

**PEDOMAN PELAYANAN TUBERKULOSIS
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PURING
TAHUN 2021**



Disusun Oleh :
Tim DOTS Puskesmas Puring

**UNIT PELAYANAN TINGKAT DAERAH
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PURING
KABUPATEN KEBUMEN
TAHUN 2021**

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Dokumen	:	PEDOMAN INOVASI NYEDAK SRABI TAHUN 2021
Penyusun	:	Tim DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse)
Nomor Dokumen	:	PDM/UKM-P2/001/2021

Telah disetujui dan disahkan

Ditetapkan di : Puring

Pada tanggal : 02 Februari 2021

Kepala UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat Puring



dr. Taufik Wijayanto

NIP. 19830311 201001 1 019

**PEDOMAN
INOVASI NYEDAK SRABI
TAHUN 2021**

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang

Tuberculosis (TB) paru merupakan salah satu dari 3 penyakit dengan angka kematian terbanyak di Indonesia. Pengobatan TB yang membutuhkan waktu lama, terbatasnya informasi mengenai TB, dan masih adanya persepsi yang salah tentang TB di masyarakat dan efek samping obat sehingga ada kemungkinan pasien tidak patuh dalam meminum obat yang akhirnya membuat keadaan penderita TB semakin memburuk hingga menimbulkan kematian.

Tuberculosis (TB) paru sebenarnya bisa disembuhkan dengan minum obat secara teratur selama 6-9 bulan sesuai petunjuk petugas kesehatan ataupun dokter. Di Wilayah Puring yang menjadi masalah adalah orang terduga TB belum semua dapat mengakses layanan kesehatan, terlihat dari penjarangan suspek terduga TB yang masih rendah. Untuk itu Puskesmas Puring membuat suatu Inovasi.

Inovasi Nyedak Srabi (Nyetor Dahak Sakit TB segera Terobati) dikembangkan untuk meningkatkan cakupan penjarangan suspek Tb di Wilayah Puring.

B. Tujuan Pedoman

1. Tujuan Umum :

Pedoman Program TB Paru bertujuan untuk Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2. Tujuan Khusus :

Bagi masyarakat :

- a. Meningkatkan penemuan suspek TB
- b. Meningkatkan peran serta masyarakat
- c. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB

Bagi institusi :

- d. Tercapainya target SPM Pelayanan terduga TB
- e. Meningkatkan angka kesembuhan pasien TB
- f. Meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas Puring

C. Sasaran Pedoman

Sasaran dari pedoman Inovasi ini adalah :

1. Kader TB
2. Bidan Desa
3. Perawat pembina wilayah
4. Tokoh masyarakat
5. Orang yang bergejala TB / terduga TB

D. Ruang Lingkup Pedoman

Ruang lingkup dalam gedung meliputi :

- Pembinaan Kader TB
- Pemeriksaan sampel dahak dengan Genexpert dan mikroskopis
- Diagnosis dan pengobatan TB

Ruang lingkup luar gedung meliputi :

- Sosialisasi/ Penyuluhan TB
- Penemuan Terduga TB
- Kunjungan Rumah untuk terapi pencegahan
- Investigasi Kontak
- Pelacakan kasus mangkir
- Pemantauan Minum Obat

E. Batasan Operasional

Batasan operasional Inovasi nyedak srabi adalah semua orang yang memiliki gejala TB yaitu batuk 2 minggu atau lebih tidak sembuh-sembuh, demam meriang berkepanjangan, kadang dahak bercampur darah, nyeri dada, sesak nafas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa aktivitas. Kader Tb akan melakukan kunjungan rumah memberikan edukasi tentang TB dan menyarankan untuk segera dilakukan pemeriksaan dahak.

F. Landasan Hukum

Yang menjadi dasar pedoman Inovasi Nyedak Srabi adalah :

1. Undang undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273)
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4431)
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063)
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5607)
5. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 3447)
6. Peraturan Menteri Kesehatan No 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755)

7. Peraturan Menteri Kesehatan No 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberculosis. (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 122)
8. Peraturan Daerah No 2 Tahun 2021 tentang penanggulangan Tuberculosis

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Ketenagaan dalam pelayanan Inovasi Nyedak Srahi memiliki standar yang menyangkut kebutuhan minimal (jumlah dan jenis tenaga) untuk terselenggaranya kegiatan pelayanan Tuberkulosis.

B. Distribusi Ketenagaan

No.	Ketenagaan SDM	Pelatihan TB	Sumber Tenaga
1.	Dokter	Belum Pelatihan TB	2 orang
2.	Perawat/Petugas TB	Sudah Pelatihan TB	1 orang
3.	Perawat/Petugas TB	Belum Pelatihan TB	1 orang
4.	Petugas Laboratorium	Sudah Pelatihan TB	1 orang
5.	Apoteker	Belum Pelatihan TB	1 orang
6.	Kader TB	Sudah Pembinaan	23 Orang

Semua stakeholder wajib berpartisipasi dalam kegiatan Inovasi Nyedak Srahi mulai dari Kepala Puskesmas, Perawat, Petugas Laborat, Apoteker, dan Kader TB. Karena pelayanan Tuberkulosis bukan tanggungjawab koordinator Tuberkulosis saja tapi harus melibatkan lintas program dan lintas sektor. Sebagai Koordinator dalam penyelenggaraan kegiatan Pelayanan Tuberkulosis di Puskesmas adalah Siti Munkotingah, A.Md.Kep.

Pengaturan dan penjadwalan tenaga puskesmas dalam pelayanan Tuberkulosis dikordinir oleh Koordinator Tuberkulosis sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan.

C. Jadwal Kegiatan

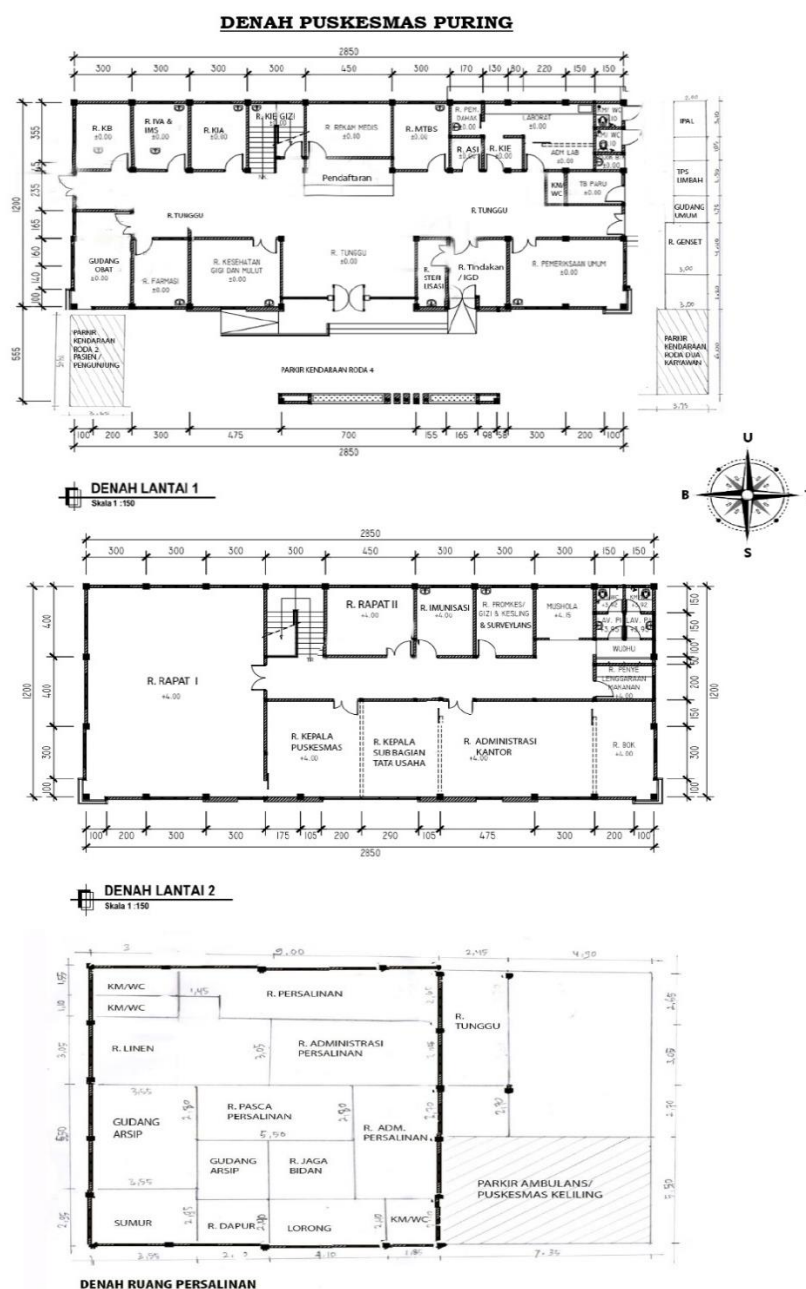
1. Jadwal pembinaan Kader TB Setiap bulan sekali.

2. Jadwal pemeriksaan TCM (Tes Cepat Molekuler) buka setiap hari kerja.
3. Jadwal pelaksanaan kegiatan pelayanan Nyedak Srabi luar gedung sesuai anggaran BOK disepakati dan disusun bersama.
4. Pengaturan kegiatan upaya kesehatan dilakukan bersama oleh para pemegang program dalam kegiatan lokakarya mini bulanan maupun triwulanan/ lintas sektor dengan persetujuan Kepala Puskesmas.
5. Jadwal kegiatan upaya kesehatan dibuat untuk jangka waktu satu tahun, dan di *break down* dalam jadwal kegiatan bulanan dan dikoordinasikan pada awal bulan sebelum pelaksanaan jadwal.
6. Secara keseluruhan jadwal dan rencana kegiatan upaya kesehatan dikoordinasikan oleh Kepala Puskesmas Puring.

BAB III STANDAR FASILITAS

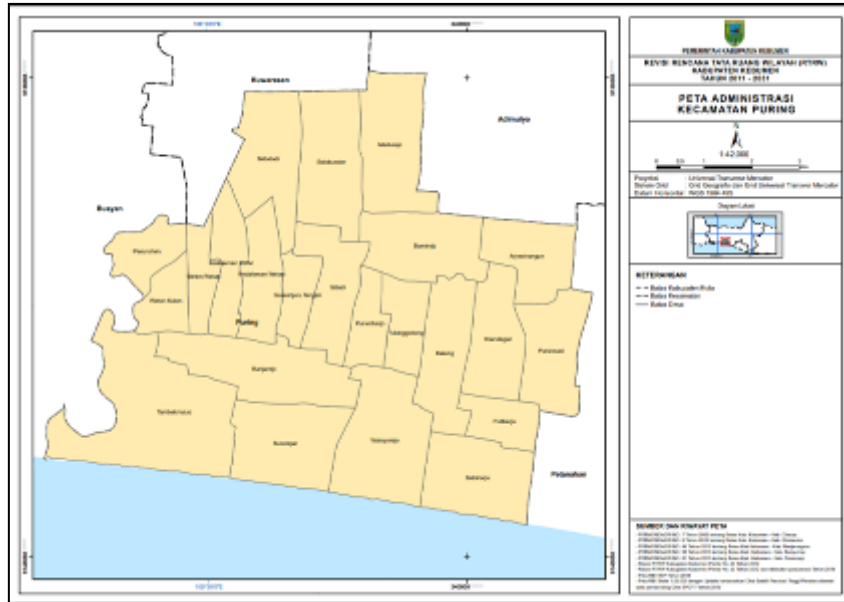
A. Denah Ruang

Koordinasi pelaksanaan kegiatan pelayanan Inovasi Nyedak Srabi dilakukan oleh Penanggung jawab Pelayanan Tuberkulosis yang dilaksanakan di dalam gedung maupun di luar gedung pada wilayah kerja Puskesmas Puring. Adapun pelaksanaan rapat koordinasi pelayanan Inovasi Nyedak Srabi dilakukan di Ruang Rapat Puskesmas Puring Kebumen.



Gambaran 3.1 Denah dalam Gedung Puskesmas Puring

Sedang kegiatan luar gedung petugas dapat mengunjungi sasaran dengan ikut kegiatan terutama di posyandu, sekolah, dan kegiatan lain yang bersifat dan berhubungan dengan pelayanan Inovasi Nyedak Srabi yang mencakup wilayah kerja Puskesmas Puring.



Gambar 3.2 Peta Wilayah Puskesmas Puring

B. Standar Fasilitas Ruang Pelayanan Inovasi Nyedak Srabi

Fasilitas untuk mendukung tercapainya tujuan kegiatan pelayanan Tuberkulosis Puskesmas Puring memiliki penunjang sebagai berikut :

a. TCM / Tes Cepat Molekuler

Alat untuk pemeriksaan dahak secara cepat dan akurat untuk pendiagnosaan Tuberkulosis. Puskesmas Puring juga menjadi faskes rujukan TCM bagi faskes di sekitar wilayah Kecamatan Puring.

b. Leaflet

Sebagai sarana untuk penyuluhan TBC

c. Tensimeter, timbangan berat badan

Alat untuk melakukan pengukuran vital sign

d. Alat Transportasi

Kendaraan berfungsi untuk menunjang kegiatan TB Paru untuk melakukan Kunjungan Rumah kepada pasien mangkir, maka petugas TB Paru dapat dengan cepat sampai ke wilayah atau tempat kejadian.

e. Alat Komunikasi

Alat komunikasi berperan penting dalam menunjang komunikasi dengan lintas sektor bila terjadi penemuan penderita TB Paru ,dan untuk menghubungi PMO (Pengawas Minum Obat) jika lalai dalam pengawasan minum Obat.

f. Alat Pencatatan dan Pelaporan

Laptop atau komputer dapat digunakan sebagai sarana mencatat laporan dan mengirimkan laporan, form pelaporan, ATK.

BAB IV

TATALAKSANA INOVASI

A. Lingkup Kegiatan Inovasi

Lingkup Inovasi Nyedak Srabi yang diberikan kepada masyarakat meliputi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) ataupun Upaya Kesehatan Masyarakat dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitative. Upaya Preventif meliputi pencegahan **Tingkat Pertama** (Primary Prevention). Pencegahan **Tingkat Kedua** (Secondary Preventtion) maupun pencegahan **Tingkat Ketiga** (Tertiary Prevention).

Upaya Promotif (Peningkatan Kesehatan)

- Penyuluhan kesehatan masyarakat
- Pemeliharaan kesehatan perseorangan dan lingkungan
- Olah raga secara teratur dan rekreasi.

Upaya Kuratif (Pencegahan)

- Imunisasi BCG pada anak
- Pemeriksaan kesehatan secara berkala di Puskesmas
- Etika batuk
- Jika batuk lebih dari 2 minggu segera periksakan diri.

Upaya Kuratif (Merawat dan Mengobati)

- Melakukan pengobatan kasus TB anak
- Melakukan pengobatan kasus TB dengan BTA+
- Melakukan pengobatan kasus TB dengan BTA-
- Melakukan pengobatan kasus TB kambuh/default
- Melakukan pengobatan kasus TB MDR
- Melakukan pengobatan kasus TB XDR

Upaya Rehabilitasi (Pemulihan Kesehatan)

- Pola hidup sehat seperti: PHBS, dan rumah sehat
- Makan makanan yang bergizi dan seimbang
- Olah raga ringan seperti: jalan santai

- Mengonsumsi multivitamin setiap harinya.
- Kebutuhan rekreasi

B. Metode / Strategi Pelayanan Tuberkulosis

Penyelenggaraan Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas, dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan sumber daya yang dimiliki oleh Puskesmas.

Metode yang ditetapkan adalah:

1. Penemuan pasien TB secara umum dilakukan secara pasif dengan promosi aktif. Penjaringan tersangka pasien dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, didukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan penemuan tersangka pasien TB. semua layanan dimaksudkan untuk mempercepat penemuan dan mengurangi keterlambatan pengobatan.
2. Penemuan secara aktif dapat dilakukan terhadap
 - a. Kelompok khusus yang rentan atau beresiko tinggi sakit TB seperti pada pasien dengan HIV (orang dengan HIV AIDS)
 - b. Kelompok yang rentan tertular TB seperti di pondok pesantren, lembaga pemasyarakatan, mereka yang hidup pada daerah kumuh, serta keluarga atau kontak pasien TB terutama mereka yang dengan TB BTA Positif
 - c. Pemeriksaan terhadap kontak erat pada keluarga TB harus dilakukan untuk menentukan tindak lanjut apakah diperlukan pengobatan TB atau pengobatan pencegahan
 - d. Kontak dengan pasien TB resisten obat.
3. Penerapan manajemen tatalaksana terpadu bagi kasus dengan gejala dan tanda yang sama dengan gejala TB, seperti pendekatan praktis menuju kesehatan paru.
4. Tahap awal penemuan dilakukan dengan menjaring mereka yang memiliki gejala:

- Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu batuk bercampur darah, demam/mriyang, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa aktivitas fisik.
- Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronchitis kronis, asma, kanker paru, dll. Mengingat prevalansi TB di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke fasyankes dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang terduga (suspek) pasien TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung / TCM.
- Suspek TB MDR adalah semua orang yang mempunyai gejala TB dengan salah satu atau lebih criteria suspek dibawah ini:
 - a. Pasien TB yg gagal pengobatan kategori 1
 - b. Pasien TB tidak konversi pada pengobatan kategori 1
 - c. Pasien TB dg riwayat pengobatan TB di fasyankes NON DOTS
 - d. Pasien TB kambuh
 - e. Pasien TB yg kembali berobat setelah lalai/default
 - f. Pasien TB dengan riwayat kontak erat pasien TB MDR
 - g. ODHA dengan gejala TB HIV.

C. Langkah Kegiatan Inovasi Nyedak Srabi

Tata laksana

a. Perencanaan (P1)

Penanggung jawab pelayanan TB merencanakan kegiatan penemuan secara dini penyakit yang menular dan memutuskan mata rantai penularan melalui POA BOK (plan of action Bantuan Operasional Kesehatan) pada kegiatan yang bersumber dana APBN.

b. Penggerakan Pelaksanaan (P2)

Pada kegiatan P-2 petugas melakukan:

- Membuat jadwal kegiatan

- Mengkoordinasikan dengan bendahara pengeluaran atau bendahara BOK
 - Mengkoordinasikan dengan lintas program tentang kegiatan yang akan dilaksanakan
 - Melaksanakan kegiatan
- c. Pengawasan Pengendalian Penilaian (P3)
- petugas mencatat hasil kegiatan dan melaporkan hasil kegiatan
 - petugas membuat notulen pada kegiatan yang berupa pertemuan
 - petugas mengevaluasi kegiatan

BAB V

LOGISTIK

Logistik meliputi fungsi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaannya. Siklus ini akan berjalan dengan baik apabila didukung oleh suatu dukungan manajemen yang meliputi organisasi, pendanaan, system informasi, sumber daya manusia.

Dalam manajemen program pengendalian TB, logistic dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu: Logistic OAT dan Logistic non OAT.

1. Logistik Obat Anti Tuberculosis (OAT)

Sediaan OAT ini pertama ada dua macam yaitu: Kombinasi **Dosis Tetap (KDT) dan Kombipak.**

- OAT KDT terdiri dari kombinasi dua (HR) atau empat jenis (HRZE) obat dalam satu tablet yang dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien,
- OAT KOMBIPAK adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid (H), Rimfapisin (R), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E) yang dikemas dalam bentuk blister.

Paduan OAT yang digunakan oleh program:

- Kategori 1: 2(HRZE)/ 4(H3R3),
- Kategori 2: 2(HRZE)S/ (HRZE)/ 5(HR)3E3
Disamping kedua kategori ini, disediakan paduan obat sisipan (HRZE).
- Kategori Anak: 2HRZ/ 4HR.

Sejak tahun 2005 program TB nasional menetapkan penggunaan KDT sebagai obat utama, Paduan OAT Kombipak tetap disediakan program sebagai pilihan pengobatan pasien dengan efek samping berat pada penggunaan OAT KDT.

2. Logistik non OAT

- Alat Laboratorium : genexpert/tcm, mikroskop, pot dahak, kaca sediaan, oli emersi, ether alcohol, tisu, lampu spiritus, ose, pipet, kertas saring, dll.
- Bahan diagnostic, antara lain: Reagensia ZN, PPD RT

(tuberculin),

- Barang cetakan antara lain buku pedoman, formulir pencatatan dan pelaporan, booklet, brosur, poster, lembar balik, kertas, tinta printer, map, odner stiker dll.

BAB VI

KESELAMATAN SASARAN

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

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

1. Identifikasi Resiko.

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

2. Analisis Resiko.

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

3. Rencana Pencegahan Resiko dan Meminimalisasi Resiko.

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

dilakukan untuk mencegah atau meminimalkan resiko yang mungkin terjadi.

4. Rencana Upaya Pencegahan.

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

5. Monitoring dan Evaluasi.

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

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Dalam perencanaan sampai dengan pelaksanaan pelayanan Tuberkulosis perlu diperhatikan keselamatan kerja karyawan puskesmas dan lintas sektor terkait dengan melakukan identifikasi risiko terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan. Upaya pencegahan risiko harus dilakukan untuk tiap-tiap kegiatan yang akan dilaksanakan.

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

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

Indonesia memiliki perangkat kebijakan berupa UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 164 menjelaskan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Seiring dengan kemajuan Ilmu dan teknologi, khususnya sarana dan prasarana kesehatan, maka resiko yang dihadapi petugas kesehatan semakin meningkat. Petugas kesehatan merupakan orang pertama yang terpajan terhadap masalah kesehatan, untuk itu semua petugas kesehatan harus mendapat pelatihan tentang keselamatan dan Kesehatan kerja, kebersihan, epidemiologi dan desinfeksi. Sebelum bekerja dilakukan pemeriksaan kesehatan untuk memastikan kondisi tubuh yang sehat.

Tenaga kesehatan yang setiap hari melaksanakan pelayanan yang beresiko besar terhadap paparan penyakit akibat kerja, maka dalam setiap pelayanan seharusnya kita menggunakan alat pelindung diri guna mengantisipasi dampak negative yang mungkin terjadi dilingkungan kerja akibat bahaya factor kimia, maka perlu dilakukan pengendalian lingkungan kerja secara teknis.

1. Sarung Tangan

Sarung tangan merupakan solusi untuk melindungi tangan dari bahaya terpapar cairan tubuh seperti darah,

2. Masker atau Penutup Mulut

Merupakan solusi untuk menjaga kesehatan tubuh akibat kuman yang masuk melalui udara yang terhirup melalui pernafasan,

3. Barakshort

Selain untuk menghindari dari percikan air juga berfungsi sebagai pelindung dari paparan cairan tubuh,

4. Tersedianya Tempat sampah medis dan non medis

Merupakan salah satu solusi untuk memisahkan sampah yang bias mengakibatkan pajanan penyakit, seperti jarum suntik, bahan habis pakai yang terkontamintasi cairan tubuh.

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

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

Kinerja pelaksanaan pelayanan promosi Kesehatan (Promkes) dimonitor dan dievaluasi dengan menggunakan indikator sebagai berikut:

- A. Ketepatan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan jadwal.
- B. Kesesuaian petugas yang melaksanakan kegiatan.
- C. Ketepatan metode yang digunakan.
- D. Tercapainya indikator

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

BAB IX

PENUTUP

Pedoman ini sebagai acuan bagi karyawan puskesmas dan lintas sektor terkait dalam pelaksanaan pelayanan Tuberkulosis di Puskesmas Puring. Penyusunan pedoman disesuaikan dengan kondisi riil yang ada di puskesmas, tentu saja masih memerlukan inovasi-inovasi yang sesuai dengan pedoman yang berlaku secara nasional. Perubahan perbaikan, kesempurnaan masih diperlukan sesuai dengan kebijakan, kesepakatan yang menuju pada hasil yang optimal.

Keberhasilan kegiatan pelayanan Tuberkulosis tergantung pada komitmen yang kuat dari semua pihak terkait dalam upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dan peran serta aktif masyarakat dalam bidang kesehatan.

Pedoman ini sebagai acuan bagi karyawan puskesmas dan lintas sektor terkait dalam pelaksanaan pelayanan Tuberkulosis dengan tetap memperhatikan prinsip proses pembelajaran dan manfaat agar tidak terjadi penyimpangan atau pengurangan dari kebijakan yang telah ditentukan. Keberhasilan kegiatan pelayanan tuberkulosis tergantung pada komitmen yang kuat dari semua pihak terkait dalam upaya meningkatkan kemandirian masyarakat dan peran serta aktif masyarakat dalam bidang kesehatan.