



**RS MATA
UNDAAN**

PANDUAN PELAKSANAAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

RS MATA UNDAAN SURABAYA



**TAHUN
2022**

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya

Telp. 031- 5343 806, 5319 619

Fax. 031-5317 503

www.rsmataundaan.co.id

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1866/PER/DIR/RSMU/VII/2022 TANGGAL 15 JULI 2022 TENTANG PANDUAN PELAKSANAAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.....	1
LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1866/PER/DIR/RSMU/VII/2022 TANGGAL 15 JULI 2022 TENTANG PANDUAN PELAKSANAAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.....	3
BAB I PENDAHULUAN	3
1.1 Latar Belakang.....	3
1.2 Tujuan Panduan.....	3
BAB II RUANG LINGKUP.....	4
2.1 Sasaran.....	4
2.2 Landasan Hukum.....	4
2.3 Kebijakan Penanggulangan TB.....	4
BAB III TATA LAKSANA.....	5
3.1 Penanganan Kasus TB	5
3.2 Pengendalian Faktor Risiko	6
3.3 Skrining TB oleh Perawat	8
3.4 Fasilitas Sarana dan Sumber Daya	10
BAB IV DOKUMENTASI	13
4.1 Pencatatan.....	13
4.2 Pelaporan	13
4.3 Monitoring dan Evaluasi.....	13
BAB V PENUTUP	14

nomor

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : /PER/DIR/RSMU/VII/2022
TANGGAL : 15 JULI 2022
TENTANG
PANDUAN PELAKSANAAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

- Menimbang :
- a. Bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, maka diperlukan upaya penyelenggaraan pelayanan kepada pasien tuberkulosis;
 - b. Bahwa dalam rangka pemberian pelayanan kepada pasien tuberkulosis (TB) di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu dibuat Panduan Pelaksanaan Penanggulangan Tuberkulosis;
 - c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b diatas, maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
 4. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
 5. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU) Nomor : 012/P4MU/X/2020 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
 6. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 014/P4MU/SK/X/2020 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
 7. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor : 017/P4MU/SK/VI/2022 tentang Penetapan Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Undaan.
- MEMUTUSKAN :
- Menetapkan :
- PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA TENTANG PANDUAN PELAKSANAAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.

Pasal 1

Menetapkan dan memberlakukan Panduan Pelaksanaan Penanggulangan Tuberkulosis di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Pasal 2

Panduan Pelaksanaan Penanggulangan Tuberkulosis ini digunakan sebagai acuan dalam penatalaksanaan pasien tuberkulosis di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Pasal 3

Panduan Pelaksanaan Penanggulangan Tuberkulosis di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Peraturan Direktur ini.

Pasal 4

Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.

Pasal 5

Apabila dikemudian hari terdapat perubahan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 15 Juli 2022

Direktur,

The image shows a handwritten signature in blue ink over a blue logo. The logo consists of a stylized 'U' shape with a square inside, followed by the text 'RS MATA UNDAAN' in a blue, sans-serif font.

dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M (K)

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR: 1866/PER/DIR/RSMU/VII/2022
TANGGAL: 15 JULI 2022
TENTANG
PANDUAN PELAKSANAAN PENAGGULANGAN
TUBERKULOSIS
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Selain paru, penyakit ini juga dapat menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Somantri, 2008). Sejak tahun 2000, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa tuberkulosis adalah *reemerging disease* (penyakit yang bisa kambuh lagi), karena angka kejadian penyakit tuberkulosis pada tahun 1990an yang telah menurun kembali meningkat. Di Indonesia angka kejadian tuberkulosis cenderung meningkat dari tahun ke tahun (Muttaqin, 2008). Tuberkulosis adalah penyakit menular yang paling mematikan di Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian pada tahun 2010, 289 dari 100.000 jiwa meninggal karena penyakit menular tersebut (Depkes, 2010). Tuberkulosis bukan penyakit keturunan atau kutukan dan dapat disembuhkan dengan pengobatan teratur diawasi oleh Pengawas Minum Obat (PMO). Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut kuman TB.

Penularan TB dapat melalui udara, pada waktu batuk orang positif TB akan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei/percik renik). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak yang terinfeksi tersebut. Oleh karena itu perlu adanya penanggulangan dan penatalaksanaan pasien TB.

1.2 Tujuan Panduan

1. Tujuan Umum

Sebagai acuan dalam penanggulangan dan penatalaksanaan pasien tuberkulosis (TB) di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Sebagai panduan penanganan kasus tuberkulosis (TB)
- b. Sebagai panduan pengendalian faktor risiko tuberkulosis (TB)
- c. Sebagai panduan skrining tuberkulosis (TB) oleh perawat
- d. Sebagai panduan penyediaan fasilitas sarana dan sumber daya.

BAB II RUANG LINGKUP

2.1 Sasaran

Panduan ini meliputi:

1. Penanganan kasus tuberkulosis (TB)
2. Pengendalian faktor risiko tuberkulosis (TB)
3. Skrining tuberkulosis (TB) oleh perawat
4. Penyediaan fasilitas sarana dan sumber daya

Panduan ini dilaksanakan oleh tim penanggulangan TB RS Mata Undaan Surabaya.

2.2 Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
4. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

2.3 Kebijakan Penanggulangan TB

1. Rumah sakit melaksanakan penanggulangan TB sesuai dengan perundangan
2. Rumah sakit dalam melaksanakan program penanggulangan TB melalui langkah-langkah pelaksanaan sesuai sumber daya RS sebagai rumah sakit khusus mata
3. Rumah sakit melaksanakan program TB melalui upaya promotif preventif terhadap penularan surveilen TB
4. Rumah sakit tidak menyelenggarakan pengendalian faktor risiko, penemuan dan penanganan kasus TB, pemberian kekebalan, dan pemberian obat pencegahan
5. Program promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan melalui PKRS mengenai pencegahan penularan pengobatan dan pola PHBS, dengan sasaran pasien, keluarga, pengunjung dan staf RS
6. Rumah sakit menyediakan sarana dan prasarana pencegahan penularan infeksi sesuai peraturan perundangan-undangan.

BAB III TATA LAKSANA

3.1 Penanganan Kasus TB

Dalam tata laksana skrining TB akan dibahas pelaksanaan dan tata cara sistem skrining, meliputi :
Triase saat penerimaan awal

1. Alur triase batuk di IGD
 - a. Skrining batuk oleh *security*
 - 1) Batuk kurang dari 2 minggu : ikut antrian umum + edukasi etika batuk + anjurkan pakai masker
 - 2) Batuk lebih dari 2 minggu : *Fast tract* + edukasi etika batuk + diberi masker
 - b. Tanda kartu gambar paru-paru
 - 1) Pasien dengan riwayat batuk lebih dari 2 minggu diambilkan kartu gambar paru-paru
 - 2) Kartu dan nomer antrian diberikan kepada petugas pendaftaran.
 - 3) Selanjutnya petugas pendaftaran langsung memproses status rekam medis, dipojok status RM diletakkan kartu gambar paru-paru (sebagai tanda *fast tract*/pelayanan dipercepat).
 - c. Ruang isolasi
Pasien dengan tanda paru-paru ditempatkan di ruang isolasi IGD.
 - d. Pemeriksaan Khusus
 - 1) Dokter IGD dan petugas lain memakai APD, masker, dan *hanschoon* sebelum melakukan pemeriksaan
 - 2) Menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat pengobatan TB selama 6 bulan, sudah dinyatakan sembuh (ada kartu kuning dari dokter spesialis paru)
 - 3) Hasil pemeriksaan penunjang dari dokter spesialis paru : Hasil Lab atau Thorak Foto.
 - e. Rawat Inap / Rawat Jalan
 - 1) Jika pasien di ruang IGD dicurigai TB dan memerlukan rawat inap, maka:
 - a) Di Rawat Inap minta ditempatkan di ruang isolasi
 - b) Petugas transfer dan pasien menggunakan masker bedah
 - 2) Jika rawat jalan, tetap menggunakan masker dan dianjurkan kontrol ke dokter spesialis paru
2. Alur triase batuk di rawat jalan
 - a. Skrining batuk oleh *security*
 - 1) Batuk kurang dari 2 minggu : ikut antrian umum + edukasi etika batuk + anjurkan pakai tisu atau pakai masker
 - 2) Batuk lebih dari 2 minggu : *Fast tract* + edukasi etika batuk + diberi masker
 - b. Tanda kartu gambar paru-paru
 - 1) Pasien dengan riwayat batuk lebih dari 2 minggu diambilkan kartu gambar paru-paru
 - 2) Kartu dan nomer antrian diberikan kepada petugas pendaftaran.
 - 3) Selanjutnya petugas pendaftaran langsung memproses status rekam medis, dipojok status RM diletakkan kartu gambar paru paru (sebagai tanda *fast tract* / pelayanan dipercepat)

- c. Ruang tunggu pasien sesuai aturan di Poli/ rawat jalan
Pasien dengan tanda gambar paru-paru dipisahkan ruang tunggu dengan pasien lain. Ruang tunggu di luar dengan udara bebas dan dekat dengan Pojok Dahak, serta di lengkapi *hands sanitizer*.
- d. Pemeriksaan Khusus
 - 1) Dokter IGD dan petugas lain memakai APD, masker, dan *hanschoon* sebelum melakukan pemeriksaan
 - 2) Menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat pengobatan TB selama 6 bulan, sudah dinyatakan sembuh (ada kartu kuning dari dokter spesialis paru)
 - 3) Hasil pemeriksaan penunjang dari dokter spesialis paru : Hasil Lab atau Thorak Foto
- e. Wajib Masker
Petugas menginformasikan kepada pasien untuk menggunakan masker ketika kembali lagi ke rumah sakit.

3.2 Pengendalian Faktor Risiko

Kuman penyebab TB adalah *mycobacterium tuberculosis* (M.tb). Seorang pasien TB, khususnya TB paru pada saat bicara, batuk, dan bersin dapat mengeluarkan percikan dahak yang mengandung M.tb. Orang-orang disekeliling pasien TB tersebut dapat terpapar dengan cara mengisap percikan dahak. Infeksi terjadi apabila seseorang yang rentan menghirup percik renik yang mengandung kuman TB melalui mulut atau hidung, saluran pernafasan atas, bronchus hingga mencapai alveoli.

Rumah Sakit Mata Undaan memasang poster tentang pengendalian dan penularan TB dengan menyiapkan APD untuk mengurangi risiko penularan terhadap orang lain.

- A. Langkah yang dilakukan RS Mata Undaan dalam pengendalian faktor risiko dengan cara :
 - 1. Bagi penderita dianjurkan penderita selalu menggunakan masker saat ke RS
 - 2. Bagi pengunjung dianjurkan pengunjung menggunakan masker saat tiba di RS, bila belum membawa masker, RS menyediakan fasilitas yang tersedia
 - 3. Bagi penderita yang akan diantar ke kamar bedah dan sentra sterilisasi sudah menggunakan masker
 - 4. Bagi petugas selalu menggunakan APD sebelum dan sesudah kontak dengan penderita.
 - 5. Bagi semua petugas, penderita, dan pengunjung dianjurkan selalu melakukan 6 langkah cuci tangan sebelum dan sesudah meninggalkan RS
 - 6. Bila menemukan pasien dengan riwayat tersebut memberikan tanda khusus pada status.
- B. Faktor risiko terjadinya TB
 - 1. Kuman penyebab TB.
 - a. Pasien TB dengan BTA positif lebih besar risiko menimbulkan penularan dibandingkan dengan BTA negatif.
 - b. Semakin tinggi jumlah kuman dalam percikan dahak, maka semakin besar risiko terjadi penularan.
 - c. Semakin lama dan semakin sering terpapar dengan kuman, maka semakin besar risiko terjadi penularan.

2. Faktor individu yang bersangkutan. Beberapa faktor individu yang dapat meningkatkan risiko menjadi sakit TB adalah:
 - a. Faktor usia dan jenis kelamin:
 - 1) Kelompok paling rentan tertular TB adalah kelompok usia dewasa muda yang juga merupakan kelompok usia produktif.
 - 2) Menurut hasil survei prevalensi TB, laki-laki lebih banyak terkena TB dari pada wanita.
 - b. Daya tahan tubuh
Apabila daya tahan tubuh seseorang menurun oleh karena sebab apapun, misalnya usia lanjut, ibu hamil, koinfeksi dengan HIV, penyandang diabetes mellitus, gizi buruk, dan keadaan immuno-suppressive, bilamana terinfeksi dengan M.tb, maka lebih mudah jatuh sakit.
 - c. Perilaku:
 - 1) Batuk dan cara membuang dahak pasien TB yang tidak sesuai etika akan meningkatkan paparan kuman dan risiko penularan.
 - 2) Merokok meningkatkan risiko terkena TB paru sebanyak 2,2 kali.
 - 3) Sikap dan perilaku pasien TB tentang penularan, bahaya, dan cara pengobatan.
 - d. Status sosial ekonomi: TB banyak menyerang kelompok sosial ekonomi lemah.
 3. Faktor lingkungan:
 - a. Lingkungan perumahan padat dan kumuh akan memudahkan penularan TB.
 - b. Ruangan dengan sirkulasi udara yang kurang baik dan tanpa cahaya matahari akan meningkatkan risiko penularan.
- C. Upaya Pengendalian Faktor Risiko TB
- Pencegahan dan pengendalian risiko bertujuan mengurangi sampai dengan mengeliminasi penularan dan kejadian sakit TB di masyarakat. Upaya yang dilakukan adalah:
1. Pengendalian Kuman Penyebab TB
 - a. Mempertahankan cakupan pengobatan dan keberhasilan pengobatan tetap tinggi
 - b. Melakukan penatalaksanaan penyakit penyerta (komorbid TB) yang mempermudah terjangkitnya TB, misalnya HIV, diabetes, dll.
 2. Pengendalian Faktor Risiko Individu
 - a. Membudayakan PHBS atau Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, makan makanan bergizi, dan tidak merokok
 - b. Membudayakan perilaku etika berbatuk dan cara membuang dahak bagi pasien TB
 - c. Meningkatkan daya tahan tubuh melalui perbaikan kualitas nutrisi bagi populasi terdampak TB
 - d. Pencegahan bagi populasi rentan
 - 1) Vaksinasi BCG bagi bayi baru lahir
 - 2) Pemberian profilaksis INH pada anak di bawah lima tahun
 - 3) Pemberian profilaksis INH pada ODHA selama 6 bulan dan diulang setiap 3 tahun
 - 4) Pemberian profilaksis INH pada pasien dengan indikasi klinis lainnya seperti silikosis
 3. Pengendalian Faktor Lingkungan
 - a. Mengupayakan lingkungan sehat
 - b. Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai persyaratan baku rumah sehat

4. Pengendalian intervensi daerah berisiko penularan
 - a. Kelompok khusus maupun masyarakat umum yang berisiko tinggi penularan TB (lapas/rutan, masyarakat pelabuhan, tempat kerja, institusi pendidikan berasrama, dan tempat lain yang teridentifikasi berisiko).
 - b. Penemuan aktif dan masif di masyarakat (daerah terpencil, belum ada program, padat penduduk).
5. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

Mencegah penularan TB pada semua orang yang terlibat dalam pemberian pelayanan pada pasien TB harus menjadi perhatian utama. Semua fasyankes yang memberi layanan TB harus menerapkan PPI TB untuk memastikan berlangsungnya deteksi segera, tindakan pencegahan dan pengobatan seseorang yang dicurigai atau dipastikan menderita TB. Upaya tersebut berupa penanggulangan infeksi dengan 4 pilar yaitu:

- a. Pengendalian secara manajerial

Dukungan manajemen yang efektif berupa penguatan dari upaya manajerial bagi program PPI TB yang meliputi:

- 1) Membuat kebijakan pelaksanaan PPI TB.
 - 2) Membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai alur pasien untuk semua pasien batuk, alur pelaporan dan surveilans.
 - 3) Membuat perencanaan program PPI TB secara komprehensif.
 - 4) Memastikan desain dan persyaratan bangunan serta pemeliharannya sesuai PPI TB.
 - 5) Menyediakan sumber daya untuk terlaksananya program PPI TB, yaitu tenaga, anggaran, sarana dan prasarana yang dibutuhkan.
 - 6) Monitoring dan Evaluasi.
 - 7) Melakukan kajian di unit terkait penularan TB.
 - 8) Melaksanakan promosi pelibatan masyarakat dan organisasi masyarakat terkait PPI TB.
- b. Pengendalian secara administratif

Pengendalian secara administratif adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah/mengurangi pajanan kuman M. tuberculosis kepada petugas kesehatan, pasien, pengunjung dan lingkungan sekitarnya dengan menyediakan, menyebarkan dan memantau pelaksanaan prosedur baku serta alur pelayanan. Upaya ini mencakup:

- 1) Strategi Temukan pasien secepatnya, Pisahkan secara aman, Obati secara tepat.
- 2) Penyuluhan pasien mengenai etika batuk.
- 3) Penyediaan tisu dan masker bedah, tempat pembuangan tisu, masker bedah serta pembuangan dahak yang benar.
- 4) Pemasangan poster, spanduk dan bahan untuk KIE.
- 5) Skrining bagi petugas yang merawat pasien TB.

3.3 Skrining TB oleh Perawat

1. Tanda dan Gejala TB

- a. Apakah ada batuk selama lebih dari 2 minggu ?
- b. Adakah demam ?
- c. Apakah berkeringat malam tanpa aktivitas ?
- d. Apakah terjadi penurunan berat badan tanpa penyebab yang jelas ?
- e. Apakah ada pembesaran kelenjar getah bening dengan ukuran lebih dari 2 cm ?

2. Formulir skrining TB

Tabel 3.1 Formulir Skrining TB

No.	Gejala dan Tanda TB	Ya	Tidak
1.	Batuk selama 2-3 minggu atau lebih		
2.	Demam hilang timbul lebih dari 1 bulan		
3.	Keringat malam tanpa aktifitas		
4.	Penurunan Berat Badan tanpa penyebab yang jelas		
5.	Pembesaran kelenjar getah bening dengan ukuran lebih dari 2 cm		
6.	Gejala tambahan : Dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, nyeri dada. Badan lemah, nafsu makan menurun		

Bila jawaban "ya" pada salah satu pertanyaan di atas, segera lapor dokter untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan lain serta pemeriksaan penunjang dalam penegakan diagnosis TB dan pengobatan selanjutnya.

Surabaya,
Petugas,

(.....)

Penanganan terhadap kasus TB di RS Mata Undaan Surabaya tidak menangani secara prosedur. Pendataan saat anamnesa menjadikan data bagi penderita yang berkunjung di RS sebagai upaya penanganan TB.

a. Pengobatan TB

1) Tujuan Pengobatan TB

- Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup.
- Mencegah terjadinya kematian karena TB atau dampak buruk selanjutnya.
- Mencegah terjadinya kekambuhan TB.
- Menurunkan risiko penularan TB.
- Mencegah terjadinya dan penularan TB resistan obat.

2) Prinsip Pengobatan TB

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut kuman TB.

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- a) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
 - b) Diberikan dalam dosis yang tepat.
 - c) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan.
 - d) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup, terbagi dalam dua tahap yaitu tahap awal serta tahap lanjutan, sebagai pengobatan yang adekuat untuk mencegah kekambuhan.
- 3) Tahapan Pengobatan TB

Pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud:

a) Tahap Awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

b) Tahap Lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya tidak menyelenggarakan pengendalian faktor risiko, penemuan dan penanganan kasus TB serta pemberi kekebalan pemberian obat pencegahan karena keterbatasan SDM dan fasilitas yang ada di rumah sakit, oleh karena itu Rumah Sakit Mata Undaan menjalin kerjasama dengan rumah sakit yang lebih lengkap SDM dan fasilitasnya.

RS Mata Undaan Surabaya tidak secara langsung menangani kasus TB. Melakukan pendataan atau wawancara terhadap kunjungan namun tidak ikut dalam pelaporan karena semua pasien TB sudah tercatat di semua faskes yang menangani kasus TB secara lengkap.

3.4 Fasilitas Sarana dan Sumber Daya

1. Perencanaan Ketenagaan Program Penanggulangan TB.

Perencanaan dalam Program Penanggulangan TB ditujukan untuk masyarakat Indonesia. RS Mata Undaan melakukan pendataan terhadap pasien yang berkunjung ke RS memastikan tersedianya sarana dan prasarana demi terselenggaranya kegiatan Program Penanggulangan TB. Perencanaan berpedoman pada standar yang ada.

2. Peran Sumber Daya dalam Penanggulangan TB

Penanggulangan TB menjadi tanggung jawab semua sebagai wujud peduli kepada penderita TB. RS Mata Undaan mendukung dalam program tersebut untuk mewujudkan penanggulangan TB di RS, RS Mata Undaan menyiapkan APD, poster-poster tentang penularan TB dan Penanggulangan TB

yang di letakkan di poli rawat jalan, rawat inap, lobby dan lorong-lorong RS yang menjadi sasaran kunjungan. SDM mencatat penderita dengan TB sebagai pendataan dan dokumentasi RS.

3. Pelatihan Program Penanggulangan TB

Pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan sumber daya manusia TB dengan cara meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam rangka meningkatkan kompetensi serta kinerja petugas TB. Pelatihan dapat dilaksanakan secara konvensional, klasikal maupun metode pelatihan orang dewasa dan pelatihan jarak jauh (LJJ).

a. Konsep Pelatihan.

- 1) Pendidikan/pelatihan sebelum bertugas (*pre service training*). Materi Program Penanggulangan Tuberkulosis.
- 2) Pelatihan yang berkenaan dengan manajemen Program Penanggulangan TB dengan sasaran para pengambil kebijakan.

b. Pelaksanaan Pelatihan.

Pelatihan program penanggulangan TB dilaksanakan secara berjenjang, dimulai pelatihan para pelatih yaitu *Master Trainer*/Pelatih Utama dan para pelatih, melalui *Training of Trainers* (TOT), Pelatihan pengelola program/manajer dan Pelatihan para pelaksana di tingkat pelayanan dilaksanakan di daerah setempat, sesuai dengan ketersediaan sumber dana.

c. Materi Pelatihan dan Metode Pembelajaran.

Pengembangan pelatihan disesuaikan dengan kebutuhan program dan kompetensi peserta latih. Materi pelatihan dikemas dalam bentuk materi inti. Metode yang dipergunakan dalam pembelajaran harus mampu melibatkan partisipasi aktif peserta dan mampu membangkitkan motivasi peserta, sedangkan penyelenggaraan pelatihan berpedoman pada kurikulum yang telah diakreditasi oleh Badan BPSDM Kesehatan. Disamping berpedoman pada kurikulum, persyaratan utama yang ditambahkan Program Penanggulangan TB adalah ketentuan bahwa peserta latih setelah dilatih tetap bekerja di Program Penanggulangan TB paling sedikit 3 (tiga) tahun.

d. Evaluasi Pelatihan.

Untuk mengetahui keberhasilan pelatihan yang dilaksanakan, perlu dilakukan evaluasi terhadap :

- 1) Pencapaian tujuan dari pelatihan.
- 2) Pencapaian mutu pelatihan dan mutu pelayanan pada masa akan datang.
- 3) Mengukur kesesuaian pelatihan terhadap jadwal, materi dan metode pembelajaran sesuai kurikulum.

Pelaksanaan evaluasi pelatihan dilakukan pada saat pelaksanaan serta setelah selesai pelatihan.

1) Evaluasi pada saat pelatihan ditujukan kepada :

a) Peserta

- (1) Menilai penyerapan materi pelatihan melalui *pre dan post test*,
- (2) Menilai peserta latih terhadap keterampilan melakukan suatu kegiatan (Latihan dan Evaluasi Akhir Modul),
- (3) Menilai keterlibatan peserta dalam pembelajaran dan pembahasan materi dalam diskusi kelompok.

b) Fasilitator/Pelatih

Evaluasi terhadap fasilitator/pelatih ini dimaksudkan untuk mengetahui tingkat kepuasan peserta terhadap kemampuan fasilitator dalam menyampaikan pengetahuan dan atau ketrampilan kepada peserta dengan baik, dapat dipahami dan diserap peserta.

- c) Penyelenggaraan
 - Evaluasi penyelenggaraan dilakukan oleh peserta terhadap pelaksanaan pelatihan. Obyek evaluasi adalah pelaksanaan administrasi dan akademis meliputi:
 - (1) Tujuan pelatihan
 - (2) Relevansi
 - (3) Evaluasi terhadap semua segi penyelenggaraan pelatihan, yaitu: interaksi sesama peserta latih, pelatih, akomodasi dan konsumsi serta kesiapan materi pelatihan.
- 2) Evaluasi Paska Pelatihan (EPP).
 - a) Tujuan Evaluasi:
 - (1) Difokuskan pada tingkat perubahan yang terjadi pada mantan peserta latih setelah menyelesaikan suatu pelatihan.
 - (2) Penerapan pengetahuan, sikap dan perilaku hasil intervensi pelatihan oleh mantan peserta latih di tempat kerja,
 - (3) Perubahan kinerja individu, tim, organisasi dan program,
 - (4) Evaluasi luaran atau kinerja individu.
 - b) Sasaran evaluasi paska pelatihan ditujukan kepada mantan peserta latih
 - (1) Pelaksana evaluasi oleh Tim Pelatihan dan pengelola program TB di tingkat Pusat, Provinsi dan Kabupaten/kota,
 - (2) Waktu pelaksanaan evaluasi adalah setelah 6 bulan pelatihan

BAB IV DOKUMENTASI

4.1 Pencatatan

Pencatatan kunjungan di rawat jalan, rawat inap dan IGD tersedia pada Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) data kunjungan pasien melalui asesmen awal pasien dan pada status rekam medis pasien. Untuk pencatatan rujukan pasien TB masih menggunakan catatan manual.

4.2 Pelaporan

1. Laporan kunjungan rawat jalan, IGD, dan rawat inap pasien TB setiap bulan
2. Laporan rujukan pasien TB setiap bulan
3. Laporan setiap ada kasus TB melalui aplikasi online ke Dinkes kota Surabaya

4.3 Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi kegiatan skrining pasien TB dalam rangka pencegahan penularan TB di lingkungan RS sangat penting dilakukan untuk mengukur kemajuan yang dicapai dalam menekan angka penularan penyakit TB. Adapun tujuan kegiatan monitoring dan evaluasi skrining TB adalah :

1. Memantau pelaksanaan rangkaian seluruh kegiatan skrining TB.
2. Meningkatkan upaya pengendalian penularan TB di rumah sakit.
3. Menemukan kasus TB secara dini dan untuk menindak lanjuti perawatan selanjutnya.
4. Sebagai informasi laporan kunjungan pasien TB baik untuk RS maupun ke Dinkes kota.

BAB V
PENUTUP

Demikian Panduan Pelaksanaan Penanggulangan Tuberkulosis Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya disusun digunakan sebagai acuan dalam pemberian pelayanan kepada pasien dengan tuberkulosis di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. Panduan ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan kerja di masing-masing unit. Panduan ini akan dilakukan perubahan yang disesuaikan dengan perkembangan dan situasi terkini..

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal, 15 Juli 2022

Direktur,



RSMATA
UNDAAN

dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M (K)

