

**PEDOMAN
PELAYANAN TUBERKULOSIS
UPTD PUSKESMAS PANGKALBALAM
TAHUN 2023**

**LANGKAH DALAM PENCEGAHAN, DETEKSI DINI,
PENDAMPINGAN TBC**

**JL. RE MARTADINATA NOMOR 21, KELURAHAN KETAPANG, KECAMATAN
PANGKALBALAM, KOTA PANGKALPINANG, PROVINSI KEPULAUAN BANGKA
BELITUNG Telepon (0717) 9117871 Email :
puskesmaspangkalbalampkp@gmail.com Kode Pos 33111**

KATA PENGANTAR



Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, saya panjatkan puja dan puji syukur atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan pedoman tuberkulosis

Tuberkulosis atau TBC merupakan salah satu penyakit menular dan kronis yang memiliki Tingkat kematian tertinggi. Meskipun TBC dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat, penyakit ini masih menjadi masalah Kesehatan Masyarakat yang signifikan, dengan jumlah kasus yang tinggi dan dampak social-ekonomi yang luas, oleh karena itu penanggulangan TBC membutuhkan Upaya yang komprehensif dan melibatkan berbagai pihak.

Pedoman ini disusun untuk memberikan panduan yang jelas dan praktis dalam melaksanakan program penanggulangan TBC. Dalam pedoman berisi berbagai aspek penting mengenai TBC, mulai dari pemahaman dasar tentang penyakit, proses deteksi dan diagnosis, pengobatan dan pencegahan.

Akhirnya kata kami sadar dalam pembuatan pedoman ini masih terdapat kekurangan baik dalam susunan kata maupun isinya, oleh karena itu kami sangat mengharapkan adanya usul, saran, dan kritik yang membangun dari semua pihak.

Pangkalbalam, Oktober 2023

Kepala Puskesmas Pangkalbalam

M Afhnan Nasution

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II STANDAR KETENAGAAN.....	5
BAB III STANDAR FASILITAS.....	7
BAB IV TATA LAKSANA PENANGGULANGAN TBC.....	10
BAB V LOGISTIK.....	15
BAB VI KESELAMATAN SASARAN.....	16
BAB VII KESELAMATAN KERJA.....	18
BAB VIII PENGENDALIAN MUTU.....	20
BAB IX PENUTUP.....	21

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberculosis adalah penyakit menular langsung, yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh yang lain, seperti tulang, otak, kelenjar limfe, payudara, perut. Penyakit TB paru disebarkan melalui droplet udara, pernafasan. Transmisi timbul akibat kontak erat dengan individu yang terinfeksi. Kontak dengan pasien yang telah terbukti mengidap kuman TB dalam dahaknya, memiliki resiko tertular adalah 25 %. Sekali batuk pasien TB dapat menyebarkan kuman TB sekitar 3.500 kuman, ketika bersin pasien TB dapat menularkan kuman sekitar 4.500 sampai dengan 1.000.000 kuman, yang menularkan melalui percikan dahaknya. Kuman TB dapat bertahan selama beberapa jam dalam ruangan yang tertutup, tidak terkena sinar matahari, lembab, dingin.

Program TB bertujuan untuk menyembuhkan, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya resisten obat TB. Pengobatan TB paru membutuhkan waktu 6 sampai 8 bulan, sehingga memungkinkan pasien untuk tidak patuh waktu minum obat. Untuk menanggulangi masalah tersebut maka, keluarga yang di manfaatkan untuk memantau pasien TB waktu menelan obat. Diharapkan peran aktif anggota keluarga sebagai pengawas minum obat dirumah, untuk mencegah terjadinya putus minum obat, yang akan menyebabkan terjadinya resisten obat, default, atau drop out. PMO yang mendampingi pasien TB untuk minum obat TB sesuai dosis, serta mendukung pasien TB secara moral untuk kesembuhannya, dan dapat mengendalikan pasien TB dalam mengetahui efek samping obat TB, Mengajak pasien TB untuk rajin control, bila efek samping berlanjut diskusikan dengan petugas TB dan akan dilanjutkan ke dokter

Untuk mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat terutama karena meningkatnya penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh Faktor Risiko Lingkungan, Pemerintah telah menetapkan Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan terdepan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih

mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Dalam pengaturan Puskesmas ditegaskan bahwa salah satu upaya kesehatan masyarakat yang bersifat esensial adalah berupa Pelayanan TB Paru tersebut harus diselenggarakan oleh puskesmas.

Program Tb Paru merupakan salah satu pelayanan wajib puskesmas termasuk di Puskesmas Pangkalbalam yang mempunyai peranan strategis mendukung peningkatan pencapaian target lintas program dan diharapkan berdampak pada peningkatan kinerja puskesmas. Hal ini dilakukan untuk mewujudkan visi Puskesmas yaitu ***“Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat, dengan Meningkatkan Mutu Pelayanan Guna Mewujudkan Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat”*** dengan misi sebagai berikut :

1. Membangun dan mengembangkan pelayanan kesehatan berstandar nasional
2. Mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan melalui gerakan masyarakat dalam pencapaian target indikator keluarga sehat
3. Membangun pelayanan kesehatan dalam tim yang profesional dan terpercaya serta berfokus pada keselamatan pasien, dan
4. Mengembangkan potensi, kompetensi, etos budaya kerja, dan sumber daya manusia agar selalu siap menghadapi perubahan.

Dalam melakukan kegiatan petugas selalu membudayakan tata nilai **PROSEHAT** yaitu **Profesional** dalam bekerja, **Responsif** dalam memberikan pertolongan, **Orientasi** terhadap kebutuhan dan harapan pelanggan, **Senyum** dalam memberikan pelayanan, **Empati** terhadap pasien, **Hormat** dan saling menghargai terhadap sesama, **Aman** memperhatikan keamanan dan keselamatan pasien dan petugas, **Tanggung jawab** terhadap tugas yang diemban.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan program Tb Paru pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Pangkalbalam dan Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat penyakit TB dengan cara memutus rantai penularan, sehingga penyakit TB tidak lagi merupakan masalah terbesar di masyarakat.

2. Tujuan Umum

Sebagai acuan pengelola TB Paru dalam menyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat

3. Tujuan Khusus

- a) Tercapainya angka kesembuhan minimal 85 % dari semua penderita baru BTA positif yang ditemukan.
- b) Tercapainya penemuan suspek TB
- c) Mencegah terjadinya TB mangkir, yang menyebabkan terjadinya TB resisten obat.

C. Sasaran

1. Semua pasien yang batuk lebih dari 2 minggu, berat badan turun, keringat dingin diwaktu malam, nafsu makan menurun, dahak ada darahnya.
2. Anggota keluarga yang serumah dengan pasien TB.
3. Untuk di KIA, semua suspek TB anak yang memenuhi skor 6 keatas, dan kontak serumah dengan pasien TB.
4. Semua pasien TB dianjurkan untuk pemeriksaan VCT (Voluntary Counseling and Testing, yaitu serangkaian tes untuk mengetahui apakah Anda positif atau negatif mengidap HIV (Human Immunodeficiency Virus)

D. Asas dan Landasan Hukum

1. Asas

a. Asas Efektif dan Efisien

Dilakukan melalui penyederhanaan dalam penulisan, penggunaan ruang atau lembar naskah dinas, spesifikasi informasi, serta dalam penggunaan bahasa Indonesia yang baik, benar dan lugas Asas Pembakuan.

Dilakukan melalui tata cara dan bentuk yang telah dibakukan.

b. Asas Pertanggungjawaban

Yaitu penyelenggaraan tata naskah dinas harus dapat dipertanggungjawabkan dari segi isi, format, prosedur, kewenangan, keabsahan dan dokumentasi.

c. Asas Keterkaitan

Yaitu tata naskah dinas diselenggarakan dalam satu kesatuan sistem

d. Asas Kecepatan dan Ketepatan

Yaitu tata naskah dinas diselenggarakan tepat waktu dan tepat sasaran.

Asas Keamanan

Yaitu penyelenggaraan tata naskah dinas harus aman secara fisik dan substansi.

2. Landasan Hukum

- 1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara)
- 2) Permenkes No 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan TB
- 3) Peraturan Presiden No 67 tahun 2021 tentang Penanggulangan TB

E. Ruang Lingkup

Tindakan dilakukan mulai dari menganamnese pasien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, penegakan diagnose sampai kepada pemberian terapi pasien TB.

F. Pengertian Umum

a. Penemuan kasus

Penemuan kasus dilakukan secara pasif, diikuti dengan penjarangan di poli BP, poli anak, kontak serumah dengan penderita TB.

b. Diagnosa

Diagnosa ditegakkan dengan menggunakan pemeriksaan dahak secara mikroskopis di puskesmas atau dengan cara pemeriksaan GeneXpert di puskesmas rujukan. Bila hasil dahak negative atau MTB not detected tetapi pasien menunjukkan gejala klinis, maka pasien dianjurkan untuk melakukan foto torax atau rontgen.

c. Pengobatan

Pengoabatan diberikan setelah mengetahui hasil dari pemeriksaan dahak atau rontgen.

d. Pemantauan pengobatan

Pemantauan pengobatan dilakukan oleh keluarga pasien, agar pasien tidak putus minum obat TB, sehingga menyebabkan TB mangkir, atau TB MDR.

BAB II STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia Tenaga Pelaksana Program TB

1. Kualitas petugas TB

- Pendidikan S1 Keperawatan
- Sudah mengikuti pelatihan TB

2. Distribusi ketenagaan

Ketenagaan dalam program TB, memiliki standar yang menyangkut kebutuhan minimal program TB.

Berikut ini Kualifikasi Sumber Daya Manusia dan realisasi tenaga upaya program TB Paru yang ada di Puskesmas Puskesmas Pangkalbalam adalah :

Kegiatan	Kualifikasi SDM	Realisasi
TB Paru	- Pendidikan diploma III Keperawatan	Lulusan S1 Keperawatan
	- Memiliki Surat Tanda Regristasi	Memiliki STR
	- Memiliki Surat Ijin Kerja	Memiliki SIK

B. Distribusi Ketenagaan

Semua karyawan puskesmas wajib berpartisipasi dalam kegiatan Tb Paru mulai di Kepala puskesmas, penanggung jawab UKP, penanggung jawab UKM, dan seluruh karyawan. Sebagai koordinator dalam penyelenggaraan kegiatanTB Paru di Puskesmas adalah perawat.

Pengaturan dan penjadualan tenaga puskesmas dalam upaya kesehatan Lingkungan dilaksanakan lintas program dan dikoordinir oleh Petugas Promkes sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan.

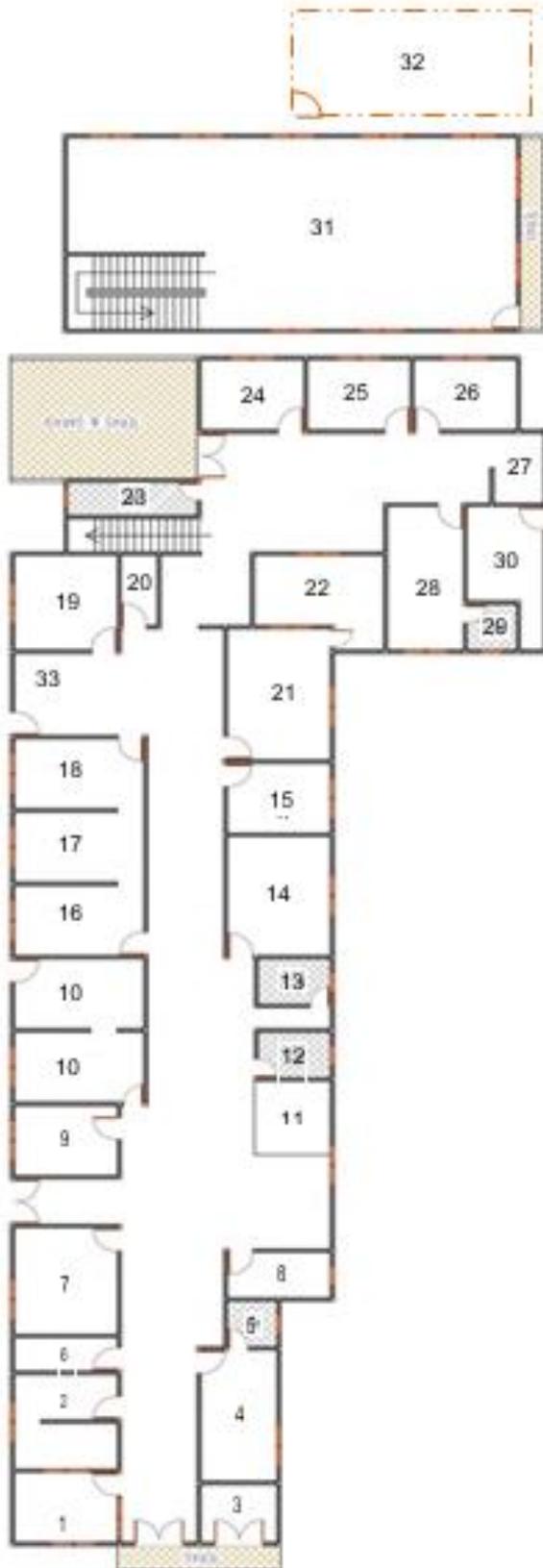
Kegiatan	Kualifikasi SDM	Realisasi
TB Paru	Perawat	Kepala Puskesmas UKP, UKM ADMIN

C. Jadwal Kegiatan

1. Pengaturan kegiatan TB Paru dilakukan bersama oleh para pemegang program dalam kegiatan lokakarya mini bulanan maupun tri bulanan/lintas sektor, dengan persetujuan kepala puskesmas.
2. Jadwal kegiatan TB Paru dibuat untuk jangka waktu satu tahun, dan di *break down* dalam jadwal kegiatan bulanan dan dikoordinasikan pada awal bulan sebelum pelaksanaan jadwal.
3. Secara keseluruhan jadwal dan perencanaan kegiatan TB Paru di koordinasikan oleh Kepala Puskesmas Pangkalbalam.

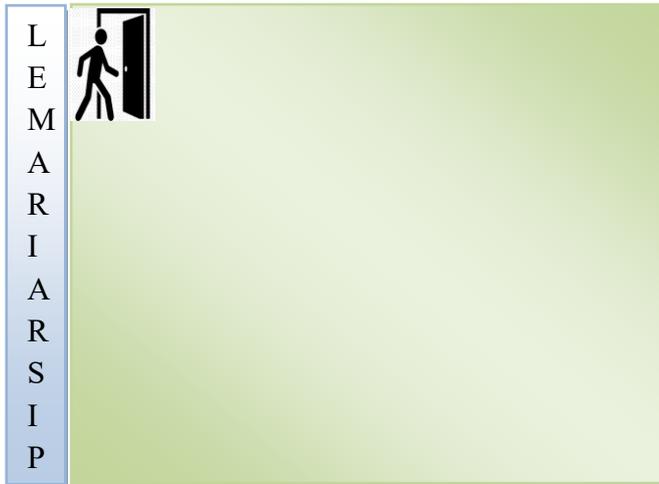
BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang



1. Ruang Pendaftaran
2. Ruang Rekam Medis
3. Ruang Tindakan
4. Ruang Pemeriksaan Umum
5. WC/ Kamar Mandi Petugas Perempuan
6. Ruang Vital Sign
7. Ruang Pemeriksaan Usila
8. Ruang Kesehatan Lingkungan
9. Ruang Sterilisasi
10. Laboratorium
11. Ruang Rujukan Pasien
12. WC/ Kamar Mandi Pasien Laki-laki
13. WC/ Kamar Mandi Pasien Perempuan
14. Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut
15. Ruang Fisioterapi dan Poli Jiwa
16. Ruang Kesehatan Ibu dan Anak dan KB
17. Ruang PKPR
18. Ruang Manajemen Balita Terpadu Sakit, Ruang SDIDTK dan Ruang Gizi
19. Ruang Imunisasi
20. Ruang Menyusui
21. Ruang Farmasi
22. Gudang Farmasi
23. WC/Kamar Mandi Petugas laki-laki
24. Ruang Kepala Puskesmas
25. Ruang Administrasi Kantor
26. Ruang Perencanaan dan Ruang Bendahara
27. Ruang Rapat Kecil
28. Ruang UKM
29. WC/Kamar Mandi Petugas Perempuan
30. Gudang Barang
31. Ruang Pertemuan (Lt 2)
32. Ruang TB dan Ruang Lavender
33. Pojok Ramah Anak

Ruang Pelayanan TB Paru



Pelaksanaan kegiatan TB Paru di dalam gedung dilakukan oleh Penanggung jawab program TB yang menempati gedung tersendiri di bagian belakang Puskesmas. Adapun pelaksanaan rapat koordinasi program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dilakukan di ruang pertemuan Puskesmas Pangkalbalam.

Sedang kegiatan luar gedung petugas dapat mengunjungi sasaran dengan berkoordinasi dengan tim (penemuan kasus aktif TB, kontak TB, Pemantauan minum obat , dll).

❖ Ukuran Ruang TB Paru

- a. Luas ruangan 6 m x 9 m
- b. Pintu Ukuran 2,1 m x 1,2 m
- c. Atap dan langit-langit kuat dan berwarna terang, mudah dibersihkan dan ketinggian dari lantai 2,5 m.
- d. Dinding terbuat dari material keras, rata dan tidak berpori, tidak silau, kedap air dan mudah dibersihkan.
- e. Lantai kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang dan mudah dibersihkan.
- f. Pintu dan jendela lebar dan dapat dibuka secara maksimal.

❖ Prasarana

- a. Dilengkapi dengan tempat sampah tertutup.
- b. Ventilasi cukup dan sirkulasi udara terjaga.
- c. Pencahayaan cukup terang

B. Standar Fasilitas

Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pelayanan TB Paru Puskesmas Puskesmas Pangkalbalam memiliki sarana penunjang antara lain :

pelayanan TB Paru	Sarana Prasana
(Dalam Gedung) Konseling Pengawasan Kebersihan	<ul style="list-style-type: none">• Meja• Kursi• Tensi• Media informasi cetak atau elektronik• Buku panduan• Buku catatan kegiatan• Antropometri kit• APD
(Luar Gedung) Inspeksi Sanitasi Intervensi / Tindakan	<ul style="list-style-type: none">• Tensi• Media informasi cetak atau elektronik• Buku panduan• Buku catatan kegiatan• Antropometri kit• APD

BAB IV

TATA LAKSANA PENANGGULANGAN TB PARU

A. Lingkup kegiatan

Lingkup pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, meliputi upaya kesehatan perorangan (UKP) maupun upaya kesehatan masyarakat (UKM).

Pelayanan kesehatan yang diberikan, lebih dipusatkan pada layanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan pelayanan secara kuratif dan rehabilitasi.

Upaya preventif, meliputi pencegahan tingkat pertama, pencegahan tingkat ke dua, dan pencegahan tingkat ke tiga,

Upaya promotif (peningkatan kesehatan)

- Penyuluhan kesehatan masyarakat,
- Pemeliharaan kesehatan perorangan.

Upaya preventif (pencegahan)

- Pemeriksaan dahak ke puskesmas, bila batuk lebih dari 2 minggu
- Memakai masker, agar tidak menularkan ke orang lain.
- Jangan meludah disembarang tempat.
- Menutup mulut dengan sapu tangan, tisu bila batuk
- Sering mencuci tangan.

Upaya kuratif (merawat dan mengobati)

- Minum obat TB secara teratur, jangan sampai putus berobat
- Pengambilan Dahak (Test Cepat Molukuler/TCM)
- Dahak diambil pada pagi hari, kemudian ditampung dalam pot sputum dengan mengisi blanko TB 05
- Pot sputum dikirim ke puskesmas rujukan atau Rumah Sakit yang memiliki alat untuk melakukan pemeriksaan Tes Cepat Molukuler/TCM
- Pelaporan TB
 - 1) Nama pasien TB ditulis di format TB 01, TB 02, TB 03, kemudian TB 04, TB 06 (SITB)
 - 2) Pasien TB di tes VCT

- Laporan TB SITB setiap 3 bulan sekali
- Pengobatan TB
 - 1) Sebelum pasien diberi pengobatan TB, pasien diberi penyuluhan tentang penyakit TB dan cara minum obat TB yang baik dan benar
 - 2) Obat TB diminum pada pagi hari sebelum makan.
 - 3) Obat TB diminum setiap hari, tidak boleh kosong
 - 4) Bila minum obat TB pada pagi hari lupa, pasien disuruh minum obat TB pada jam saat pasien lupa
 - 5) Minum obat TB selama 6 bulan untuk TB reguler
 - 6) Untuk TB MDR kita rujuk ke Rumah Sakit Umum Depati Hamzah
 - 7) Untuk menentukan TB anak dilakukan cek sputum jika anak bisa mengeluarkan dahak, tapi jika tidak bisa, dilakukan tes Mantoux atau TST (Tuberkulin Skin Test), di lakukan rontgen apabila tes mantoux positif (benjolan pada bekas suntikan dengan ukuran >10 mm atau >5mm pada imunokompromais), pasien anak juga harus melakukan skoring TB anak, kalau skor >6 pasien diobati dengan OAT anak. Untuk anak kontak erat TB dengan kasus Mantoux positif Rontgen negatif dan tidak menunjukkan gejala klinis TB maka cukup diberikan terapi TPT (Terapi Pencegahan TB) sedangkan utk anak <2 tahun apabila kontak erat dengan pasien TB, tanpa dilakukan pemeriksaan bisa langsung mendapatkan TPT.

Upaya Rehabilitasi (Pemulihan Kesehatan)

- Berperilaku bersih sehat (PHBS)
- Kesehatan lingkungan yang bersih
- Makan dengan gizi seimbang
- Olah raga teratur
- Jangan merokok

B. Metode

Penyelenggaraan keperawatan kesehatan masyarakat di puskesmas, dilaksanakan secara bertahap, sesuai dengan sumber daya yang dimiliki oleh puskesmas.

Metoda yang ditetapkan adalah:

a. Penjaringan suspek

Penjaringan suspek TB dilakukan bila ada pasien yang batuk lebih dari 2mgg, berat badan turun, keringat dingin diwaktu malam, nafsu makan menurun, dahak bercampur darah. Kontak serumah dengan pasien TB Positif.

b. Diagnosa

Diagnosa ditegakan, bila sudah ada hasil dari laboratorium, foto rontgen bila perlu.

c. Pengobatan

Setelah menegakan diagnose, petugas langsung melakukan pengobatan dengan terapy dari dokter.

d. Pemantauan minum obat

Pemantauan minum obat dilakukan oleh anggota keluarga dirumah.

e. Pemeriksaan kontak serumah

Pemeriksaan kontak serumah, dilakukan bila ada pasien BTA positif di lingkungan keluarga itu.

f. Konfirmasi kontak

Konfirmasi kontak dilakukan, bila dalam keluarga yang serumah dengan penderita TB positif itu ditemukan penderita TB positif baru, maka pasien TB itu dicatat dalam buku register TB 01. 03, 02

g. TB mangkir

TB mangkir, adalah penderita TB yang tidak minum obat secara rutin selama 1 bl. Maka dilakukan kunjungan kerumah pasien TB itu, diberi penyuluhan dan ditanyakan penyebab masalahnya, kemudian diberi solusi dan diajak kembali untuk minum obat TB secara teratur.

h. Penyuluhan individu

Penyuluhan individu dilakukan pada setiap pasien pertama kali minum oabat TB, dan setiap minggu bila pasien mengambil obat TB.

C. Langkah Kegiatan

a. Penemuan penderita

- Membawa kartu pasien TB dari pasien TB yang sudah tercatat sebagai penderita, alat-alat untuk pemeriksaan, serta obat TB FDC 1,2, TB anak, TB MDR.
- Mengunjungi rumah pasien TB dan memeriksa anggota keluarga, yang tercatat dalam kolom yang tersedia pada kartu pasien TB.

- Bila ditemukan pasien TB baru dari pemeriksaan diatas, maka pasien TB baru ini dibuatkan kartu TB 02, dan dimasukkan ke buku register TB 01.
- Pasien TB yang baru dianjurkan untuk pemeriksaan VCT.
- Pasien TB yang baru di beri obat FDC sesuai kategorinya.
- Pasien dan keluarganya diberi penyuluhan.

D. Pengobatan

Pengobatan KATEGORI I

No.	Berat badan	Tahap intensif	Tahap lanjutan
1	30 - 37 KG	2 tablet RHZE	2 tablet RHZE
2	38 - 54 KG	3 tablet RHZE	3 tablet RHZE
3	55 - 70 KG	4 tablet RHZE	4 tablet RHZE
4	➤ 71 KG	5 tablet RHZE	5 tablet RHZE

Pengobatan TB ANAK

BERAT BADAN	2 BL (RHZ)	4 BL (RH)
5 - 7 kg	1 tablet	1 tablet
8 - 11 kg	2 tablet	2 tablet
12 - 16 kg	3 tablet	3 tablet
17 - 22 kg	4 tablet	4 tablet
23 - 30 kg	5 tablet	5 tablet

Tujuan utama dari pengelolaan tab FDC Katagori I, OAT anak, TB MDR, adalah untuk memastikan ketersediaan obat untuk pasien TB di puskesmas.

FDC I, OAT anak, TB MDR yang diberikan secara gratis oleh WHO, disediakan dalam kemasan blister. Perkiraan obat TB di suatu Negara di hitung berdasarkan data terakhir yang dikumpulkan melalui suatu standar format tahunan.

Pengelolaan logistic yang efisien, memerlukan pelaporan tepat waktu untuk menghitung kebutuhan obat FDC. Berbagai kesulitan geografi dan operasinal serta endemisitas suatu daerah, harus dipertimbangkan dalam menghitung kebutuhan obat.

Agar ada keseragaman dan kesesuaian dalam menghitung kebutuhan FDC, maka diperlukan standarisasi dalam pengelolaan FDC di Indonesia.

a. Pengelolaan logistic FDC

Pengelolaan FDC adalah suatu rangkaian kegiatan yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan, pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi.

b. Formulir

- Form tb 01, 02,03,04,05,06,09,10
- Laporan SITB DI KOMPUTER

BAB V

LOGISTIK

Perencanaan logistik adalah merencanakan kebutuhan logistik yang pelaksanaannya dilakukan oleh semua petugas penanggungjawab program kemudian diajukan sesuai dengan alur yang berlaku di masing-masing organisasi.

Kebutuhan dana dan logistik untuk pelaksanaan kegiatan TB Paru direncanakan dalam pertemuan lokakarya mini lintas program dan lintas sektor sesuai dengan tahapan kegiatan dan metoda pemberdayaan yang akan dilaksanakan.

❖ Kegiatan di dalam gedung Puskesmas membutuhkan sarana dan prasarana antara lain :

- Meja, Kursi
- Alat tulis
- Buku catatan Kegiatan
- Leaflet
- buku panduan
- komputer

❖ Kegiatan di luar gedung Puskesmas membutuhkan sarana dan prasarana yang meliputi :

- APD
- Leaflet
- Buku catatan kegiatan
- Form

Prosedur pengadaan barang dilakukan oleh koordinator TB berkoordinasi dengan petugas pengelola barang dan dibahas dalam pertemuan mini lokakarya Puskesmas untuk mendapatkan persetujuan Kepala Puskesmas. Sedangkan dana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kegiatan direncanakan oleh koordinator TB berkoordinasi dengan bendahara puskesmas dan dibahas dalam kegiatan mini lokakarya puskesmas untuk selanjutnya dibuat perencanaan kegiatan (POA – Plan Of Action).

BAB VI

KESELAMATAN SASARAN

Setiap kegiatan yang dilakukan pasti akan menimbulkan resiko atau dampak, baik resiko yang terjadi pada masyarakat sebagai sasaran kegiatan maupun resiko yang terjadi pada petugas sebagai pelaksana kegiatan. Keselamatan pada sasaran harus diperhatikan karena masyarakat tidak hanya menjadi sasaran satu kegiatan saja melainkan menjadi sasaran banyak program kesehatan lainnya. Tahapan – tahapan dalam mengelola keselamatan sasaran antara lain :

1. Identifikasi Resiko.

Penanggungjawab program sebelum melaksanakan kegiatan harus mengidentifikasi resiko terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan. Identifikasi resiko atau dampak dari pelaksanaan kegiatan dimulai sejak membuat perencanaan. Hal ini dilakukan untuk meminimalisasi dampak yang ditimbulkan dari pelaksanaan kegiatan. Upaya pencegahan risiko terhadap sasaran harus dilakukan untuk tiap-tiap kegiatan yang akan dilaksanakan.

2. Analisis Resiko.

Tahap selanjutnya adalah petugas melakukan analisis terhadap resiko atau dampak dari pelaksanaan kegiatan yang sudah diidentifikasi. Hal ini perlu dilakukan untuk menentukan langkah-langkah yang akan diambil dalam menangani resiko yang terjadi.

3. Rencana Pencegahan Resiko dan Meminimalisasi Resiko.

Setelah dilakukan identifikasi dan analisis resiko, tahap selanjutnya adalah menentukan rencana yang akan dilakukan untuk mencegah terjadinya resiko atau dampak yang mungkin terjadi. Hal ini perlu dilakukan untuk mencegah atau meminimalkan resiko yang mungkin terjadi.

4. Rencana Upaya Pencegahan.

Tahap selanjutnya adalah membuat rencana tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi resiko atau dampak yang ditimbulkan oleh kegiatan yang dilakukan. Hal ini perlu dilakukan untuk menentukan langkah yang tepat dalam mengatasi resiko atau dampak yang terjadi.

5. Monitoring dan Evaluasi.

Monitoring adalah penilaian yang dilakukan selama pelaksanaan kegiatan sedang berjalan. Hal ini perlu dilakukan untuk mengetahui apakah kegiatan

sudah berjalan sesuai dengan perencanaan, apakah ada kesenjangan atau ketidaksesuaian pelaksanaan dengan perencanaan. sehingga dengan segera dapat direncanakan tindak lanjutnya. Tahap yang terakhir adalah melakukan Evaluasi kegiatan. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan sudah tercapai.

Dalam perencanaan sampai pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan perlu diperhatikan keselamatan sasaran dengan melakukan identifikasi resiko terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan. Upaya pencegahan resiko terhadap sasaran harus dilakukan untuk tiap tiap kegiatan yang akan dilaksanakan.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Keselamatan kerja atau Occupational Safety, dalam istilah sehari-hari sering disebut Safety saja, secara filosofi diartikan sebagai suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah petugas dan hasil kegiatannya. Dari segi keilmuan diartikan sebagai suatu pengetahuan dan penerapannya dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan.

Keselamatan kerja merupakan rangkaian usaha untuk menciptakan suasana kerja yang aman, kondisi keselamatan yang bebas dari resiko kecelakaan dan kerusakan serta penurunan kesehatan akibat dampak dari pekerjaan yang dilakukan, bagi petugas pelaksana dan petugas terkait. Keselamatan kerja disini lebih terkait pada perlindungan fisik petugas terhadap resiko pekerjaan.

Dalam penjelasan undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan telah mengamanatkan antara lain, setiap tempat kerja harus melaksanakan upaya kesehatan kerja, agar tidak terjadi gangguan kesehatan pada pekerja, keluarga, masyarakat dan lingkungan sekitarnya.

Seiring dengan kemajuan Ilmu dan teknologi, khususnya sarana dan prasarana kesehatan, maka resiko yang dihadapi petugas kesehatan semakin meningkat. Petugas kesehatan merupakan orang pertama yang terpajan terhadap masalah kesehatan, untuk itu semua petugas kesehatan harus mendapat pelatihan tentang kebersihan, epidemiologi dan desinfeksi. Sebelum bekerja dilakukan pemeriksaan kesehatan untuk memastikan kondisi tubuh yang sehat. Menggunakan desinfektan yang sesuai dan dengan cara yang benar, mengelola limbah infeksius dengan benar dan harus menggunakan alat pelindung diri yang benar.

Dalam perencanaan sampai pelaksanaan kegiatan program kesehatan lingkungan perlu diperhatikan keselamatan kerja karyawan puskesmas dan lintas sektor dengan melakukan identifikasi resiko terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan. Upaya pencegahan resiko terhadap sasaran harus dilakukan untuk tiap tiap kegiatan yang akan dilaksanakan

Upaya	Identifikasi Resiko	Pencegahan Resiko
Konseling	Resiko tertular penyakit	Menggunakan APD CTPS
Pemeriksaan Pasien	Terpapar cairan pasien	Menggunakan APD

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

Pengendalian mutu adalah kegiatan yang bersifat rutin yang dirancang untuk mengukur dan menilai mutu pelayanan. Pengendalian mutu sangat berhubungan dengan aktifitas pengawasan mutu, sedangkan pengawasan mutu merupakan upaya untuk menjaga agar kegiatan yang dilakukan dapat berjalan sesuai rencana dan menghasilkan keluaran yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Kinerja pelaksanaan dimonitor dan dievaluasi dengan menggunakan indikator sebagai berikut:

1. Ketepatan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan jadwal
2. Kesesuaian petugas yang melaksanakan kegiatan
3. Ketepatan metoda yang digunakan
4. Tercapainya indikator Kesling

Hasil pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi serta permasalahan yang ditemukan dibahas pada tiap pertemuan lokakarya mini tiap bulan.

BAB IX

PENUTUP

Pedoman pelaksanaan TB Paru ini dibuat untuk memberikan petunjuk dalam pelaksanaan kegiatan Tb Paru di Puskesmas Pangkalbalam, penyusunan pedoman disesuaikan dengan kondisi riil yang ada di puskesmas, tentu saja masih memerlukan inovasi-inovasi yang sesuai dengan pedoman yang berlaku secara nasional. Perubahan perbaikan, kesempurnaan masih diperlukan sesuai dengan kebijakan, kesepakatan yang menuju pada hasil yang optimal.

Pedoman ini digunakan sebagai acuan bagi petugas dalam melaksanakan pelayanan TB Paru di puskesmas agar tidak terjadi penyimpangan atau pengurangan dari kebijakan yang telah ditentukan.

Kepala Puskesmas Pangkalbalam



M Afhnan Nasution