberian informasi langsung melalui iklan layanan masyarakat, publikasi kegiatan hari TBC sedunia atau mengisi acara sebagai narasumber (talkshow). Kampanye melalui media sebaiknya melibatkan media lokal oleh Dinas Kesehatan dan mitra. Untuk kegiatan kampanye media sosial, salah satu cara meningkatkan perhatian masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian TBC melalui mobilisasi sosial secara *online*. Diharapkan kader, pasien dan mantan pasien, *blogger* dan tenaga kesehatan di seluruh Indonesia menyebarkan pesan TBC ini selama bulan Februari – April 2020 dan terus berlanjut sepanjang tahun.



Bentuk kegiatan :

- Iklan layanan masyarakat melalui televisi, radio atau media cetak dan media online tingkat Nasional dan lokal
- Narasumber terkait Tuberkulosis di televisi, radio dan media cetak dan media online tingkat Nasional dan lokal
- *Broadcast* di media social: facebook, twitter, instagram, Blog, Vlog Website, Website TBIndonesia, FB TBIndonesia, Twitter TBIndonesia, Instagram TBIndonesia dll
- Media luar ruang (Poster, Spanduk, Banner, Baliho, Videotron dan sejenisnya,)
- Kampanye di sarana transport public dan di fasilitas umum seperti stasiun kereta, di dalam *comuterline* dan di armada transjabodetabek.
- Bekerja sama dengan Kemenkominfo untuk kampanye Indonesia Baik.

6. Roadshow "Gerakan Bersama menuju Eliminasi TBC 2030"

Kampanye program penanggung TBC Bersama dengan Dapil DPRD di beberapa daerah diantaranya Jawa Tengah (Salatiga) 3-4 Maret dan di Provinsi Sulawesi Selatan (Kabupaten Gowa) 7-9 April 2020.

Di tingkat pusat, Kementerian Kesehatan menetapkan satu tanda pagar atau hastag (#) yaitu #TOSSTBC serta template gambar profil HTBS 2020 yang akan digunakan lewat media sosial (Twitter, Facebook, Instagram dan lain-lain) dan diharapkan semua komponen masyarakat (pasien, masyarakat, petugas TBC dan lainnya) bisa menghubungkan semua aktivitas media sosialnya dalam penyebarluasan informasi mengenai Tuberkulosis dengan tagar #TOSSTBC.

7. Zero TB Cities Regional Workshop (11-13 Maret 2020) di Bali

Pertemuan regional yang akan dihadiri peserta dari 6 negara (Indonesia, Pakistan, Bangladesh, Filipina, Papua Nugini dan Timor Leste) akan membahas tentang bagaimana keterlibatan komunitas dalam eliminasi TBC, memperluas kegiatan penemuan kasus TBC secara aktif, membangun jejaring regional untuk



meningkatkan pengetahuan dan pengalaman; serta melakukan update dalam diagnosis dan pengobatan TBC . Kegiatan yang akan diselenggarakan oleh Pusat Kedokteran Tropis UGM ini dibiayai oleh Harvard School of Medicine, Burnet Institute dan IRD.

8. Grand Launching Zero TB Yogyakarta (24 Maret 2020)

Dalam rangka memperingati Hari Tuberkulosis Sedunia yang jatuh pada tanggal 24 Maret, akan diadakan kegiatan grand launching Zero TB Yogyakarta. Kegiatan ini diselenggarakan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat terhadap TBC dan untuk mensosialisasikan “Zero TB Yogyakarta”. Di samping itu, launching Zero TB Yogyakarta diharapkan juga akan menjadi ajang komitmen bersama dari berbagai sektor terkait penanggulangan TBC di Yogyakarta. Kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari pencanangan Gerakan Bersama Eliminasi TBC 2030 yang telah dicanangkan oleh Presiden RI sebelumnya.

Kegiatan ini diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi DIY dan berkolaborasi dengan Burnet Institute, Melbourne Australia menginisiasi kegiatan “Zero TB Yogyakarta”. “Zero TB Yogyakarta” merupakan bagian dari Zero TB Initiative global yang bertujuan untuk menciptakan suatu “daerah bebas TBC”, yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan search, treat and prevent secara komprehensif.

TUJUAN

a. Tujuan Umum

Memperkenalkan “Zero TB Yogyakarta” sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi aktif dari masyarakat dan para pemangku kepentingan, dalam mewujudkan provinsi DI Yogyakarta bebas TBC

b. Tujuan Khusus

- Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang penyakit TBC



- Mendorong komitmen bersama dari para pemangku kepentingan untuk aktif berpartisipasi dalam mendukung kegiatan penanggulangan TBC di Yogyakarta
- Mendorong masyarakat untuk berperan aktif dalam penemuan, pengobatan dan pencegahan TBC dimulai dari diri sendiri dan lingkungan disekitar masyarakat.

9. Seminar Infeksi Laten Tuberkulosis (17-18 Maret 2020)

Tujuan Kegiatan:

1. Mensosialisasikan konsep infeksi laten TB dan pentingnya TPT
2. Mensosialisasikan perkembangan, situasi terkini, tantangan dan praktik baik implementasi TPT
3. Memberikan informasi ilmiah dan bukti keberhasilan implementasi rejimen TPT jangka pendek
4. Pengembangan model uji coba implementasi TPT di Indonesia

Luaran kegiatan:

1. Memahami konsep infeksi laten TB dan pentingnya TPT dalam mencapai eliminasi TB
2. Memahami situasi dan perkembangan TPT di Indonesia maupun global
3. Mengetahui informasi ilmiah dan bukti keberhasilan implementasi rejimen TPT jangka pendek.

Bentuk Kegiatan:

Kegiatan akan dilakukan dalam bentuk pertemuan yang berisi pemaparan materi dan diskusi tanya jawab dengan para pemangku kepentingan.

10. Peringatan HTBS 2020 Dengan Kegiatan “Pekerja Sehat untuk Masa Depan Anak Indonesia Unggul” (24 Maret 2020)

Tujuan

1. Menempatkan TBC sebagai isu utama semua sektor di setiap tingkatan
2. Meningkatkan kepedulian masyarakat, khususnya perusahaan dan pekerja untuk berperan dalam upaya program pencegahan dan pengendalian TBC



3. Memperkuat komitmen dan kepemilikan semua pihak untuk berperan dalam upaya program pencegahan dan pengendalian TBC
4. Menyebarluaskan informasi tentang TBC kepada seluruh lapisan masyarakat agar meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat tentang pencegahan penularan, pemeriksaan dan pengobatan TBC yang berkualitas
5. Melibatkan semua fasilitas layanan kesehatan dalam memberikan layanan TBC dengan strategi DOTS
6. Melakukan edukasi, skrining, dan pemeriksaan diagnostik TBC pada pekerja di kawasan industri JIEP

Tema Kegiatan

- Tema Nasional : Saatnya Anak Indonesia Bebas TBC, untuk Indonesia Unggul
- Tema DKI Jakarta : Pekerja Sehat untuk Masa Depan Anak Indonesia Unggul
Orang tua sebagai pekerja yang berada dalam kondisi kesehatan dan lingkungan yang baik akan mempengaruhi kondisi kesehatan anaknya. Kondisi kesehatan anak merupakan salah satu faktor yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak untuk menjadi generasi Indonesia unggul di masa depan.

Deskripsi Kegiatan:

Edukasi, Skrining, dan Pemeriksaan Diagnostik TBC pada Pekerja

- a. Edukasi mengenai penyakit TBC pada para pekerja
- b. Skrining gejala TBC dengan aplikasi "SEKAR TB"
- c. Pemeriksaan diagnostik TBC (pemeriksaan dahak melalui BTA dan TCM, rontgen toraks)

11. Gathering TB Community (29 Maret 2020)

Kegiatan *Gathering TB Community* dilaksanakan dalam rangka rangkaian peringatan Hari TBC Sedunia. Dengan mengajak komunitas sepeda seperti bike to work, BOGI, Gowes, dan sebagainya. Selain itu untuk meramaikan acara dan dalam rangka kampanye TBC anak, diisi dengan beberapa kegiatan lain seperti mendongeng, bernyanyi bersama, dan mewarnai bersama.



Kami mengundang Ibu Nadiem Makariem yang akan berperan selaku tokoh yang mendongeng kepada anak-anak. Disamping itu, ada juga lomba-lomba yang diadakan untuk melatih kreativitas dan mengapresiasi bakat yang dimiliki oleh anak.

Mitra seperti STPI, USAID TBPS, YKI, WHO Indonesia juga ikut berperan dalam kegiatan ini. Selain mitra, kegiatan ini pun melibatkan mahasiswa dari berbagai kampus seperti UIN, UMJ, UPNVJ, serta organisasi mahasiswa seperti CIMSA, AMSA, dan juga IMUT.

12. Simposium INA TIME (1-3 April 2020)

Dalam rangka menuju Indonesia Sehat, serta mendorong riset, pengembangan, dan pemanfaatan informasi strategis dalam mendukung Program TBC Nasional, perlu adanya peningkatan pengetahuan dokter spesialis, dokter umum, mahasiswa kedokteran dan FKM, serta paramedis tentang ilmu terkait TBC. Sehingga Dirjen P2P Kemenkes bekerjasama dengan FK UNAND, dan Jejaring Riset Tuberkulosis (Jetset TB) Indonesia akan menyelenggarakan Kegiatan Ilmiah **Indonesia Tuberculosis International Meeting (INA-TIME) 2020** dengan tema **"Come and Play Our Part to End TB"** pada 1-3 April 2020 di Padang. Kegiatan ilmiah ini merupakan komitmen untuk menyampaikan *update* keilmuan, memperkuat jejaring riset, dan mempromosikan riset TBC agar dapat berkontribusi dalam Program Penanggulangan TBC Nasional secara aktif.

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dokter spesialis, dokter umum, mahasiswa kedokteran, apoteker, paramedis, khususnya di bidang Infeksi Tuberkulosis, melakukan forum diskusi ilmiah melalui paparan di berbagai aspek dari hasil penelitian ilmiah bidang TBC, serta terbentuknya jejaring riset antara peneliti, pengelola program dan praktisi dalam mengembangkan strategi baru untuk mempercepat upaya Penanggulangan TBC di Indonesia.

13. Run for TB (5 April 2020)

Kegiatan ini juga merupakan bagian dari **fun campaign** dalam rangka promosi dan edukasi TBC sekaligus penggalangan komitmen semua pihak untuk mau



bersama eliminasi TBC melalui semangat dan sportifitas olahraga bersama yang akan diselenggarakan di Kementerian Kesehatan, Jakarta, tanggal 5 April 2020.

14. Seminar TB Anak (15 April 2020)

TBC merupakan salah satu penyebab kematian pada anak karena anak-anak paling berisiko tinggi tertular kuman TBC. Berdasarkan data Global TB Report 2019, diperkirakan sejumlah 1,12 juta anak di dunia terinfeksi TBC, dimana 47% diantaranya menyerang anak usia <5 tahun. WHO menyatakan bahwa pada tahun 2018, sebanyak 72,5% dari 1,3 juta anak <5 tahun yang layak mendapatkan terapi pencegahan TBC dengan Isoniazid tetapi tidak mengakses terapi tersebut.

Subdit TB Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bekerjasama dengan RSUP Fatmawati akan menyelenggarakan kegiatan Seminar terkait Tuberkulosis (TBC) pada Anak. Adapun seminar ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam rangkaian peringatan Hari TBC Sedunia dengan tema “ Saatnya Anak Indonesia Bebas TBC, Untuk Indonesia Unggul”. Tema ini diangkat karena TBC pada anak masih menjadi salah satu beban utama masalah TBC di Indonesia.

Pemilihan RSUP Fatmawati sebagai tempat dilaksanakannya seminar TBC anak kali ini karena menilik sejarah berdirinya RSUP Fatmawati berawal dari gagasan Ibu Fatmawati istri Bapak Soekarno yang saat itu sebagai Ibu Negara Republik Indonesia. RS Fatmawati awalnya didirikan sebagai RS khusus untuk menangani TBC pada anak-anak, baik untuk perawatan maupun untuk tindakan rehabilitasinya. Maka pada tanggal 30 Oktober 1953 Ibu Fatmawati menggalang dana sebagai modal pertama pendirian Yayasan Ibu Soekarno untuk pembangunan rumah sakit tersebut.

15. TB Summit (14-17 April 2020)

Kegiatan TB Summit berupa Pertemuan Nasional dengan mengundang Kepala Dinas Kesehatan dari 34 Provinsi dan 119 Kab Kota (dari 16 prov) terpilih. Kegiatan ini merupakan kelanjutan arahan Presiden pada acara Gerakan Bersama



Menuju Eliminasi TBC 2030 di Cimahi. Tiap daerah akan menyampaikan paparan evaluasi pencapaian program, serta analisa hambatan dan tantangan.

Tujuan dari kegiatan ini yaitu mengevaluasi capaian, analisa hambatan, dan perencanaan kegiatan untuk pencapaian Eliminasi TBC tahun 2030, memperkuat komitmen dan kepemilikan semua pihak untuk berperan dalam upaya program pencegahan dan pengendalian TBC. Target dan sasaran yang ingin dicapai dalam penyelenggaraan TB Summit adalah adanya komitmen daerah dalam upaya eliminasi TBC tahun 2030.

V. Pelaksanaan Kegiatan di Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota

Peringatan HTBS juga dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dengan sumber daya lokal sesuai dengan kebutuhan dan isu utama setempat.

Kegiatan	Tujuan	Dampak	Indikator
1. Gerakan penemuan kasus secara aktif masif pada kelompok khusus dalam hal ini pada anak usia dibawah 5 tahun serempak di 34 Provinsi di kelompok potensial dengan sasaran anak balita (Posyandu, Paud dan TPA)	Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penemuan secara aktif dan masif sedini mungkin gejala- gejala dan edukasi informasi mengenai Tuberkulosis pada anak serta obat pencegahan TBC pada anak yang kontak dengan pasien TBC	1. Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan bahaya TBC pada anak usia dibawah 5 tahun 2. Meningkatnya penemuan jumlah terduga TBC dan pasien TBC di masyarakat khususnya pada kelompok umur dibawah 5 tahun 3. Meningkatkan pengetahuan	1. Jumlah anak dibawah 5 tahun dengan terduga (gejala) TBC yang ditemukan 2. Jumlah anak dibawah 5 tahun terduga TBC yang dirujuk/merujuk ke Faskes 3. Jumlah anak yang mendapatkan TPT
2. Gerakan penemuan kasus secara aktif			



<p>masif melalui investigasi kontak serta menitikberatkan pada kelompok khusus dalam hal ini pada anak usia di bawah 5 tahun serempak di 34 provinsi.</p>		<p>masyarakat akan pengobatan pencegahan TBC terutama pada anak usia dibawah 5 tahun yang kontak dengan penderita TBC</p>	<p>4. Jumlah indek kasus yang diinvestigasi kontaknya</p>
<p>2. Penyuluhan didalam dan diluar gedung 3. Penjaringan terduga TBC bersama dengan Kader</p>	<p>Memobilisasi semua fasilitas layanan kesehatan untuk melaksanakan "TOSS TBC"</p>	<p>Meningkatnya penemuan jumlah orang terduga TBC dan pasien TBC di masyarakat</p>	<p>1. Jumlah penyuluhan yang dilakukan fasilitas layanan kesehatan 2. Jumlah orang terduga TBC</p>
<p>4. Kampanye melalui iklan layanan masyarakat, artikel dimedia cetak dan media online serta talk show di Radio/TV lokal</p>	<p>Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gejala, pencegahan dan fasilitas kesehatan yang melayani TBC</p>	<p>1. Masyarakat paham tentang gejala TBC 2. Paham tentang pencegahan TBC 3. Meningkatkan akses layanan TBC berkualitas ke masyarakat</p>	<p>1. Jumlah radio/ TV yang menayangkan iklan layanan masyarakat dan talk show 2. Jumlah radio/ TV yg memuat berita terkait TBC 3. Jumlah media cetak dan media online yang memuat berita terkait TBC</p>
<p>5. Pemberian penghargaan dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota /Dinas Kesehatan untuk fasilitas</p>	<p>Meningkatkan kualitas layanan TBC di fasilitas layanan kesehatan yang menerapkan strategi DOTS</p>	<p>1. Meningkatnya rasa kepemilikan daerah terhadap fasilitas layanan kesehatan</p>	<p>Jumlah fasilitas layanan kesehatan yang mendapatkan penghargaan</p>



kesehatan yang menyediakan layanan TBC berkualitas		2. Mendorong layanan yang belum terlibat DOTS untuk melaksanakan program TBC	
6. Berbagai Kompetisi bagi perseorangan, institusi, baik dari kalangan kesehatan maupun non kesehatan dalam rangka memacu kreativitas dalam penanggulangan TBC	Mendorong kreativitas dan inovasi dalam rangka penanggulangan TBC	Meningkatnya kepedulian dan inovasi dalam upaya penanggulangan TBC	1. Jumlah ragam kompetisi bertemakan TBC yang diadakan 2. Jumlah kompetisi bertemakan TBC yang dilaksanakan
7. Kegiatan ilmiah bertemakan TBC	Mendorong kreativitas dan inovasi Ilmiah dalam rangka penanggulangan TBC	Meningkatnya kepedulian dan inovasi dalam upaya penanggulangan TBC	1. Jumlah kegiatan ilmiah yang dilaksanakan 2. Jumlah Universitas/PT yang dilibatkan
8. Kerjasama dengan dinas perhubungan untuk tayang iklan dan media KIE Tuberkulosis di kereta api, stasiun, terminal, Pelabuhan maupun di kantor dinas perhubungan setempat	Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Tuberkulosis	1. Masyarakat paham tentang gejala TBC 2. Paham tentang pencegahan TBC 3. Meningkatkan akses layanan TBC berkualitas ke masyarakat	Jumlah dinas perhubungan dan jejaring layanannya yang tayang Iklan dan media KIE Tuberkulosis
9. Kerjasama dengan dinas pariwisata untuk tayang iklan dan media KIE Tuberkulosis di lokasi wisata maupun di kantor	Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Tuberkulosis	1. Masyarakat paham tentang gejala TBC 2. Paham tentang pencegahan TBC 3. Meningkatkan	Jumlah dinas Pariwisata dan lokasi wisata yang tayang Iklan dan media KIE Tuberkulosis



dinas pariwisata setempat		akses layanan TBC berkualitas ke masyarakat	
10. Kerjasama dengan sector perbankan tayang iklan dan media KIE Tuberkulosis di kantor cabang bank- bank di Indonesia	Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Tuberkulosis	1. Masyarakat paham tentang gejala TBC 2. Masyarakat Paham tentang pencegahan TBC 3. Meningkatkan akses layanan TBC berkualitas ke masyarakat	Jumlah Bank dan kantor cabang yang tayang Iklan dan media KIE Tuberkulosis

VI. BIAYA

Dana untuk kegiatan peringatan Hari TBC Sedunia bersumber dari DIPA Kementerian Kesehatan tahun 2020 dan sumber-sumber lain yang sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku.

VII. PENUTUP

Peringatan Hari TBC Sedunia 2020 merupakan gerakan global secara aktif dan masif untuk :

1. Meningkatkan jumlah penemuan kasus
2. Meningkatkan pengetahuan dan pelibatan masyarakat dalam upaya pengendalian TBC
3. Meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap upaya pencegahan penularan TBC melalui gerakan penggunaan masker bagi yang bergejala batuk
4. Meningkatkan komitmen dari pemerintah daerah untuk terlibat dalam Program, Pencegahan dan Pengendalian TBC
5. Membuka akses universal dalam pelayanan TBC bagi masyarakat dengan melibatkan semua penyedia layanan kesehatan dalam Program Pencegahan dan Pengendalian TBC dengan menerapkan strategi DOTS yang berkualitas, sehingga hak Pasien dapat terjamin untuk memperoleh diagnosis dan pengobatan TBC, TB-RO, TB-HIV yang standar, terpantau kepatuhan dan ketuntasan berobatnya.



LAMPIRAN PROTOTYPE MERCHANDISE DAN MEDIA KIE PERINGATAN HARI TBC SEDUNIA TAHUN 2020

- Daftar usulan media KIE HTBS 2020 :
 1. Kaos T-Shirt HTBS 2020
 2. Spanduk HTBS 2020
 3. Umbul Umbul HTBS 2020
 4. Name tag + lanyard HTBS 2020
 5. Tote bag HTBS 2020
 6. Payung HTBS 2020
 7. Spanduk Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TBC 2030
 8. Banner Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TBC 2030
 9. Umbul-Umbul Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TBC 2030
- File prototype merchandise dan media KIE peringatan HTBS tahun 2019 berupa kaos, spanduk, umbul-umbul, pin, dll dapat di download pada link: <http://bit.ly/MerchandiseHTBS2020>
- Media KIE TBC berupa leaflet, poster, leaflet, infografis, lembar balik, video, film pendek TBC dll, dapat di download pada link berikut: http://bit.ly/KIE_TBC

1. Kaos T-Shirt HTBS 2020



Spesifikasi:

Bahan: Cotton Combat, 24S

Cetak: Sablon rubber Full Colour depan dan belakang



2. Spanduk HTBS 2020



Spesifikasi:

Ukuran: ± 4m x 1,5 m

Bahan: Flexi Korea

Cetak: Printing

Finishing: Diberikan tempat penyangga di bagian kanan dan kiri spanduk Diberikan lubang udara di spanduk untuk menahan hembusan angin agar tidak mudah jatuh.

3. Umbul Umbul HTBS 2020





24 Maret 2020



24 Maret 2020



24 Maret 2020



Spesifikasi:

Ukuran: ± 1m x 4m

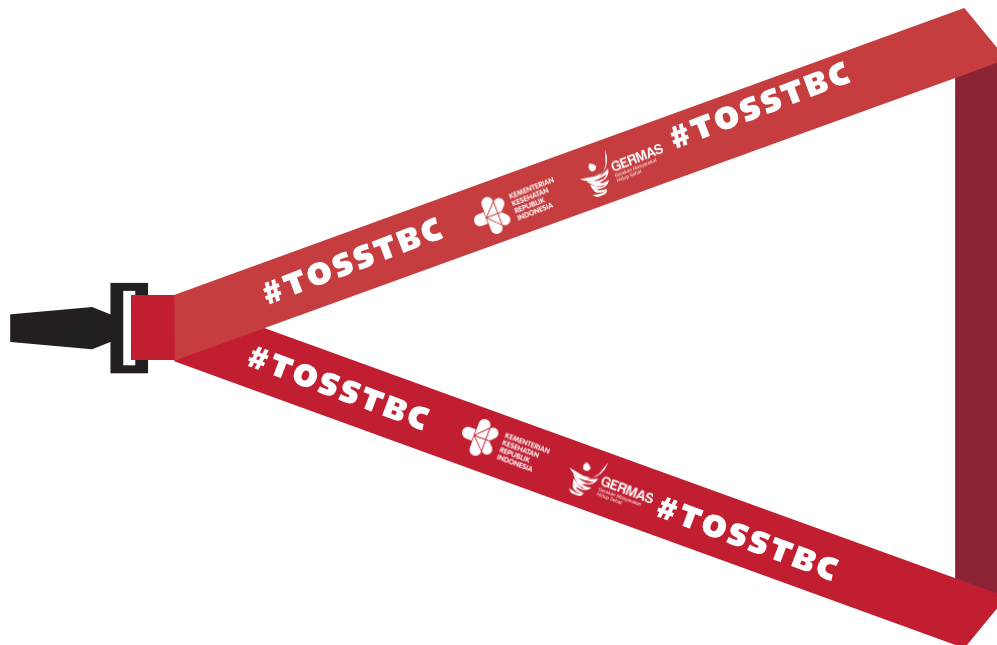
Bahan: Flexi Korea

Cetak: Printing

Finishing: Diberikan tempat penyangga di bagian atas dan bawah umbul-umbul. Diberikan lubang udara di umbul-umbul untuk menahan hembusan angin agar tidak mudah jatuh



4. Name tag + lanyard HTBS 2020





Spesifikasi Nametag:

Ukuran : 12x7 cm

Bahan : Art Paper

Finishing : Name tag dimasukkan pada wadah/holder ID card.

Spesifikasi Lanyard :

Ukuran: Tali/lanyard : panjang +- 50cm saat dikalungkan maksimal (dapat disetel panjang dan pendeknya)

Bahan: Jenis kulit

Cetak: Printing desain TOSS TBC di bagian permukaan tali

5. Tote bag HTBS 2020



Spesifikasi:

Ukuran: 40 x 35 (Panjang x Lebar)

Bahan: Kipling

Cetak: Sablon / Bordir

6. Payung HTBS 2020



Spesifikasi:

Ukuran : Panjang tangkai: 75-80cm, panjang jari jari: 70-75cm, lebar payung: 140-150m

Bahan : Parasut warna merah dan putih pada bagian luar payung. Sedangkan pada bagian dalam berwarna silver sebagai lapisan atau bahan anti UV.

Rangka besi stainless lipat 2 otomatis, gagang busa bulat bertali, ada bukaan tombol otomatis

Cetak : Printing desain

Finishing : Dilengkapi dengan sarung/plastik penutup payung



7. Spanduk Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TBC 2030



Spesifikasi:

Ukuran: ± 4m x 2m

Bahan: Flexi Korea

Cetak: Printing

Finishing: Diberikan tempat penyangga di bagian kanan dan kiri spanduk. Diberikan lubang udara di spanduk untuk menahan hembusan angin agar tidak mudah jatuh

8. Banner Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TBC 2030

GERAKAN BERSAMA MENUJU ELIMINASI TBC 2030

KENALI GENALA TBC PADA KELUARGA

Jangan abaikan gejala tuberkulosis! Batuk, keringat malam tanpa aktivitas disertai nafsu makan dan berat badan menurun merupakan gejala yang harus diwaspadai.

Segera periksa ke Puskesmas apabila ada anggota keluarga Anda yang mengalami gejala tersebut.

BATUK

BERKERINGAT TANPA SEBAB
terutama pada sore-malam hari

NYERI DADA

BERAT BADAN TURUN

DEMAM MERIANG
(demam tidak terlalu tinggi)

NAFSU MAKAN MENURUN

www.tbindonesia.or.id @TBIndonesia
TB Indonesia @tbc.indonesia

SCAN QR Code disini

GERAKAN BERSAMA MENUJU ELIMINASI TBC 2030

STRATEGI ELIMINASI TBC

Deteksi Dini TBC di Populasi Khusus (sakit, sordak, pesu stres, perantau padat-cumuh dan orang berisiko TBC (DOK), anak korban kekerasan, lama, dll)

Deteksi Dini Terduga TBC dan Peningkatan Jejaring Layanan TBC melalui Layanan Informatika Komunitas (IK) dan jejaring Public Private Akad (PPA)

Pencegahan dan Pemberian Pengobatan TBC Laten pada anak dibawah 5 tahun dan Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA)

Pengembangan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS).

Penyediaan Bahan Logistik Pengobatan dan Laboratorium TBC untuk Pengobatan TBC dan Menegakkan Diagnosis TBC

Peningkatan Kapasitas SDM TBC untuk Tatalaksana Pengobatan dan Diagnosis TBC

Kampanye Pencegahan dan Penanggulangan TBC melalui media sosial, TV dan radio berjejaring serta dengan Anonim Kesehatan

www.tbindonesia.or.id @TBIndonesia
TB Indonesia @tbc.indonesia

SCAN QR Code disini

Spesifikasi:

Ukuran : 2m x 85 cm

Bahan : Albatros Cetak : Full color 1 muka

Finishing : Rangka alluminium carrying bag, laminate doff



9. Umbul-Umbul Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TBC 2030



Spesifikasi:

Ukuran: ± 1m x 4m

Bahan: Flexi Korea

Cetak: Printing

Finishing: Diberikan tempat penyangga di bagian atas dan bawah umbul-umbul. Diberikan lubang udara di umbul-umbul untuk menahan hembusan angin agar tidak mudah jatuh.



PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PENEMUAN KASUS TBC PADA ANAK DALAM RANGKA HARI TBC SEDUNIA 2020



**DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN PENYAKIT
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**



DAFTAR ISI

A. PENDAHULUAN	3
B. KEGIATAN PENEMUAN KASUS TBC DALAM RANGKA HARI TBC SEDUNIA 2020	6
1. Investigasi Kontak	6
Langkah Pelaksanaan	
1.1 Persiapan	8
1.2 Pelaksanaan	9
1.3 Pencatatan dan Pelaporan	11
2. Skrining pada balita dan anak melalui Posyandu, PAUD dan TPA	11
2.1 Pencatatan dan Pelaporan	14
Lampiran 1. Formulir TBC.16K untuk Investigasi Kontak	16
Lampiran 2. Formulir TBC.16RK untuk Investigasi Kontak	17
Lampiran 2.1 Formulir Rekapitulasi Investigasi Kontak Oleh Kader (Tbc.16RK)	18
Lampiran 2.2 Formulir Rekapitulasi Investigasi Kontak Tuberkulosis di Fasyankes (TBC. 16 Fasyankes)	19
Lampiran 2.3 Formulir Rekapitulasi Investigasi Kontak Tuberkulosis di Kabupaten/Kota (TBC.16 Kab/Kota)	20
Lampiran 2.4 Formulir Rekapitulasi Investigasi Kontak Tuberkulosis di Provinsi (TBC.16 Provinsi)	21
Lampiran 3. Formulir Skrining TBC di Posyandu, PAUD, TPA.....	22
Lampiran 4. Formulir Rekapitulasi Penemuan Kasus dalam Rangka HTBS 2020 (Puskesmas)	24
Lampiran 4.1 Rekap Penemuan Kasus Dalam Rangka HTSBS di Posyandu/PAUD/TPA (Kabupaten/Kota)	25
Lampiran 4.2 Rekap Penemuan Kasus Dalam Rangka HTSBS di Posyandu/PAUD/TPA (Provinsi)	26
Lampiran 4.3 Rekap Penemuan Kasus Dalam Rangka HTSBS di Posyandu/PAUD/TPA (Puskesmas/Dinkes Kab, Kota /Dinkes Prov)	27
Lampiran 5. Surat Pengantar Pemeriksaan	28



DAFTAR SINGKATAN

BTA	: Basil Tahan Asam
DM	: Diabetes Mellitus
DPM	: Dokter Praktek Mandiri
Fasyankes	: Fasilitas Layanan Kesehatan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas)
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IK	: Investigasi Kontak
INH	: Isoniazide
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
Kupat-Kumis	: Kumuh padat - Kumuh miskin
Lansia	: Lanjut Usia
Monev	: Monitoring dan Evaluasi
Mtb	: Mycobacterium tuberculosis
NSPK	: Norma Standar Prosedur Kriteria
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
ODHA	: Orang dengan HIV-AIDS
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PIS-PK	: Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga
PMO	: Pengawas Menelan Obat
PP-INH	: Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazide
PP-TBC	: Pengobatan Pencegahan Tuberkulosis
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SITT	: Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu
SITB	: Sistem Informasi Tuberkulosis
TBC	: Tuberkulosis
TBC-HIV	: Tuberculosis Human Immunodeficiency Virus
TBC-RO	: Tuberkulosis Resisten Obat
TCM	: Tes Cepat Molekuler
WHO	: World Health Organization
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
TPA	: Tempat Penitipan Anak
TPT	: Terapi Pencegahan TBC



DAFTAR ISTILAH

- **BTA (+)** adalah jika salah satu atau kedua contoh uji dahak menunjukkan hasil pemeriksaan BTA positif. Pasien yang menunjukkan hasil BTA (+) pada pemeriksaan dahak pertama, dapat segera ditegakkan sebagai pasien dengan BTA (+).
- **BTA (-)** adalah jika kedua contoh uji dahak menunjukkan hasil BTA negatif. Apabila pemeriksaan secara mikroskopis hasilnya negatif, maka penegakan diagnosis TBC dapat dilakukan dengan pemeriksaan klinis dan penunjang (setidak-tidaknya pemeriksaan foto ronsen) yang sesuai dan ditetapkan oleh dokter.
- **Kasus indeks** adalah semua pasien TBC baru/kambuh yang terkonfirmasi bakteriologis (TBC Sensitif Obat maupun TBC Resisten Obat) dan TBC anak di lingkungan rumah tangga atau tempat-tempat lain (tempat kerja, asrama, sekolah, tempat penitipan anak, lapas/rutan, panti, dsb). Sumber data kasus indeks berasal dari data Puskesmas, Rumah Sakit, dan Fasyankes swasta.
- **Kontak** adalah orang yang terpajan/berkontak dengan kasus indeks, misalnya orang serumah, sekamar, satu asrama, satu tempat kerja, satu kelas, atau satu penitipan/pengasuhan.
- **Kontak serumah** adalah orang yang tinggal serumah minimal satu malam, atau sering tinggal serumah pada siang hari dengan kasus indeks dalam 3 bulan terakhir sebelum kasus indeks mulai mendapat obat anti tuberkulosis (OAT).
- **Kontak erat** adalah orang yang tidak tinggal serumah, tetapi sering bertemu dengan kasus indeks dalam waktu yang cukup lama, yang intensitas pajanan/berkontakannya hampir sama dengan kontak serumah. Misalnya orang yang berada pada lingkungan yang sama (tempat kerja, ruang pertemuan, fasilitas umum, rumah sakit, sekolah, tempat penitipan anak) dalam waktu yang cukup lama dengan kasus indeks, dalam 3 bulan terakhir sebelum kasus indeks minum OAT.
- **Terpapaj (tidak ada bukti infeksi ataupun sakit TBC)** adalah kelompok orang-orang yang berkontak dengan pasien TBC dan mempunyai sistem imun yang baik. Meskipun terpajan kuman Mycobacterium tuberculosis, sistem imun tubuh dapat mengeliminasi seluruh kuman TBC, sehingga tidak menimbulkan infeksi di dalam tubuhnya. Secara klinis, orang-orang yang termasuk dalam kelompok ini tidak mempunyai gejala TBC, uji tuberkulin negatif dan foto rontgen dada tidak menunjukkan gambaran yang sesuai dengan TBC.
- **Terinfeksi tetapi tidak sakit TBC (Infeksi Laten TBC)** adalah kelompok orang yang berkontak dengan pasien TBC dan menghirup kuman TBC (Mycobacterium tuberculosis) yang kemudian kuman tersebut masuk ke paru. Sistem imun tubuh orang yang terinfeksi tidak mampu menyingkirkan kuman Mycobacterium tuberculosis dari tubuh secara sempurna tetapi mampu mengendalikan kuman TBC sehingga tidak timbul gejala sakit TBC.



- **Sakit TBC** adalah Orang yang terinfeksi TBC dapat berlanjut menjadi sakit TBC bila sistem imunnya kurang baik dan tidak mampu mengendalikan kuman Mycobacterium tuberculosis secara adekuat, sehingga orang tersebut menunjukkan gejala-gejala sakit TBC.
- **Faktor risiko TBC** adalah kondisi yang menurunkan daya tahan tubuh sehingga meningkatkan kemungkinan terkena sakit TBC, misalnya pasien infeksi HIV, diabetes mellitus, keganasan, dalam pengobatan jangka panjang, lansia, perokok.



PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PENEMUAN KASUS TBC PADA ANAK DALAM RANGKA HARI TBC SEDUNIA 2020

A. PENDAHULUAN

Angka kesakitan dan kematian Tuberkulosis: Menurut laporan WHO, Indonesia berada dalam daftar 30 negara dengan beban Tuberkulosis tertinggi di dunia dan menempati peringkat tertinggi ketiga di dunia terkait angka kejadian Tuberkulosis. Insidensi tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2018 adalah 316 per 100.000 penduduk. Sementara itu sekitar 845.000 penduduk menderita tuberkulosis pada tahun 2018.

Beban penyakit tuberkulosis yang tertinggi diperkirakan berada pada kelompok usia 25-34 tahun, dengan prevalensi 753 per 100.000 penduduk. Laki- laki memiliki tingkat prevalensi yang lebih tinggi yaitu 1.083 per 100.000 penduduk dibandingkan dengan prevalensi perempuan sebesar 461 per 100.000 penduduk. Ada beban Tuberkulosis yang lebih tinggi di perkotaan (846 per 100.000 populasi) dibandingkan dengan pedesaan (674 per 100.000 populasi) dan di antara lansia yang berusia di atas 65 tahun (1.582 per 100.000)

Berdasarkan laporan WHO tahun 2019, perkiraan angka kematian tuberkulosis di Indonesia adalah 35 per 100.000 penduduk artinya sekitar 93.000 orang meninggal karena Tuberkulosis pada tahun 2018.

Jumlah kasus tuberkulosis meningkat tajam sejak tahun 2017 sebagai hasil dari upaya penyisiran kasus tuberkulosis di rumah sakit. Jumlah laporan kasus tuberkulosis pada tahun 2018 adalah 565.869 kasus, sementara itu, jumlah penemuan kasus tuberkulosis pada Global TB Report 2019 adalah sebesar 570.289 kasus.

Kasus TB anak di dunia setiap tahunnya sebanyak 1 juta jiwa dari keseluruhan kasus TB sebanyak 10 juta jiwa pada tahun 2017, 52% diantaranya adalah anak <5 tahun dengan tingkat kematian 80%. Sekitar 96% di tahun yang sama kematian anak <5 tahun karena tidak mengakses pengobatan pencegahan tuberkulosis. Di Indonesia Sekitar 8,2% kejadian



tuberkulosis terjadi pada anak di bawah usia 15 tahun atau sekitar 70.000 kasus per tahun .

Adanya kuman *Mycobacterium tuberculosis* dapat menyebabkan infeksi laten TBC (ILTB), ini merupakan suatu kondisi dimana sistem kekebalan tubuh seseorang yang terinfeksi tidak mampu mengeliminasi kuman TBC secara sempurna namun dapat mengontrolnya sehingga tidak berkembang menjadi penyakit TBC dan tidak bisa menularkan infeksi ke orang lain. ILTB dapat berkembang menjadi penyakit TB, apabila sistem kekebalan sedang menurun. Tanpa pengobatan, 5-10% dari orang dengan ILTB akan berkembang menjadi sakit TB selama hidup mereka. Sekitar setengah dari mereka yang ILTB dalam dua tahun akan berkembang menjadi sakit TBC.

Saat ini, pengobatan infeksi laten TBC diprioritaskan bagi populasi tertentu seperti Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan anak di bawah lima tahun yang mempunyai riwayat kontak TB. Mereka yang didiagnosis ILTB, akan diberikan terapi pencegahan untuk berkembang menjadi penyakit TBC. Namun, tingkat memulai, kepatuhan dan penyelesaian terapi pencegahan TBC masih rendah

Eliminasi TBC

TBC adalah tantangan untuk pembangunan Indonesia karena 75 persen pasien TBC adalah kelompok usia produktif, 15-54 tahun. Lebih dari 25 persen pasien TBC dan 50 persen pasien TBC resisten obat beresiko kehilangan pekerjaan mereka karena penyakit ini. Menurunnya produktivitas atau kehilangan pekerjaan akibat kecacatan, pengeluaran biaya medis dan biaya langsung non medis seperti biaya transportasi dan nutrisi berkontribusi pada beban ekonomi rumah tangga orang dengan TBC.

TBC masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, karena:

1. TBC menular. Arus globalisasi transportasi dan migrasi penduduk antar negara membuat TBC menjadi ancaman serius.
2. Pengobatan TBC tidak mudah dan murah.
3. TBC yang tidak ditangani hingga tuntas menyebabkan resistensi obat
4. TBC menular dengan mudah, yakni melalui udara yang berpotensi menyebar di lingkungan keluarga, tempat kerja, sekolah, dan tempat umum lainnya.
5. Anak yang terbukti terinfeksi TB laten, jika tidak diobati dengan benar



akan menjadi kasus TB di masa dewasanya dan akan menjadi sumber penularan baru

Merujuk kepada arahan Presiden Jokowi pada kegiatan Gerakan Bersama Menuju Eliminasi TBC 2030 di Cimahi tanggal 29 Januari 2020 bahwa upaya penanggulangan TBC ini tidak hanya pada aspek penanganannya saja namun dimulai dari aspek pencegahan, beliau menyampaikan **"Sekali lagi, mencegah lebih baik daripada mengobati. Lebih baik kita keluarkan waktu, tenaga, pikiran, dan anggaran ini untuk mencegah. Kita harus mempercayai ini, dengan tetap siaga dan waspada sebelum masuk ke pengobatan. Tapi kalau sudah terkena, ya tadi, urusannya adalah TOSS (Temukan, Obati Sampai Sembuh),"** tandasnya.

C. Tema Hari TB Sedunia 2020

Dengan mengambil tema peringatan HTBS tahun 2020 **"Saatnya Anak Indonesia Bebas TBC, untuk Indonesia Unggul"** diharapkan semua pihak bergerak bersama untuk melaksanakan upaya eliminasi TBC, mewujudkan lingkungan dan negara yang bebas TBC bagi seluruh anak-anak Indonesia. Diharapkan di 2030 tidak ada lagi anak Indonesia yang sakit dan tertular TBC.

Untuk mencapai mimpi tersebut, segala upaya dilakukan dan bukan hanya tanggung jawab sektor kesehatan tetapi tanggung jawab setiap individu yang ada, baik sehat maupun sakit demi mewujudkan generasi sehat dan unggul yang terbebas dari TBC sejak dini karena pada tahun 2045, Indonesia diprediksi menjadi negara dengan Pendapatan Domestik Bruto terbesar kelima di dunia. Pemerintah memiliki visi bersama yaitu "Indonesia Emas" dengan memanfaatkan bonus demografi yang membutuhkan sumber daya manusia unggul, berkualitas dan berdaya saing. Mencapai visi tersebut sangat dipengaruhi oleh upaya Indonesia memenuhi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) terkait kesehatan, termasuk eliminasi tuberkulosis (TBC)



D. KEGIATAN PENEMUAN KASUS TBC DALAM RANGKA HARI TBC SEDUNIA 2020

Dalam rangka peringatan Hari Tuberkulosis Sedunia tahun 2019 akan dilakukan penemuan aktif dan masif di 34 Provinsi dan 514 Kabupaten/Kota secara bersamaan. Bentuk kegiatan penemuan aktif dan/atau masif berbasis masyarakat dalam rangkat Hari TBC Sedunia 2019 yaitu:

1. Investigasi Kontak

Definisi:

Investigasi kontak adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan sumber infeksi TBC. Investigasi kontak dilaksanakan untuk deteksi dini pasien TBC aktif dewasa dan mencari sumber penularan pada pasien TBC anak.

Melalui investigasi kontak juga dapat ditemukan anak yang berada di sekitar pasien TBC, yang kemudian dapat dirujuk ke layanan untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut untuk dipastikan keadaannya.

Pelaksana:

Dinas Kesehatan, puskesmas, kader kesehatan, organisasi masyarakat, dan organisasi pasien.

Waktu Pelaksanaan:

2 Maret – 31 Maret 2020 (satu bulan)

Target Sasaran:

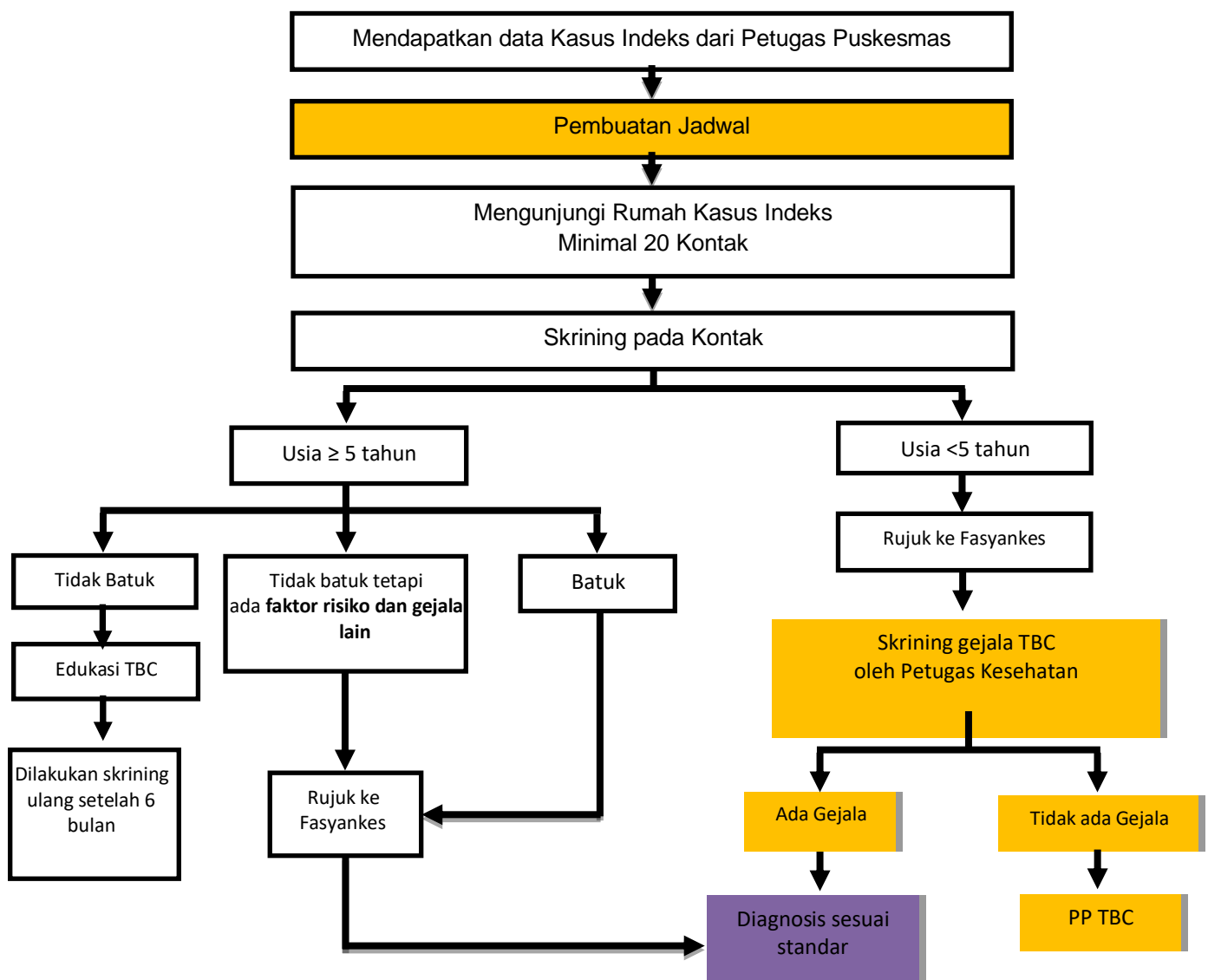
Dilakukan pada paling sedikit pada 20 orang kontak serumah dan kontak erat dari pasien TBC (kasus indeks).

- **Kontak** adalah orang yang terpajan/berkontak dengan kasus indeks, misalnya orang serumah, sekamar, satu asrama, satu tempat kerja, satu kelas, atau satu penitipan/pengasuhan.
- **Kontak serumah** adalah orang yang tinggal serumah minimal satu malam, atau sering tinggal serumah pada siang hari dengan kasus indeks dalam 3 bulan terakhir sebelum kasus indeks mulai mendapat obat anti tuberkulosis (OAT).



- **Kontak erat** adalah orang yang tidak tinggal serumah, tetapi sering bertemu dengan kasus indeks dalam waktu yang cukup lama, yang intensitas pajanan/berkontakannya hampir sama dengan kontak serumah. Misalnya orang yang berada pada ruangan/lingkungan yang sama (misalnya tempat kerja, ruang pertemuan, fasilitas umum, rumah sakit, sekolah, tempat penitipan anak) dalam waktu yang cukup lama dengan kasus indeks, dalam 3 bulan terakhir sebelum kasus indeks minum OAT.

Alur Pelaksanaan:





Keterangan



: Dilakukan oleh Kader



: Dilakukan oleh Tenaga Kesehatan

Langkah Pelaksanaan:

1.1 PERSIAPAN

1. Kementerian Kesehatan bersurat kepada seluruh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi terkait pemberitahuan pelaksanaan kegiatan
2. Dinas Kesehatan Provinsi menindaklanjuti pemberitahuan kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pertemuan sosialisasi dan koordinasi kegiatan dengan melibatkan Puskesmas, Organisasi Masyarakat, LSM, Perangkat Desa/Kelurahan, dan Lintas Sektor.
4. Pertemuan sosialisasi dan koordinasi Dinkes Kabupaten/Kota kepada Puskesmas tingkat kecamatan/kelurahan yang akan melaksanakan kegiatan bertujuan untuk:
 - Mendapatkan komitmen Puskesmas dan kesiapannya untuk mendukung pelaksanaan kegiatan
 - Menyepakati kader aktif yang terlibat pada kegiatan
 - Menentukan koordinator lapangan
 - Mempersiapkan perangkat kegiatan: leaflet TBC, Formulir TBC 16K, Formulir TBC 16RK, dan Formulir Surat Pengantar
5. Puskesmas menyediakan data Pasien TBC yang akan di Investigasi Kontak
6. Puskesmas berkoordinasi dengan organisasi masyarakat dan kader untuk menentukan indeks kasus yang menjadi target investigasi kontak, pembagian wilayah kegiatan per kader dan jadwal pelaksanaan kegiatan

PERSIAPAN TINGKAT PUSKESMAS

1. Petugas Kesehatan menginformasikan kepada setiap pasien baru bahwa akan tim (Petugas Kesehatan dan atau kader) yang akan melakukan kunjungan rumah dan rumah sekitar pasien.
2. Petugas kesehatan melakukan identifikasi kontak dari kasus indeks dan mengisi formulir TBC.16K.



3. Petugas kesehatan menyepakati jadwal IK bersama kader. Data kasus indeks diberikan oleh petugas kesehatan kepada kader sesuai dengan wilayah kerja kader.
4. Petugas kesehatan menyerahkan formulir TBC.16K kepada kader dan diharapkan kader menghubungi PMO masing masing kasus indeks untuk mengatur jadwal kunjungan.
5. Sebelum melakukan kunjungan, kader menyiapkan masker untuk diberikan pada pasien, surat tugas, tanda pengenal, materi KIE untuk edukasi, formulir TBC.16K, TBC.16 RK dan surat pengantar.

Catatan:

Masker dan formulir (TBC.16K, TBC.16 RK dan surat pengantar) didapatkan dari Puskesmas.

1.2 PELAKSANAAN

2. Petugas kesehatan atau kader mengunjungi rumah kasus indeks, dengan mengutamakan kerahasiaan pasien. Jika diperlukan, untuk memastikan alamat, petugas kesehatan/kader dapat menghubungi tokoh masyarakat, seperti RT, RW, Lurah, Kepala Desa, Kepala Dusun, dll. Kader juga dapat melakukan kunjungan dengan didampingi oleh petugas kesehatan.
3. Petugas kesehatan/kader melakukan konfirmasi ulang terkait kontak yang tercatat di formulir TBC.16 K dan pendataan kontak, pada rumah kasus indeks minimal 20 kontak yang akan diinvestigasi.
4. Petugas kesehatan/kader melakukan skrining secara langsung (tatap muka) kepada kontak dan:
 - Jika kontak berusia < 5 tahun, diberikan surat pengantar ke fasyankes;
 - Jika kontak berusia ≥ 5 tahun, kader melakukan investigasi terhadap gejala dan faktor risiko.
5. Kontak yang berusia ≥ 5 tahun akan diberikan surat pengantar bila memenuhi salah satu kriteria di bawah ini:
 - Batuk
 - Gejala lain (sesak napas, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan, demam meriang >1 bulan) dan faktor risiko yang lain (DM, lansia, HIV, perokok, ibu hamil, malnutrisi, anak usia 5 – 14 tahun)



6. Pelaksanaan IK :

- Bila IK dilakukan oleh kader, maka kader mencatat hasil skrining dalam formulir TBC.16K dan menyerahkan 1 rangkap kepada petugas di fasyankes untuk dilampirkan di formulir TBC.01.
- Bila IK dilakukan oleh petugas kesehatan, maka petugas akan mencatat hasil skrining dalam formulir TBC.16K dan melampirkannya di formulir TBC.01.

7. Jika menemukan terduga TBC, petugas kesehatan/kader mengisi Surat Pengantar Pemeriksaan TBC dan merujuk kontak untuk mendapat pemeriksaan di fasyankes. Apabila diperlukan, maka kader mendampingi terduga TBC untuk datang ke fasyankes.

8. Investigasi Kontak dapat dilaksanakan selama 1 minggu untuk 1 Kasus Indeks. Jika pada saat kunjungan, tidak semua kontak dapat diskruining, maka kader melakukan kunjungan ulang di hari berikutnya untuk memastikan semua kontak telah dilakukan skrining.

9. Kader mencatat rekapitulasi hasil IK semua kasus indeks yang menjadi tanggung jawabnya pada formulir TBC.16 RK.

Tindak Lanjut di Puskesmas

1. Petugas puskesmas menerima rujukan terduga TBC dari hasil investigasi kontak yang dilakukan oleh kader dan melaksanakan prosedur diagnosis sesuai standar.
2. Petugas puskesmas wajib merujuk anak <5 tahun yang kontak dengan pasien TBC RO ke fasyankes rujukan TBC RO.
3. Pemeriksaan laboratorium (mikroskopis atau TCM) hanya dilakukan kepada terduga TBC yang mengumpulkan dahak yang berkualitas (volume 3-5 ml, mukopurulen). Petugas laboratorium berhak tidak melakukan pemeriksaan laboratorium jika spesimen yang dikumpulkan tidak memenuhi syarat.
4. Jika kasus indeks adalah pasien TBC RO, pemeriksaan terhadap kontak yang dilakukan dengan TCM.
5. Petugas puskesmas memberikan umpan balik hasil pemeriksaan dan validasi laporan TBC 16K dan TBC 16RK kepada kader.
6. Petugas puskesmas mencatat dan melaporkan formulir TBC 16 fasyankes ke dinas kesehatan kabupaten/kota.



1.3 PENCATATAN DAN PELAPORAN

1. Tenaga kesehatan/Kader mengisi dan mencatat semua hasil skrining ke dalam formulir TBC.16K, kemudian dilanjutkan dengan mencatat rekapitulasi hasil Investigasi Kontak semua kasus indeks yang menjadi tanggung jawabnya pada formulir TBC. 16RK. yang kemudian diberikan kepada Koordinator Lapangan. Data yang dilaporkan antara lain:
 - Jumlah orang yang diedukasi dan diskriming TBC
 - Jumlah orang terduga TBC yang ditemukan
 - Jumlah Balita terduga TBC yang ditemukan
 - Jumlah Balita yang kontak dengan penderita TBC
 - Jumlah pasien TBC
 - Jumlah pasien TBC yang memulai pengobatan
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat rekap rekap dan laporan kegiatan untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi (paling lambat 1 April 2020)
3. Dinas Kesehatan Provinsi membuat rekap dan laporan kegiatan untuk dilaporkan ke Subdirektorat Tuberkulosis Kementerian Kesehatan melalui alamat email: htbs@tbindonesia.or.id dan subditb@tbindonesia.or.id dengan subject email **Laporan HTBS 2020 Provinsi X** (paling lambat 5 April 2020).

2. Skrining pada balita dan anak melalui Posyandu, PAUD dan TPA

Pada kegiatan Posyandu bulan Maret 2020 diharapkan dapat dilakukan skrining gejala pada balita dan anak. Kegiatan dapat dipadukan dengan mengacu pada sistem 5 langkah di Posyandu yang diuraikan sebagai berikut:

Langkah	Kegiatan	Pelaksanaan	Kegiatan Program TBC
Pertama	Pendaftaran	Kader	Tanyakan apakah di rumah atau sekitar balita/anak ada yang sakit TBC. (Kontak pasien TB/TB-RO, TB-HIV atau orang dengan infeksi HIV). Centang pada form skrining
Kedua	Penimbangan	Kader	Perhatikan berat badan anak dan



			catat pada form skrining
Ketiga	Pengisian KMS	Kader	<p>Perhatikan perkembangannya. Perhatikan dan tanyakan gejala TB pada anak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan turun/tidak naik dalam 2 bulan terakhir, tidak membaik dengan asupan gizi yang baik - Demam lama \geq 2 minggu dan atau berulang tanpa sebab. Demam umumnya tidak tinggi - Batuk lama \geq 2 minggu. Batuk terus menerus, tidak membaik dengan pengobatan lain sesuai indikasi - Lesu dan anak kurang aktif bermain <p>Lengkapi form skrining</p>
Keempat	Penyuluhan	Kader atau bersama petugas	Kader dapat melakukan penyuluhan TBC pada sesi ini. Penyuluhan terkait informasi umum TBC dan pengobatan pencegahan pada anak.
Kelima	Pelayanan Kesehatan	Kader atau bersama petugas	<p>Khusus untuk kegiatan TBC di meja kelima ini diharapkan petugas TB yang melaksanakan. Form skrining dapat diberikan kepada petugas dan petugas melakukan pemeriksaan dengan lebih terhadap anak dan balita. Bila anak dan balita terbukti sakit/memiliki salah satu gejala dapat dirujuk ke Puskesmas untuk pemeriksaan lebih lanjut dan mendapatkan OAT. Bila balita (sebagai kontak TBC) tidak sakit dapat dirujuk ke Puskesmas untuk mendapatkan TPT.</p>

Alat dan bahan yang dibutuhkan:



a. Media KIE lembar balik (untuk penyuluhan)

b. Form skrining TB Anak

Pelaksana: Dinas Kesehatan, puskesmas, kader Posyandu, guru PAUD dan pengasuh TPA

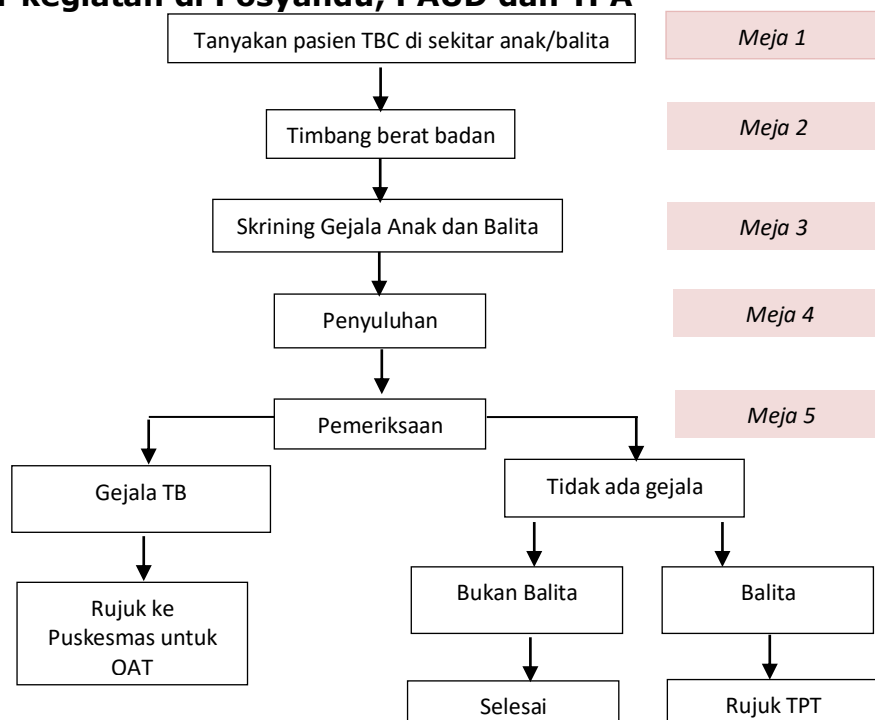
Waktu Pelaksanaan: Maret 2020

Target Sasaran: Seluruh anak dan balita yang datang ke Posyandu, anak dan Balita yang ada di PAUD dan TPA

Persiapan:

1. Kementerian Kesehatan bersurat kepada seluruh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi terkait pemberitahuan pelaksanaan kegiatan
2. Dinas Kesehatan Provinsi menindaklanjuti pemberitahuan kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pertemuan sosialisasi dan koordinasi kegiatan dengan melibatkan Lintas sektor terkait
4. Pertemuan sosialisasi dan koordinasi Dinkes Kabupaten/Kota kepada Puskesmas tingkat kecamatan/kelurahan yang akan melaksanakan kegiatan bertujuan untuk:
 - Mendapatkan komitmen Puskesmas dan kesiapannya untuk mendukung pelaksanaan kegiatan
 - Menyepakati Posyandu, PAUD dan TPA dan kader yang terlibat pada kegiatan
 - Mempersiapkan perangkat kegiatan: lembar balik, Formulir Skrining TB di Posyandu dan Formulir Surat Pengantar

Alur kegiatan di Posyandu, PAUD dan TPA





2.1 PENCATATAN DAN PELAPORAN

4. Tenaga kesehatan/Kader mengisi dan mencatat semua hasil skrining TBC diposyandu, PAUD dan TPA seperti terlampir. kemudian dilanjutkan dengan mencatat rekapitulasi hasil skrining yang kemudian diberikan kepada Koordinator Lapangan. Data yang dilaporkan antara lain:
 - Jumlah anak yang diskriming TBC
 - Jumlah orang terduga TBC yang ditemukan
 - Jumlah pasien TBC
 - Jumlah pasien TBC yang memulai pengobatan
5. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat rekap rekap dan laporan kegiatan untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi (paling lambat 5 April 2020)
6. Dinas Kesehatan Provinsi membuat rekap dan laporan kegiatan untuk dilaporkan ke Subdirektorat Tuberkulosis Kementerian Kesehatan melalui alamat email: htbs@tbindonesia.or.id dan subditb@tbindonesia.or.id dengan subject email **Laporan HTBS 2020 Provinsi X** (paling lambat 10 April 2020).

Lampiran 1. Formulir TBC.16K untuk Investigasi Kontak

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL

TBC.16K

INDONESIA/2018

FORMULIR INVESTIGASI KONTAK TUBERKULOSIS

Nama Kader/Petugas Kesehatan :

Nama Indeks :

No. Register TBC.03 Indeks :

Bulan :

No.	Identitas Kontak						Hasil Skrining										Dirujuk	Fasyankes Rujukan	Hasil Pemeriksaan		Tanggal Pemberian PP INH pada anak <5 th
	Nama	Umur	L/P	Alamat	Kontak Serumah	Tanggal Investigasi	Batuk	Sesak napas	Berkeringat malam hari tanpa kegiatan	Demam meriang >1 bulan	DM	Lansia >60 th	Ibu Hamil	Perokok	Pernah berobat TBC tapi tidak tuntas	Sakit TBC			Tidak TBC		
																				Sakit TBC	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	

Page 1

Keterangan: Apabila investigasi kontak dilakukan oleh petugas kesehatan semua kolom diisi oleh petugas
 Apabila dilakukan oleh kader, Pengisian Formulir Kolom nomor 1-19 (diisi oleh Kader):

- 1) Tuliskan nomor urut
- 2) Tuliskan Nama kontak yang diidentifikasi
- 3) Tuliskan umur kontak yang diidentifikasi
- 4) Tuliskan Jenis kelamin kontak (L : laki-laki, tulis P : perempuan)
- 5) Alamat rumah: Nama jalan, RT/RW, Nomor Rumah
- 6) Bila kontak tinggal serumah dengan pasien, berikan tanda (V)
- 7) Tuliskan tanggal dilakukan investigasi kontak (skrining) pada kontak yang ditemui. Kosongkan bila tidak bertemu kontak
- 8) Berikan tanda (V) apabila batuk
- 9-17) berikan tanda (V) apabila jawaban ya
- 18) Tuliskan nama fasyankes rujukan tempat merujuk terduga

Keterangan Pengisian Formulir Kolom 19-20 (diisi oleh Petugas Kesehatan):

- 19) s/d 20) Tuliskan tanggal hasil pemeriksaan TBC
- 21) Tuliskan tanggal pemberian PP-INH untuk pertama kali

Kontak dirujuk, bila terdapat minimal salah satu:

1. Anak < 5 th
2. Semua batuk
3. Satu gejala lain dan satu faktor risiko

Lampiran 2. Formulir TBC.16RK untuk Investigasi Kontak

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL										TBC.16RK <small>INDONESIA/2018</small>			
REKAPITULASI INVESTIGASI KONTAK OLEH KADER													
Nama Kader		:											
Bulan		:											
Tahun		:											
No.	Nama Kasus Indeks	Jumlah Kontak	Umur		Jenis Kelamin		Jumlah kontak diinvestigasi	Jumlah memenuhi syarat rujukan	Jumlah yang Dirujuk			Jumlah kontak yang sakit TBC	Jumlah anak <5 tahun menerima PP INH
			< 5 th	≥ 5 th	L	P			< 5 th	≥ 5 th	Total Dirujuk		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Jumlah													
Keterangan Pengisian Formulir Kolom 1-14:													
1) Tuliskan nomor urut													
2) Tuliskan nama kasus indeks (merujuk pada nama indeks pada TBC.16K)													
3) Tuliskan jumlah kontak yang diidentifikasi (merujuk pada total kolom no.2 pada TBC.16K)													
4,5) Tuliskan jumlah kontak pada kelompok umur <5 tahun dan ≥5 tahun (merujuk pada kolom no.3 pada TBC.16K)													
6,7) Tuliskan jumlah kontak dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan (merujuk pada kolom no.4 pada TBC.16K)													
8) Tuliskan jumlah kontak yang diinvestigasi (merujuk total kolom no.7 pada TBC.16K)													
9) Tuliskan jumlah kontak yang memenuhi syarat rujukan (merujuk pada kolom 8-16 pada TBC.16K)													
10-12) Tuliskan jumlah kontak yang dirujuk berdasarkan usia (merujuk pada kolom no.3 dan 17 pada TBC.16K)													
13) Tuliskan jumlah kontak yang sakit TBC (merujuk pada kolom no.19 pada TBC.16K)													
14) Tuliskan jumlah anak yang menerima PP INH (merujuk pada kolom no.21 pada TBC.16K)													

Page 1

LAMPIRAN FORMULIR 2.1 Formulir Rekapitulasi Investigasi Kontak Oleh Kader (TBC.16RK)

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL											TBC.16RK			
INDONESIA/IDISI														
REKAPITULASI INVESTIGASI KONTAK OLEH KADER														
Nama Kader		:												
Organisasi Kader		:												
Bulan		:												
Tahun		:												
No.	Nama Kasus Indeks	Jumlah Kontak	Umur		Jenis Kelamin		Jumlah kontak diinvestigasi	Jumlah memenuhi syarat rujukan	Jumlah yang Dirujuk			Jumlah kontak yang diperiksa	Jumlah kontak yang sakit TBC	Jumlah anak <5 tahun menerima PP INH
			< 5 th	≥ 5 th	L	P			< 5 th	≥ 5 th	Total Dirujuk			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Jumlah														

Keterangan Pengisian Formulir Kolom 1-14:

- 1) Tuliskan nomor urut
- 2) Tuliskan nama kasus indeks (merujuk pada nama indeks pada TBC.16K)
- 3) Tuliskan jumlah kontak yang diidentifikasi (merujuk pada total kolom no.2 pada TBC.16K)
- 4,5) Tuliskan jumlah kontak pada kelompok umur <5 tahun dan ≥5 tahun (merujuk pada kolom no.3 pada TBC.16K)
- 6,7) Tuliskan jumlah kontak dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan (merujuk pada kolom no.4 pada TBC.16K)
- 8) Tuliskan jumlah kontak yang diinvestigasi (merujuk total kolom no.7 pada TBC.16K)
- 9) Tuliskan jumlah kontak yang memenuhi syarat rujukan (merujuk pada kolom 8-16 pada TBC.16K)
- 10-12) Tuliskan jumlah kontak yang dirujuk berdasarkan usia (merujuk pada kolom no.3 dan 17 pada TBC.16K)
- 13) Tuliskan jumlah kontak yang diperiksa TBC (merujuk pada kolom no.19 pada TBC.16K)
- 14) Tuliskan jumlah kontak yang sakit TBC (merujuk pada kolom no.20 pada TBC.16K)
- 15) Tuliskan jumlah anak yang menerima PP INH (merujuk pada kolom no. 22 pada TBC.16K)

LAMPIRAN FORMULIR 2.2

Formulir Rekapitulasi Investigasi Kontak Tuberkulosis di Fasyankes (TBC. 16 FASYANKES)

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL											TBC.16 FASYANKES <small>INDONESIA/EDISI 2</small>					
REKAPITULASI INVESTIGASI KONTAK TUBERKULOSIS DI FASYANKES																
Nama Fasyankes		:														
Triwulan		:														
Tahun		:														
No.	Nama Kader / Petugas Kesehatan	Organisasi Kader	Jumlah Kasus Indeks	Jumlah Kontak	Umur		Jenis Kelamin		Jumlah kontak diinvestigasi	Jumlah memenuhi syarat rujukan	Jumlah yang Dirujuk			Jumlah yang diperiksa	Jumlah kontak yang sakit TBC	Jumlah anak <5 tahun menerima PP INH
					<5 th	≥ 5 th	L	P			< 5 th	≥ 5 th	Total Dirujuk			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Jumlah																

<p style="margin: 0;">Keterangan:</p> <p style="margin: 0;">Kolom Organisasi Kader [3] diisi dengan pilihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. LKNU b. Alsyiah c. Tidak ada d. Lainnya (sebutkan) 	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 35%; text-align: center;">Jumlah Kasus Indeks</td> <td style="width: 35%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Oleh Petugas Kesehatan</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Oleh Kader</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> </table>		Jumlah Kasus Indeks		Oleh Petugas Kesehatan			Oleh Kader		
	Jumlah Kasus Indeks									
Oleh Petugas Kesehatan										
Oleh Kader										

LAMPIRAN FORMULIR 2.3

Formulir Rekapitulasi Investigasi Kontak Tuberkulosis di Kabupaten/Kota (TBC.16 Kab/Kota)

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL													TBC.16 KAB/KOTA					
REKAPITULASI INVESTIGASI KONTAK TUBERKULOSIS DI KABUPATEN/KOTA																		
Name Kabupaten/Kota :																		
Triwulan :																		
Tahun :																		
No.	Nama Sasayakes	Jumlah Kasus Indeks		Jumlah Kontak	Umur		Jenis Kelamin		Jumlah kontak diinvestigasi		Jumlah memenuhi syarat rujukan	Jumlah yang Dirujuk			Jumlah yang diperiksa	Jumlah kontak yang sakit TBC	Jumlah anak <5 tahun menerima PP	
		Oleh Petugas kesehatan	Oleh Kader		< 5 th	≥ 5 th	L	P	Oleh Petugas kesehatan	Oleh Kader		< 5 th	≥ 5 th	Total Dirujuk				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Jumlah																		

LAMPIRAN FORMULIR 2.4

Formulir Rekapitulasi Investigasi Kontak Tuberkulosis di Provinsi (TBC.16 PROVINSI)

PENANGGULANGAN TBC NASIONAL												TBC.16 PROVINSI					
REKAPITULASI INVESTIGASI KONTAK TUBERKULOSIS DI PROVINSI																	
Nama Provinsi		:															
Triwulan		:															
Tahun		:															
No.	Nama Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus Indeks		Jumlah Kontak	Umur		Jenis Kelamin		Jumlah kontak diinvestigasi		Jumlah memenuhi syarat rujukan	Jumlah yang Dirujuk			Jumlah yang diperiksa	Jumlah kontak yang sakit TBC	Jumlah anak <5 tahun menerima PP INH
		Oleh Petugas kesehatan	Oleh Kader		< 5 th	≥ 5 th	L	P	Oleh Petugas kesehatan	Oleh Kader		< 5 th	≥ 5 th	Total Dirujuk			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Jumlah																	

Lampiran 3. Formulir Skrining TBC di Posyandu, PAUD, TPA

Posyandu/PAUD/TPA:

Tanggal:

Nama Anak:

Usia:

Alamat/No Telepon:

Nama orangtua:

Alamat/No Telepon:

<p>1. Apakah ada kontak serumah/erat yang sakit TB/TB-RO/TB-HIV/HIV? 1. Ya Nama kontak _____/status: _____ orangtua/orang serumah/tetangga/dll 2. Tidak</p>	<p>4. Penyuluhan: Dapat menggunakan media lembar balik bagian anak atau materi lain yang menyampaikan tentang: - Gejala TBC pada anak - Siapa saja yang berisiko sakit TBC - Pemeriksaan - Pengobatan - Pencegahan</p>
<p>2. Berat badan: _____kg</p>	
<p>3. Gejala khas TB (lingkari yang sesuai)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berat badan turun/tidak naik dalam 2 bulan terakhir, tidak membaik dengan asupan gizi yang baik • Demam lama \geq 2 minggu dan atau berulang tanpa sebab. Demam umumnya tidak tinggi • Batuk lama \geq 2 minggu. Batuk terus menerus, tidak membaik dengan pengobatan lain sesuai indikasi • Lesu dan anak kurang aktif bermain 	<p>5. Pemeriksaan</p> <p>a. Gejala TB: Rujuk</p> <p>b. Tidak ada gejala TB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Balita : Rujuk - Anak \geq 5 tahun: Tidak dirujuk <p>Lingkari salah satu: Rujuk/Tidak dirujuk</p>

- Lain-lain, sebutkan:

atau

- Tidak ada gejala

Lingkari gejala yang ada pada anak

Rujukan
Puskesmas: _____
Tanggal: _____

Lampiran 4. Formulir Rekapitulasi Penemuan Kasus dalam Rangka HTBS 2020

REKAP PENEMUAN KASUS DALAM RANGKA HTBS DI POSYANDU/PAUD/TPA

Puskesmas:

Tahun:

NO	Posyandu/Paud/TPA	Jumlah Skrining		Jumlah Kontak Dengan Pasien TBC		Jumlah Bergejala TBC		Jumlah Terdiagnosa TBC		Jumlah Mulai Pengobatan		Jumlah Tidak Bergejala		Jumlah < 5 tahun Tidak Bergejala Kontak Dengan Pasien TBC	
		< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	Dapat TPT	Tidak Dapat TPT

**LAMPIRAN 4.1 REKAP PENEMUAN KASUS DALAM RANGKA HTBS
DI POSYANDU/PAUD/TPA**

Kabupaten/Kota:
Tahun:

NO	Puskesmas	Jumlah			Jumlah Skrining		Jumlah Kontak Dengan Pasien TBC		Jumlah Bergejala TBC		Jumlah Terdiagnosa TBC		Jumlah Mulai Pengobatan		Jumlah Tidak Bergejala		Jumlah < 5 Tahun Tidak Bergejala Kontak Dengan Pasien TBC	
		Posyandu	PAUD	TPA	< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	Dapat TPT	Tidak Dapat TPT

LAMPIRAN 4.2 REKAP PENEMUAN KASUS DALAM RANGKA HTBS DI POSYANDU/PAUD/TPA

Provinsi:

Tahun:

NO	Kab/Kota	Jumlah			Jumlah Skrining		Jumlah Kontak Dengan Pasien TBC		Jumlah Bergejala TBC		Jumlah Terdiagnosa TBC		Jumlah Mulai Pengobatan		Jumlah Tidak Bergejala		Jumlah < 5 Tahun Tidak Bergejala Kontak Dengan Pasien TBC	
		Posyandu	PAUD	TPA	< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	Dapat TPT	Tidak Dapat TPT

**REKAP PENEMUAN KASUS DALAM RANGKA HTBS DI POSYANDU/PAUD/TPA
DAN DARI KEGIATAN INVESTIGASI KONTAK**

**Puskesmas/Dinkes Kab, Kota/Dinkes Prov:
Tahun:**

NO	Puskesmas/ DinkesKab,Kota/ Dinkes Provinsi	Jumlah Skrining		Jumlah Kontak Dengan Pasien TBC		Jumlah Bergejala TBC		Jumlah Terdiagnosa TBC		Jumlah Mulai Pengobatan		Jumlah Tidak Bergejala		Jumlah < 5 Tahun Tidak Bergejala Kontak Dengan Pasien TBC	
		< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	< 5 TH	≥ 5 TH	Dapat TPT	Tidak Dapat TPT

Lampiran 5. Surat Pengantar Pemeriksaan TB

Surat Pengantar Pemeriksaan TBC		
Kepada, Puskesmas		
Di tempat		
Mohon untuk dilakukan pemeriksaan kepada:		
Nama	: _____	
Umur	: _____	
Jenis Kelamin	: _____	
Alamat	: _____	
Hasil Skrining oleh Kader		
<input type="checkbox"/> Kontak Serumah	<input type="checkbox"/> Kontak Erat	<input type="checkbox"/> Batuk
Gejala lain :		Faktor Resiko:
<input type="checkbox"/> Batuk Berdarah	<input type="checkbox"/> Sesak Nafas	<input type="checkbox"/> DM
<input type="checkbox"/> Berkeringat di Malam Hari	<input type="checkbox"/> Demam/Meriang >1 bulan	<input type="checkbox"/> Umur > 60th
<input type="checkbox"/> usia < 5 tahun		<input type="checkbox"/> Ibu Hamil
		<input type="checkbox"/> Perokok
		<input type="checkbox"/> Pernah berobat TB tapi tidak tuntas
Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.		
.....		
Kader		