



Enlightening, Empowering

MODUL TUBERKULOSIS PADA KADER TB



DISUSUN OLEH TIM PENGABDIAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
2020

MODUL TUBERKULOSIS PADA KADER TB

Penyusun:

1. Ns. Erni Rita, S. Kep., M. Epid.
2. Ns. Awaliah, M. Kep., Sp. Kep. An.
3. Ns. Lily Herlinah, M. Kep., Sp. Kep. Kom.
4. Dr. Syamsul Anwar, S. K. M., Sp. Kep. Kom.
5. Ns. Agus Isro, S. Kep., M. K. M.
6. Hayuni Amalia
7. Dinda Aradifa Ardiansyah

**Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta
2020**

MODUL TUBERKULOSIS PADA KADER TB

TIM PERUMUS

Penasihat:

Dr. Muhammad Hadi, S. K. M., M. Kep. (Dekan FIK-UMJ)

Penanggung Jawab:

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) UMJ.

Penyusun/Editor:

1. Ns. Erni Rita, S. Kep., M. Epid.
2. Ns. Awaliah, M. Kep., Sp. Kep. An.
3. Ns. Lily Herlinah, M. Kep., Sp. Kep. Kom.
4. Dr. Syamsul Anwar, S. K. M., Sp. Kep. Kom.
5. Ns. Agus Isro, S. Kep., M. K. M.
6. Hayuni Amalia
7. Dinda Aradifa Ardiansyah

ISBN: 978-623-95029-3-5

Desain Modul:

1. Hayuni Amalia
2. Dinda Aradifa Ardiansyah

Hak Cipta:

Tim Pengabdian Masyarakat FIK-UMJ, 2020

Diterbitkan Oleh:

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Alamat: Jl. Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta Pusat, DKI Jakarta, 10510

No.Telp./Fax: 021-42878669

Website: <http://fikumj.ac.id>

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

Dilarang memperbanyak dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin.

MODUL TUBERKULOSIS PADA KADER TB

Penyusun:

1. Ns. Erni Rita, S. Kep., M. Epid.
2. Ns. Awaliah, M. Kep., Sp. Kep. An.
3. Ns. Lily Herlinah, M. Kep., Sp. Kep. Kom.
4. Dr. Syamsul Anwar, S. K. M., Sp. Kep. Kom.
5. Ns. Agus Isro, S. Kep., M. K. M.
6. Hayuni Amalia
7. Dinda Aradifa Ardiansyah

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena buku saku “*Modul Tuberkulosis pada Kader TB*” telah selesai disusun.

Buku saku ini dibuat berdasarkan fakta di lapangan, bahwa belum adanya buku saku tentang pemberdayaan kader TB pada Tuberkulosis yang disediakan di fasilitas kesehatan. Ucapan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta dalam memberikan dukungan penerbitan buku saku ini. Diharapkan buku saku ini dapat dimanfaatkan secara optimal, sehingga para kader TB dapat lebih baik lagi dalam menjalankan tugasnya.

Kami menyadari bahwa buku saku ini masih perlu disempurnakan. Oleh karena itu, segala masukan berupa kritik maupun saran yang bersifat konstruktif sangat kami harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan buku saku ini.

Jakarta, 11 Oktober 2020

Tim Pengabdian Masyarakat
FIK, Universitas Muhammadiyah Jakarta

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
A. KONSEP TUBERKULOSIS (TB).....	1
1. TUBERKULOSIS ADALAH	2
2. JENIS TUBERKULOSIS.....	2
3. TANDA DAN GEJALA TUBERKULOSIS	2
4. PENULARAN TUBERKULOSIS	3
5. PENCEGAHAN TUBERKULOSIS	3
6. HAL YANG PERLU DILAKUKAN JIKA MENEMUKAN ORANG DENGAN GEJALA TB	3
7. OBAT ANTI-TUBERKULOSIS (OAT).....	3
8. TAHAPAN PENGOBATAN TB	4
9. CARA MENELAN OBAT YANG BAIK DAN BENAR	4
10. KATEGORI EFEK SAMPING OAT	5
11. MELAKUKAN PEMERIKSAAN DAHAK ULANG	5
12. PENGAMBILAN DAHAK PADA PEMERIKSAAN DAHAK ULANG	6
13. JIKA PASIEN SULIT MENGELUARKAN DAHAK	6
B. PENEMUAN KASUS TB PADA ANAK DENGAN INVESTIGASI KONTAK	7
1. EPIDEMIOLOGI TB PADA ANAK	8
2. MENGAPA TB PADA ANAK PENTING?.....	8
3. KONSEP SAKIT DAN INFEKSI PADA TB	8
4. DEFINISI INVESTIGASI KONTAK	9
5. MENGAPA INVESTIGASI KONTAK PENTING?.....	9
6. MENGAPA ANAK MENJADI PRIORITAS PADA INVESTIGASI KONTAK?	10
7. APA YANG TERJADI PADA ANAK TERTULAR TB DI MASA DATANG?	10
8. PELACAKAN.....	10
9. LANGKAH-LANGKAH IK	11
10. DIAGNOSIS TB PADA ANAK.....	11
11. PENDEKATAN DIAGNOSIS TB ANAK	11
12. ANAMNESIS TB	12
13. CEK BERAT BADAN, REKAM BERAT BADAN, DAN BANDINGKAN DENGAN BERAT BADAN SEBELUMNYA ..	13
14. SISTEM SKORING.....	13
15. DISKUSI KASUS.....	14
16. ALUR DIAGNOSIS TB ANAK (BARU)	16
17. ALUR DIAGNOSIS TB ANAK (2016)	16

18. IDENTIFIKASI KONTAK.....	17
19. PEMERIKSAAN UNTUK MENENTUKAN ADA TIDAKNYA INFEKSI LATEN TB (ILTB) ATAU SAKIT TB	18
20. PENGOBATAN PENCEGAHAN DENGAN ISONIAZID PADA ANAK.....	18
21. MENGAPA ANAK PERLU DIBERIKAN PROFILAKSIS?.....	19
22. PP INH.....	20
23. FORMULIR TB.01.....	20
C. KOMUNIKASI EFEKTIF PADA KADER TB.....	22
1. KOMUNIKASI ADALAH.....	23
2. TUJUAN KOMUNIKASI.....	23
3. BENTUK KOMUNIKASI	24
4. JENIS KOMUNIKASI INTERAKSI	24
5. CARA KOMUNIKASI EFEKTIF.....	24
6. CARA MELAKSANAKAN KOMUNIKASI PERSEORANGAN (INTERPERSONAL)	24
7. TEKNIK PENYULUHAN PERORANGAN	25
8. CARA MELAKSANAKAN KOMUNIKASI KELOMPOK	25
9. TEKNIK PENYULUHAN KELOMPOK	25
10. HAL YANG TIDAK BOLEH DILAKUKAN KETIKA PENYULUHAN/KOMUKASI KELOMPOK.....	26
DAFTAR PUSTAKA.....	27

A. KONSEP TUBERKULOSIS (TB)



KONSEP TUBERKULOSIS (TB)

1. TUBERKULOSIS ADALAH

Penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman penyebab TB tersebut dapat menyerang seluruh tubuh, namun juga paling banyak menyerang paru yang disebut sebagai TB Paru.

2. JENIS TUBERKULOSIS

- a. Tuberkulosis Paru
- b. Tuberkulosis Kelenjar
- c. Tuberkulosis Kulit
- d. Tuberkulosis Tulang
- e. Tuberkulosis Selaput Otak

3. TANDA DAN GEJALA TUBERKULOSIS

Gejala Utama:

- a. Batuk berdahak terus-menerus lebih dari 2 minggu

Gejala Tambahan:

- a. Batuk mengeluarkan darah
- b. Demam berkepanjangan
- c. Sesak napas dan nyeri dada
- d. Berkeringat di malam hari walau tanpa aktifitas
- e. Nafsu makan menurun
- f. Berat badan menurun

4. PENULARAN TUBERKULOSIS

Orang dengan TBC batuk yang mengeluarkan dahak yang mengandung kuman *Mycobacterium tuberculosis*, lalu terhirup di udara bebas oleh orang lain.

5. PENCEGAHAN TUBERKULOSIS

- a. **Imunisasi BCG** pada bayi 0 – 1 bulan mencegah terjadinya TB berat.
- b. **Menutup mulut dan hidung** pada saat batuk atau bersin untuk mencegah terperciknyanya kuman TB di udara.
- c. **Menampung dahak** di tempat tertutup dan dibuang di tempat pembuangan.
- d. **Menjaga sirkulasi udara** di ruangan tertutup dan cahaya matahari yang cukup.
- e. **Mengobati pasien TB** hingga sembuh terutama pasien TB tipe menular.

6. HAL YANG PERLU DILAKUKAN JIKA MENEMUKAN ORANG DENGAN GEJALA TB

- a. **Obati** secepatnya jika sudah dipastikan sebagai orang yang sakit TB.
- b. **Dampingi** orang dengan gejala TB memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan dahak.
- c. **Awasi** pengobatannya hingga sembuh.

7. OBAT ANTI-TUBERKULOSIS (OAT)

- a. **Paket KDT/FDC** adalah satu paket OAT yang terdiri dari beberapa jenis obat dan dikemas dalam satu tablet dan diberikan sesuai berat badan pasien.

- b. **Paket KOMBIPAK** adalah satu paket OAT yang dikemas terpisah sesuai jenis obatnya.

8. TAHAPAN PENGOBATAN TB

a. Tahap awal/insentif

Pada tahap insentif, obat diberikan/diminum setiap hari dalam satu dosis.

b. Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan, obat diminum 3 kali seminggu sebanyak satu dosis.

c. Pengobatan kategori I

Pengobatan selama 6 bulan.

d. Pengobatan kategori II

Pengobatan selama 7 Bulan.

9. CARA MENELAN OBAT YANG BAIK DAN BENAR

a. Benar obat

Obat yang digunakan adalah Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

b. Benar waktu

Waktu minum obat yang baik adalah saat perut kosong, yaitu pagi sebelum makan atau malam sebelum tidur.

c. Benar dosis

Obat TB ditelan dalam satu dosis. Dosis obat ditentukan oleh petugas kesehatan. Biasanya dosis obat ditentukan oleh berat badan, misalkan berat badan 40 kg menggunakan dosis 3 tablet.

d. Benar cara

Satu dosis obat diminum dalam satu kali waktu atau minum terpisah (jeda dengan waktu yang tidak boleh lebih dari 2 jam).

e. Benar lama pengobatan

Lamanya pengobatan ditentukan oleh petugas kesehatan.

10. KATEGORI EFEK SAMPING OAT

a. Kategori ringan

Merupakan efek samping yang lumrah terjadi dan masih bisa diatasi. Contohnya adalah:

- a. Warna kemerahan pada air seni/kencing.
- b. Tidak nafsu makan karena mual/sakit perut.

b. Kategori sedang

Merupakan efek samping yang masih bisa diatasi dengan pengawasan ketat jika terjadi gejala yang lebih parah. Contohnya adalah:

- a. Nyeri sendi.
- b. Kesemutan/rasa terbakar pada kaki.

c. Kategori berat

Pengobatan harus segera dihentikan dan efek samping obat diatasi dan diawasi langsung oleh tenaga kesehatan. Konsultasikan keluhan tersebut kepada tenaga kesehatan. Contohnya adalah:

- a. Gatal dan kemerahan kulit
- b. Gangguan pendengaran
- c. Gangguan keseimbangan
- d. Kuning pada mata/kulit
- e. Gangguan penglihatan

11. MELAKUKAN PEMERIKSAAN DAHAK ULANG

Pemeriksaan dahak ulang dilakukan MINIMAL sebanyak 3 kali selama pengobatan, yaitu:

a. Akhir tahap Awal (intensif)

Yaitu satu minggu sebelum akhir tahap awal (intensif) di bulan ke-2 pada kategori I dan bulan ke-3 pada kategori II.

b. Satu bulan sebelum akhir pengobatan

Yaitu satu bulan sebelum pengobatan berakhir, sekitar bulan ke-5 pada kategori I dan bulan ke-7 pada kategori II.

c. Akhir pengobatan (AP)

Yaitu satu minggu sebelum akhir pengobatan di bulan ke-6 pada kategori I dan bulan ke-8 pada kategori II.

12. PENGAMBILAN DAHAK PADA PEMERIKSAAN DAHAK ULANG

a. Pagi (P)

Dahak diambil setelah bangun tidur di pagi hari dan dimasukkan ke dalam pot dahak untuk dibawa ke Unit Pelayanan Kesehatan.

b. Sewaktu (S)

Dahak diambil saat suspek datang ke Unit Pelayanan Kesehatan.

13. JIKA PASIEN SULIT MENGELUARKAN DAHAK

a. Malam hari sebelum tidur, minum satu gelas teh manis.

b. Melakukan olahraga ringan (lari-lari kecil), kemudian menarik napas dalam beberapa kali.

c. Mintalah obat batuk kepada tenaga kesehatan. Minumlah obat tersebut sebelum tidur untuk memudahkan pasien mengeluarkan dahak esok harinya.

B. PENEMUAN KASUS TB PADA ANAK DENGAN INVESTIGASI KONTAK



PENEMUAN KASUS TB PADA ANAK DENGAN INVESTIGASI KONTAK

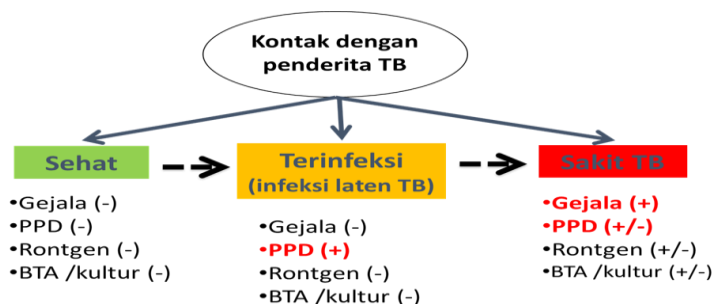
1. EPIDEMIOLOGI TB PADA ANAK

- a. Sebagian besar kasus terjadi pada anak umur < 5 tahun.
- b. Sebagian besar penyakit terjadi dalam 2 tahun setelah kontak dengan sumber penularan.
- c. Sebagian besar kasus TB pada anak adalah TB paru, bukan ekstra paru.
 - Sebagian besar BTA negatif atau tidak dilakukan pemeriksaan BTA sputum.
 - BTA positif biasanya ditemukan pada anak yang lebih tua.

2. MENGAPA TB PADA ANAK PENTING?

- a. TB anak merupakan 10-15% dari seluruh kasus TB di Indonesia.
- b. Anak berisiko tinggi untuk:
 - Berkembang menjadi sakit setelah terinfeksi.
 - Menderita sakit TB berat (meningitis TB, TB milier).
- c. Infeksi laten TB pada anak
Jika tidak diobati dengan benar akan menjadi kasus TB di masa dewasanya, yang merupakan sumber penularan baru.

3. KONSEP SAKIT DAN INFEKSI PADA TB



4. DEFINISI INVESTIGASI KONTAK

Kegiatan yang bertujuan untuk:

- a. Mengidentifikasi anak yang kontak erat dengan penderita TB paru.
- b. Memeriksa ada tidaknya sakit/infeksi TB pada orang yang kontak tersebut.
- c. Memberikan terapi yang sesuai.

5. MENGAPA INVESTIGASI KONTAK PENTING?

- a. Ditujukan langsung pada kelompok berisiko meningkatkan temuan kasus baru (CDR).
- b. Menemukan kontak yang memiliki ILTB sehingga mereka dapat diberikan pencegahan (INH profilaksis).
- c. Kesempatan untuk memberikan edukasi.

Istilah-istilah dalam investigasi kontak

Kasus Indeks	Semua pasien TB yang merupakan kasus pertama yang ditemukan di suatu rumah atau tempat-tempat lain (kantor, sekolah, tempat penitipan anak, lapas/rutan, panti, dsb.).
Kontak	Orang yang terpajan/berkontak dengan kasus indeks, misalnya orang serumah, sekamar, satu asrama, satu tempat kerja, satu kelas, atau satu penitipan/pengasuhan.
Kontak Serumah	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	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.

6. MENGAPA ANAK MENJADI PRIORITAS PADA INVESTIGASI KONTAK?

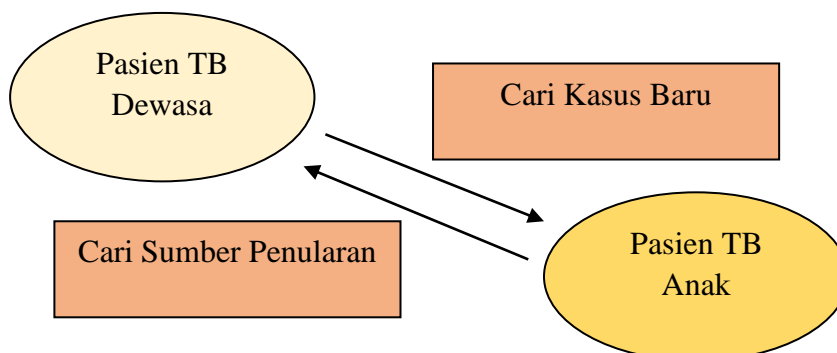
Prevalensi infeksi TB pada anak kontak erat: 30-60%

- a. Anak berisiko tinggi untuk:
 - Menderita TB setelah terinfeksi.
 - Menderita TB berat (meningitis TB atau TB milier).
- b. Anak dengan infeksi laten TB bisa menjadi kasus TB pada masa dewasanya.

7. APA YANG TERJADI PADA ANAK TERTULAR TB DI MASA DATANG?



8. PELACAKAN



9. LANGKAH-LANGKAH IK

- a. Identifikasi kontak.
- b. Pemeriksaan untuk menentukan ada tidaknya infeksi laten TB (ILTB) atau sakit TB.
- c. Pengobatan atau pencegahan yang sesuai.
- d. Monitoring dan evaluasi (termasuk pencatatan dan pelaporan).

10. DIAGNOSIS TB PADA ANAK

Didasarkan pada 4 hal, yaitu:

- a. Konfirmasi bakteriologis TB.
- b. Gejala klinis yang khas TB.
- c. Adanya bukti infeksi TB (hasil uji tuberkulin positif atau kontak erat dengan pasien TB).
- d. Gambaran foto toraks sugestif TB.

11. PENDEKATAN DIAGNOSIS TB ANAK

- a. Anamnesis yang teliti:
 - Gejala TB.
 - Riwayat kontak dengan pasien TB paru dewasa.
- b. Pemeriksaan fisik
 - Status gizi.
 - Tanda TB ekstra paru.
- c. Uji tuberkulin.
- d. Foto Rontgen dada.
- e. Konfirmasi bakteriologi jika memungkinkan.
- f. Pemeriksaan penunjang terkait TB ekstra paru.
- g. Tes HIV.

12. ANAMNESIS TB

a. Gejala TB

- Batuk > 2 minggu, tidak membaik dengan antibiotik atau anti-asma (sesuai indikasi), sebab lain sudah disingkirkan.
- Demam > 2 minggu, tidak membaik dengan antibiotik atau anti-malaria (sesuai indikasi).
- Berat badan tidak naik atau turun dalam 2 bulan terakhir, yang tidak membaik dengan asupan nutrisi yang optimal.
- Malaise (lesu) dan tidak aktif.
- Riwayat kontak erat dengan penderita TB paru dewasa.

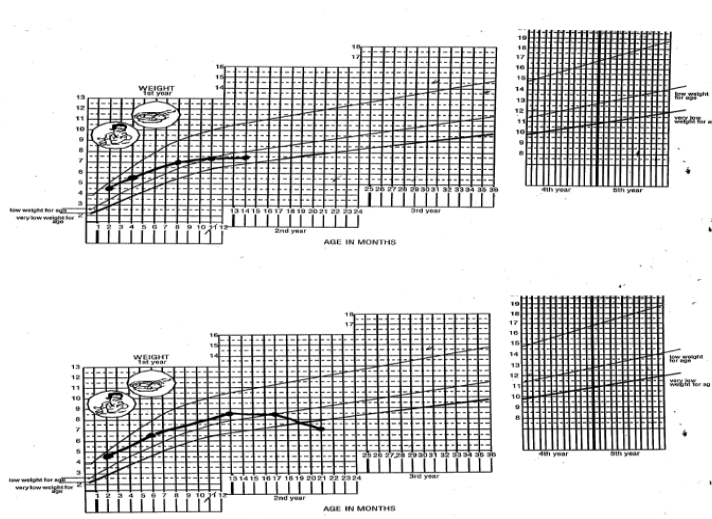
b. Riwayat kontak erat dengan penderita TB paru dewasa

- Seberapa erat kontakannya dengan sumber penularan.
- BTA sumber penularan: positif/negatif.
- Kapan kontak terjadi.

Sakit TB biasanya berkembang dalam 2 tahun setelah kontak.

Jika sumber penularan tidak dapat diidentifikasi, selalu tanyakan apakah ada yang batuk lama. Jika ya, anjurkan orang tersebut untuk pelacakan TB.

13. CEK BERAT BADAN, REKAM BERAT BADAN, DAN BANDINGKAN DENGAN BERAT BADAN SEBELUMNYA

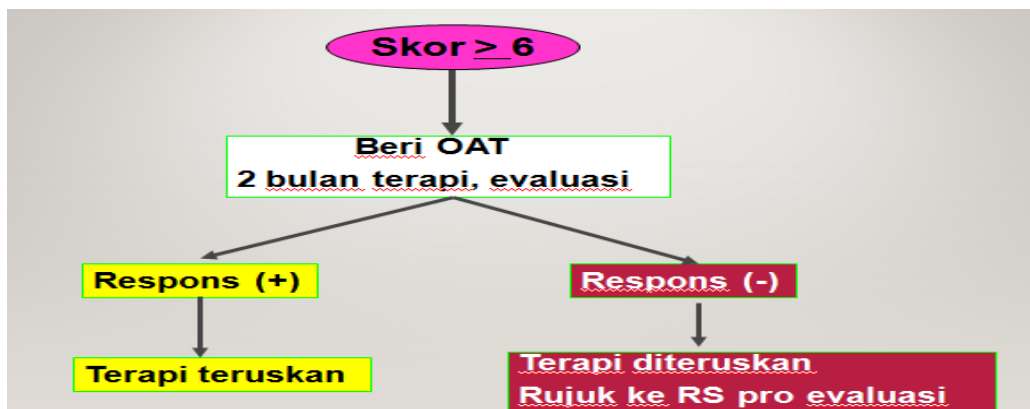


Berat badan tidak naik atau *failure to thrive*

Penurunan berat badan

14. SISTEM SKORING

	0	1	2	3
Kontak	Tidak jelas	-	Laporan ortu, BTA (-)	BTA (+)
PPD	negatif	-	-	positif
Berat badan	-	BB/U < 80%	BB/U < 60%	-
Demam	-	> 2 minggu	-	-
Batuk	>3minggu	>3 minggu	-	-
Pembesaran KGB	-	multiplel, ≥1cm, nyeri (-)	-	-
Sendi	-	bengkak	-	-
Rontgen dada	normal	sugestive	-	-
Total score: _____				



15. DISKUSI KASUS

a. Kasus Sinta

Ibu Bambang, BTA (++++)

Anak: Sinta, 4 tahun

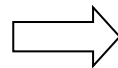
- Gejala TB (-)
- Status gizi baik
- Pemeriksaan fisik dan Rontgen dada: normal
- Mantoux test: 15 mm
- BTA sputum tidak dilakukan

→ **Berapa skor Sinta?**

→ **Apa diagnosis Sinta?**

Skor Sinta:

- Kontak BTA (+) = 3
- Mantoux (+) = 3
- Gejala klinis (-)
- Ro normal



Total skor = 6
Diagnosis: ILTB

b. Kasus Rama

Bapak Dewa : Pasien TB paru BTA negatif

Anak : Rama, 10 tahun

- Kontak serumah
- Batuk 2 bulan, tidak membaik dengan antibiotika
- Lesu, nafsu makan berkurang

- BB/U < 80%
- Rontgen dada: sugestif TB
- Mantoux test: 5 mm
- BTA sputum (+/+/-)

→ **Berapa skor Rama?**

→ **Apa diagnosis Rama?**

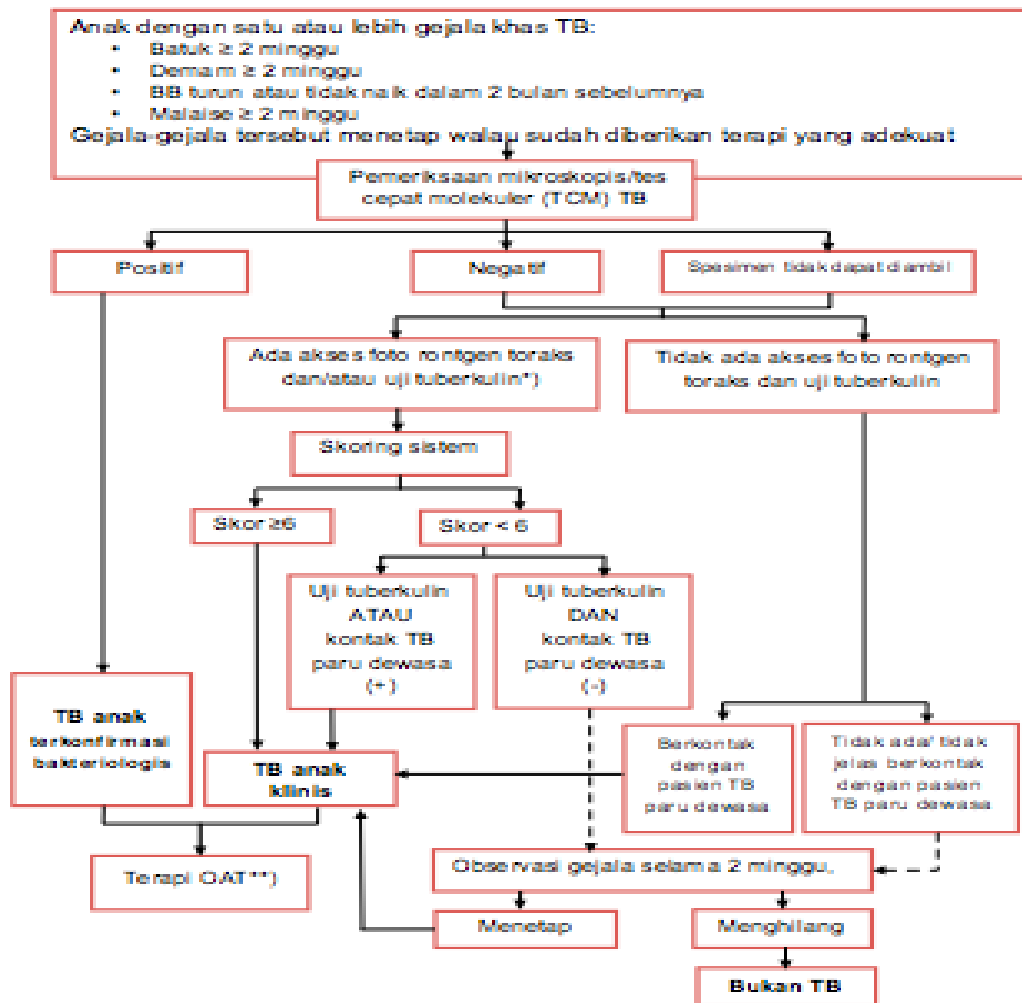
Skor Rama:

- Kontak BTA (-) = 2
- Mantoux (-) = 0
- BB/U = 1
- Batuk > 2 minggu = 1
- Ro = 1



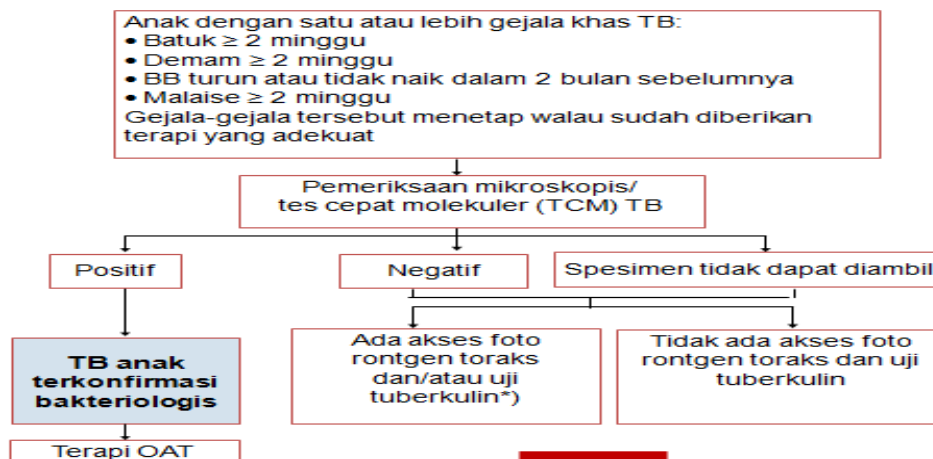
Total skor = 5
Diagnosis: TB paru BTA (+)

16. ALUR DIAGNOSIS TB ANAK (BARU)



17. ALUR DIAGNOSIS TB ANAK (2016)

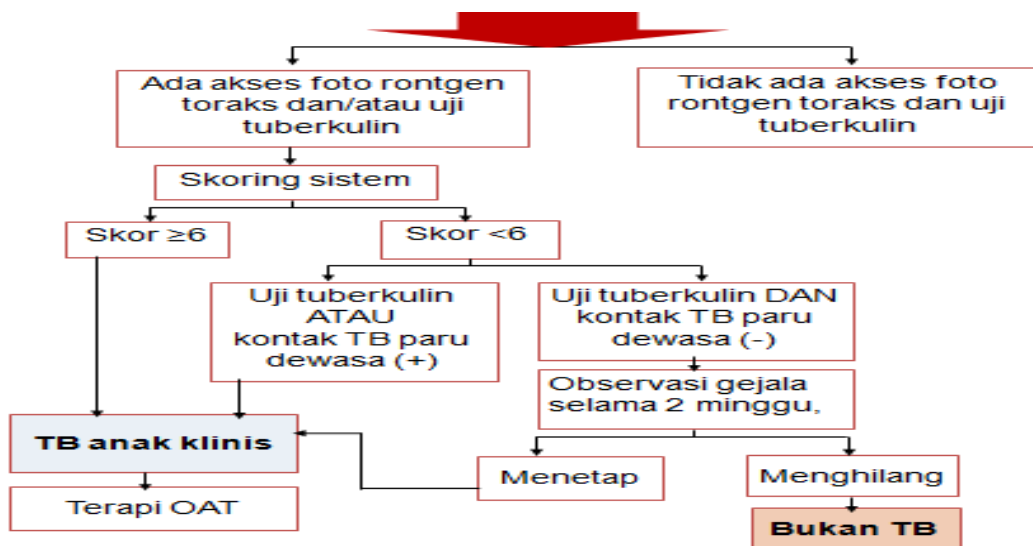
(I)



(II)



(III)



18. IDENTIFIKASI KONTAK

- Dilakukan pada saat kasus indeks memulai pengobatan.
- Tanya dan catat informasi berikut pada TB.01 kasus indeks:
 - Apakah ada kontak serumah ataupun kontak erat.
 - Nama, jenis kelamin, dan usia kontak.
 - Pekerjaan kasus indeks yang berhubungan dengan anak-anak, misalnya guru atau pengasuh.

- c. Jika ada anak kontak, diminta membawa anak tersebut ke fasyankes.
- d. Jika anak kontak tidak dibawa ke fasyankes, maka petugas/kader kesehatan dapat mendatangi kontak tersebut.

19. PEMERIKSAAN UNTUK MENENTUKAN ADA TIDAKNYA INFEKSI LATEN TB (ILTB) ATAU SAKIT TB

Jika anak tidak mempunyai gejala TB:

- Usia ≤ 5 tahun (tanpa memandang status HIV): beri PP INH.
- Anak dengan HIV positif: beri PP INH.
- Usia > 5 tahun dan HIV negatif: diobservasi.

Orang tua diedukasi untuk mengamati ada tidaknya gejala dan tanda sakit TB (tekankan pentingnya membawa anak ke fasyankes untuk pemeriksaan lebih lanjut jika sewaktu-waktu timbul gejala).

Anak yang bergejala TB → alur diagnosis TB

- Jika hasil pemeriksaan mendukung diagnosis TB → OAT.
- Jika hasil pemeriksaan tidak mendukung diagnosis TB → PP INH.

20. PENGOBATAN PENCEGAHAN DENGAN ISONIAZID PADA ANAK

a. Prinsip

Diberikan kepada kontak yang tidak terbukti sakit TB. Prioritas pemberian pengobatan pencegahan adalah anak balita dan anak dengan infeksi HIV positif semua usia.

b. Tujuan

Menurunkan beban TB pada anak. Efek perlindungan pengobatan pencegahan dengan pemberian selama 6 bulan dapat menurunkan risiko TB pada anak tersebut di masa datang.

21. MENGAPA ANAK PERLU DIBERIKAN PROFILAKSIS?

- a. Sekitar 50-60% anak yang tinggal dengan pasien TB paru dewasa dengan BTA sputum positif, akan terinfeksi TB.
- b. 10% dari anak yang terinfeksi TB akan menjadi sakit TB.
- c. Infeksi TB pada anak kecil berisiko tinggi menjadi TB berat (misalnya TB meningitis atau TB milier).
- d. Pemberian profilaksis INH akan menurunkan risiko menjadi sakit TB sebesar 60%.

Indikasi:

Pengobatan pencegahan diberikan kepada anak dengan kontak TB namun anak terbukti tidak sakit TB dengan kriteria berikut:

- a. Usia < 5 tahun.
- b. Anak dengan HIV positif.
- c. Anak dengan kondisi imunokompromais lain (misalnya gizi buruk, diabetes mellitus, keganasan, mendapatkan steroid sistemik jangka panjang, dan transplantasi organ).

22. PP INH

- Jika kasus indeks sensitif OAT, digunakan Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (PP INH).
- Dosis PP INH 10 mg/kg BB (maks. 300 mg/hari).
- Obat dikonsumsi satu kali sehari, sebaiknya pada waktu yang sama dan saat perut kosong.
- Pada pasien dengan gizi buruk dan infeksi HIV, diberikan Vitamin B6 10 mg untuk dosis INH \leq 200 mg/hari.
- Lama pemberian 6 bulan (1 bulan = 28 hari pengobatan).
- Obat tetap diberikan sampai 6 bulan, walaupun kasus indeks meninggal atau BTA kasus indeks sudah menjadi negatif.
- Dosis obat disesuaikan dengan kenaikan BB setiap bulan.

23. FORMULIR TB.01

(Depan)

PENANGGULANGAN TB NASIONAL		KARTU PENGOBATAN PASIEN TB		TB.01 INDONESIA/2015
Nama Pasien TB :	No. Telp/HP :	Nama PMO :	No. Telp/HP :	
Nomor Induk :		Alamat PMO :		
Kependudukan (NIK) :		Nama Faskes :		
Alamat Lengkap :		Kab/Kota :		
Jenis Kelamin : L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>		No. Reg TB.03 Faskes :		
Jika wanita usia subur : Hamil <input type="checkbox"/> Tidak Hamil <input type="checkbox"/>		Tahun :		
Tanggal lahir : / / Umur : / / tahun / / bulan		Provinsi :		
Berat badan : / / kg Tinggi badan : / / cm		No. Reg TB.03 Kab/Kota :		
Parut BCG : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada				
Jumlah Skoring TB Anak :				

Bulan ke	Hasil Pemeriksaan Contoh Uji (Sesuai dengan TB.05)				
	Tanggal	No. Reg Lab	BTA*)	Biakan	Tes Cepat
0					
2					
3					
5					
6					
8					

*) Tullulah 1+, 2+, 3+, scanty, atau Neg sesuai hasil pemeriksaan dahak

Pemeriksaan Lain-lain

- Uji Tuberkulin: mm (Indurasi bukan eritema)
- Foto toraks: Tanggal: / / No Seri:
- Kesan:
- Biopsi jarum halus (FNAB): Tanggal: / / Hasil:
- Biakan hasil contoh uji selain dahak: MTB Bukan MTB
- Sebutkan.....

Kegiatan TB DM		
Riwayat DM :	Ya	Tidak
Hasil Tes DM :	Positif	Negatif
Terapi DM :	OHO	Inj. Insulin

Type Diagnosis dan Klasifikasi Pasien TB				
Type Diagnosis		Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi		
<input type="checkbox"/> Terkonfirmasi bakteriologis	<input type="checkbox"/> TB Paru			
<input type="checkbox"/> Terdiagnosis klinis	<input type="checkbox"/> TB Ekstraparu, Lokasi.....			
Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya				
<input type="checkbox"/> Baru	<input type="checkbox"/> Kambuh			
<input type="checkbox"/> Diobati setelah gagal	<input type="checkbox"/> Diobati setelah putus berobat (<i>lost to follow up</i>)			
<input type="checkbox"/> Lain-lain	<input type="checkbox"/> Riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui			
Klasifikasi berdasarkan status HIV				
<input type="checkbox"/> Positif	<input type="checkbox"/> Negatif	<input type="checkbox"/> Tidak diketahui		
Dirujuk oleh: <input type="checkbox"/> Inisiatif Pasien/Keluarga <input type="checkbox"/> Anggota Masyarakat/Kader				
<input type="checkbox"/> Faskes..... <input type="checkbox"/> Dokter Praktek Mandiri.....				
<input type="checkbox"/> Poli Lain..... <input type="checkbox"/> Lain-lain.....				
Pindahan dari:				
Nama Faskes :	Kab/Kota :			
Alamat Faskes :	Provinsi :			
Pemeriksaan Kontak				
Kontak erat dengan anak, sebutkan				
No.	Nama	L/P	Umur	Hasil pemeriksaan kontak*)
1				
2				
3				
4				
5				

*) Hasil diisi: Untuk Dewasa: Sehat/Sakit TB
Untuk Anak: Sehat/Infeksi Laten TB/Sakit TB

C. KOMUNIKASI EFEKTIF PADA KADER TB



KOMUNIKASI EFEKTIF PADA KADER TB

1. KOMUNIKASI ADALAH

Proses penyampaian pesan yang dilakukan oleh seseorang menggunakan media kepada pihak lain yang bertujuan untuk menghasilkan perubahan yang di inginkan.

2. TUJUAN KOMUNIKASI

a. Komunikasi dengan pasien

- Pasien mendapatkan kejelasan tentang gejala, penyebab, penularan, dan pencegahan TB.
- Pasien mendapatkan kejelasan tentang cara minum obat TB secara teratur.
- Pasien akan termotivasi untuk minum obat TB secara lengkap dan teratur.
- Pasien akan semakin percaya diri untuk bisa sembuh.

b. Komunikasi dengan tenaga kesehatan

- Untuk menjalin hubungan yang baik dengan tenaga kesehatan.
- Untuk Mendapatkan informasi penting yang berkaitan dengan TB.

c. Komunikasi dengan keluarga

- Keluarga mendapatkan kejelasan tentang gejala, penyebab, penularan, dan pencegahan TB.
- Keluarga mendapatkan kejelasan tentang cara, waktu, dan lama menelan obat.
- Keluarga memberikan dukungan kepada pasien untuk menyelesaikan pengobatan TB.

3. BENTUK KOMUNIKASI

- a. Kata-kata (verbal)
- b. Isyarat/bahasa tubuh/symbol (non-verbal)

4. JENIS KOMUNIKASI INTERAKSI

- a. **Komunikasi interpersonal/komunikasi perseorangan**
Adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan antara dua orang dengan memperoleh umpan balik seketika.
- b. **Komunikasi kelompok**
Adalah proses penyampaian pesan dari seorang kepada orang lain dalam jumlah kecil, yang memungkinkan terjadinya interaksi yang mendalam.
- c. **Komunikasi massa**
Adalah proses penyampaian pesan dari seseorang atau tim kepada khalayak atau masyarakat.

5. CARA KOMUNIKASI EFEKTIF

- a. Menunjukkan sikap memahami perasaan pasien.
- b. Mendengarkan dengan penuh perhatian setiap apa yang diungkapkan pasien dan memberikan tanggapan.
- c. Memastikan pasien sudah mengerti informasi yang disampaikan dengan mengajukan pertanyaan. Apabila pasien belum mengerti maka informasi perlu diulang.

6. CARA MELAKSANAKAN KOMUNIKASI PERSEORANGAN (INTERPERSONAL)

- a. Persiapan diri
- b. Menggali informasi
- c. Mendengarkan aktif
- d. Mengecek informasi yang diterima
- e. Menyampaikan informasi dan memastikan pemahaman

7. TEKNIK PENYULUHAN PERORANGAN

- a. Hadapkan seluruh tubuh kepada lawan bicara.
- b. Gunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami.
- c. Lakukan kontak mata pada sasaran konseling.
- d. Dengarlah dengan baik apa yang disampaikan oleh lawan bicara.
- e. Gunakan alat bantu konseling, seperti: buku, leaflet, lembar balik, dll.

8. CARA MELAKSANAKAN KOMUNIKASI KELOMPOK

- a. Mengenal sasaran komunikasi kelompok.
- b. Mengenal dan memahami masalah yang dihadapi masyarakat sasaran penyuluhan.
- c. Menyiapkan materi atau pesan yang akan disampaikan sesuai dengan permasalahannya.
- d. Menyiapkan komponen yang akan terlibat dalam penyuluhan.
- e. Menyiapkan alat bantu (media) penyuluhan yang sederhana dan mudah digunakan.
- f. Membuat kesepakatan waktu dan tempat penyuluhan.
- g. Melakukan penyuluhan dengan menggunakan cara yang sesuai dengan kondisi setempat.
- h. Evaluasi kegiatan.

9. TEKNIK PENYULUHAN KELOMPOK

- a. Berdiri/duduk di tempat yang dapat terlihat oleh sasaran penyuluhan.
- b. Suara harus terdengar jelas oleh sasaran penyuluhan.
- c. Gunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti.
- d. Lakukan kontak mata.

- e. Gunakan media yang menarik, seperti: lembar balik, leaflet, poster, dll.
- f. Berikan pertanyaan pancingan kepada sasaran.

10. HAL YANG TIDAK BOLEH DILAKUKAN KETIKA PENYULUHAN/KOMUKASI KELOMPOK

- a. Jangan meletakkan tangan di saku celana.
- b. Jangan terlalu banyak memunggungi peserta dengan terlalu banyak melihat ke flipchart/materi di depan sasaran penyuluhan.
- c. Jangan melipat tangan.
- d. Jangan memukul-mukul spidol/pensil/barang di meja.
- e. Jangan terlalu banyak menunduk atau menengadah.
- f. Jangan memakai perhiasan mencolok (*make-up* mencolok, anting besar, atau baju transparan/ketat).
- g. Jangan meletakkan koin di kantong baju yang menimbulkan bunyi-bunyian ketika anda bergerak.
- h. Jangan menggaruk-garuk kepala, hidung, tangan, ketika anda tengah menjelaskan.
- i. Jangan menggunakan parfum yang menyengat hidung.
- j. Jangan merokok dalam ruangan.
- k. Jangan duduk di meja di depan peserta.

DAFTAR PUSTAKA

- Erni Rita et. al. (2020). *Riwayat Kontak dan Status Gizi Buruk Dapat Meningkatkan Kejadian Tuberkulosis pada Anak*. JKMK Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa, 7, No 1 (Maret 2020), 20–29. <https://doi.org/DOI:http://dx.doi.org/10.29406/jkmk.v7i1.1988>
- Kemendes RI. (2018). *TB Anak*. Retrieved from: <https://tbindonesia.or.id/pustaka/pedoman/tb-anak/> website: https://sr.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2019/12/website-tb-anak_3juli2019.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Penemuan Pasien Tuberkulosis*. 1–51.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana Tuberkulosis Anak*. (pp. 614–542). pp. 614–542.
- Menteri Kesehatan. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. In Dinas Kesehatan.
- Menteri Kesehatan. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/755/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis*. (Vol. 8).
- Mundakir. (2016). *Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Railey, J. B. (2013). *Communication in Nursing*. (7th ed). England: Elsevier Inc.