

PETUNJUK TEKNIS

Manual Book

Inovasi Mama TB

UPT Puskesmas Uren

I. Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri dari *Mycobacterium tuberculosis*, yang mempengaruhi paru-paru. TB merupakan salah satu penyakit tertua yang diketahui mempengaruhi manusia menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia (Kasper, 2010). TB adalah salah satu dari 10 penyebab kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2017, 10 juta orang jatuh sakit dengan TB (WHO, 2018). Prevalensi TB di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 0,4%, dan tidak mengalami peningkatan pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tata laksana pasien TB. Penemuan dan penyembuhan pasien TB menular secara bermakna akan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB serta sekaligus merupakan kegiatan pencegahan penularan TB yang paling efektif di masyarakat. Keikutsertaan pasien merupakan salah satu faktor penting dalam upaya pengendalian

Angka penjarangan suspect adalah jumlah suspek yang diperiksa dahaknya diantara 100.000 penduduk pada suatu wilayah tertentu dalam satu tahun. Angka penjarangan suspect ini digunakan untuk mengetahui upaya penemuan pasien dalam suatu wilayah tertentu, dengan memperlihatkan kecenderungannya dari waktu ke waktu (Triwulan/tahunan) (Ditjen PP&PL Kemenkes RI, 2011).

Angka penjarangan suspect adalah jumlah suspek yang diperiksa diantara 100.000 penduduk pada suatu wilayah tertentu dalam 1 tahun (Romandhani & Wahyu, 2011). Angka Penjarangan Suspek adalah jumlah suspek yang diperiksa dahaknya diantara 100.000 penduduk pada suatu wilayah tertentu dalam satu tahun. Angka ini digunakan untuk mengetahui upaya penemuan pasien dalam suatu wilayah tertentu, dengan memperhatikan kecenderungannya dari waktu ke waktu (triwulan/tahunan). Rumus yang digunakan adalah jumlah suspek yang diperiksa dibagi jumlah penduduk dikali dengan 100%. Penjarangan suspect Tb merupakan salah satu variabel penting evaluasi program penanggulangan penyakit TB. Angka Penjarangan Suspek sangat berperan dalam menentukan besarnya peluang untuk ditemukannya penderita TB, artinya semakin besar jumlah suspek yang didapat dan diperiksa maka peluang untuk ditemukannya penderita TB diantara suspek juga semakin besar (Ariyanto & Ramani, 2012).

Petugas pemegang program TB paru di Puskesmas merupakan ujung tombak dalam penemuan, pengobatan dan evaluasi penderita maupun

pelaksanaan administrasi program di Puskesmas. Tanpa adanya penemuan suspek maka program penatalaksanaan atau pemberantasan TB paru mulai dari penemuan sampai pengobatan tidak akan berhasil, sehingga proses penemuan pasien suspek TB paru oleh petugas sangat menentukan keberhasilan program (Widjanarko, Prabamurti dan Widayat, 2006).

Pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan saja dapat dibantu oleh masyarakat salah satunya oleh kader kesehatan. Selanjutnya dengan adanya kader kesehatan, maka pesan-pesan yang disampaikan dapat diterima dengan sempurna (Efendi & Makhfudli, 2009 : 288). Menurut K. Santoso (1979, dalam Efendi & Makhfudli, 2009 : 288), kader yang dinamis dengan pendidikan rata-rata tingkat desa ternyata mampu melaksanakan beberapa kegiatan yang sederhana tetapi tetap berguna bagi masyarakat kelompoknya. Kegiatan-kegiatan tersebut antara lain adalah pemberantasan penyakit menular, pencarian kasus, pelaporan vaksinasi, serta penyuluhan kesehatan.

II. Latar Belakang

Saat ini pemerintah Indonesia melakukan akselerasi pencapaian Program Pengendalian Tuberculosis (TB) dengan melakukan ekspansi strategi (Directly Observed Treatment Shortcourse) DOTS pada semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas yang ada dan melibatkan semua sektor terkait dalam suatu bentuk kemitraan. Kemitraan ini sangat penting mengingat pemahaman yang benar tentang Tuberculosis di masyarakat masih belum seperti yang diharapkan. Rendahnya keterlibatan masyarakat dalam penjangkauan suspek TB tidak terlepas dari pemahaman yang benar tentang TB, bagaimana penularannya, kriteria pasien tersangka TB serta upaya pencegahan.

Rendahnya partisipasi masyarakat dan pendampingan aktif kepada pasien selama pengobatan TB membutuhkan waktu yang lama sesuai dengan aturan pengobatan yang memenuhi standar, terkadang merupakan salah satu faktor penghambat tidak begitu terlacaknya pasien TB dan kepatuhan pasien TB dalam menelan obat saat pengobatan. Disamping itu, masih adanya stigma tentang TB, serta terbatasnya informasi, bagaimana pelayanan dan pengobatan TB di masyarakat mempengaruhi motivasi pasien untuk sembuh. Untuk pengendalian

masalah tersebut peran masyarakat sebagai Kader Kesehatan dan petugas di Sarana Pelayanan Kesehatan terdepan sangatlah penting untuk menjadi tenaga penyuluh melacak pasien serta mendampingi Pengawas Minum Obat (PMO), pasien, dan keluarganya.

Aktifnya Kader Kesehatan dan petugas dalam pendampingan di masyarakat diharapkan akan meningkatkan penemuan dan kesembuhan kasus TB di wilayahnya, menurunkan angka pasien yang mangkir dan putus berobat (drop-out), serta membantu menghilangkan persepsi dan sikap masyarakat yang menghambat program Pengendalian TB. Inovasi ini muncul karena dilatarbelakangi adanya kasus TB di wilayah Puskesmas Uren dimana masih rendahnya pelayanan pasien penderita TB sesuai standar.

Data capaian SPM program TB UPT Puskesmas Uren pada tahun 2018 sebesar 14 % dan 2019 sebesar 37 % angka ini menunjukkan masih dibandingkan dengan standar capaian SPM sebesar 100 %.

Kasus TB paru yang disebabkan oleh adanya Bakteri Tuberculosis sangat mudah penularannya antara satu orang ke orang lainnya. Kondisi kepadatan hunian, ketersediaan sarana air bersih, faktor penunjang ekonomi, status gizi, penyakit penyerta serta jenis pekerjaan merupakan beberapa faktor yang dapat mempercepat penularan dan sekaligus membantu penyembuhan pasien TB paru.

Pada tahun 2020 Puskesmas Uren bekerja sama dengan lintas sektor melakukan terobosan melalui pemberdayaan masyarakat sebagai kader kesehatan untuk melakukan penemuan kasus TB secara masif agar tingkat kesembuhan pasien TB dapat mencapai target dan sasaran kinerja Puskesmas Uren secara khusus dan Dinas Kesehatan Kabupaten Balangan pada umumnya. Kegiatan tersebut diberi nama Masyarakat Mawas Tb (MAMA TB).

Pentingnya peran kader kesehatan karena fungsinya yang strategis yang secara langsung dapat berinteraksi dan bersosialisasi dengan masyarakat dan ikut serta dalam pengendalian penyakit TB. Selain itu, terbatasnya tenaga puskesmas untuk melakukan penjangkaran akan sangat terbantu dengan kehadiran kader kesehatan.

Inovasi ini sejalan dengan salah satu kegiatan Program PIS/PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) dimana salah satu indikatornya yaitu, Penderita TB Paru berobat sesuai dengan standar pada point 6 PIS/PK.

III. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan angka penemuan penderita TBC menuju eliminasi TBC tahun 2030

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan cakupan penjarangan suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Uren
- b. Mencegah penularan penyakit TBC Paru dengan meningkatkan penemuan kasus baru
- c. Menemukan kontak pasien TB BTA Positif di sekitar tempat tinggal pasien
- d. Untuk menyebarkan informasi tentang penyakit TBC kepada masyarakat
- e. Untuk menggugah kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan dan penanggulangan TBC
- f. Meningkatkan kemandirian pasien TB Paru di wilayah Puskesmas Uren melakukan pengobatan TB Paru secara rutin sesuai Standart dan Pengawasan Menelan Obat
- g. Meningkatkan angka kesembuhan Pasien TB Paru
- h. Menurunkan angka kejadian Pasien MDR TB Paru.

IV. Manfaat

Para pasien TB terdeteksi secara cepat dan mendapatkan pengobatan dengan maksimal sehingga mempercepat proses penyembuhan.

V. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

1. Kegiatan Pokok

Melakukan peningkatan Peran serta masyarakat terhadap pencegahan dan penanggulangan penyakit TB

2. Rincian Kegiatan

- a. Melaksanakan pemberdayaan masyarakat yang peduli TB di Puskesmas Uren dalam rangka penjarangan kasus, pencegahan dan penanggulangan TB maupun pendampingan pasien TB
- b. Puskesmas melalui petugas promkes melaksanakan upaya promotif dan preventif
- c. Melaksanakan screening pada pasien yang terduga TB

- d. Melakukan pengawasan obat kepada pasien TB agar berobat sesuai standar pelayanan TB

VI. Cara Melaksanakan Kegiatan

Kegiatan diawali dengan mengumpulkan perwakilan kader dari setiap desa sebanyak 2 orang, wilayah puskesmas uren memiliki 6 desa sehingga terkumpulnya 12 Kader. Selanjutnya diberikan pengarahan dan pelatihan mengenai TB dan tatalaksana pelaksanaan kegiatan MAMA TB (Jemput Pasien TB dengan Hati). Fungsi kader ini adalah membantu nakes untuk menjangkau dan memantau pasien-pasien TB di lingkungan kerja wilayah Puskesmas uren. Berikut tahapan kegiatan yang dilaksanakan Kader MAMA TB:

1. Kader Kesehatan melakukan pengamatan di wilayahnya
2. Jika ditemukan penduduk dengan keluhan Batuk > 2 minggu, keringat di malam hari tanpa aktifitas, kader akan melakukan kunjungan rumah, memberikan edukasi dan pot dahak.
3. Kader mengirimkan pot dahak ke puskesmas
4. Puskesmas (Laboratorium) melakukan pemeriksaan dahak
5. Hasil pemeriksaan dahak akan disampaikan ke pasien, dan ditindaklanjuti sesuai dengan hasil pemeriksaan.

VII. Sasaran

1. Kader Kesehatan
2. Penduduk dengan gejala TB
3. Seluruh masyarakat di wilayah Kerja Puskesmas Uren.

VIII. Jadwal Tahapan Inovasi dan Pelaksanaan Kegiatan

1. Tahapan Perencanaan dan Pelaksanaan Inovasi MAMA TB

Tabel 1. Tahapan Inovasi MAMA TB

No.	Tahapan	Waktu Kegiatan	Keterangan
1.	Latar Belakang Masalah	Januari 2020	Penjaringan ide di lapangan
2.	Perumusan Ide	Januari 2020	Perumusan ide dari masukan semua pihak / koordinasi dengan Kepala Puskesmas
3.	Perancangan	Februari 2020	Menyusun tim pengelola inovasi dan linsek
4.	Implementasi	Februari 2020	Pelaksanaan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Uren

2. Penggerakan dan Penilaian Inovasi MAMA TB

Tabel 2. Pelaksanaan Inovasi MAMA TB

No.	Tahapan	Waktu Kegiatan	Keterangan
1.	Sosialisasi Inovasi MAMA TB	06 Februari 2020	Melaksanakan sosialisasi lintas program dan sektor
2.	Pemberdayaan kader dan aparat desa	13 Februari 2020	Advokasi kepada kader dan aparat untuk peduli TB
3.	Implementasi	17 Februari 2020	Pelaksanaan MAMA TB di masyarakat
4.	Evaluasi Kegiatan	30 November 2020	Evaluasi kegiatan MAMA TB

Ket. Pelaksanaan kegiatan setiap bulan atau 12 x dalam setahun.

IX. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan Pelaporan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan setelah pelaksanaan kegiatan. Laporan evaluasi kegiatan dibuat oleh koordinator pelaksana TB Pencatatan dan pelaporan dilaksanakan di Puskesmas, data dan informasi dari hasil pencatatan

diolah dan dianalisa dandilaporkan ke Dinas Kesehatan

X. Pencatatan, Pelaporan dan Evaluasi Kegiatan

1. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan selama kegiatan berlangsung meliputi jumlah pasien TB yang baru ditemukan maupun dalam pengobatan. Pelaporan dibuat berdasarkan hasil evaluasi dan disampaikan ke Dinas kesehatan Kab. Balangan bersamaan dengan laporan bulanan TB

2. Evaluasi Kegiatan

Evaluasi dilakukan setelah pelaksanaan kegiatan selama 1 tahun telah dilakukan dan akan dibahas dalam pertemuan lintas program.

Urut, 1 Januari 2020
Mengetahui
UPT PUSKESMAS
AREN
Rudy Krisna, AM, Kep
Penata RIAIN
NIP. 19630528 198910 1 001



MAMA TB
(MASYARAKAT MAWAS TB)
Masyarakat Perduli Akan Penyakit TB

1. PENDAHULUAN

Sesuai PERMENKES Nomor 67 Tahun 2016 Tentang penanggulangan TBC. Bahwa perlu ada upaya pencegahan penanggulangan terhadap penyakit TBC untuk menurunkan angka kesakitan masyarakat terhadap penyakit TBC melalui inovasi masyarakat promotif dan preventif.

Serta arah kebijakan pemerintah tentang issue trend 3 pokok utama masalah kesehatan yang utama dibahas dalam rakerkesnas 2018 tentang Kementerian kesehatan (Kemenkes) RI gelar Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakekesnas) 2018 pada 5 8 Maret 2018 di Tangerang, Banten. Rakerkesnas dilakukan rutin setiap tahun. Tahun 2018 ini tema yang diangkat adalah Sinergisme Pusat dan Daerah dalam Mewujudkan *Universal Health Coveragemelalui* Percepatan Eliminasi Tuberculosis, Penurunan Stunting, dan Peningkatan Cakupan serta Mutu Imunisasi.

2. LATAR BELAKANG

Perlunya peningkatan pencegahan terhadap masyarakat suspect TBC dirasa perlu melibatkan keterkaitan lintas program dan lintas masyarakat (*Public Private Mix*) karena Puskesmas Uren merupakan puskesmas yang berada di kawasan terpencil dengan tingkat kesulitan akses jalan. Dengan mengedepankan peran serta aktif masyarakat menjadi pengawas masyarakat yang di curigai menderita penyakit TBC.

Data capaian SPM program TB UPT Puskesmas Uren pada tahun 2018 sebesar 14 % dan 2019 sebesar 37 % angka ini menunjukan masih dibandingkan dengan standar capaian SPM sebesar 100 %.

3. TUJUAN UMUM

Meningkatkan peran serta masyarakat terhadap penderita yang dicurigai menderita penyakit TBC.

4. TUJUAN KHUSUS

- a. Meningkatkan penemuan angka cakupan penderita penyakit TBC di wilayah kerja Puskesmas Uren.
- b. untuk mempermudah pengawasan, penanggulangan, serta pengobatan penyakit TBC

- c. meningkatkan reaksi tanggap masyarakat apabila ada yang dicurigai menderita penyakit TBC.

5. PELAKSANAAN KEGIATAN

Pemberian stimulan pertama pada acara lintas Sektor kepada Kepala desa, aparat Desa dan kader posyandu untuk masyarakat mawas TB. Dilanjutkan Setiap bulan dimana masyarakat secara aktif melaporkan penemuan kasus Suspect TBC

6. SASARAN

Peran serta masyarakat terhadap warganya yang dicurigai menderita penyakit TBC.

7. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

Setiap bulan pencatatan dan pelaporan oleh pengelola Program TB puskesmas uren

(Lampiran: Jadwal Pencatatan dan pelaporan Suspect TBC)

8. EVALUASI

Per triwulan dari pemantauan laporan masyarakat terhadap Suspect TBC

(Lampiran: Jadwal Pencatatan dan pelaporan Suspect TBC)

9. Dampak

Data capaian SPM program TB sebelum dan sesudah inovasi

No	Program	Indikator	Target	Capaian 2018 (%)	Capaian 2019 (%)	Capaian 2020 (%)	Capaian 2021 (%)	Keterangan
1	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	Persentase Orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100 %	14	37	43	100	Naik