2019

Puskesmas Citapen

Kabupaten Bogor

PETUNJUK TEKNIS

GEMAR BERTASBIH

MANUAL BOOK

ASSIGNMENT

I. Pendahuluan

TB merupakan satu dari 10 penyebab kematian dan penyebab utama agen infeksius. Di tahun 2017, TB menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian (rentang, 1,2-1,4 juta) di antara orang dengan HIV negatif dan terdapat sekitar 300.000 kematian karena TB (rentang, 266.000-335.000) di antara orang dengan HIV positif. Diperkirakan terdapat 10 juta kasus TB baru (rentang, 9-11 juta) setara dengan 133 kasus (rentang, 120-148) per 100.000 penduduk.

II. Latar Belakang

Secara global, insiden TB per 100.000 penduduk turun sekitar 2% per tahun.Regional yang paling cepat mengalami penurunan di tahun 2013- 2017 adalah regional WHO Eropa (5% per tahun) dan regional WHO Afrika (4% per tahun). Di tahun tersebut, penurunan yang cukup signifikan (4-8% per tahun) terjadi di Afrika Selatan misalnya Eswatini, Lesotho, Namibia, Afrika Selatan, Zambia, Zimbabwe), dan perluasan pencegahan dan perawatan TB dan HIV, dan di Rusia (5% per tahun) melalui upaya intensif untuk mengurangi beban TB.

Di tingkat global, di tahun 2017 terdapat sekitar 558.000 kasus baru (rentang, 483.000-639.000) TB rifampisin resistan di mana hampir separuhnya ada di tiga negara yaitu India (24%), China (13%), dan Rusia (10%). Di antara kasus TB RR, diperkirakan 82% kasus tersebut adalah TB MDR. Secara global, 3.6% kasus TB baru dan 17% kasus TB pengobatan ulang merupakan kasus TB MDR/RR.

Jumlah kematian absolute karena TB di antara HIV negative diperkirakan turun mencapai 29% sejak tahun 2000 (dari 1,8 juta di tahun 2000 menjadi 1,3 juta di tahun 2017) dan turun sebesar 5% sejak tahun 2015. Sementara itu, jumlah kematian TB pada HIV positif telah mengalami penurunan sebesar 44% sejak tahun 2000 (dari 534.000 di tahun 2000 menjadi 300.000 di tahun 2017) dan turun menjadi 20% sejak tahun 2015.

Pada 2017, estimasi terbaik proporsi penderita TB yang meninggal karena penyakit (case fatality rate/CFR) adalah 16%, turun dari 23% di tahun 2000. CFR harus turun hingga 10% pada tahun 2020 untuk mencapai tahap pertama End TB Strategy. Ada cukup banyak variasi capaian CFR, mulai dari kurang dari 5% di beberapa negara hingga lebih dari 20% di sebagian besar negara di regional WHO Afrika. Hal ini menunjukkan ketidaksetaraan di antara negara-negara dalam mengakses diagnosis dan pengobatan TB.

WHO memperkirakan insiden tahun 2017 sebesar 842.000 atau 319 per 100.000 penduduk sedangkan TB-HIV sebesar 36.000 kasus per tahun atau 14 per 100.000 penduduk. Kematian karena TB diperkirakan sebesar 107.000 atau 40 per 100.000 penduduk, dan kematian TB-HIV sebesar 9.400 atau 3,6 per 100.000 penduduk.

Dengan insiden sebesar 842.000 kasus per tahun dan notifikasi kasus TB sebesar 569.899 kasus maka masih ada sekitar 32% yang belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak terlaporkan. Dari angka insiden ini dilakukan perhitungan beban TB di masing-masing provinsi dan kabupaten/kota. Untuk perhitungan beban TB di tingkat kabupaten/kota, Ditjen P2P telah menerbitkan Buku Panduan Penentuan Beban dan Target Cakupan Penemuan dan Pengobatan Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2019-2024.

WHO memperkirakan ada 23.000 kasus MDR/RR di Indonesia. Pada tahun 2017 kasus TB yang tercatat di program ada sejumlah 442.000 kasus yang mana dari kasus tersebut diperkirakan ada 8.600-15.000 MDR/RR TB, (perkiraan 2,4% dari kasus baru dan 13% dari pasien TB yang diobati sebelumnya), tetapi cakupan yang diobati baru sekitar 27,36%.

Sebagai salah satu jenis penyakit berbahaya, dibutuhkan kesadaran dan pemahaman masyarakat dengan baik mengenai penyakit ini. Di indonesia sendiri, TBC termasuk dalam satu dari 10 penyebab kematian dan penyebab utama agen infeksius. Data WHO 2019 menyebutkan jumlah estimasi kasus TBC di Indonesia sebanyak 843.000 orang.

Sedangkan untuk kasus HIV, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat, jumlah kasus *human immunodeficiency virus* (HIV) terus meningkat sejak 2010-2019. Angkanya pun mencapai 50.282 kasus pada 2019, naik 7,78% dibandingkan tahun sebelumnya. Sementara, jumlah kasus *acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) cenderung fluktuatif mengarah ke penurunan. Bahkan, Kemenkes mencatat kasus AIDS berkurang 30,95% menjadi 7.036 kasus pada 2019. Jumlah tersebut menjadi yang terendah sejak 2010.

Berdasarkan provinsi, HIV paling banyak terjadi Jawa Timur, yakni 8.935 kasus. Sedangkan, AIDS paling banyak terjadi di Jawa Tengah, yakni 1.613 kasus. Tingginya kasus HIV di Indonesia salah satunya disebabkan oleh perilaku seks bebas. Selain itu, hal

tersebut karena masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang perilaku seksual berisiko, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, serta penyakit menular seksual.

Masih banyaknya penderita TB di wilayah kerja Puskesmas Citapen, dengan rincian jumlah penderita TB dewasa sebanyak 26 orang, anak 4 orang dan penderita TB MDR 1 orang. Di samping itu, masih banyak masyarakat yang memiliki stigma negative terhadap penderita TB. Untuk itu, penamaan ruangan pengobatan TB di Puskesmas Citapen dinamai dengan ruangan GEMAR BERTASBIH agar mengurangi stigma negatif pengunjung terhadap penderita yang sedang berobat.

GEMAR BERTASBIH singkatan dari Gerakan Masyarakat Berantas TB dan HIV adalah serangkaian kegiatan meliputi pengobatan, sosialisasi dan pengembangan masyarakat dalam upaya menangani kasus TB dan HIV.

.

I. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Untuk menurunkan kasus TB dan HIV serta membantu pelacakan kasus HIV di wilayah kerja Puskesmas Citapen.

2. Tujuan Khusus
   - Memberikan informasi Kesehatan kepada masyarakat mengenai TB dan HIV serta cara pengobatannya
   - Mengobati kasus TB yang sudah terlacak sampai sembuh
   - Memberdayakan kader untuk membantu melacak kasus TB dan HIV
   - Mengaktifkan kader untuk melakukan sosialisasi pentingnya minum obat anti TB (OAT) sesuai dengan waktu yang diajurkan
   - Memberi semangat kepada penderita TB dan HIV melalui testimoni penderita yang telah sembuh melalui acara penyuluhan TB.

III. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

1. Kegiatan Pokok

   Melakukan pengobatan TB dan HIV di Puskesmas dan melaksanakan sosialisasi kepada pasien TB di ruang tunggu pengobatan TB. Selain itu, masyarakat aktif, dalam hal ini adalah kader kesehatan, membantu petugas untuk melacak kasus TB dan HIV di wilayah kerja Puskesmas Citapen.

2. Rincian Kegiatan
   a. Petugas kesehatan dan kader melacak kasus TB dan HIV di wilayah kerja Puskesmas Citapen berdasarkan kontak erat dengan pasien yang sudah terinfeksi.
   b. Petugas TB di Puskesmas melakukan pengobatan TB dan HIV kepada pasien
   c. Kader membantu dalam sosialisasi pentingnya meminum obat TB secara teratur

IV. Cara Melaksanakan Kegiatan

Petugas kesehatan dan kader melacak kasus TB dan HIV di wilayah kerja Puskesmas Citapen berdasarkan kontak erat dengan pasien yang sudah terinfeksi. Setelah terdeteksi, kader melakukan sosialisasi kepada keluarga untuk berobat ke Puskesmas Citapen. Petugas TB di Puskesmas melakukan pengobatan TB dan HIV kepada pasien. Selama kegiatan berlangsung, keluarga pasien diberikan edukasi terkait pentingnya minum obat TB secara teratur dan menumbuhkan kepercayaan diri kepada pasien melalui keluarga bahwa penyakit TB ini dapat disembuhkan. Edukasi dilakukan dengan memberikan bukti pasien-pasien TB yang sudah sembuh.

V. Sasaran

Sasaran dalam kegiatan ini adalah pasien dan keluarga penderita TB dan HIV.

VI. Jadwal Tahapan Inovasi dan Pelaksanaan Kegiatan

1. Tahapan Inovasi GEMAR BERTASBIH

No.	Tahapan	Waktu Kegiatan	Keterangan
1.	Latar Belakang Masalah	29 April 2019	Penjaringan di lapangan
2.	Perumusan Ide	30 April 2019	Perumusan ide dari masukan semua pihak / koordinasi dengan Kepala Puskesmas
3.	Perancangan	1 Mei 2019	Menyusun tim pengelola inovasi dan linsek
4.	Implementasi	2 Mei 2019	Pelaksanaan pengobatan dilaksanakan seminggu sekali dan pelacakan setahun minimal 4 kali di Puskesmas Citapen.

2. Pelaksanaan Inovasi GEMAR BERTASBIH

No	Kegiatan	BULAN											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Pelacakan kasus TB		√			√			√			√	
2	Pengobatan TB dan edukasi di Puskesmas Citapen	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

VII. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan Pelaporan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan setelah pelaksanaan kegiatan. Laporan evaluasi kegiatan dibuat oleh penanggung jawab program TB dan HIV. Pencatatan dan pelaporan dilaksanakan di Puskesmas, data dan informasi dari hasil pencatatan diolah dan dianalisa dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan.

VIII. Pencatatan, Pelaporan dan Evaluasi Kegiatan

1. Pencatatan dan Pelaporan

   Pencatatan dilakukan selama kegiatan berlangsung meliputi jumlah kasus, daftar pelacakan TB dan HIV atau daftar kontak erat TB dan HIV, dan catatan pengobatan TB. Pelaporan dibuat berdasarkan hasil evaluasi dan disampaikan ke Dinas kesehatan Kab. Bogor bersamaan dengan laporan bulanan TB.

2. Evaluasi Kegiatan

   Evaluasi dilakukan setelah pelaksanaan kegiatan dan hasilnya diberikan atau disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.

Ciawi, 2 Mei 2019

Kepala Puskesmas Citapen	Penanggung Jawab Program
dr. Novita Ridha Amelia	Erwan Hidayat,
NIP. 197811112007012008	NIP. 197012102006041003