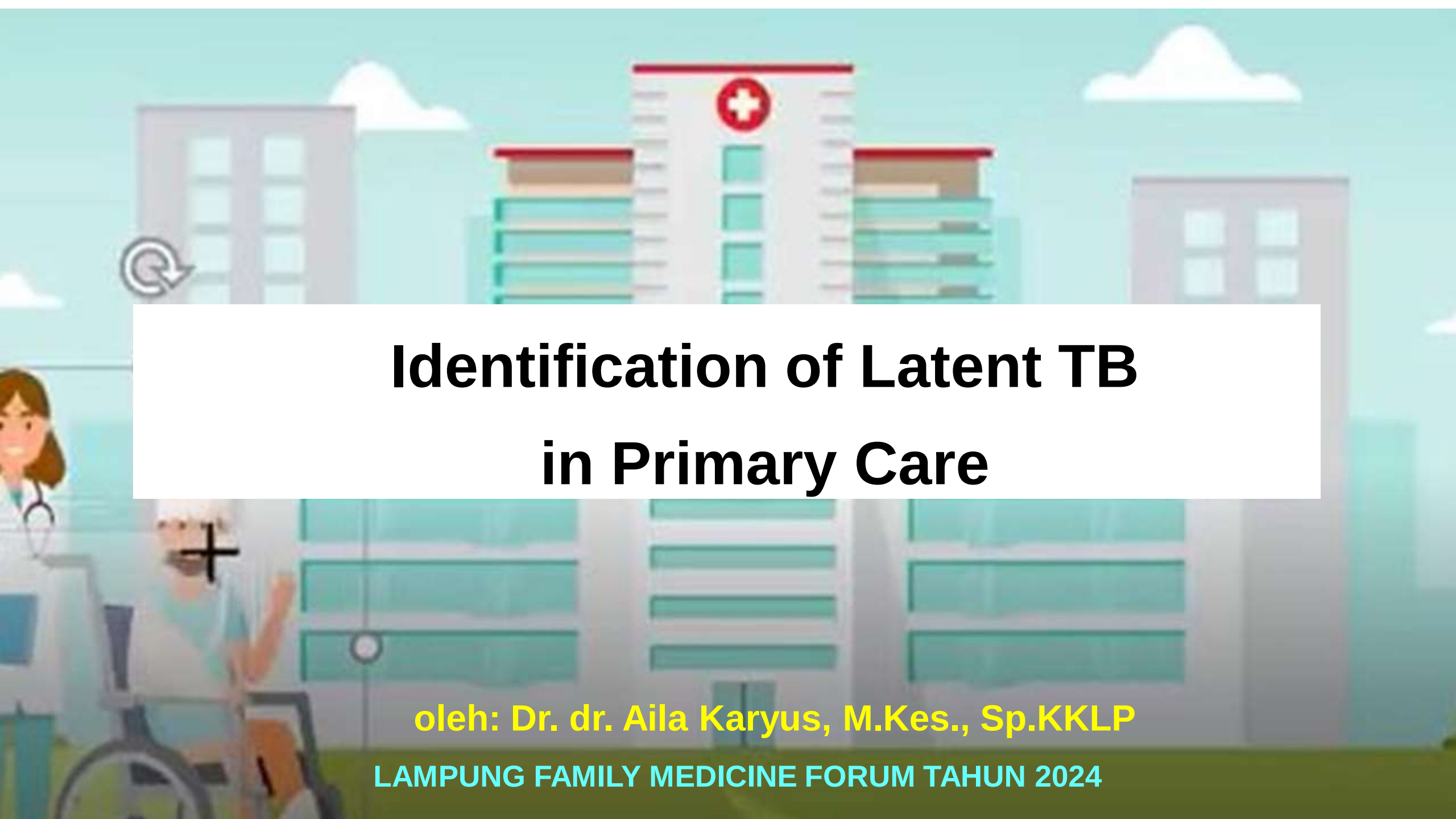




Identification of Latent TB in Primary Care

oleh: Dr. dr. Aila Karyus, M.Kes., Sp.KKLP

LAMPUNG FAMILY MEDICINE FORUM TAHUN 2024

PERUBAHAN ALUR DIAGNOSIS TBC



Komponen Utama Surat Edaran Dirjen P2P No.936/2021

1. **TCM menjadi alat diagnosis utama** untuk penegakan diagnosis TB
2. Fasyankes yang belum/tidak mempunyai TCM, harus **merujuk terduga TBC/spesimen** ke Fasyankes TCM.
3. **Dinkes Prov/Kab/Kota mengatur jejaring rujukan** dan menetapkan Fasyankes TCM menjadi pusat rujukan bagi Fasyankes di sekitarnya.
4. Dinkes Prov/Kab/Kota **menyiapkan sumber daya** di Fasyankes yang akan mengoperasikan TCM.
5. Pasien MTB Pos Rif Sen dengan **riwayat pengobatan sebelumnya** akan dilanjutkan dengan pemeriksaan **uji kepekaan terhadap INH**.
6. Penegakan diagnosis TBC secara **klinis harus didahului dengan pemeriksaan bakteriologis**
7. Pasien TBC yang terdiagnosis dengan **mikroskopis harus dilakukan pemeriksaan lanjutan dengan TCM**.
8. OAT Kat 1 untuk fase awal dan lanjutan dengan dosis harian. Prioritas pasien TBC HIV, kasus TBC yang diobati di RS, dan kasus TBC dengan hasil MTB pos rif sen/indet dengan riwayat pengobatan sebelumnya.
9. Pemberian **OAT kat 2 tidak direkomendasikan lagi** untuk pengobatan pasien TBC.

TUBERKULOSIS (TBC)

Penyebab:
Mycobacterium tuberculosis



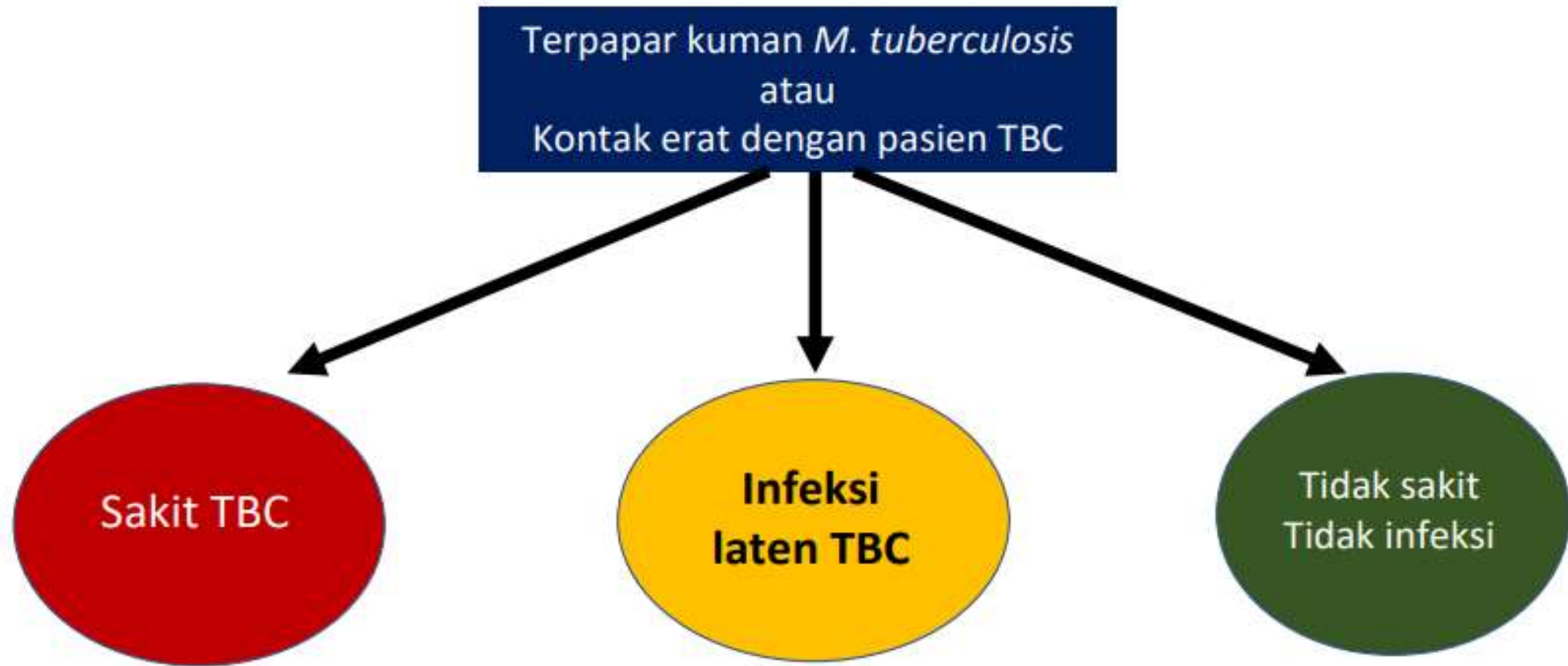
Bisa
mengenai
Paru &
organ lain



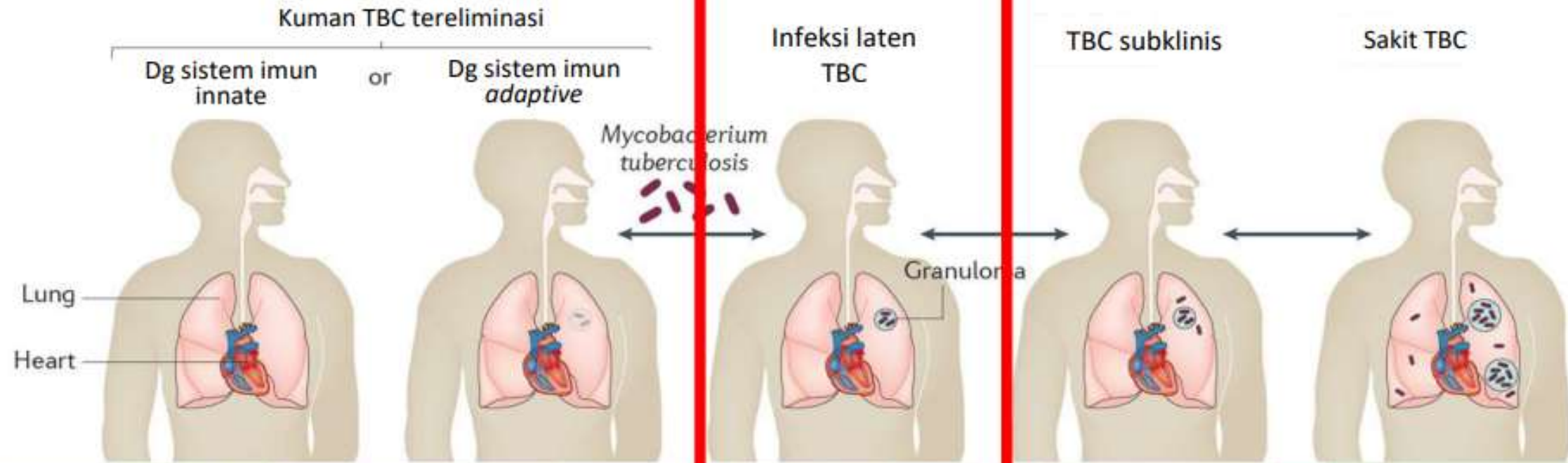
PASIENT TB AKTIF DAPAT MENULARKAN PADA 10-15 ORANG DI SEKELILINGNYA SETIAP TAHUN.



B. KONSEP INFEKSI DAN SAKIT



C. Spektrum infeksi dan sakit TBC



TST	negatif	Positif	Positif	Biasanya positif
IGRA	negatif	Positif	Positif	Biasanya positif
Culture	negatif	negatif	Kadang positif	Positif
Sputum smear	negatif	negatif	Biasanya negatif	Positif/negatif
Infectious	tidak	tidak	Kadang-kadang	Ya
Symptoms	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Ringa - berat
Preferred treatment	Tidak ada	Tidak ada	Terapi pencegahan	OAT

DEFINISI INFEKSI LATEN TBC

suatu keadaan dimana sistem kekebalan tubuh orang yang **terinfeksi** tidak mampu mengeliminasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dari tubuh secara sempurna tetapi mampu mengendalikan bakteri TBC sehingga **tidak timbul gejala sakit TBC**



TIDAK ADA GEJALA TBC



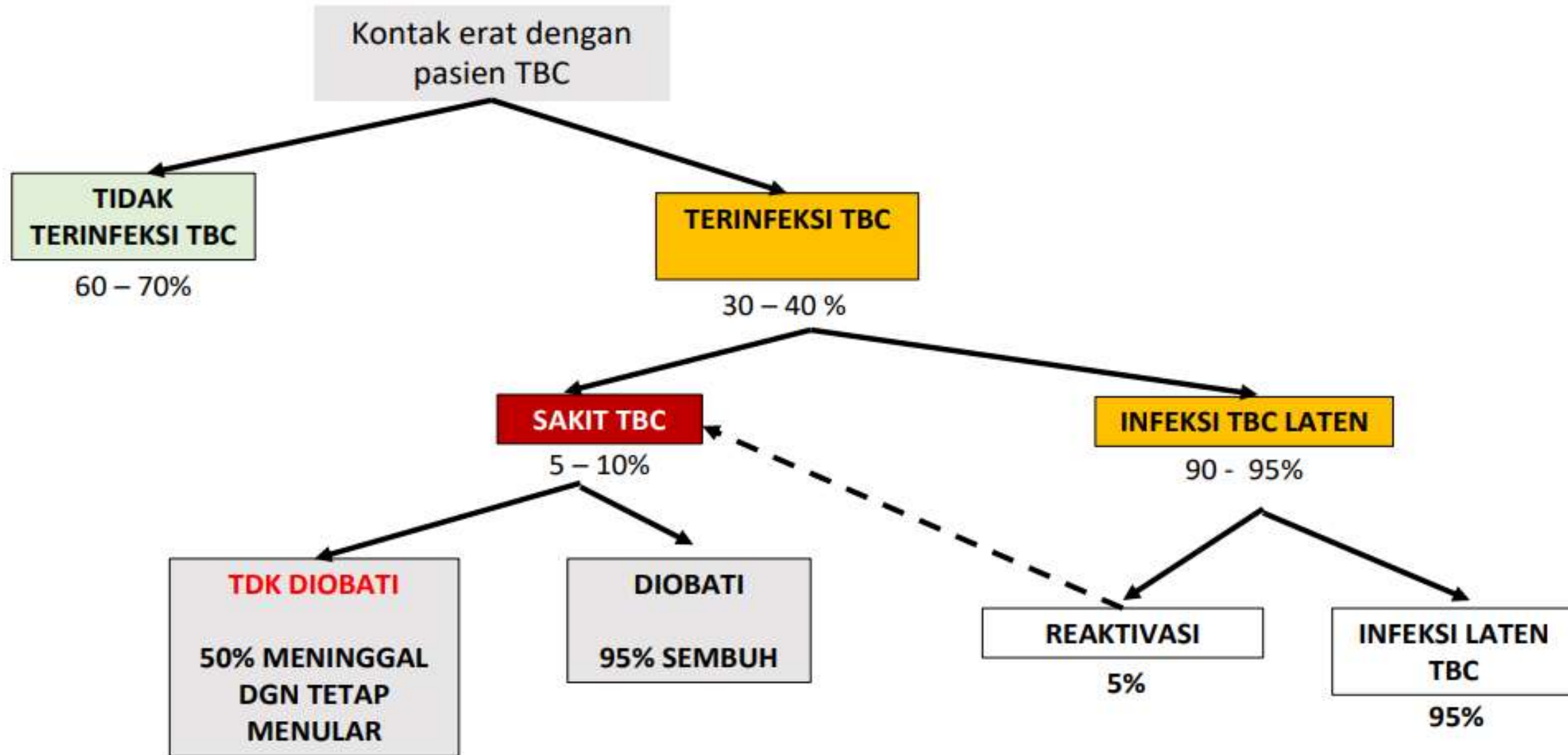
PEMERIKSAAN DAHAK
NEGATIF



RONTGEN DADA TIDAK
SUGESTIF TBC



UJI TUBERKULIN ATAU
IGRA POSITIF



D. FAKTOR RISIKO SAKIT TBC

Sumber penularan (pasien)

Jumlah kuman banyak →
terkonfirmasi
bakteriologis

Batuk

Gambaran kavitas pada
Rontgen dada

Kondisi "host" (orang yang terpapar)

Usia muda (balita),
usia remaja, dewasa
muda

Sistem kekebalan
tubuh tidak baik
(imunokompromais);
HIV, gizi buruk,
kanker/keganasan, dll

Sosial ekonomi
rendah

Lingkungan

Kontak erat dengan
pasien (misalnya
tinggal serumah)

Lingkungan padat
penduduk

Rumah tidak
memenuhi syarat
rumah sehat

KELOMPOK BERISIKO TINGGI SAKIT TBC SETELAH TERINFEKSI

1. Orang dengan **HIV/AIDS** (ODHA)
2. **Kontak serumah** dg pasien TBC paru terkonfirmasi bakteriologis atau TB paru klinis berat
 - a. Anak usia di bawah 5 tahun
 - b. Dewasa, remaja dan anak usia di atas 5 tahun
3. Kelompok risiko lainnya dengan HIV negatif
 - a. Pasien **immunokompromais lainnya** (keganasan, hemodialisis, mendapat kortikosteroid jangka panjang, persiapan transplantasi organ, dll).
 - b. Warga Binaan Pemasyarakatan petugas kesehatan, sekolah berasrama, barak militer, pengguna narkoba suntik.



SASARAN PRIORITAS PEMBERIAN TPT

Bagaimana menemukan kasus infeksi laten TBC ?

Kasus ILTB dapat ditemukan melalui kegiatan:

- Investigasi kontak
- *Contact invitation*
- Penemuan di tempat khusus, misalnya pada saat skrining TB masal
- Pemeriksaan *medical check-up* rutin

Investigasi Kontak

Kegiatan untuk meningkatkan penemuan kasus TBC dengan cara mendeteksi secara dini dan sistematis terhadap orang yang kontak dengan pasien TBC dan memutus rantai penularan TBC di masyarakat. Kegiatan IK dilakukan dengan mengunjungi rumah kasus Indeks dan rumah sekitarnya dengan minimal 8 Kontak.

INVESTIGASI KONTAK (IK)

Adalah suatu kegiatan yang ditujukan kepada orang-orang yang kontak erat dengan pasien TBC untuk:

- **Mengidentifikasi** orang-orang yang berkontak dengan pasien TBC
- Melakukan **pemeriksaan** untuk menentukan apakah orang yang berkontak tersebut terinfeksi atau sakit TBC
- Memberikan **pengobatan** yang sesuai dengan hasil pemeriksaan, jika terbukti sakit TBC diberikan obat anti TC, jika infeksi laten TBC diberi obat pencegahan



- 1) Mencegah terlambatnya penemuan orang dengan infeksi laten TBC
- 2) Mencegah terjadinya sakit TBC pada orang dengan infeksi laten TBC
- 3) Memutus rantai penularan TBC di masyarakat

INVESTIGASI KONTAK

1. Investigasi Kontak (IK) secara Aktif

- Petugas kesehatan berkunjung ke rumah pasien TBC (kasus indeks) untuk mengidentifikasi orang yang berkontak dengan pasien TBC, mengirim orang yang berkontak untuk dilakukan pemeriksaan ke Puskesmas atau Rumah Sakit, dan memberikan pengobatan yang sesuai dengan hasil pemeriksaan.

2. Investigasi Kontak (IK) secara Pasif

- Disebut juga *contact invitation*
- Petugas kesehatan mewawancarai kasus indeks di fasilitas kesehatan untuk mengidentifikasi kontak serumah dan meminta orang yang kontak tersebut untuk datang ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan, dan diberikan terapi yang sesuai dengan hasil pemeriksaan.

Langkah-langkah pelaksanaan IK

**Identifikasi
kontak**

**Pemeriksaan
untuk
menentukan ada
tidaknya infeksi
laten TB (ILTB)
atau sakit TB**

**Pengobatan
atau
pencegahan
yang sesuai**

**Monitoring
dan evaluasi**

Unsur Investigasi Kontak

Indeks kasus adalah pasien TBC



Kontak : Orang yang sering berhubungan/melakukan kontak langsung dengan pasien TBC.



Macam-Macam Kontak

Kontak serumah

Orang yang tinggal satu rumah

Contoh : suami, istri, anak, nenek, dll.



Kontak erat

Orang yang sering melakukan kontak dengan pasien TBC tetapi tidak serumah.

Contoh : tetangga, rekan kerja, teman sekolah, teman dekat, sahabat.



Investigasi Kontak (Rumah/Pemukiman)



Mengunjungi Rumah Kasus Indeks Bersama PMO dan Minimal 4 Rumah Sekitarnya dengan minimal **8 Kontak**



Terimakasih