

REPUBLIC
INDONESIA

SKRINING KESEHATAN PARU
"Ayo periksa TBC sedini mungkin, Obati Sampai Sembuh,
Demi Terwujudnya Indonesia Bebas TBC"

www.tbindonesia.or.id

PETUNJUK TEKNIS

**KEGIATAN PENEMUAN
KASUS
TUBERKULOSIS (TBC)
DENGAN SKRINING X-
RAY DAN PEMBERIAN
TERAPI PENCEGAHAN
TUBERKULOSIS (TPT)
PADA KONTAK
SERUMAH DAN ERAT
PASIEN TBC DI 25
KABUPATEN/KOTA
TAHAP 2**

2023

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
CSO	: <i>Civil Society Organization</i>
DM	: Diabetes Mellitus
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
GF	: Global Fund
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IK	: Investigasi Kontak
ILTB	: Infeksi Laten Tuberkulosis
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KK	: Kartu Keluarga
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
ODHIV	: Orang dengan HIV
P2PM	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
SITB	: Sistem Informasi Tuberkulosis
SR	: <i>Sub Recipient</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
TBC	: Tuberkulosis
TBC RO	: Tuberkulosis Resistan Obat
TBC SO	: Tuberkulosis Sensitif Obat
TCM	: Tes Cepat Molekuler
TPT	: Terapi Pencegahan Tuberkulosis
TST	: <i>Tuberculin Skin Test</i>

DAFTAR ISI

DAFTAR SINGKATAN	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR TABEL	v
KATA PENGANTAR	vi
TIM PENYUSUN	vii
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN PETUNJUK TEKNIS	4
C. PELAKSANAAN SKRINING TBC	4
1. TUJUAN KEGIATAN SKRINING TBC	4
2. SASARAN KEGIATAN SKRINING TBC	4
3. TARGET DAN WILAYAH KEGIATAN SKRINING TBC	5
4. ALUR DAN LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN SKRINING TBC	7
5. PIHAK YANG TERLIBAT DAN PERAN TANGGUNGJAWAB	17
6. INDIKATOR SKRINING	22
7. PENCATATAN DAN PELAPORAN	23
8. PEMBIAYAAN	25
LAMPIRAN	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Alur Kegiatan Skrining TBC	7
Gambar 2 Alur Skrining TBC pada Dewasa	11
Gambar 3 Alur Skrining TBC pada Anak.....	13
Gambar 4 Diagram Alur Pelaporan Hasil Skrining TBC	24

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Target dan Wilayah Kegiatan Skrining X-Ray dan Pemberian TPT pada Kontak Serumah dan Erat Pasien TBC Tahun 2023-2024..... 6

KATA PENGANTAR

Menurut data *Global TB Report* tahun 2023, Indonesia menempati urutan kedua jumlah kasus Tuberkulosis (TBC) terbanyak di dunia setelah India dengan jumlah kasus TBC sebanyak 1.060.000. Berdasarkan dari data SITB per 2 Oktober 2023, pasien terkonfirmasi TBC yang ditemukan pada tahun 2023 sebesar 64% dari target 90%, dengan keberhasilan pengobatan TBC SO sebesar 83% (target 90%) dan TBC RO 54% (target 80%). Sedangkan untuk capaian pemberian TPT berdasarkan data SITB per 6 Oktober 2023 pada kontak serumah sebesar 1,9% (target 58%) dan pada kelompok risiko lain sebesar 2,1% (target 30%). Hal tersebut tentunya menjadikan masih adanya *gap* dalam penemuan kasus TBC, keberhasilan pengobatan, dan pemberian TPT.

Dalam rangka akselerasi penemuan kasus TBC maka salah satu upaya yang perlu dilakukan yaitu kegiatan *active case finding* (ACF) melalui kegiatan skrining aktif dengan mobile X-Ray pada populasi kontak serumah dan kontak erat seperti yang pernah dilakukan pada ACF tahap pertama di 25 kabupaten/kota dimana berhasil ditemukan 3.317 kasus TBC (4,8%) dari 68.788 peserta yang diskruining TBC dan sebanyak 6.958 kontak serumah diberikan TPT atau sekitar 62,5% dari 11.127 kontak yang *eligible* TPT. Penemuan kasus secara aktif (ACF) tahap kedua juga akan dilakukan pada sasaran kontak serumah dan kontak erat di 25 kabupaten/kota lainnya sebagai perluasan kegiatan skrining X-Ray. Demi menunjang kegiatan penemuan kasus TBC dengan skrining X-Ray dan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah dan erat pasien TBC tahap kedua maka disusunlah petunjuk teknis ini sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.

Akhir kata, kami berharap ACF tahap 2 ini dapat berjalan lebih baik dengan cakupan skrining lebih banyak dan dapat menemukan kasus TBC lebih banyak serta dapat mendongkrak capaian pemberian TPT. Kami sampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dan berkontribusi dalam penyusunan petunjuk teknis ini, semoga petunjuk teknis ini dapat bermanfaat untuk upaya penemuan kasus TBC di Indonesia.

Jakarta, November 2023
Direktur Pencegahan dan Pengendalian
Penyakit Menular


dr. Imran Pambudi, MPHMM

TIM PENYUSUN

Kementerian Kesehatan RI
Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Jakarta, November 2023

Penasehat:

Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS
dr. Imran Pambudi, MPH

Penanggung Jawab:

dr. Tiffany Tiara Pakasi

Editor:

dr. Galuh Budhi Leksono Adhi, M.Kes

Kontributor:

Tim Kerja TBC: Sulistyio, SKM, M.Epid; Totok Haryanto, SKM; Rita Ariyati, SKM, MM; dr. Astrid Septrisya; Sarah Nadhila Rahma, SKM; Bawa Wuryaningtyas, SKM, MM; Anis Hariri, ST, MSE; Roro Antasari, SKM; Esmawati, SKM; Siti Nurohma, SKM; Dinda Kharisa Aurora, SKM; Alya Salsabila, SKM; Pascalia Clara Siahaan, SKM; Mardawaning Hanggarjita; Qanita Syakiratin, S.Kep, MM; Muharnis Supriyani Putri, SKM, MKM; Desi Aulia, SKM; Rizka Amirah, SKM; Nurafifah Amatullah, SKM; Afifah Dhima Khalishah, SKM; Tubagus Apriyanto, Amd Pariwisata; Leon Jonathan Nahampun, SKM; Chrisshanti Putri, SKM

Paskass Kemenkes: dr. Denisa Widyaputri, MSc

Komli TBC: dr. Rina Triasih, M.Med(Paed), PhD, Sp.A(K); Dr. dr. Fathiyah Isbaniah SpP(K), M.Pd.Ked; dr. Bacht Alisjahbana, Sp.PD(K), PhD; dr. Tutik Kusmiati, Sp.P(K)

PDPI: Dr. dr. Harsini, Sp.P(K), FISR, MMR

IDAI: Dr. dr. Retno Asih Setyoningrum, SpA(K); dr. Moh. Syarofil Anam, M.Si.Med, SpA; dr. R. Yuli Kristyanto, M.Sc., Sp.A;

PAPDI: dr. Nur Rahmi Ananda, Sp.PD

TB Star USAID: Roni Chandra, M.Biomed

Diterbitkan Oleh :

Kementerian Kesehatan RI

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk *fotocopy* rekaman dan lain-lain tanpa seijin tertulis dari penerbit.

A. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TBC) merupakan masalah kesehatan dan tantangan global termasuk Indonesia. Berdasarkan *Global TB Report* tahun 2023, Indonesia menduduki peringkat ke-2 untuk insiden TBC setelah India. Selain itu, yang menjadi tantangan yang perlu diperhatikan saat ini yaitu TBC DM, TBC pada anak, dan TBC pada masyarakat, kelompok khusus atau kelompok rentan lainnya. Dengan angka estimasi kasus TBC sebesar 1.060.000 kasus atau 385 per 100.000 penduduk dan mortalitas 140.700 atau 51 per 100.000 penduduk. Data oleh SITB per 2 Oktober 2023 diketahui bahwa kasus TBC terkonfirmasi yang ditemukan sebesar 682.170 kasus (64%) dari target 90% maka masih ada sekitar 36% dari 1.060.000 kasus TBC yang belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun belum dilaporkan. Jumlah kasus TBC yang belum ditemukan tersebut akan menjadi sumber penularan TBC di masyarakat.

Menanggapi hal tersebut, terdapat beberapa strategi penemuan pasien TBC yang tidak hanya fokus “secara pasif dengan aktif promotif” tetapi juga melalui “penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat” dengan tetap memperhatikan dan mempertahankan layanan TBC yang bermutu sesuai standar. Guna mempercepat penemuan kasus TBC, maka diperlukan upaya khusus penemuan kasus secara aktif pada populasi umum untuk deteksi dini TBC dengan skrining gejala TBC dan *X-Ray*. Dengan demikian, upaya tersebut diharapkan dapat menekan laju penularan TBC dalam rangka menuju eliminasi TBC tahun 2030.

Upaya penemuan kasus secara aktif telah dilakukan di Indonesia dalam beberapa kurun waktu terakhir yakni skrining TBC tahun 2020 yang dilakukan pada populasi pekerja dan risiko tinggi di 3 Kabupaten yakni Kabupaten Karawang, Garut, dan Brebes dengan kasus TBC yang ditemukan sebesar 158 kasus (4,2%) dari total 3.696 jumlah yang diskriming. Kemudian pada tahun yang sama juga telah dilakukan skrining gejala dan *X-Ray* di lapas dan *boarding school*/pesantren yang

mana ditemukan 222 kasus TBC (0,2%) dari total 116.358 orang yang diskriming.

Pada tahun 2021 juga telah dilakukan skrining gejala pada populasi umum di 7 kabupaten/kota yakni Kabupaten Tangerang, Kota Depok, Kabupaten Bekasi, Kota Bandung, Kabupaten Cirebon, Kabupaten Karawang, dan Kota Surabaya. Hasilnya yakni ditemukan 125 kasus TBC (0,3%) dari total 41.960 jumlah yang diskriming. Pada tahun yang sama juga dilakukan skrining gejala dan *X-Ray* di 3 kabupaten/kota yakni Kabupaten Bandung, Kota Bekasi, dan Kabupaten Bogor yang menghasilkan kasus TBC yang terkonfirmasi bakteriologis sebesar 73 kasus (2,2%) dan 238 (7,3%) kasus TBC yang terdiagnosis klinis dari jumlah yang diskriming TBC sebesar 3.246 orang.

Penemuan kasus aktif juga dilakukan pada tahun November 2022 - Maret 2023 pada populasi kontak serumah dan erat di 25 kabupaten/kota (tahap 1) yakni Kabupaten Sumba Barat Daya, Kabupaten Kupang, Kota Jakarta Barat, Kabupaten Jember, Kabupaten Sidoarjo, Kota Makassar, Kota Surabaya, Kabupaten Malang, Kabupaten Deli Serdang, Kota Jakarta Selatan, Kabupaten Tangerang, Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Bandung, Kabupaten Bogor, Kota Medan, Kota Bekasi, Kota Tangerang, Kabupaten Cirebon, Kota Semarang, Kota Bandung, Kota Depok, Kabupaten Bekasi, Kota Jakarta Pusat, Kota Jakarta Utara, dan Kota Jakarta Timur. Berdasarkan kegiatan tersebut, ditemukan 3.317 kasus TBC (4,8%) diantara 68.788 jumlah peserta yang diskriming TBC. Selain ditemukan kasus TBC, juga diberikan TPT bagi kontak serumah sejumlah 6.958 (62,5%) dari kontak serumah yang *eligible* diberikan TPT sejumlah 11.127.

Mengakhiri epidemi ini membutuhkan upaya pencegahan dan pengobatan yang tepat karena mencegah lebih baik daripada mengobati. Program pengendalian TBC nasional telah menerapkan kebijakan pencegahan TBC yang tertuang dalam strategi nasional tahun 2020-2024, yang salah satu

strateginya adalah pemberian TPT pada kontak serumah, Orang dengan HIV (ODHIV), dan kelompok risiko lainnya. Hasil modeling yang dilakukan oleh Dye et al (2013) menunjukkan target End TB Strategy pada tahun 2035 hanya dapat dicapai dengan mengkombinasikan upaya pengobatan TBC aktif secara efektif dan upaya pencegahan TBC dengan pemberian TPT pada kasus Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB).

Sesuai rekomendasi WHO pada pedoman ILTB, menjelaskan bahwa selain ODHIV dan kontak anak dibawah 5 tahun juga perlu melakukan intervensi pemberian TPT untuk kontak serumah usia diatas 5 tahun. Petunjuk teknis penanganan ILTB pun menjelaskan bahwa pemeriksaan kontak serumah usia diatas 5 tahun diperlukan pemeriksaan *X-Ray* untuk menyingkirkan TBC aktif jika tidak tersedia tes tuberkulin. Dengan demikian, untuk meningkatkan temuan kasus ILTB secara aktif dan penemuan kasus TBC aktif dari Investigasi Kontak (IK), maka diperlukan dukungan pembiayaan skrining *X-Ray* pada kontak serumah.

Dalam rekomendasi JEMM 2022, disebutkan bahwa penemuan kasus TBC secara aktif pada populasi berisiko tinggi dengan alat *X-Ray* sebagai skrining yang lebih sensitif yaitu pemeriksaan *X-Ray* dengan atau tanpa *Artificial Intelligent* (AI). Selain itu, penemuan kasus TBC pemeriksaan *X-Ray* tersebut dapat diintegrasikan untuk menemukan kasus ILTB untuk pemberian TPT.

Mengingat pentingnya hal tersebut, maka Tim Kerja TBC Kementerian Kesehatan RI akan melakukan upaya akselerasi penemuan kasus yang belum ditemukan (*undetected cases*) melalui kegiatan *active case finding* yakni skrining gejala TBC dan *X-Ray* pada kontak serumah dan erat pasien TBC di 8 provinsi prioritas yakni Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, NTT, Sumatera Utara, dan Sulawesi Selatan pada bulan Desember 2023 sampai Mei 2024. Pada kegiatan skrining TBC yang akan dilakukan ini akan dipantau sampai pemberian TPT atau OAT.

Sehingga, harapannya juga dapat meningkatkan cakupan pemberian TPT di Indonesia.

B. TUJUAN PETUNJUK TEKNIS

Sebagai panduan kegiatan penemuan kasus Tuberkulosis (TBC) dengan skrining *X-Ray* dan pemberian TPT pada kontak serumah dan erat pasien TBC dimaksudkan untuk dinas kesehatan/puskesmas/komunitas dan pihak – pihak terkait lainnya dalam melakukan dan/atau membantu proses pelaksanaan kegiatan.

C. PELAKSANAAN SKRINING TBC

1. TUJUAN KEGIATAN SKRINING TBC

a. Tujuan Umum

Melakukan skrining TBC, diagnosis TBC, dan pemeriksaan ILTB untuk diberikan TPT pada kontak serumah dan erat dengan kasus indeks TBC tahun 2023-2024 menggunakan metode skrining TBC (gejala dan/atau *X-Ray*) agar dapat meningkatkan angka penemuan kasus TBC dan pemberian TPT.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menemukan terduga TBC pada kontak serumah dan erat.
- 2) Menemukan kasus TBC secara dini pada kontak serumah dan erat untuk diberikan OAT.
- 3) Menemukan kasus ILTB untuk diberikan TPT.

2. SASARAN KEGIATAN SKRINING TBC

Kegiatan skrining TBC dilakukan pada seluruh kontak serumah dan erat yang berkontak dengan pasien TBC SO/RO (terkonfirmasi bakteriologis, terdiagnosis klinis dan ekstraparu). Data kontak serumah dan erat tersebut diperoleh pada periode 2023-2024 baik yang sudah dilakukan Investigasi Kontak (IK) maupun yang belum dilakukan IK.

3. TARGET DAN WILAYAH KEGIATAN SKRINING TBC

a. Target Kegiatan Skrining TBC

Target kegiatan skrining TBC sejumlah 150 orang per hari, dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Jumlah kontak serumah dan erat TBC yang diskринing gejala TBC sebanyak 255.197 orang.
- 2) Jumlah kontak serumah dan erat TBC yang diskринing *X-Ray* sebanyak 240.137 orang.

b. Wilayah Kegiatan Skrining TBC

Wilayah kegiatan skrining TBC dipilih berdasarkan wilayah dengan beban TBC dan target pemberian TPT tinggi. Wilayah tersebut terpilih pada 8 provinsi yaitu, Provinsi Sumatera Utara, Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, dan Nusa Tenggara Timur khususnya di 25 kabupaten/kota yang dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1 Target dan Wilayah Kegiatan Skrining X-Ray dan Pemberian TPT pada Kontak Serumah dan Erat Pasien TBC Tahun 2023-2024

No	Provinsi	Kabupaten/Kota	Jumlah Peserta Diskrining Gejala TBC	Jumlah Peserta Diskrining X-Ray
1	BANTEN	KOTA TANGERANG SELATAN	27.258	25.650
2	DKI JAKARTA	KOTA JAKARTA BARAT	16.474	15.501
3	DKI JAKARTA	KOTA JAKARTA SELATAN	14.526	13.669
4	JABAR	BANDUNG BARAT	16.536	15.560
5	JABAR	INDRAMAYU	17.742	16.695
6	JABAR	TASIKMALAYA	18.112	17.043
7	JATENG	MAGELANG	4.607	4.335
8	JATENG	JEPARA	7.467	7.027
9	JATENG	SEMARANG	4.779	4.497
10	JATENG	KARANGANYAR	4.046	3.807
11	JATENG	BOYOLALI	4.768	4.487
12	JATENG	GROBOGAN	9.740	9.165
13	JATIM	KEDIRI	11.461	10.784
14	JATIM	BLITAR	4.815	4.531
15	JATIM	BANYUWANGI	15.246	14.347
16	JATIM	NGANJUK	6.854	6.449
17	JATIM	JOMBANG	11.586	10.902
18	JATIM	MOJOKERTO	9.147	8.607
19	NTT	TIMOR TENGAH SELATAN	2.928	2.755
20	NTT	MANGGARAI	1.815	1.708
21	SULSEL	GOWA	8.086	7.609
22	SULSEL	BONE	6.620	6.229
23	SUMUT	LANGKAT	10.618	9.992
24	SUMUT	ASAHAN	9.516	8.954
25	SUMUT	SIMALUNGUN	10.452	9.835
Total			255.197	240.137

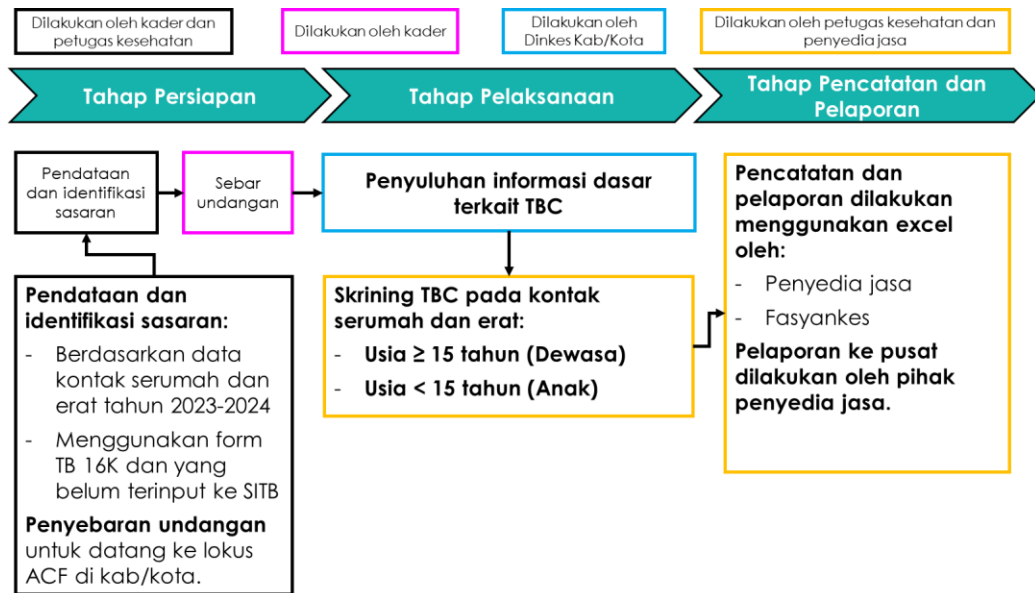
4. ALUR DAN LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN SKRINING TBC

Alur dan langkah-langkah skrining TBC dapat dilakukan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Alur dan langkah-langkah tersebut sebagai berikut:

a. Alur Kegiatan Skrining TBC

Alur kegiatan skrining TBC yakni sebagai berikut:

Gambar 1 Alur Kegiatan Skrining TBC



b. Langkah-langkah Kegiatan Skrining TBC

Langkah-langkah kegiatan skrining TBC yakni sebagai berikut:

1) Tahap Persiapan

Pengorganisasian massa dalam jumlah besar, terlebih dalam hal layanan kemanusiaan dalam situasi darurat sangat rawan terjadi berbagai permasalahan. Kaitannya dengan kegiatan penemuan aktif TBC ini, permasalahan terkait pendaftaran, syarat administrasi, antrian, hingga pengamanan lokasi harus dipersiapkan dengan seksama dengan menerapkan protokol kesehatan seperti disediakannya ruang tunggu berjarak dan tempat cuci tangan/*hand sanitizer*. Persiapan yang dilakukan sebagai berikut:

a) Rencana Kerja

Penyusunan rencana kerja dibuat oleh penyedia jasa yang disetujui oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dan dinas

kesehatan setempat yang menyepakati terkait jadwal pelaksanaan skrining di masing-masing kabupaten/kota. Rencana kerja tersebut dibuktikan dengan adanya waktu pelaksanaan skrining, pembagian tim skrining yang bertugas, dan tempat kegiatan.

b) Koordinasi

Banyak pihak yang terlibat dalam pencegahan dan penanggulangan TBC, baik itu pihak pemerintah (Kemenkes, dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota, puskesmas/RS) maupun non-pemerintah (Swasta, CSO, SR TBC Komunitas dll). Oleh karena itu dalam penyelenggaraan penemuan kasus TBC secara aktif ini diperlukan koordinasi dan kolaborasi multi pihak untuk memastikan adanya pembagian peran, pemetaan dan pembagian sumber daya, menghindari duplikasi, pendataan terintegrasi dan saling mengisi kesenjangan serta menjamin keamanan dan ketertiban pelaksanaan kegiatan ini. Perlu diidentifikasi:

- i. Kesepakatan rencana kerja terkait waktu dan tempat pelaksanaan bersama penyedia jasa dengan dinas kesehatan kabupaten/ kota dan fasyankes yang terlibat.
- ii. Puskesmas/ layanan kesehatan yang akan terlibat.
- iii. Petugas yang akan terlibat dalam kegiatan skrining TBC.
- iv. Penyediaan bilik dahak (udara terbuka dan jauh dari ruang tunggu) bersama penyedia jasa.
- v. Ketersediaan logistik seperti kebutuhan pot dahak, kartrid, OAT, obat TPT, dan tuberkulin yang dikoordinasikan bersama dinas kesehatan provinsi dan distribusi dilakukan dengan mengikuti kebijakan dari masing-masing provinsi.
- vi. Sarana dan prasarana lainnya yang diperlukan dalam kegiatan.
- vii. Pembiayaan kegiatan skrining TBC.

c) Pendataan dan Identifikasi Sasaran

Pada daerah yang menjadi sasaran diperlukan data kontak serumah dan erat semua usia yang bukan pasien TBC yang akan menjadi sasaran kegiatan. Fasyankes bersama kader mengidentifikasi kontak serumah dan erat yang akan dijadikan sasaran skrining, dilakukan perhitungan sampai mendapatkan jumlah sesuai yang ditargetkan. Pendataan dan identifikasi sasaran berdasarkan data kontak 2023-2024 dari SITB menggunakan form TBC 16K dan untuk yang belum terinput dalam SITB.

d) Pemberitahuan kepada Kontak Serumah dan Erat (Sebar undangan)

Fasyankes membuat surat undangan. Kader/pemangku kepentingan setempat mengirimkan surat undangan tersebut kepada kontak serumah dan erat yang sudah teridentifikasi untuk datang ke lokasi skrining sesuai dengan waktu yang ditentukan paling lambat H-7 kegiatan skrining TBC akan dilaksanakan. Fasyankes perlu memastikan bahwa undangan sudah diterima kepada sasaran kontak serumah. Jadwal dan lokasi skrining disepakati antara fasyankes dan pihak penyedia jasa dengan turut mempertimbangkan keamanan dan risiko penularan penyakit TBC.

e) Mobilisasi sasaran skrining.

Penyedia jasa bersama dinas kesehatan, fasyankes dan komunitas melakukan mobilisasi sasaran skrining serta memastikan proses mobilisasi sasaran skrining berjalan, baik petugas kesehatan maupun oleh komunitas (kader kesehatan)/ pemangku kepentingan daerah setempat.

f) Pengaturan Alur Kegiatan sesuai Protokol Kesehatan

Perlu dipersiapkan alur protokol kesehatan dalam pelaksanaan seperti ruang tunggu berjarak dan penyediaan tempat cuci tangan/antiseptik.

2) Tahap Pelaksanaan Skrining TBC

Skrining TBC mencakup pelaksanaan skrining gejala TBC yang dilakukan oleh penyedia jasa, jika ada gejala TBC maka dilanjutkan pemeriksaan TCM dan jika tidak ada gejala TBC maka dilanjutkan pemeriksaan *X-Ray*. Langkah-langkah pelaksanaan skrining TBC tersebut sebagai berikut:

a) Pendaftaran sasaran skrining

Peserta skrining membawa fotokopi KTP/KK pada saat kegiatan skrining.

- i. Fasyankes melakukan verifikasi data kontak serumah dan erat dan menuliskan data nama peserta dan nama kasus indeks dari kontak serumah dan erat yang datang pada formulir skrining.
- ii. Penyedia jasa melakukan pendaftaran kontak serumah dan erat yang datang untuk dilakukan skrining TBC.

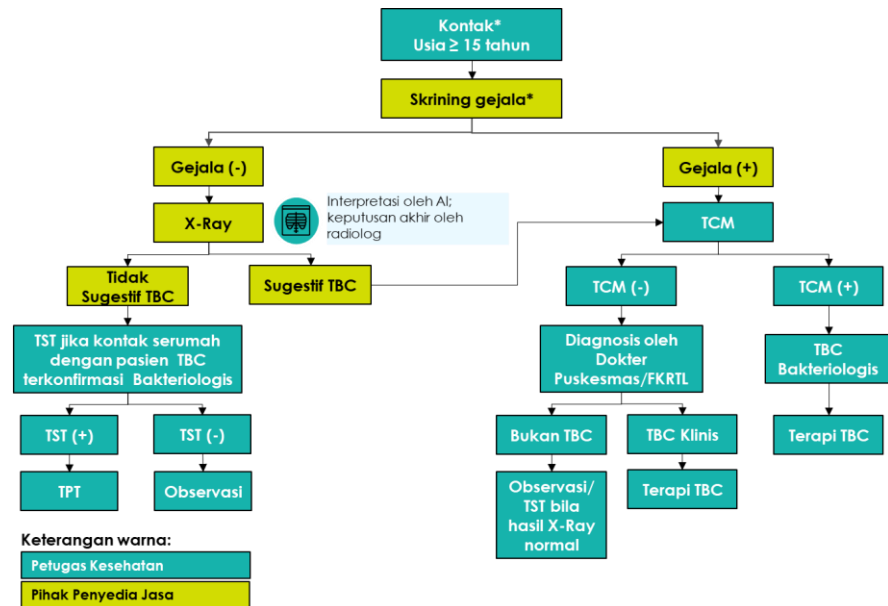
b) Penyuluhan informasi dasar terkait pencegahan dan pengendalian TBC di setiap lokasi

Dinas kesehatan kabupaten/kota melaksanakan penyuluhan terkait pencegahan dan pengendalian TBC kepada peserta sebelum pelaksanaan wawancara skrining gejala. Penyuluhan dapat dilaksanakan secara kelompok atau massa. Jika dinas kesehatan kabupaten/kota memiliki media KIE seperti lembar balik, poster atau leaflet tentang TBC dapat dibawa dan dibagikan kepada peserta jika memungkinkan. Media KIE dapat diakses pada *link* berikut <https://bit.ly/KIETBINDONESIA> dan <https://bit.ly/KIETBCINDONESIA>.

c) Skrining TBC

i. Alur Skrining TBC usia ≥ 15 tahun (Dewasa)

Gambar 2 Alur Skrining TBC pada Dewasa



Keterangan Alur Skrining TBC pada Dewasa:

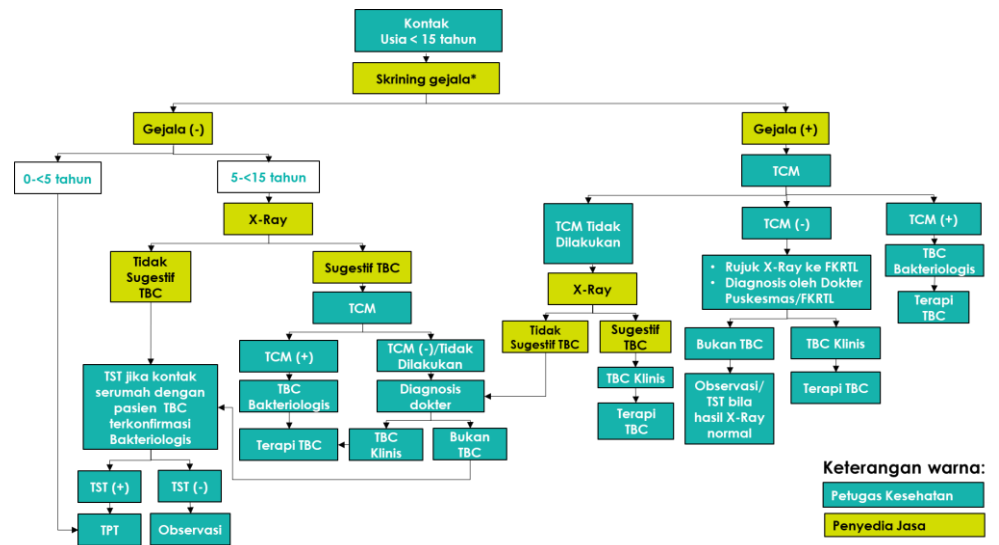
- i) Penyedia jasa melakukan skrining gejala TBC pada semua sasaran skrining dengan menggunakan formulir skrining TBC (lampiran 1). Peserta skrining dinyatakan ada gejala jika memiliki 1 atau lebih kriteria berikut:
 - Batuk lebih dari 2 minggu
 - Batuk darah
- ii) Peserta skrining TBC dinyatakan terduga apabila ada gejala dari hasil skrining TBC atau memiliki hasil sugestif TBC dari hasil pemeriksaan *X-Ray*.
- iii) Peserta skrining TBC dinyatakan bukan terduga TBC jika baik dari skrining gejala TBC dan pemeriksaan *X-Ray* menunjukkan tidak ada gejala atau hasil *X-Ray* normal/tidak sugestif TBC.
- iv) Apabila ada gejala TBC maka dilakukan pemeriksaan TCM oleh fasyankes terpilih. Jika hasil TCM positif, maka dinyatakan sebagai kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis dan dilakukan terapi

TBC. Namun jika hasil TCM negatif, maka diagnosis dilakukan oleh dokter puskesmas/FKRTL. Jika penegakan diagnosis tersebut dinyatakan bukan TBC, maka dapat dilakukan observasi dan apabila dilakukan *X-Ray* di FKRTL dengan hasil *X-Ray* normal/tidak sugestif TBC maka dapat dilanjutkan dengan pemeriksaan TST bagi kontak dengan pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis. Jika dari penegakan diagnosis TBC tersebut dinyatakan sebagai TBC klinis, maka dilakukan terapi TBC.

- v) Pada peserta yang tidak ada gejala TBC, maka dilakukan pemeriksaan *X-Ray* oleh penyedia jasa. Pembacaan *X-Ray* menggunakan interpretasi *Artificial Intelligence* (AI) dengan cut off point 40 (Cut off point <40 dinyatakan normal/tidak sugestif TBC dan jika ≥ 40 dinyatakan sugestif TBC), kemudian semua pembacaan hasil *X-Ray* menggunakan AI dilanjutkan pembacaan oleh dokter spesialis radiologi. Jika hasil pemeriksaan *X-Ray* menunjukkan sugestif TBC maka perlu dilakukan pemeriksaan TCM oleh fasyankes terpilih dan mengikuti keterangan pada poin iv diatas. Apabila hasil *X-Ray* adalah tidak sugestif TBC, maka perlu dilakukan pemeriksaan *Tuberculin Skin Test* (TST) bagi kontak serumah dengan pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis. Jika hasil TST positif maka dapat dipertimbangkan untuk pemberian TPT dan jika hasil TST negatif maka dilakukan observasi.
- vi) Bagi peserta skrining yang bukan merupakan kontak serumah dengan pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis (TBC klinis atau TBC ekstra paru), maka tidak perlu dilakukan TST, dilanjutkan dengan observasi saja.

ii. Alur Skrining TBC usia <15 tahun (Anak)

Gambar 3 Alur Skrining TBC pada Anak



Keterangan Alur Skrining TBC pada Anak:

- i) Penyedia jasa melakukan skrining gejala TBC pada semua sasaran skrining dengan menggunakan formulir skrining TBC (lampiran 2). Peserta skrining dinyatakan ada gejala jika memiliki 1 atau lebih kriteria berikut:
 - Batuk \geq 2 minggu
 - Batuk darah
 - BB turun/tidak naik dalam 2 bulan terakhir
 - Demam \geq 2 minggu
 - Lesu atau malaise, anak kurang aktif bermain
- ii) Peserta skrining TBC dinyatakan terduga apabila ada gejala dari hasil skrining TBC atau memiliki hasil sugestif TBC dari hasil pemeriksaan *X-Ray*.
- iii) Peserta skrining TBC dinyatakan bukan terduga TBC jika baik dari skrining gejala TBC dan pemeriksaan *X-Ray* menunjukkan tidak ada gejala atau hasil *X-Ray* normal/tidak sugestif TBC.
- iv) Peserta yang tidak ada gejala TBC pada usia <5 tahun, tidak dilakukan pemeriksaan *X-Ray* dan

TST. Peserta langsung diberikan untuk dilakukan pemberian TPT.

- v) Peserta yang tidak ada gejala TBC pada usia 5-<15 tahun maka dilakukan pemeriksaan *X-Ray* oleh penyedia jasa. Pembacaan hasil pemeriksaan *X-Ray* menggunakan interpretasi *Artificial Intelligence* (AI) dan dilanjutkan dengan pembacaan *X-Ray* tersebut oleh dokter spesialis radiologi.
- vi) Jika hasil pemeriksaan *X-Ray* menunjukkan sugestif TBC maka perlu dilakukan pemeriksaan TCM oleh fasyankes terpilih. Jika hasil TCM positif maka dikatakan sebagai kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis dan dilakukan pemberian terapi TBC. Sedangkan jika hasil TCM negatif atau tidak dilakukan maka dilakukan diagnosis oleh dokter fasyankes. Jika hasil diagnosis menyatakan sebagai kasus TBC terdiagnosis klinis maka selanjutnya diberikan terapi TBC. Apabila dinyatakan sebagai bukan TBC maka dilakukan pemeriksaan TST jika merupakan kontak serumah dengan pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis. Apabila hasil TST menunjukkan positif maka peserta dipertimbangkan untuk diberikan TPT. Jika hasil TST negatif maka langkah selanjutnya adalah observasi.
- vii) Apabila hasil *X-Ray* adalah tidak sugestif TBC, maka perlu dilakukan pemeriksaan TST bagi kontak serumah dengan pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis. Jika hasil TST positif maka dapat dipertimbangkan untuk pemberian TPT dan jika hasil TST negatif maka dilakukan observasi.
- viii) Apabila ada gejala TBC maka dilakukan pemeriksaan TCM oleh fasyankes terpilih.

- Jika hasil TCM positif, maka dinyatakan sebagai kasus TBC terkonfirmasi bakteriologis dan dilakukan terapi TBC.
 - Jika hasil TCM negatif, maka rujuk *X-Ray* ke FKRTL dan dilakukan diagnosis oleh dokter puskesmas/FKRTL. Jika penegakan diagnosis tersebut dinyatakan bukan TBC, maka dapat dilakukan observasi dan apabila dilakukan *X-Ray* di FKRTL dengan hasil *X-Ray* normal/tidak sugestif TBC maka dapat dilanjutkan dengan pemeriksaan TST bagi kontak serumah dengan pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis. Jika dari penegakan diagnosis TBC tersebut dinyatakan sebagai TBC klinis, maka dilakukan terapi TBC.
 - Jika pemeriksaan TCM tidak dapat dilakukan saat kegiatan skrining berlangsung, maka peserta skrining dilanjutkan ke pemeriksaan *X-Ray* oleh penyedia jasa. Jika hasil pemeriksaan *X-Ray* sugestif TBC maka dapat dinyatakan sebagai kasus TBC terdiagnosis klinis dan dapat diberikan terapi TBC. Jika hasil *X-Ray* adalah tidak sugestif TBC, maka penegakan diagnosis dilakukan oleh dokter fasyankes sesuai dengan poin vii diatas.
- ix) Bagi peserta skrining yang bukan merupakan kontak serumah dengan TBC terkonfirmasi bakteriologis, maka tidak perlu dilakukan TST, dilanjutkan dengan observasi saja.
- d) Pengambilan dahak perlu dilakukan edukasi oleh tenaga kesehatan mengenai cara berdahak yang baik dan diambil sebanyak 2 pot dahak dengan volume 1-4 ml. Ruangan pengambilan dahak dapat dilakukan di *sputum booth* atau

ruangan terbuka dengan disediakan tempat cuci tangan/*hand sanitizer*.

- e) Apabila terjadi keterbatasan akses pemeriksaan TCM, maka dapat dilakukan pemeriksaan mikroskopis sesuai dengan kebijakan yang berlaku. Jika hasil BTA positif, maka perlu dilakukan pemeriksaan TCM untuk mengetahui resistensi rifampisin. Jika pemeriksaan TCM untuk mengetahui resistensi rifampisin tidak dapat dilakukan, maka dapat dilanjutkan pengobatan TBC dengan dasar hasil BTA positif.
- f) Pemberian *Snack* Peserta
Dinas kesehatan kabupaten/kota atau fasyankes setempat melakukan pembelian *snack* untuk para peserta yang sudah dilakukan skrining TBC. Pemberian *snack* dilakukan pada hari yang sama saat kegiatan skrining gejala TBC dilaksanakan.
- g) Pendampingan selama Kegiatan Berlangsung
Dinas kesehatan kabupaten/kota dan fasyankes setempat melakukan pendampingan kegiatan skrining TBC. Mendampingi kegiatan berjalan sesuai alur implementasi skrining TBC, dapat menyelesaikan permasalahan jika terdapat kesulitan dalam implementasinya, memastikan hasil pemeriksaan TCM dan TST yang dilakukan oleh fasyankes dan datanya diberikan kepada penyedia jasa untuk dapat dicatat dan dilaporkan ke Tim Kerja TBC Kementerian Kesehatan, memastikan kebutuhan logistik terpenuhi, memastikan datanya masuk dalam SITB terutama jika peserta merupakan terduga TBC, dan memantau langsung kegiatan skrining di lapangan.
- h) Penyedia jasa melakukan koordinasi dengan fasyankes untuk melengkapi variabel pemeriksaan yang dilakukan oleh fasyankes seperti hasil pemeriksaan TCM, pemeriksaan TST, hasil pemberian TPT, penegakan diagnosis TBC, dan pemberian OAT.

- i) Penyedia jasa melakukan rekapitulasi dari seluruh fasyankes dan kabupaten/kota dan melaporkan maksimal H+1 kegiatan dan setiap akhir minggu ke pusat dengan menggunakan format Laporan Individu dan Mingguan hasil skrining TBC (Lampiran 3 dan 4).
- j) Laporan Hasil Akhir Skrining
Penyedia jasa membuat laporan hasil akhir skrining. Laporan hasil akhir kegiatan ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris serta dijilid dalam bentuk buku dan *soft file* yang disimpan dalam *hard disk*. Laporan minimal berisi: BAB I Pendahuluan (Latar belakang, Tujuan kegiatan (Umum dan Khusus), Waktu Pelaksanaan, Tempat Pelaksanaan, Sasaran dan Target), BAB II Pelaksanaan (Peralatan, Sumber Daya Manusia, Alur Pemeriksaan, dan Pelaksanaan Kegiatan), BAB III Hasil dan Pembahasan, BAB IV Hambatan dan Tantangan, serta BAB VI Kesimpulan, Saran, dan Rekomendasi dilengkapi dengan dokumentasi kegiatan. Ditujukan kepada Pejabat Pembuat Komitmen GF ATM Komponen TB Kementerian Kesehatan RI.

5. PIHAK YANG TERLIBAT DAN PERAN TANGGUNGJAWAB

Pihak yang terlibat dan peran tanggungjawab dalam kegiatan ini sebagai berikut:

- a. Tim Kerja TBC Kementerian Kesehatan RI
 - 1) Mengidentifikasi wilayah pelaksanaan skrining TBC.
 - 2) Membuat dan mensosialisasikan petunjuk teknis skrining TBC.
 - 3) Mengajukan pengadaan.
 - 4) Mengkoordinasikan kegiatan dengan dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, lintas program, lintas sektor, dan pihak terkait lainnya.
 - 5) Memantau dan mengevaluasi kegiatan serta menerima laporan hasil kegiatan skrining dari dinas kesehatan provinsi.

b. Dinas Kesehatan Provinsi

- 1) Mendiseminasikan petunjuk teknis skrining TBC ke kabupaten/kota.
- 2) Mengkoordinasikan kegiatan skrining TBC dengan lintas program, lintas sektor, dan pihak terkait lainnya.
- 3) Mengidentifikasi ketersediaan stok logistik yang dibutuhkan (pot dahak, kartrid, OAT, obat TPT, dan tuberkulin) dalam link <https://bit.ly/dataacftahap2> dan memenuhi kebutuhan dan mendistribusikan ke kabupaten/kota.
- 4) Memantau dan mengevaluasi kegiatan skrining TBC.
- 5) Melakukan rekapitulasi hasil skrining TBC dan melaporkan hasilnya ke pusat.

c. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- 1) Mengidentifikasi fasyankes yang terlibat, tempat pelaksanaan kegiatan, kesiapan tenaga dan kesiapan laboratorium pemeriksaan.
- 2) Mengkoordinasikan kegiatan skrining dengan lintas program, lintas sektor, pihak terkait lainnya serta pada semua fasyankes yang terlibat terutama yang mempunyai laboratorium pemeriksaan TCM atau mikroskopis.
- 3) Menentukan laboratorium TCM atau mikroskopis yang akan terlibat dalam kegiatan skrining TBC. Penentuan laboratorium pemeriksaan TCM yang terlibat dalam kegiatan skrining TBC mempertimbangkan beberapa aspek: tingkat utilisasi dari laboratorium TCM, SDM yang tersedia di laboratorium, akses dengan pelaksanaan skrining, dan jumlah modul operasional.
- 4) Memonitor pelaksanaan pemeriksaan TCM yang dilakukan selama kegiatan skrining TBC.
- 5) Apabila diperkirakan jumlah spesimen dahak yang dikumpulkan melebihi kapasitas laboratorium untuk menyelesaikan pemeriksaan TCM selambat-lambatnya dalam 5 hari kerja, maka dinas kesehatan kabupaten/kota harus secara aktif mengatur ulang jejaring laboratorium.

- 6) Memastikan semua terduga yang ditemukan melalui kegiatan skrining TBC diinput di SITB secara realtime atau hari yang sama pada saat skrining TBC dilaksanakan.
- 7) Melakukan pendampingan kegiatan skrining TBC bersama fasyankes dan memantau serta mengevaluasi kegiatannya.
- 8) Merekapitulasi hasil dan melaporkan hasilnya ke dinas kesehatan provinsi.

d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- 1) Melakukan pendataan dan identifikasi sasaran berdasarkan data kontak serumah dan erat tahun 2023-2024 dengan menggunakan form TB 16K dan yang belum terinput ke SITB.
- 2) Mengkoordinasikan kegiatan skrining dengan pemangku kepentingan setempat seperti lurah/kepala desa, camat, tokoh agama, tokoh masyarakat setempat, dan lain-lain.
- 3) Menentukan tempat dan waktu pelaksanaan skrining TBC bersama penyedia jasa.
- 4) Membuat undangan untuk sasaran skrining TBC yang ditargetkan dan kemudian berkoordinasi dengan kader/petugas lapangan untuk menyebarkan undangan serta memobilisasi sasaran skrining TBC.
- 5) Melakukan pendampingan saat berjalannya skrining TBC, melakukan verifikasi data nama kontak serumah dan erat beserta nama kasus indeksnya, melakukan pemeriksaan laboratorium, menentukan diagnosis TBC dan ILTB serta mengobati dengan OAT atau memberikan TPT.
- 6) Petugas laboratorium TCM memastikan spesimen dahak yang dikirim sesuai standar, dan meminta ulang dahak jika tidak sesuai standar.
- 7) Petugas laboratorium TCM yang mendampingi kegiatan skrining TBC membantu memastikan spesimen dahak yang akan diperiksa sesuai standar dengan cara memberikan edukasi berdahak yang benar.

- 8) Fasyankes melakukan pembelian dan pemberian *snack* kepada peserta skrining TBC.
 - 9) Petugas laboratorium TCM memeriksa data terduga yang akan diperiksa laboratorium apakah sudah terinput di SITB.
 - 10) Petugas laboratorium TCM melakukan pemeriksaan TCM sesuai standar.
 - 11) Petugas laboratorium melaporkan hasil pemeriksaan dalam SITB dan format pelaporan manual TBC 04 serta format excel TBC 04 khusus untuk pemeriksaan TCM dari kegiatan ACF sebagai pencatatan *back up* untuk memudahkan monitoring.
 - 12) Petugas laboratorium TCM berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota setempat terkait kemungkinan hasil pemeriksaan tidak keluar tepat waktu (selambat-lambatnya 5 hari kerja setelah spesimen dikumpulkan).
 - 13) Petugas TBC memberikan hasil pemeriksaan TCM dari skrining TBC yang dilaksanakan kepada penyedia jasa.
 - 14) Mencatat dan melaporkan hasil skrining TBC dan hasil pemeriksaan laboratorium yang kemudian hasilnya dikoordinasikan ke penyedia jasa dan dikirimkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota.
 - 15) Berkoordinasi dengan komunitas/kader dan perangkat desa untuk memastikan terduga TBC mengetahui hasil TCM, pembacaan TST, serta *follow up* pengobatan TBC maupun TPT.
- e. Komunitas/Kader
- 1) Menyebarkan undangan kegiatan skrining TBC kepada daftar undangan kontak serumah dan erat yang akan diundang paling lambat H-7 dan memberikan edukasi mengenai pentingnya kegiatan skrining TBC untuk pencegahan dan penemuan kasus TBC.
 - 2) Memobilisasi masyarakat (penggerakan massa) untuk mengikuti kegiatan skrining TBC yang dilaksanakan oleh fasyankes sebagai wilayah kerja komunitas/kader.

- 3) Membantu kegiatan skrining TBC yang dilaksanakan oleh fasyankes sebagai wilayah kerja kader seperti melakukan verifikasi data kontak serumah dan erat (pada bagian nama di identitas diri peserta formulir skrining gejala TBC dan pemeriksaan riwayat kontak TBC).
- f. Perangkat desa atau sektor terkait lainnya
- 1) Mendukung kegiatan skrining TBC yang dilaksanakan oleh fasyankes setempat dengan memanfaatkan dana desa yang tersedia seperti transport kader, penyediaan konsumsi dan fasilitasi tempat kegiatan.
 - 2) Memobilisasi masyarakat (penggerakan massa) untuk mengikuti kegiatan skrining TBC yang dilaksanakan oleh fasyankes setempat dengan cara mengundang masyarakat di wilayah kerja setempat.
- g. Penyedia Jasa Skrining TBC
- 1) Memahami teknis kegiatan skrining TBC.
 - 2) Menyediakan formulir skrining gejala TBC.
 - 3) Petugas pada setiap meja mampu memberikan arahan kepada peserta untuk pemeriksaan ke meja selanjutnya.
 - 4) Melakukan skrining TBC (gejala dan *X-Ray*).
 - 5) Melakukan pencatatan dan pelaporan menggunakan format Laporan Individu dan Mingguan dalam excel.
 - 6) Menyediakan *banner* kegiatan skrining TBC.
 - 7) Menyediakan sumber listrik untuk operasional alat *X-Ray*.
 - 8) Melakukan *print* hasil expertise skrining *X-Ray* dan diberikan pada peserta saat kegiatan berlangsung atau dalam bentuk softcopy yang dapat *discan*.
 - 9) Mengikuti dan melakukan pekerjaan sesuai dengan kontrak kerja.

6. INDIKATOR SKRINING

Ada empat (4) indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan kegiatan skrining TBC ini, sebagai berikut:

a. Persentase Skrining Gejala TBC

Adalah persentase peserta yang diskriming gejala TBC diantara target skrining gejala. Angka ini diharapkan mencapai 100% dari target yang diskriming gejala TBC.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah peserta yang diskriming gejala TBC}}{\text{Jumlah Target Skrining Gejala TBC}} \times 100\%$$

b. Persentase Terduga TBC yang Teridentifikasi

Adalah persentase peserta yang diskriming TBC menjadi terduga TBC minimal mencapai 21,9%* dari jumlah peserta yang diskriming gejala TBC.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah terduga TBC dari hasil skrining gejala TBC}}{\text{Jumlah peserta yang diskriming gejala TBC}} \times 100\%$$

*Referensi berdasarkan hasil ACF kontak serumah dan erat tahap 1 periode 2022-2023

c. Persentase yang Terdiagnosis TBC

Adalah persentase peserta yang diskriming TBC dan terdiagnosis TBC minimal mencapai 4,8%* dari jumlah peserta yang diskriming TBC.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah peserta yang terdiagnosis TBC}}{\text{Jumlah peserta yang diskriming TBC}} \times 100\%$$

* Referensi berdasarkan hasil ACF kontak serumah dan erat tahap 1 periode 2022-2023

d. Persentase Penerima TPT

Adalah persentase peserta skrining TBC yang menerima TPT dari peserta yang *eligible* diberikan TPT. Angka ini diharapkan mencapai 100% dari yang *eligible* diberikan TPT.

Rumus:

$$\frac{\text{Jumlah peserta yang menerima TPT}}{\text{Jumlah peserta yang eligible diberikan TPT}} \times 100\%$$

7. PENCATATAN DAN PELAPORAN

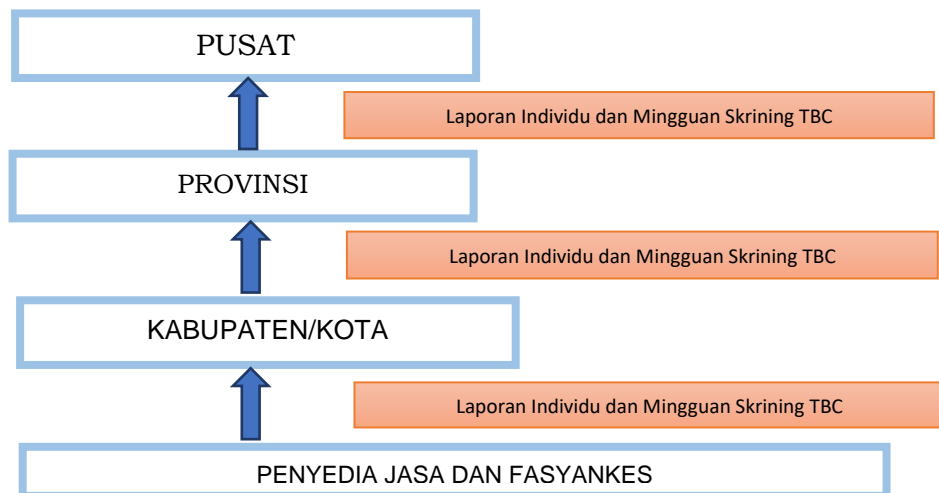
a. Pencatatan

Pencatatan dan pelaporan kegiatan penemuan kasus TBC dengan skrining *X-Ray* dan pemberian TPT pada kontak serumah dan erat menggunakan formulir Laporan Individu hasil skrining TBC (Lampiran 3) dan Laporan Mingguan hasil skrining TBC (Lampiran4). Formulir individu dan rekapitulasi hasil skrining TBC dilaporkan setiap akhir minggu secara berjenjang. Pada data terduga TBC yang teridentifikasi, pemeriksaan TCM, didaftarkan sebagai pasien TBC, pemeriksaan TST, dan pemberian TPT wajib diinput ke SITB secara *real time*.

b. Pelaporan

Alur pelaporan kegiatan penemuan kasus TBC dengan skrining *X-Ray* dan pemberian TPT pada kontak serumah dan erat yakni sebagai berikut:

- 1) Pelaporan pelaksanaan hasil skrining TBC ini dilaksanakan secara berjenjang mulai dari fasilitas kesehatan/puskesmas, kabupaten/kota, provinsi hingga ke pusat sesuai dengan gambar 4 dibawah ini.

Gambar 4 Diagram Alur Pelaporan Hasil Skrining TBC

- 2) Laporan Individu Hasil Kegiatan Skrining TBC (lampiran 3)
Penyedia jasa berkoordinasi dengan fasyankes untuk melengkapi variabel pemeriksaan yang dilakukan oleh fasyankes seperti hasil pemeriksaan TCM dan hasil pemeriksaan TST. Penyedia jasa membuat Laporan Individu skrining TBC yang diisi pada lampiran 3. Laporan Individu dan hasil expertise pembacaan *X-Ray* dikirimkan maksimal H+1 kegiatan berlangsung ke fasyankes dan dinas kesehatan kabupaten/kota setempat melalui email dan laporan tersebut juga dikirimkan ke pusat per minggu (akumulasi data dari laporan sebelumnya) melalui email tbkolaborasi@tbindonesia.or.id, tatangpranata@gmail.com, emailasnel@gmail.com, dan mne@tbindonesia.or.id, dengan cc email dinas kesehatan kabupaten/kota/provinsi terkait.
- 3) Laporan Mingguan Hasil Skrining TBC (lampiran 4)
Penyedia jasa membuat Laporan Mingguan. Laporan Mingguan merupakan laporan rekapan dari Laporan Individu. Laporan Mingguan skrining TBC di isi pada lampiran 4. Laporan diupload per minggu melalui email tbkolaborasi@tbindonesia.or.id, tatangpranata@gmail.com, emailasnel@gmail.com, dan mne@tbindonesia.or.id, dengan cc email dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dinas kesehatan provinsi terkait.

8. PEMBIAYAAN

Pembiayaan dalam kegiatan penemuan kasus TBC dengan skrining *X-Ray* dan pemberian TPT pada kontak serumah dan erat pasien TBC dibebankan pada anggaran GF Komponen TB dengan rincian sebagai berikut:

a. Pusat

- 1) Pengadaan skrining TBC melalui pihak ketiga/vendor, pembiayaan meliputi: wawancara skrining gejala dan pemeriksaan *X-Ray* kepada peserta skrining dengan menggunakan *budget line* nomor 314.
- 2) Supervisi monitoring oleh tim pusat sebanyak 2 orang per kabupaten/kota dengan *budget line* nomor 291 pada grant TB 2021-2023, *budget line* tahun 2024 menyesuaikan dengan *grant* terbaru dan APBN.

b. Dinas Kesehatan Provinsi yang dapat diatur oleh dinas kesehatan provinsi sendiri dengan *budget line* nomor 17 pada *grant* TB 2021-2023 dan *budget line* 173 pada *grant* TB 2024-2025 menyesuaikan dengan *grant* terbaru yang terdapat di provinsi yakni supervisi atau monitoring oleh dinas kesehatan provinsi sebanyak 1 orang.

- 1) Dilaksanakan sebanyak 1x per kabupaten/kota
- 2) Dilaksanakan minimal selama 2 hari (2 hari perdiem, 1 hari akomodasi, 1 kali transport kabkota PP)

c. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan *budget line* nomor 314 untuk kegiatan pendampingan selama skrining berlangsung yang dilakukan oleh 1 orang (transport lokal, *meeting lunch* dan *snack*). Pendampingan dilakukan sebanyak 1 kali saat skrining dilaksanakan. Selain itu, dinas kesehatan kabupaten/kota/fasyankes menggunakan *budget line* yang sama untuk pembelian dan pemberian *snack* untuk semua peserta skrining TBC. *Budget line* nomor 314 ini akan dilakukan secara *disbursement* oleh pusat ke dinas kesehatan provinsi untuk dapat diteruskan ke dinas kesehatan kabupaten/kota.

- d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas) dengan *budget line* nomor BL 314 untuk kegiatan pendampingan selama skrining berlangsung sebanyak 3 orang yaitu dokter, petugas TBC dan petugas laboratorium ditambah 2 orang kader /perangkat desa atau sektor lainnya (transport lokal, *meeting lunch*, dan *snack*). Sehingga, total selama pendampingan adalah 5 orang. Untuk kegiatan mobilisasi peserta yang dapat dilakukan oleh fasyankes/kader/perangkat desa atau sector lainnya sejumlah 2 orang selama 3 hari per puskesmas yang dilibatkan (transport lokal, *meeting lunch*, dan *snack*). *Budget line* nomor 314 ini akan dilakukan secara *disbursement* ke dinas kesehatan provinsi untuk dapat diteruskan ke dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dinas kesehatan kabupaten/kota dapat mengalokasikan ke puskesmas yang terlibat dalam kegiatan skrining ini.
- e. Dokumen pendukung untuk pertanggungjawaban kegiatan skrining TBC dapat diakses pada link <https://bit.ly/KEUANGANACFTAHA2>.

LAMPIRAN

Lampiran 1.
FORMULIR SKRINING TBC UNTUK USIA ≥ 15 TAHUN (WAJIB DIISI OLEH PETUGAS)



FORMULIR SKRINING TBC BAGI KONTAK SERUMAH DAN ERAT UNTUK USIA ≥ 15 TAHUN

IDENTITAS DIRI PESERTA			
Tanggal Skrining :			
Tempat Skrining :			
Nama :			
Alamat KTP :			
Alamat Domisili :			
NIK :			
Pekerjaan :			
Tanggal Lahir : (Contoh: 13 Maret 2023) ____/____/____			Usia tahun
Jenis Kelamin : <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan			
No. HP/ email :			
PEMERIKSAAN BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN			
Usia 15 - 18 tahun: IMT/U			
Berat badan Kg	Tinggi Badan cm		
Standar Hasil Status Gizi: 15-18 tahun menggunakan perhitungan IMT/U dilihat berdasarkan tabel z-score	Hasil Status Gizi: <input type="checkbox"/> Gizi buruk <input type="checkbox"/> Gizi kurang <input type="checkbox"/> Gizi baik <input type="checkbox"/> Gizi lebih <input type="checkbox"/> Obesitas		
Usia >18 tahun: Perhitungan IMT untuk usia diatas 18 tahun			
Berat badan Kg	Tinggi Badan cm		IMT Kg/m ²
Standar Hasil Status Gizi: Sangat Kurus: < 17,0 Kg/m ² Kurus: 17 - < 18,5 Kg/m ² Normal: 18,5 - 25,0 Kg/m ² Gemuk: >25,0 - 27,0 Kg/m ² Obese: > 27,0 Kg/m ²	Hasil Status Gizi: <input type="checkbox"/> Sangat Kurus <input type="checkbox"/> *Kurus <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Gemuk <input type="checkbox"/> Obese		
PEMERIKSAAN RIWAYAT KONTAK TBC			
Jika Ya, pilih jenis kontak TBC	<input type="checkbox"/> Kontak Serumah <input checked="" type="checkbox"/> *Kontak Erat		
Jika Ya, sebutkan nama kasus indeks TBC	(.....)		
Jika Ya, pilih jenis TBC yang diderita oleh kasus indeks	<input type="checkbox"/> TBC Paru Bakteriologis <input checked="" type="checkbox"/> *TBC Klinis <input type="checkbox"/> TBC Ekstra Paru		
FAKTOR RISIKO			
Pemah terdiagnosa/ berobat TBC	<input type="checkbox"/> Ya, kapan?	<input type="checkbox"/> Tidak	
Pemah berobat TBC tapi pernah tidak tuntas	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Kekurangan Gizi	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Merokok	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Perokok Pasif	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Riwayat DM/Kencing Manis	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak diketahui
ODHIV	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak diketahui
Lansia > 65 tahun	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Ibu Hamil	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Tinggal di wilayah padat kumuh miskin	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
SKRINING GEJALA			
Gejala			
Batuk (semua bentuk batuk tanpa melihat durasi)	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Durasi	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
Batuk darah	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
BB turun tanpa penyebab jelas/BB tidak naik/nafsu makan turun	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Demam hilang timbul tanpa sebab yang jelas	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Berkeringat malam hari tanpa kegiatan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Tanda (Pemeriksaan Dilakukan oleh Tenaga Kesehatan)			
Pembesaran kelenjar getah bening	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak diketahui
SKRINING RONTGEN TORAKS			
Apakah dilakukan Skrining Rontgen Toraks?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak diketahui
Jika Ya, Hasil Skrining Rontgen Toraks apa?	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormalitas Mengarah TBC <input type="checkbox"/> Abnormalitas Tidak Mengarah TBC		
TERDUGA TBC			
	<input type="checkbox"/> Terduga TBC	<input checked="" type="checkbox"/> *Bukan Terduga TBC	
PEMERIKSAAN TBC LATEN			
	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> *Tidak	

Keterangan:

Dikatakan terduga TBC, jika terdapat salah satu atau lebih kriteria berikut:

- Batuk lebih dari 2 minggu
- Batuk darah

Dikatakan bukan terduga TBC, jika tidak ada gejala TBC dan hasil skrining rontgen toraks menunjukkan normal/abnormalitas tidak mengarah ke TBC

Pemeriksa,

Peserta,

(.....)

(.....)

Lampiran 2. FORMULIR SKRINING TBC UNTUK USIA < 15 TAHUN (WAJIB DIISI OLEH PETUGAS)



FORMULIR SKRINING TBC BAGI KONTAK SERUMAH DAN ERAT UNTUK USIA < 15 TAHUN

IDENTITAS DIRI PESERTA			
Tanggal Skrining :			
Tempat Skrining :			
Nama :			
Alamat KTP :			
Alamat Domisili :			
NIK :			
Pekerjaan :			
Tanggal Lahir :	(Contoh: 13 Maret 2023) _____ // _____ // _____	Usia	tahun
Jenis Kelamin :	<input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan		
No. HP/ email :			
PEMERIKSAAN BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN			
Usia <5 tahun: BB/PB atau BB/TB sesuai kategori usia			
Berat badan	Kg	Tinggi Badan/Panjang Badan	cm
Standar Hasil Status Gizi: <2 tahun menggunakan perhitungan BB/PB dilihat berdasarkan tabel z-score 2-5 tahun menggunakan perhitungan BB/TB dilihat berdasarkan tabel z-score		Hasil Status Gizi: <input type="checkbox"/> Gizi buruk <input type="checkbox"/> Gizi kurang <input type="checkbox"/> Gizi baik <input type="checkbox"/> Berisiko gizi lebih <input type="checkbox"/> Gizi lebih <input type="checkbox"/> Obesitas	
Usia 5 - 15 tahun: IMT/U			
Berat badan	Kg	Tinggi Badan	cm
Standar Hasil Status Gizi: 5-15 tahun menggunakan perhitungan IMT/U dilihat berdasarkan tabel z-score		Hasil Status Gizi: <input type="checkbox"/> Gizi buruk <input type="checkbox"/> Gizi kurang <input type="checkbox"/> Gizi baik <input type="checkbox"/> Gizi lebih <input type="checkbox"/> Obesitas	
PEMERIKSAAN RIWAYAT KONTAK TBC			
Jika Ya, pilih jenis kontak TBC	<input type="checkbox"/> Kontak Serumah <input checked="" type="checkbox"/> Kontak Erat		
Jika Ya, sebutkan nama kasus indeks TBC	(.....)		
Jika Ya, pilih jenis TBC yang diderita oleh kasus indeks	<input type="checkbox"/> TBC Paru Bakteriologis <input checked="" type="checkbox"/> TBC Klinis <input type="checkbox"/> TBC Ekstra Paru		
FAKTOR RISIKO			
Pemah terdiagnosa/ berobat TBC	<input type="checkbox"/> Ya, kapan?	<input type="checkbox"/> Tidak	
Pemah berobat TBC tapi pemah tidak tuntas	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Kekurangan Gizi	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Merokok	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Perokok Pasif	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Riwayat DM/Kencing Manis	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak diketahui
ODHIV	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak diketahui
Lansia > 65 tahun	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Ibu Hamil	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Tinggal di wilayah padat kumuh miskin	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
SKRINING GEJALA			
Gejala			
Batuk ≥ 2 minggu	<input checked="" type="checkbox"/> Ya Durasi	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
Batuk darah	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
BB turun tanpa penyebab jelas/BB tidak naik dalam 2 bulan sebelumnya/nafsu makan turun	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Demam hilang timbul tanpa sebab yang jelas ≥ 2 minggu	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Lesu atau malaise, anak kurang aktif bermain	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Tanda (Pemeriksaan Dilakukan oleh Tenaga Kesehatan)			
Pembesaran kelenjar getah bening	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak diketahui
SKRINING RONTGEN TORAKS			
Apakah dilakukan Skrining Rontgen Toraks?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak diketahui
Jika Ya, Hasil Skrining Rontgen Toraks apa?	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormalitas Mengarah TBC <input type="checkbox"/> Abnormalitas Tidak Mengarah TBC		
TERDUGA TBC			
	<input type="checkbox"/> Terduga TBC	<input checked="" type="checkbox"/> Bukan Terduga TBC	
PEMERIKSAAN TBC LATEN			
	<input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	

Keterangan:

Dikatakan **terduga TBC**, jika terdapat salah satu atau lebih kriteria berikut:

- Batuk ≥ 2 minggu
- Batuk darah
- BB turun/tidak naik dalam 2 bulan terakhir
- Demam ≥ 2 minggu
- Lesu atau malaise, anak kurang aktif bermain

Dikatakan **bukan terduga TBC**, jika tidak ada gejala TBC dan hasil skrining rontgen toraks menunjukkan normal/abnormalitas tidak mengarah ke TBC

Pemeriksa,

Peserta,

(.....)

(.....)

Lampiran 3.

LAPORAN INDIVIDU HASIL SKRINING TBC

No	Tanggal Pelaksanaan Skrining (Contoh: 13 Maret 2023)	Tempat Skrining	Provinsi Pelaksana Skrining	Kabupaten/Kota Pelaksana Skrining	Kecamatan Pelaksana Skrining	Fasyankes Pelaksana Skrining	Nama Peserta	Alamat KTP	Alamat Domisili
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Nomor urut peserta skrining	Tanggal pelaksanaan skrining diisi sesuai format tanggal yang dicontohkan, misal 13 November 2023	Tempat dilakukan skrining dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia Masyarakat, Klinik, Puskesmas, RS, Pondok Pesantren, Lapas/Rutan/LPKA, Sekolah, Tempat Kerja, Lain-lain	Nama provinsi pelaksana skrining dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Nama kabupaten/kota pelaksana skrining dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Nama kecamatan pelaksana skrining	Nama fasyankes pelaksana skrining. Diseragamkan penulisan, misal Puskesmas menjadi PKM	Nama lengkap peserta skrining	Alamat peserta skrining sesuai kartu identitas. Apabila Alamat KTP dan Alamat Domisili sama, salinkan alamat pada kedua kolom, jangan sampai kolom kosong	Alamat peserta skrining sesuai tempat tinggal saat ini. Apabila Alamat KTP dan Alamat Domisili sama, salinkan alamat pada kedua kolom, jangan sampai kolom kosong
NIK	Pekerjaan	Tanggal Lahir (Contoh: 13 Maret 2023)	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin (Laki-laki/ Perempuan)	No. HP	Pemeriksaan BB dan TB/PB			
(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan/Panjang Badan (cm)	IMT (kg/m2)	
Nomor Identitas Kependudukan berdasarkan kartu identitas peserta skrining, harus diisi dengan angka	Pekerjaan peserta skrining dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia. Informasi diperoleh dengan menanyakan langsung ke peserta skrining	Tanggal lahir peserta skrining diisi sesuai format tanggal yang dicontohkan, misal 13 November 2000	Usia peserta skrining akan terhitung secara otomatis berdasarkan tanggal pelaksanaan skrining	Jenis kelamin peserta skrining dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Nomor <i>handphone</i> peserta skrining yang dapat dihubungi, harus diisi dengan angka. Penulisan diawali dengan angka 62	Hasil pengukuran berat badan peserta skrining oleh petugas (kg), harus diisikan sampai dengan 1 angka di belakang koma	Hasil pengukuran tinggi badan atau panjang badan peserta skrining oleh petugas (cm), harus diisikan sampai dengan 1 angka di belakang koma	Indeks Massa Tubuh (IMT) peserta skrining akan terhitung secara otomatis berdasarkan berat badan dan tinggi badan/panjang badan	
						#DIV/0!			

Hasil Status Gizi (Berdasarkan Perhitungan Penilaian Status Gizi)			Pemeriksaan Riwayat Kontak TBC			Faktor Risiko					
Usia < 5 tahun (BB/PB atau BB/TB)	Usia 5-18 tahun (IMT/U)	Usia > 18 tahun (IMT)	Pilih Jenis Kontak TBC (Kontak Serumah/Kontak Erat)	Sebutkan nama kasus indeks	Pilih Jenis TBC yang Diderita oleh Kasus Indeks (TBC Paru Bakteriologis/ TBC Klinis/ TBC Ekstraparu)	Pernah terdiagnosa/ berobat TBC (Ya/Tidak)	Jika pernah tediagnosa/ berobat TBC (Kapan?)	Pernah Berobat TBC tapi tidak tuntas (Ya/Tidak)	Kekurangan Gizi (Ya/Tidak)	Merokok (Ya/Tidak)	
(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	
Hasil status gizi peserta skrining usia < 5 tahun dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Hasil status gizi peserta skrining usia 5 - 18 tahun dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Hasil status gizi peserta skrining usia > 18 tahun dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Jenis kontak TBC peserta skrining dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Tuliskan nama kasus indeks dari peserta skrining	Jenis TBC yang diderita oleh kasus indeks dari peserta skrining dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Riwayat peserta skrining pernah terdiagnosa TBC atau berobat TBC, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Tuliskan tanggal peserta skrining pernah terdiagnosa TBC atau berobat TBC	Riwayat peserta skrining pernah berobat TBC tapi tidak tuntas, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Status gizi peserta skrining akan terhitung secara otomatis berdasarkan hasil status gizi	Riwayat peserta skrining merokok, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	
Faktor Risiko						Skrining Gejala ≥ 15 tahun					
Perokok Pasif (Ya/Tidak)	Riwayat DM/ Kencing Manis (Ya/Tidak/Tidak Diketahui)	ODHIV (Ya/Tidak/Tidak Diketahui)	Lansia >65 tahun (Ya/Tidak)	Ibu Hamil (Ya/Tidak)	Tinggal di Wilayah Padat Kumuh Miskin (Ya/Tidak)	Batuk (Ya/Tidak)	Durasi Batuk (hari)	Batuk Darah (Ya/Tidak)	BB Turun Tanpa Penyebab Jelas/ BB Tidak Naik/ Nafsu Makan Turun (Ya/Tidak)	Demam Hilang Timbul Tanpa Sebab yang Jelas (Ya/Tidak)	Berkeringat Malam Hari Tanpa Kegiatan (Ya/Tidak)
(31)	(32)	(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)
Riwayat peserta skrining perokok pasif, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Riwayat peserta skrining terdiagnosa Diabetes Mellitus atau kencing manis, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Riwayat peserta skrining terdiagnosa HIV, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Kelompok usia peserta skrining akan terhitung secara otomatis berdasarkan umur	Status kehamilan peserta skrining, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Tempat tinggal peserta skrining berada di wilayah padat kumuh miskin, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Semua bentuk batuk tanpa melihat durasi, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Durasi batuk (hari), harus diisi dengan angka	Batuk darah, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	BB turun tanpa penyebab jelas/ BB tidak naik/ Nafsu makan turun Dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Demam tidak diketahui penyebab, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Berkeringat malam hari tanpa kegiatan, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia

Skринing Gejala < 15 tahun							Tanda (Pemeriksaan Dilakukan oleh Tenaga Kesehatan)	Hasil Skринing Gejala TBC (Ada Gejala TBC/Tidak Ada Gejala TBC)
Batuk ≥ 2 Minggu (Ya/Tidak)	Durasi Batuk (hari)	Batuk Darah (Ya/Tidak)	BB Turun Tanpa Penyebab Jelas/ BB Tidak Naik dalam 2 Bulan Sebelumnya/ Nafsu Makan Turun (Ya/Tidak)	Demam Hilang Timbul Tanpa Sebab yang Jelas ≥ 2 Minggu (Ya/Tidak)	Lesu atau Malaise, Anak Kurang Aktif Bermain (Ya/Tidak)	Pembesaran Kelenjar Getah Bening (Ya/Tidak/Tidak Diketahui)		
(43)	(44)	(45)	(46)	(47)	(48)	(49)	(50)	
Batuk ≥ 2 minggu, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Durasi batuk (hari), harus diisi dengan angka	Batuk darah, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	BB turun tanpa penyebab jelas/ BB tidak naik dalam 2 bulan sebelumnya/ Nafsu makan turun Dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Demam tidak diketahui penyebab ≥ 2 minggu, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Lesu atau malaise, anak kurang aktif bermain Dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Pembesaran kelenjar getah bening, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Hasil skринing gejala TBC akan terisi secara otomatis	
Pemeriksaan <i>Chest X-Ray</i> oleh Penyedia Jasa							Terduga TBC (Ya/Tidak)	
Dilakukan Pemeriksaan CXR (Ya/Tidak)	Alasan Tidak CXR (Tuliskan!)	Skor AI	Hasil Pembacaan Skor AI (Normal/ Abnormalitas)	Pembacaan Radiolog (Tuliskan!)	Hasil Pembacaan Radiologi (Normal/Abnormalitas TBC/Abnormalitas Bukan TBC)	Simpulan Hasil Pemeriksaan CXR (Normal/Abnormalitas TBC/Abnormalitas Bukan TBC)		
(51)	(52)	(53)	(54)	(55)	(56)	(57)	(58)	
Apakah dilakukan pemeriksaan CXR, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Tuliskan alasan apabila tidak dilakukan pemeriksaan CXR	Skor AI pemeriksaan CXR peserta skринing, harus diisi sampai dengan 1 angka di belakang koma	Hasil pembacaan skor AI pemeriksaan CXR peserta skринing akan terisi secara otomatis berdasarkan skor AI	Tuliskan pembacaan radiolog terhadap foto <i>rontgen</i> peserta skринing	Hasil pembacaan radiolog terhadap foto <i>rontgen</i> peserta skринing, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Kesimpulan hasil pemeriksaan CXR peserta skринing berdasarkan skor AI dan pembacaan radiolog, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Status terduga TBC peserta skринing akan terisi secara otomatis berdasarkan skринing gejala dan/atau pemeriksaan CXR	

Pemeriksaan Laboratorium						Rujuk ke FKRTL untuk Pemeriksaan <i>Chest X-Ray</i>		
Dilakukan Pemeriksaan TCM/BTA (Ya/Tidak)	Alasan jika Tidak diperiksa TCM/BTA (Tuliskan!)	Nama Fasyankes TCM/BTA	Tanggal Spesimen Dikirim ke Laboratorium (Contoh: 13 Maret 2023)	Tanggal Hasil Pemeriksaan Keluar (Contoh: 13 Maret 2023)	Hasil Pemeriksaan TCM / BTA (Tidak Dilakukan TCM/BTA /Rif Sen /Rif Res /Rif Indet /Tes Gagal /Negatif /1 sd 9 (Satu sampai Sembilan) /1+ (Satu) /2+ (Dua) /3+ (Tiga))	Dilakukan Pemeriksaan CXR di FKRTL (Ya/Tidak)	Simpan Hasil Pemeriksaan CXR	
(59)	(60)	(61)	(62)	(63)	(64)	(65)	(66)	
Apakah dilakukan pemeriksaan TCM (bukan hanya sekedar diambil sampelnya) Dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Tuliskan alasan apabila tidak dilakukan pemeriksaan TCM	Tuliskan nama fasyankes pelaksana TCM. Diseragamkan penulisan, misal Puskesmas menjadi PKM , dsb	Tuliskan tanggal spesimen dikirim ke laboratorium oleh fasyankes, diisi sesuai format tanggal yang dicontohkan, misal 13 November 2023	Tuliskan tanggal hasil keluar pemeriksaan TCM, diisi sesuai format tanggal yang dicontohkan, misal 13 November 2023	Hasil pemeriksaan TCM peserta skrining, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Apakah dilakukan peserta skrining dirujuk untuk pemeriksaan CXR di FKRTL (pastikan berdasarkan alur apakah perlu/tidak untuk dirujuk) Dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Kesimpulan hasil pemeriksaan CXR peserta skrining di FKRTL, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	
Pemeriksaan TST Diagnosis TBC Anak				Hasil Skoring Diagnosis TBC Anak	Hasil Penegakan Diagnosis (Bukan TBC/Terkonfirmasi Bakteriologis/ Terdiagnosis Klinis)	Kasus TBC (TBC/Bukan TBC)	Pasien TBC Memulai Pengobatan (Ya/Tidak)	Alasan Tidak Memulai Pengobatan TBC (Sebutkan!)
Dilakukan Pemeriksaan TST (Ya/Tidak)	Dilakukan Pembacaan TST (Ya/Tidak)	Alasan Jika Tidak Dilakukan Pemeriksaan dan/atau Pembacaan TST (Sebutkan!)	Hasil Pembacaan TST (Positif/ Negatif)					
(67)	(68)	(69)	(70)	(71)	(72)	(73)	(74)	(75)
Apakah dilakukan penyuntikan TST untuk diagnosis TBC Anak (perhatikan umur peserta skrining), dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Apakah dilakukan pembacaan hasil TST untuk diagnosis TBC Anak, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Tuliskan alasan apabila tidak melakukan penyuntikan TST dan/atau pembacaan hasil TST untuk diagnosis TBC Anak	Hasil pemeriksaan TST peserta skrining, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Tuliskan hasil skoring diagnosis TBC Anak, harus diisi dengan angka	Hasil penegakan diagnosis peserta skrining, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia Pastikan telah mengisi kolom hasil pemeriksaan TCM untuk mengisi kolom ini, termasuk mengisi apabila TCM Tidak Dilakukan	Status kasus TBC peserta skrining akan terisi secara otomatis berdasarkan hasil penegakan diagnosis	Apakah peserta skrining yang teridentifikasi sebagai kasus TBC telah memulai pengobatan, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Tuliskan alasan apabila tidak melanjutkan pengobatan TBC padahal telah dinyatakan Terkonfirmasi Bakteriologis/Terdiagnosis Klinis TBC

Pemeriksaan TST ILTB				Eligible diberikan TPT (Ya/Tidak)	Dilakukan pemberian TPT (Ya/Tidak)	Alasan tidak dilakukan pemberian TPT (Sebutkan!)	Sudah Input di SITB (Ya/Tidak)	Nomor Register SITB	Keterangan (Tuliskan)
Dilakukan Pemeriksaan TST (Ya/Tidak)	Dilakukan Pembacaan TST (Ya/Tidak)	Alasan Jika Tidak Dilakukan Pemeriksaan dan/atau Pembacaan TST (Sebutkan!)	Hasil Pembacaan TST (Positif/ Negatif)						
(76)	(77)	(78)	(79)	(80)	(81)	(82)	(83)	(84)	(85)
Apakah dilakukan penyuntikan TST untuk diagnosis TBC Laten (perhatikan kesesuaian alur), dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Apakah dilakukan pembacaan hasil TST untuk diagnosis TBC Laten (perhatikan kesesuaian alur), dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Tuliskan alasan apabila tidak melakukan penyuntikan TST dan/atau pembacaan hasil TST untuk diagnosis TBC Laten	Hasil pemeriksaan TST peserta skrining, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Status peserta skrining yang dinyatakan eligible diberikan TPT akan terisi secara otomatis	Apakah dilakukan pemberian TPT, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Tuliskan alasan apabila peserta skrining tidak diberikan TPT padahal telah dinyatakan <i>eligible</i> untuk diberikan TPT	Apakah data peserta skrining telah diinput di SITB dari terduga/ pasien TBC/ penerima TPT, dapat diklik dari pilihan yang tersedia atau diketik dengan ejaan dan format sesuai dengan pilihan yang tersedia	Tuliskan nomor register SITB peserta	Tuliskan keterangan tambahan

Lampiran 4.

LAPORAN MINGGUAN HASIL SKRINING TBC

No	Periode Tanggal Pelaksanaan Skrining	Provinsi Pelaksana Skrining	Kabupaten/Kota Pelaksana Skrining	Kecamatan Pelaksana Skrining	Fasyankes Pelaksana Skrining	Jumlah Peserta Skrining yang merupakan Kontak Serumah	Jumlah Peserta Skrining yang merupakan Kontak Erat	Jumlah Peserta Skrining Gejala TBC
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
								0
Nomor urut	Periode tanggal pelaksanaan skrining	Provinsi pelaksana skrining	Kabupaten/Kota pelaksana skrining	Kecamatan pelaksana skrining	Fasyankes pelaksana skrining	Jumlah peserta skrining yang merupakan kontak serumah	Jumlah peserta skrining yang merupakan kontak erat	Jumlah peserta skrining gejala TBC
Hasil Skrining Gejala TBC			Jumlah Peserta Diperiksa <i>Chest X-Ray</i> oleh Penyedia Jasa	Simpulan Hasil Pemeriksaan <i>Chest X-Ray</i> oleh Penyedia Jasa			Jumlah Terduga TBC	
Tidak Ada Gejala TBC	Ada Gejala TBC	Normal		Abnormalitas TBC	Abnormalitas Bukan TBC			
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)		
Jumlah peserta dengan hasil skrining gejala Tidak Ada Gejala TBC	Jumlah peserta dengan hasil skrining gejala Ada Gejala TBC	Jumlah peserta diperiksa CXR oleh Penyedia Jasa	Jumlah peserta dengan hasil pemeriksaan CXR oleh Penyedia Jasa Normal	Jumlah peserta dengan hasil pemeriksaan CXR oleh Penyedia Jasa Abnormalitas TBC	Jumlah peserta dengan hasil pemeriksaan CXR oleh Penyedia Jasa Abnormalitas Bukan TBC	Jumlah terduga TBC berdasarkan hasil skrining gejala dan pemeriksaan CXR oleh Penyedia Jasa		

Jumlah Pemeriksaan TCM/BTA	Hasil Pemeriksaan Laboratorium							Jumlah Peserta Rujuk ke FKRTL untuk Diperiksa Chest X-Ray
	Tidak Dilakukan TCM/BTA	Negatif	MTB Positif (TCM)			BTA Positif	Tes Gagal	
			Sensitif Rifampisin/RR	Resisten Rifampisin/SR	Rifampisin Indeterminet	1-9, 1+, 2+, 3+		
(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)
Jumlah peserta dilakukan pemeriksaan TCM	Jumlah peserta Tidak Dilakukan TCM	Jumlah peserta dengan hasil pemeriksaan TCM Negatif	Jumlah peserta dengan hasil pemeriksaan TCM Sensitif Rifampisin	Jumlah peserta dengan hasil pemeriksaan TCM Resisten Rifampisin	Jumlah peserta dengan hasil pemeriksaan TCM Rifampisin Indeterminet	Jumlah peserta dengan hasil pemeriksaan BTA 1-9 atau 1+ atau 2+ atau 3+	Jumlah peserta dengan hasil pemeriksaan TCM Tes Gagal	Jumlah peserta yang rujuk ke FKRTL untuk diperiksa CXR
Simpulan Hasil Pemeriksaan Chest X-Ray oleh FKRTL				Jumlah Pemeriksaan dan Pembacaan TST untuk Diagnosis TBC Anak yang Dilakukan	Hasil Pemeriksaan TST untuk Diagnosis TBC Anak			
Normal	Abnormalitas TBC	Abnormalitas Bukan TBC			Tidak dilakukan	Positif	Negatif	
(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	(31)	(32)		
Jumlah peserta dengan hasil pemeriksaan CXR oleh FKRTL Normal	Jumlah peserta dengan hasil pemeriksaan CXR oleh FKRTL Abnormalitas TBC	Jumlah peserta dengan hasil pemeriksaan CXR oleh FKRTL Abnormalitas Bukan TBC	Jumlah pemeriksaan dan pembacaan TST yang dilakukan untuk diagnosis TBC Anak	Jumlah pemeriksaan dan pembacaan TST untuk TBC Anak yang Tidak Dilakukan	Jumlah pemeriksaan TST untuk TBC Anak dengan hasil pembacaan Positif	Jumlah pemeriksaan TST untuk TBC Anak dengan hasil pembacaan Negatif		

Hasil Penegakkan Diagnosis TBC					Jumlah Kasus TBC	Jumlah Pasien TBC yang Memulai Pengobatan				
Bukan TBC	Jenis Diagnosis		Tipe Diagnosis							
		Terkonfirmasi Bakteriologis	Terdiagnosis Klinis	TBC SO	TBC RO					
(33)	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)	(39)				
					0					
Jumlah peserta terdiagnosis Bukan TBC	Jumlah peserta dengan diagnosis Terkonfirmasi Bakteriologis	Jumlah peserta dengan diagnosis Terdiganosis Klinis	Jumlah peserta terdiagnosis dengan tipe TBC SO	Jumlah peserta terdiagnosis dengan tipe TBC RO	Jumlah kasus TBC	Jumlah kasus TBC memulai pengobatan				
Jumlah Pemeriksaan dan Pembacaan TST untuk ILTB yang Dilakukan	Hasil Pemeriksaan TST untuk ILTB			Jumlah <i>Eligible</i> diberikan TPT	Jumlah Penerima TPT	Jumlah yang Sudah Diinput ke SITB	Keterangan Tambahan			
(40)	Tidak dilakukan	Positif	Negatif					(41)	(42)	(43)
Jumlah pemeriksaan dan pembacaan TST yang dilakukan untuk ILTB	Jumlah pemeriksaan dan pembacaan TST untuk ILTB yang Tidak Dilakukan	Jumlah pemeriksaan TST untuk ILTB dengan hasil pembacaan Positif	Jumlah pemeriksaan TST untuk ILTB dengan hasil pembacaan Negatif	Jumlah peserta <i>eligible</i> untuk diberikan TPT	Jumlah peserta diberikan TPT	Jumlah data yang sudah diinput ke SITB, baik terduga TBC/pasien TBC/penerima TPT	Jumlah peserta skrining dengan keterangan tambahan, spesifikkan jumlah untuk setiap jenis keterangan (mis. jumlah peserta tidak sesuai alur)			

Lampiran 5.

FORMAT LAPORAN AKHIR KEGIATAN SKRINING TBC (GEJALA DAN X-RAY)

**LAPORAN KEGIATAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (TBC)
DENGAN SKRINING X-RAY DAN PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN
TUBERKULOSIS (TPT) PADA KONTAK SERUMAH DAN ERAT PASIEN
TBC TAHUN 2023-2024**

DAFTAR ISI

BAB I

PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan
 - 1. Tujuan Umum
 - 2. Tujuan Khusus
- C. Waktu Pelaksanaan
- D. Tempat Pelaksanaan
- E. Sasaran dan Target

BAB II

PELAKSANAAN

- A. Peralatan
- B. Sumber Daya Manusia
- C. Alur Implementasi Skrining TBC
- D. Pelaksanaan Kegiatan
 - 1. Skrining Gejala
 - 2. Pemeriksaan *X-Ray*
 - 3. Pemeriksaan ILTB
 - 4. Penentuan Terduga
 - 5. Pemeriksaan Sputum dengan Tes Cepat Molekuler (TCM)
 - 6. Pemberian TPT
 - 7. Pemberian OAT

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

- A. Karakteristik Responden
- B. Skrining Gejala
- C. Pemeriksaan *X-Ray*
- D. Pemeriksaan ILTB
- E. Terduga TBC
- F. Pemeriksaan TCM
- G. Pemberian TPT
- H. Pemberian OAT

BAB V

HAMBATAN DAN TANTANGAN

- A. Hambatan dan Tantangan
- B. Upaya yang Dilakukan untuk Mengatasi Hambatan

BAB VI

KESIMPULAN, SARAN, DAN REKOMENDASI

- A. Kesimpulan
- B. Saran
- C. Rekomendasi

LAMPIRAN

Dokumentasi Kegiatan Skrining TBC

Formulir Kuesioner Skrining TBC

Laporan Kegiatan Skrining TBC