



# BUKU SAKU TBC - HIV





# Daftar Singkatan

<b>AIDS</b>	<b>: Acquired Immuno Deficiency Syndrome</b>
<b>ART</b>	<b>: Anti Retroviral Therapy</b>
<b>ASI</b>	<b>: Air Susu Ibu</b>
<b>DOTS</b>	<b>: Daily Observed Treatment Shortcourse</b>
<b>FASYANKES</b>	<b>: Fasilitas Layanan Kesehatan</b>
<b>HIV</b>	<b>: Human Immunodeficiency Virus</b>
<b>KIE</b>	<b>: Komunikasi Informasi Edukasi</b>
<b>ILTB</b>	<b>: Infeksi Laten Tuberkulosis</b>
<b>IMS</b>	<b>: Infeksi Menular Seksual</b>
<b>IO</b>	<b>: Infeksi Oportunistik</b>
<b>IU</b>	<b>: Implementing Unit</b>
<b>LSL</b>	<b>: Laki-laki Seks dengan Laki-Laki</b>
<b>MK</b>	<b>: Manager Kasus</b>
<b>OAT</b>	<b>: Obat Anti Tuberkulosis</b>
<b>ODHIV</b>	<b>: Orang dengan HIV</b>
<b>ODP</b>	<b>: Orang Dalam Pemantauan</b>
<b>PENASUN</b>	<b>: Pengguna Napza Suntik</b>
<b>PDP</b>	<b>: Pasien Dalam Pengawasan</b>
<b>PMO</b>	<b>: Pengawas Menelan Obat</b>
<b>PP INH</b>	<b>: Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid</b>
<b>PPK</b>	<b>: Pengobatan Pencegahan Kontrimoksazol</b>
<b>PE</b>	<b>: Peer Educator</b>
<b>PS</b>	<b>: Patient Supporter</b>
<b>RO</b>	<b>: Resistan Obat</b>
<b>SITK</b>	<b>: Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas</b>
<b>SO</b>	<b>: Sensitif Obat</b>
<b>SSR</b>	<b>: Sub Sub Recipient</b>
<b>TBC</b>	<b>: Tuberkulosis</b>
<b>TCM</b>	<b>: Tes Cepat Molekular</b>
<b>TPT</b>	<b>: Terapi Pencegahan Tuberkulosis</b>
<b>VCT</b>	<b>: Voluntary Counselling and Testing</b>
<b>WBP</b>	<b>: Warga Binaan Masyarakat</b>
<b>WHO</b>	<b>: World Health Organization</b>
<b>WPS</b>	<b>: Wanita Pekerja Seks</b>



# Daftar Isi

<b>Daftar Singkatan</b>	<b>i</b>
<b>Daftar Isi</b>	<b>iii</b>
<b>Pengantar</b>	<b>1</b>
<b>Tentang HIV/TBC</b>	<b>3</b>
<b>Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)</b>	<b>17</b>
<b>Efek Samping OAT</b>	<b>21</b>
<b>Kolaborasi Organisasi Penggerak</b>	
<b>TBC dan HIV</b>	<b>24</b>
<b>Pencatatan dan Pelaporan</b>	<b>26</b>
<b>Lampiran</b>	<b>29</b>
<b>Referensi</b>	<b>35</b>



# Pengantar

Tuberkulosis dan HIV menjadi isu kesehatan masyarakat baik di dunia maupun Indonesia yang mendapat prioritas untuk segera diakhiri pada tahun 2030. Indonesia berada pada urutan kedua negara dengan jumlah kasus TBC terbanyak di dunia sejumlah 845.000 kasus dan 19.000 pasien koinfeksi TBC-HIV pada tahun 2019. Risiko kejadian TBC diperkirakan antara 16-27 kali lebih besar pada ODHIV dibandingkan orang yang tidak terinfeksi HIV. Sementara itu, dari 271 juta penduduk diperkirakan terdapat 543.100 orang yang hidup dengan HIV dan diperkirakan 4.700 orang pasien TBC-HIV telah meninggal dunia dari sekitar 96.000 kematian dengan TBC. Dalam *Global TB Report 2020* dijelaskan bahwa secara global 44% ODHIV dengan TBC tidak didiagnosis pada tahun 2019. (RAN TBC-HIV 2020 - 2024).

Kaitan antara TBC dan HIV sangat erat, dan akhir-akhir ini keberhasilan program TBC di dunia semakin tergantung pada cara menangani HIV. Epidemio HIV menunjukkan pengaruhnya terhadap peningkatan epidemi Tuberkulosis (TBC) di seluruh dunia yang berakibat meningkatnya jumlah kasus TBC di masyarakat. Epidemio ini merupakan tantangan terbesar dalam pengendalian TBC dan banyak bukti menunjukkan bahwa pengendalian TBC tidak akan berhasil dengan baik tanpa keberhasilan pengendalian HIV.

Kegiatan-kegiatan kolaboratif yang mempromosikan penurunan beban HIV pada pasien TBC belum diimplementasikan dengan baik. Dari 52% pasien TBC yang sudah dites HIV, 48% di antara yang hasilnya positif menginisiasi ART dan hanya 32% pasien TBC-HIV menerima profilaksis kotrimoksazol. Cakupan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada ODHIV masih sangat rendah (12%).

## 1.a Cara Menggunakan Buku Saku TBC-HIV

Buku Saku TBC-HIV ini akan digunakan oleh koordinator kader, PS, MK dan relawan kesehatan sebagai panduan untuk mensukseskan program kolaborasi TBC-HIV.

Buku Saku TBC-HIV menjabarkan tentang apa itu TBC-HIV, kenapa perlu pasien TBC periksa HIV dan sebaliknya, periksa TBC pada HIV, bagaimana pemeriksaan TBC-HIV di layanan TBC dan di layanan HIV serta peran komunitas TBC dan HIV dalam menanggulangi TBC-HIV.

## 1.b Peran Koordinator Kader dalam TBC-HIV



Sebagaimana yang tercantum pada rencana aksi nasional 2021-2023 disebutkan pada Strategi 5 diperlukan peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis. Peran komunitas dalam eliminasi TBC melibatkan Manager Kasus, Pendukung Pasien (PS) dan Kader Komunitas.

Dalam upaya mendukung program kolaborasi TBC-HIV peran komunitas sudah dimulai sejak lama dalam mengedukasi dan mendorong untuk pemeriksaan HIV pada pasien TBC yang didampingi oleh kader.

**Tanggung Jawab Koordinator Kader mencakup tingkat kecamatan.**

**Peran Koordinator Kader:**

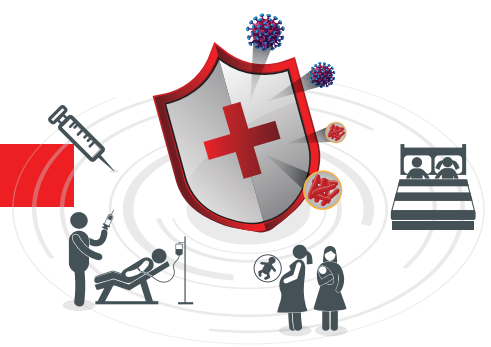
- Tata kelola dalam hal ini kasus TBC SO, TBC RO, TBC-HIV.
- Penemuan kasus, investigasi kontak pasien TBC.
- Pendampingan sekaligus memotivasi pasien TBC untuk periksa HIV dan memulai pengobatan TBC serta inisiasi ART.



A white paper strip with a torn edge on a teal background. The text is printed in red on the white paper.

**Tentang  
TBC-HIV**

## 2.1 Apa itu TBC, HIV dan TBC-HIV?



### ■ Apa itu TBC?

TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium*, menular melalui percikan dahak/ludah penderita TBC yang batuk/bersin dan terhirup oleh orang lain.

Kuman ini menyerang tubuh manusia, terutama pada paru. TBC bukan penyakit turunan, bukan disebabkan oleh kutukan ataupun guna-guna.

### ■ Gejala TBC



#### GEJALA UTAMA

Batuk terus menerus  
(Berdahak maupun tidak berdahak)



Batuk bercampur darah

2



Nyeri dada

3



#### GEJALA LAINNYA

Demam meriang  
(Demam tidak terlalu tinggi)

1



Nafsu makan dan berat badan menurun


4



Berkeringat tanpa sebab

5

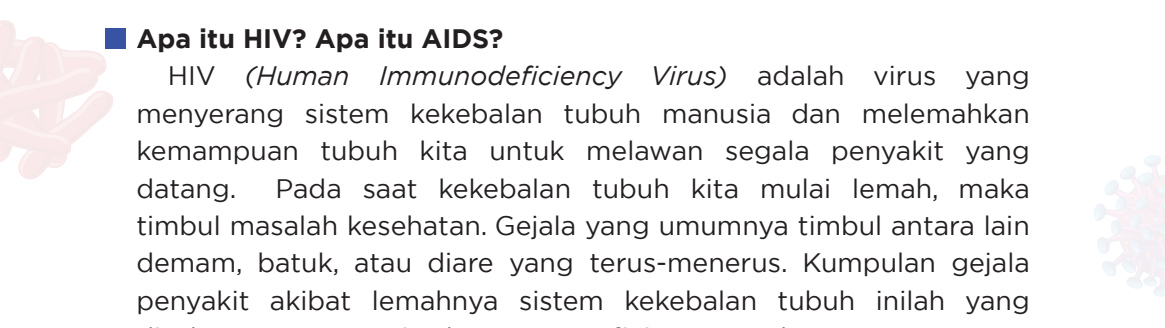
TBC tidak menular melalui makanan, air, berhubungan seks, transfusi darah ataupun gigitan nyamuk/serangga lain. Seorang yang terinfeksi TBC belum tentu sakit TBC. Setelah masuk ke paru, bakteri TBC umumnya ditahan dalam paru (bukan diberantas) oleh sistem kekebalan tubuh, yang 'memenjarakannya' di belakang tembok yang disebut sebagai tuberkel. Tuberkel ini dapat menjadi kurang kuat, membiarkan bakteri lolos dan menjadi aktif. Hal ini terjadi karena sistem kekebalan tubuh tidak cukup kuat untuk tetap menahannya.



Risiko TBC menjadi aktif adalah lebih tinggi segera setelah kita terinfeksi TBC, dan menurun seiring dengan waktu. Pada usia tertentu juga menjadi lebih berisiko. Bayi dan anak-anak mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit dibandingkan orang dewasa, karena sistem kekebalan tubuhnya masih belum matang, juga kelompok lansia yang sistem kekebalan tubuhnya sudah menurun.

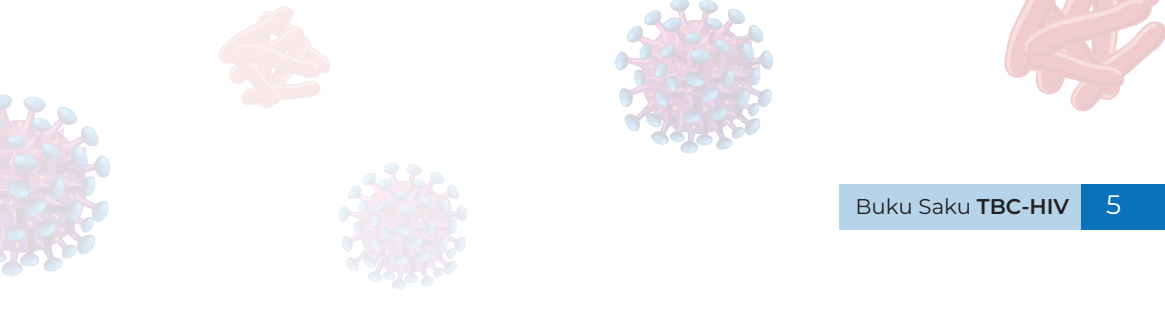
Bila tidak diobati, 50% orang bukan ODHIV dengan TBC akan meninggal dunia dalam lima tahun, 25% akan sembuh sendiri dan sisa 25% akan tetap sakit dengan TBC menular. Namun ODHIV dengan TBC aktif yang tidak diobati lebih mungkin meninggal dalam waktu yang lebih singkat.

### ■ Apa itu HIV? Apa itu AIDS?



HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh kita untuk melawan segala penyakit yang datang. Pada saat kekebalan tubuh kita mulai lemah, maka timbul masalah kesehatan. Gejala yang umumnya timbul antara lain demam, batuk, atau diare yang terus-menerus. Kumpulan gejala penyakit akibat lemahnya sistem kekebalan tubuh inilah yang disebut AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*).

Walaupun begitu, tertular HIV (atau menjadi HIV-positif) bukan berarti kita langsung jatuh sakit. Seseorang bisa hidup dengan HIV di dalam tubuhnya bertahun-tahun lamanya tanpa merasa sakit atau mengalami gangguan kesehatan yang berat. Lamanya masa sehat ini sangat dipengaruhi oleh keinginan yang kuat dari kita sendiri dan bagaimana kita menjaga kesehatan dengan pola hidup yang sehat. Penyakit TBC juga dapat memperpendek masa sehat ini.



## ■ Bagaimana HIV menular?

HIV hidup disemua cairan tubuh tetapi hanya bisa menular melalui cairan tubuh tertentu, yaitu:

1. Darah.
2. Air mani (cairan, bukan sperma).
3. Cairan vagina.
4. Air susu ibu (ASI).

## ■ Kegiatan yang dapat menularkan HIV adalah:

1. Hubungan seks tidak aman/tanpa kondom.
2. Penggunaan jarum suntik/tindik/tato yang tidak steril secara bergantian.
3. Tindakan medis yang memakai peralatan yang tidak steril, misalnya, peralatan dokter gigi.
4. Penerimaan transfusi darah yang mengandung HIV.
5. Ibu HIV-positif pada bayinya, waktu dalam kandungan, ketika melahirkan atau menyusui.

## ■ Bagaimana HIV tidak menular?

HIV tidak menular melalui:

1. Bersentuhan.
2. Berciuman, bersalaman dan berpelukan.
3. Peralatan makan dan minum.
4. Penggunaan kamar mandi.
5. Berenang di kolam renang.
6. Gigitan nyamuk.
7. Tinggal serumah bersama Orang dengan HIV (ODHIV).



## ■ Dalam Hubungan Seks?

Jika melakukan hubungan seks, selalu pakailah kondom secara benar. Kondom dapat melindungi diri kita sendiri dan pasangan kita dari penularan HIV dan berbagai infeksi menular seksual lainnya. Kondom biasanya dilengkapi dengan pelicin. Namun, jika kita ingin menambahkan pelicin agar menghindari luka-luka, kita harus memakai pelicin yang cocok dengan bahan kondom, agar kondom tidak mudah pecah.

## ■ Cegahlah HIV dengan cara :



**A**

**Abstinence**



Tidak melakukan **hubungan seks berisiko**



**D**

**No Drug**



**Tidak mengonsumsi NAPZA**, khususnya yang menggunakan suntikan dan menggunakan alat suntik secara bergantian



**B**

**Be Faithfull**



**Saling setia**, tidak berganti-ganti pasangan



**E**

**Education**



Membekali diri dengan **informasi yang benar tentang HIV dan AIDS**



**C**

**Use Condom**



**Menggunakan kondom** pada hubungan berisiko

## Kelompok berisiko TBC-HIV

Indonesia memiliki epidemi HIV yang heterogen, namun sebagian besar bersifat terkonsentrasi di kalangan populasi kunci, yaitu sub-populasi yang memiliki risiko penularan HIV yang lebih tinggi. Populasi kunci (ponci) HIV di Indonesia mencakup Wanita Pekerja Seks (WPS) dan pelanggannya, Waria, Laki-laki Seks dengan Laki-laki (LSL), dan Pengguna napza suntik (Penasun).

Hasil surveilans HIV AIDS dan PIMS memperlihatkan bahwa tingkat prevalensi HIV di sejumlah provinsi dan prevalensi HIV pada sejumlah populasi, pada LSL, Penasun dan Waria, masih di atas 10%, dengan tren (kecenderungan) peningkatan jumlah infeksi baru di kalangan LSL dan Waria, penurunan di kalangan Penasun, dan tren campuran di kalangan WPS.

## 2.2 Kenapa perlu pasien TB periksa HIV dan sebaliknya periksa TBC pada HIV?

Prevalensi HIV pada pasien TBC lebih tinggi dari prevalensi HIV di beberapa populasi kunci. Prevalensi HIV pada pasien TBC 2,4% Pasien TBC sudah ada di layanan Pasien TBC dengan HIV memiliki risiko kematian lebih tinggi dibanding pasien TBC tanpa HIV.

Angka kematian Orang dengan HIV disebabkan oleh TBC sebanyak 25%, dengan demikian setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TBC, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.

## 2.3 Bagaimana dampak HIV pada pasien TBC dan sebaliknya, TBC pada HIV?

### ■ Dampak TBC pada HIV

Seperti dibahas sebelumnya, sistem kekebalan tubuh bertugas untuk melawan infeksi yang menyerang tubuh. Usaha menyerang infeksi ini dapat melemahkan sistem kekebalan, dan menyebabkan jumlah CD4 menurun, walaupun biasanya setelah sembuh, CD4-nya naik lagi. Tetapi bila sistem kekebalan seorang ODHIV harus melawan infeksi lain, serangannya terhadap HIV berkurang. Jadi kalau infeksi TBC pada ODHIV menjadi aktif, jumlah CD4-nya dapat menurun drastis.

## ■ Dampak HIV pada TBC

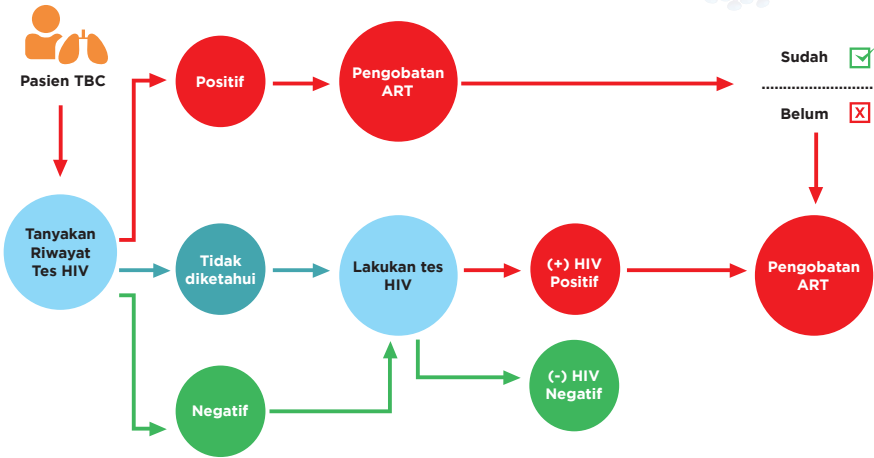
Siapa pun dapat terinfeksi TBC, ODHIV lebih rentan terhadap infeksi TBC. Lagi pula, infeksi pada orang HIV-negatif hanya menjadi aktif setelah beberapa tahun, dan kebanyakan (lebih dari 90%) tidak mengembangkan TBC aktif. Sebaliknya, bila ODHIV terinfeksi TBC, infeksi lebih mungkin menjadi aktif, dan infeksi menjadi aktif lebih cepat. TBC aktif akan terjadi pada rata-rata 50% ODHIV selama kehidupannya, dibandingkan dengan hanya 5-10% orang HIV-negatif.

Ada semakin banyak bukti bahwa ODHIV lebih mungkin mengalami TBC aktif bila bertemu dengan orang lain dengan TBC aktif. Jadi ada risiko buat ODHIV bila menjenguk teman dengan TBC aktif.

TBC biasanya dianggap sebagai Infeksi Oportunistik (IO), berbeda dengan kebanyakan IO lain, TBC paru dapat dialami dengan jumlah CD4 yang masih tinggi. Namun risiko menjadi TBC aktif semakin tinggi pada saat kerusakan sistem kekebalan tubuh semakin menurun.



## 2.4 Bagaimana diagnosis TBC-HIV ditegakkan?



\* Jika negatif diberikan informasi tentang pencegahan penularan HIV. Sarankan pasien untuk tes HIV jika pasien merasa berisiko.

### Alur pemeriksaan TBC-HIV

1. Semua pasien TBC yang datang ke layanan DOTS harus ditanyakan mengenai riwayat tes HIV nya.
2. Jika pasien TBC belum pernah melakukan tes atau hasil tes tidak diketahui, lakukan tes HIV.
3. Apabila pasien HIV positif, ART diberikan dalam 2-8 minggu setelah pemberian OAT.
4. Jika pasien menolak tes HIV, minta pasien untuk tes HIV pada kunjungan berikutnya. Dan bila pasien masih menolak rujuk ke konselor HIV.
5. Jika negatif maka berikan informasi tentang pencegahan penularan HIV. Sarankan pasien untuk tes HIV jika pasien merasa berisiko.

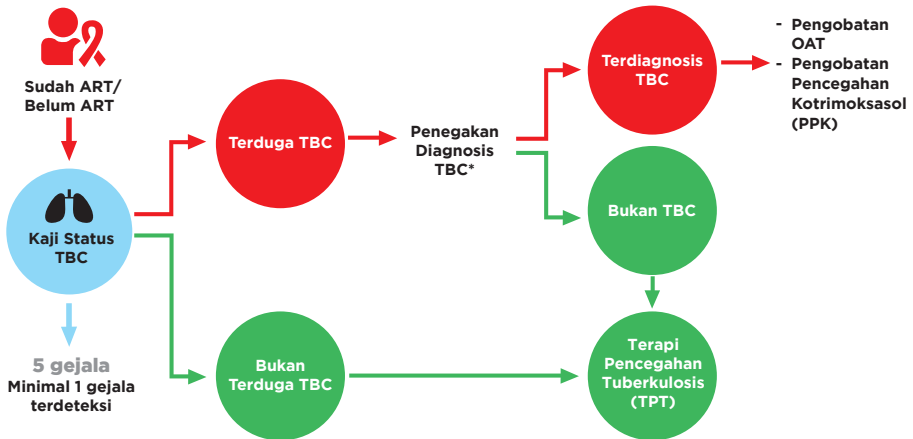
## 2.5 Apa itu tes HIV?

Karena infeksi TBC semakin berhubungan dengan infeksi HIV, petugas kesehatan yang menangani kasus TBC sebaiknya juga mengambil sikap curiga apakah pasien juga terinfeksi HIV. Bila pasien pernah berperilaku berisiko (*seperti didaftarkan pada halaman 8*), dia sebaiknya dirujuk pada layanan tes HIV. Layanan ini sering disebut sebagai voluntary counselling and testing (VCT) atau tes secara sukarela yang dilakukan berdasarkan informasi yang lengkap dan tepat.

Untuk melakukan tes HIV, darah kita diambil untuk dites dengan alat tertentu. Tes HIV tidak mencari virus di dalam darah itu; yang dicari adalah antibodi terhadap virus yang dibentuk oleh sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh membutuhkan beberapa minggu atau bulan setelah kita terinfeksi untuk membentuk antibodi. Jadi bila kita dites segera setelah kita terinfeksi, hasil tes akan negatif walaupun ada HIV di dalam tubuh kita. Waktu antara kita terinfeksi dan tes HIV mampu menunjukkan hasil positif disebut sebagai 'masa jendela'. Untuk kebanyakan orang, masa jendela tidak lebih dari tiga bulan.

Jika kita memutuskan untuk melakukan tes HIV, darah kita dites sedikitnya satu kali. Jika hasil dari tes ini negatif, kita dianggap tidak terinfeksi atau mungkin dalam masa jendela. Tes awal ini sering dilakukan dengan cara yang sederhana, dengan memakai alat yang disebut tes cepat, yang dapat menunjukkan hasil dalam 20 menit. Jika hasil dari tes pertama ini positif (sering disebut sebagai reaktif), darah kita biasanya dites sekali atau dua kali lagi dengan tes lain sebagai konfirmasi. Tes ini dapat dilakukan dengan tes cepat yang lain atau dengan alat yang disebut ELISA.

## 2.6 Bagaimana pemeriksaan TB-HIV di layanan TBC dan di layanan HIV?



1. Semua ODHIV wajib diberikan ART.
2. Semua ODHIV dikaji status TBC pada setiap kunjungan.
3. Jika ditemukan ODHIV terduga TBC, lakukan pemeriksaan TBC dengan alat Tes Cepat Molekular (TCM).
4. Jika ODHIV tidak sakit TBC, segera berikan terapi pencegahan TBC (TPT).
5. ODHIV yang terdiagnosis TBC harus segera diobati dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan Pengobatan Pencegahan Kontrimoksasol (PPK).

## 2.7 Terapi bersamaan TBC dan HIV

### ■ Terapi HIV

Dahulu, AIDS dikenal sebagai penyakit yang tidak ada obatnya. Orang yang kena infeksi HIV lambat laun akan meninggal akibat IO. Dan walaupun IO sering kali dapat diobati, dengan sistem kekebalan menjadi semakin rusak, pengobatan tersebut semakin sulit sehingga tubuh tidak mampu bertahan lagi.

Tetapi sekarang ada obat yang dapat menekan perkembangbiakan HIV di tubuh kita, sehingga sistem kekebalan tubuh kita dapat dilindungi atau dipulihkan kembali walaupun sudah rusak. Pengobatan ini dikenal sebagai terapi antiretroviral atau ART. Agar efektif untuk jangka waktu yang panjang, kita harus memakai kombinasi minimal tiga macam obat satu sampai 2 kali sehari (tergantung obat yang diminum) terus menerus sampai obat yang dapat menyembuhkan HIV ditemukan. Untungnya, terapi Antiretroviral ini saat ini disediakan gratis oleh pemerintah Indonesia untuk semua ODHIV yang membutuhkan.

### ■ Apa syarat tes HIV?

1. Tes harus dilaksanakan sepengetahuan dan dengan izin dari kita. Hal ini sering disebut sebagai *informed consent*.
2. Harus paham mengenai HIV/AIDS sebelum tes dilaksanakan. Pemberian informasi diberikan pada kita sebelum tes untuk membantu kita memahami tentang tes HIV.
3. Untuk setiap pasien TBC, petugas kesehatan akan menyampaikan pentingnya tes HIV. Semua pasien TBC diharapkan melakukan tes HIV.
4. Tes HIV harus dirahasiakan oleh dokter dan tim kesehatan yang menangani kita.

5. Hasilnya dapat diberitahukan kepada kita sendiri, pasangan seksual (bisa kita lakukan sendiri atau dengan bantuan konselor agar pasangan kita bisa dites HIV juga), keluarga bila kita dalam keadaan tidak cakap (coma, skizofrenia), pihak berwajib atas perintah pengadilan. Setelah tes, konseling harus diberikan lagi agar kita dapat memahami hasil tes dan untuk membantu kita menyusun rencana serta langkah-langkah selanjutnya sesuai hasil tes kita.

## 2.8 Pemantauan kepatuhan pengobatan

Seperti dengan ART, kepatuhan terhadap terapi TBC sangat penting. Kepatuhan berarti bahwa kita harus memakai:

1. Obat yang benar.
2. Dengan takaran yang benar.
3. Pada waktu yang benar.
4. Dengan cara yang benar.

Bila kita tidak memakai obatnya secara disiplin ini, kemungkinan TBC akan menjadi

resistan terhadap obat yang kita pakai. Bila itu terjadi, obat tersebut tidak efektif lagi, dan kita harus memakai Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang lain, yang lebih mahal dan lebih lama waktunya. Walaupun terapi TBC biasanya hanya dilangsungkan selama enam bulan (dibandingkan dengan seumur hidup untuk ART), tantangan dengan kepatuhan tetap ada. Pada fase intensif, kita harus pakai banyak pil setiap hari, walaupun kadang kala kita mengalami efek samping.

Dan pada fase itu, kita biasanya merasa sudah sehat, dan enggan untuk pakai obat terus-menerus. Kunci kesembuhan adalah patuh berobat dengan 3 ketepatan di atas (**tepat dosis, tepat waktu dan tepat cara**).

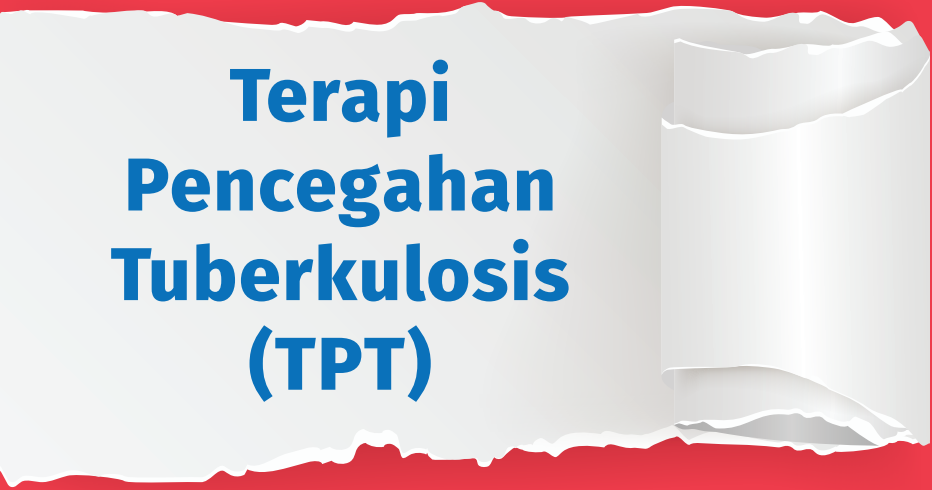
**TEPAT DOSIS**  
**TEPAT WAKTU**  
**TEPAT CARA**

Proses menelan obat akan dilakukan oleh pengawas menelan obat (PMO) untuk dapat membantu kita agar tetap disiplin. Namun penting untuk kita pahami bahwa kepatuhan harus diutamakan. Dan untuk yang memakai terapi ini, dukungan dan semangat dari teman-teman dan keluarga sangat penting agar tetap patuh.

## 2.9 Pengobatan TBC dalam situasi pandemi dan normal baru

Kita ketahui bersama, sejak pandemi Covid-19 layanan TBC menjadi terganggu karena fokus pada penanganan covid-19. Untuk tetap memastikan bahwa layanan TBC tetap berjalan maka mekanisme pengobatan di layanan TBC selama pandemi covid-19 diatur sebagai berikut:

1. Tenaga kesehatan memiliki kapasitas dalam menemukan kasus dan palacakan kontak.
2. Layanan TBC rawat jalan yang berpusat pada pasien dan perawatan berbasis masyarakat harus diutamakan selama masa pandemi Covid-19 dibandingkan dengan perawatan Rumah Sakit, kecuali bila pasien mengalami permasalahan klinis yang serius.
3. Pemberian pengobatan OAT sesuai standar dan pemantauan pengobatan dipastikan terselenggara untuk semua pasien TBC, termasuk mereka yang ODP, PDP, dan pasien terkonfirmasi Covid-19.
4. Pemantauan dan pendampingan pasien dapat dilakukan secara virtual, misalnya melalui telepon, *video call* dan *chat whatsapp* dan atau menggunakan aplikasi yang sudah terbukti membantu pasien dalam menyelesaikan pengobatan.
5. Layanan TBC tidak boleh dihentikan termasuk apabila fasilitas layanan TBC (terutama layanan rujukan TBC-RO) juga menjadi tempat layanan Covid-19.



**Terapi  
Pencegahan  
Tuberkulosis  
(TPT)**

### 3.1 Apa itu Terapi Pencegahan Tuberkulosis?

Beberapa hasil studi menunjukkan, sekitar 5-10% orang dengan ILTB (Infeksi Laten Tuberkulosis) akan berkembang menjadi TBC aktif, biasanya terjadi dalam 5 tahun sejak pertama kali terinfeksi. Pada orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, terutama Orang Dengan HIV (ODHIV), malnutrisi, orang yang sedang menjalani pengobatan kanker atau sedang menjalani dialisis berisiko mengalami penyakit TBC lebih tinggi daripada orang dengan sistem kekebalan tubuh normal. Risiko penyakit TBC pada ODHIV, anak kontak serumah dengan pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis dan kelompok berisiko lainnya dapat dikurangi dengan pemberian TPT.

Pemberian TPT bukan kegiatan yang berdiri sendiri, tetapi harus diimplementasikan secara komprehensif di layanan TBC dan sistem kesehatan. Pasien yang baru saja didiagnosis TBC, maka kontak serumah khususnya anak dianggap sebagai satu kesatuan penerima manfaat layanan TBC. Mereka yang memiliki penyakit TBC aktif harus memulai pengobatan anti-TBC dan yang tidak terbukti sakit (tidak TBC) harus segera memulai TPT. Hal ini bertujuan untuk mencegah orang ILTB yang berisiko untuk berkembang menjadi sakit TBC dengan menjangkaunya sesegera mungkin untuk kemudian diberikan TPT.

Sebuah kajian menemukan bahwa pengobatan untuk laten TBC dapat mengurangi risiko aktifnya bakteri TBC dalam tubuh sekitar 60%-90%. Selain itu dalam uji coba acak terkontrol di sebuah negara yang beban TBC tinggi menunjukkan bahwa terapi pencegahan pada orang dengan HIV dapat memberikan perlindungan hingga 5 tahun. Untuk itu dalam pedoman WHO tahun 2018 direkomendasikan TPT jangka pendek yang lebih dapat ditoleransi dan memiliki efikasi yang baik sehingga dapat meningkatkan angka kepatuhan pengobatan.

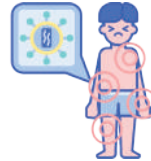


## 3.2 Siapa saja yang perlu mendapatkan terapi pencegahan tuberkulosis?

**Berikut ini adalah kelompok risiko yang merupakan prioritas sasaran pemberian TPT:**

**a. Orang Dengan HIV (ODHIV)**

- i. Semua ODHIV yang tidak sakit TBC.
- ii. Tidak ada kontraindikasi.



**b. Kontak serumah dengan pasien TBC paru yang terkonfirmasi bakteriologis**

- i. Anak usia di bawah 5 tahun.
- ii. Anak usia 5-14 tahun.
- iii. Remaja dan dewasa (usia di atas 15 tahun).



**c. Kelompok risiko lainnya dengan HIV negatif**

- i. Pasien immunokompromais lainnya (Pasien yang menjalani pengobatan kanker, pasien yang mendapatkan perawatan dialisis, pasien yang mendapat kortikosteroid jangka panjang, pasien yang sedang persiapan transplantasi organ, dll).
- ii. Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), petugas kesehatan, sekolah berasrama, barak militer, pengguna narkoba suntik.

## 3.3 Pemantauan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada ODHIV

**Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) diberikan pada:**

1. ODHIV yang tidak memiliki TBC aktif, baik ODHIV dengan/tanpa riwayat pemberian OAT sebelumnya.
2. ODHIV yang baru menyelesaikan pengobatan TBCnya dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap. Permenkes No. 87 tahun 2014 tentang Pengobatan ART.

### **Pemantauan TPT pada ODHIV :**

- Dilakukan bersama dengan pemantauan paket pengobatan lain pada ODHIV untuk memastikan agar pasien meminum obat secara teratur dan mengetahui efek samping secara dini.
- Pengambilan obat 1 bulan sekali ke layanan sekaligus dilakukan pemantauan setiap kali ODHIV berkunjung ke layanan HIV.
- Pemantauan efek samping:
  - i. Pemantauan efek samping TPT dilakukan pada semua individu yang mendapatkan TPT.
  - ii. Konseling kepatuhan untuk memastikan kepatuhan minum obat jika diperlukan untuk memantau efek samping :
    - ✓ Tanyakan apakah ada keluhan terkait efek samping obat seperti mual muntah, tampak kuning, dan gatal gatal, dll.
    - ✓ Yakinkan untuk segera melaporkan efek samping kepada petugas kesehatan.
- Lakukan penilaian terhadap kepatuhan dan keteraturan pasien minum obat. Jika terdapat ketidakaturan minum obat, harus dicari permasalahannya dan didiskusikan pemecahannya. Selain itu untuk memastikan keteraturan minum obat, pendamping dapat memberikan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) kepada pasien dan anggota keluarga terdekat yang berperan sebagai pengawas minum obat. Konseling kepatuhan dianggap penting karena orang dengan ILTB pada umumnya tidak bergejala walaupun sebetulnya telah terinfeksi kuman TBC. Obat paduan TPT diberikan untuk mencegah sakit TBC. Informasi ini penting disampaikan agar orang dengan ILTB mau menyelesaikan pengobatan dan tidak menolak/ menghentikan TPT sebelum selesai. Keteraturan minum obat dipantau melalui formulir TBC.01P.



**Efek Samping  
OAT**

- Efek samping OAT dapat menjadi penyebab utama putus berobat. Oleh karenanya memonitor efek samping obat perlu dilakukan untuk meminimalisir kemungkinan pasien bosan berobat.
- Efek samping OAT dapat dipantau namun masih bisa diatasi. Perhatikan efek samping yang timbul dan ikuti petunjuk berikut!
  - o **Kolom hijau;** merupakan hal yang wajar dan masih bisa ditanggulangi oleh PMO.
  - o **Kolom kuning;** PMO harus berhati-hati dalam mengawasi perkembangan efek samping yang timbul.
  - o **Kolom merah;** jika terjadi efek samping di kolom merah segera **HENTIKAN PENGOBATAN** dan ikuti petunjuk selanjutnya.

## Efek Samping

## Saran/Hal yang dilakukan PMO

- |   |  |
|---|--|
| <p><b>1</b> Warna kemerahan pada air seni / kencing</p>     | <p>Jika timbul gejala tersebut, jangan berhenti minum obat anti TBC tetapi mintalah pertolongan kepada petugas kesehatan atau dokter setempat.</p> |
| <p><b>2</b> Tidak nafsu makan karena mual / sakit perut</p> | <p>Jika timbul gejala tersebut, jangan berhenti minum obat anti TBC tetapi mintalah pertolongan kepada petugas kesehatan atau dokter setempat.</p> |
| <p><b>3</b> Nyeri Sendi</p>                                 | <p>Jika timbul gejala tersebut, jangan berhenti minum obat anti TBC tetapi mintalah pertolongan kepada petugas kesehatan atau dokter setempat.</p> |
| <p><b>4</b> Kesemutan atau rasa terbakar di kaki</p>        | <p>Jika timbul gejala tersebut, jangan berhenti minum obat anti TBC tetapi mintalah pertolongan kepada petugas kesehatan atau dokter setempat.</p> |

## Efek Samping

## Saran/Hal yang dilakukan PMO

**5** Gatal dan kemerahan kulit

Segera datang kepada petugas kesehatan atau dokter di Fasyankes setempat.

**6** Gangguan pendengaran

Segera datang kepada petugas kesehatan atau dokter di Fasyankes setempat.

**7** Gangguan keseimbangan/limbung

Segera datang kepada petugas kesehatan atau dokter di Fasyankes setempat.

**8** Kulit kuning tanpa penyebab lainnya

Segera datang kepada petugas kesehatan atau dokter di Fasyankes setempat.

**9** Gangguan penglihatan

Segera datang kepada petugas kesehatan atau dokter di Fasyankes setempat.

**1**



Warna kemerahan pada air seni/kencing

**2**



Tidak nafsu makan karena mual/sakit perut

**3**



Nyeri sendi

**4**



Kesemutan atau rasa terbakar di kaki

**5**



Gatal dan kemerahan kulit



Gangguan Pendengaran

**7**



Gangguan Keseimbangan/limbung

**8**



Kulit kuning tanpa penyebab lainnya

**9**



Gangguan Penglihatan



**Kolaborasi  
organisasi  
penggerak TBC  
dan HIV**

## 5.1 Peran-peran komunitas TB dan komunitas HIV

Komunitas TBC yang terdiri dari Koordinator kader dan MK dapat berperan untuk melakukan tata kelola dalam hal ini kasus TBC-HIV, koordinator kader dapat mengambil peran memastikan pasien TBC untuk diperiksa HIV begitupun sebaliknya. Apabila pasien TBC sudah diperiksa HIV dan diketahui hasilnya positif maka bekerjasama dengan pendamping dari komunitas HIV untuk memastikan pasien mendapat terapi antiretroviral atau ART. Koordinator kader bertanggungjawab atas beberapa kader yang berbeda kecamatan.

Manajer Kasus dan koordinator kader akan berkoordinasi dengan organisasi pendamping ODHIV untuk proses pendampingan pasien TBC-HIV, sesuai informasi yang diberikan oleh pasien maupun tim medis di Puskesmas dan RS PMDT.

Pasien TBC-HIV dapat melaporkan kepada tim paralegal jika mendapatkan perlakuan diskriminatif untuk kemudian diproses oleh tim tersebut bersama lembaga bantuan hukum. Komunitas yang sudah dilatih bekerjasama dengan lembaga bantuan hukum untuk melatih kader dan PS/PE sebagai paralegal, terutama di 20 Kabupaten/Kota irisan program TBC-HIV sehingga kemudian dapat memberikan pendampingan dan bantuan hukum sesuai kebutuhan.





**Pencatatan  
dan  
Pelaporan**



## 6.1 Pencatatan dan pelaporan TBC-HIV pada TBC SO

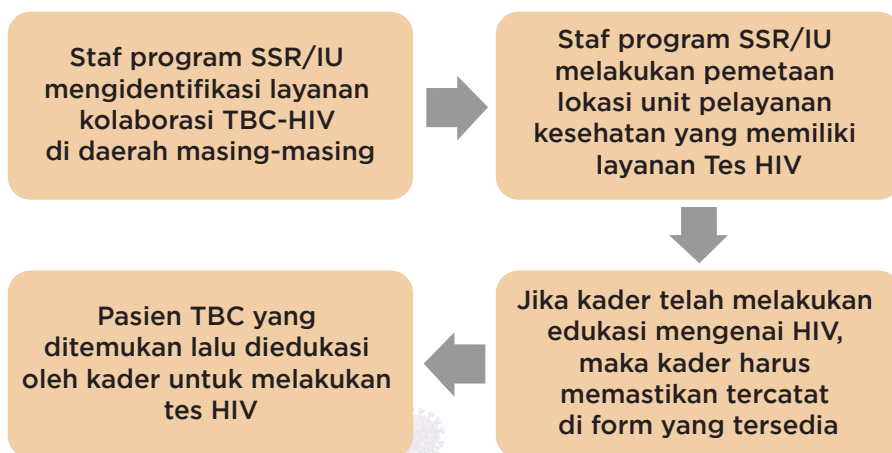
Indikator yang diukur program terkait kolaborasi dalam mendukung indikator TBC-HIV yaitu jumlah pasien TBC yang diedukasi untuk tes HIV (*Indikator Proses - 3*). Definisi Operasional Indikator Proses - 3 adalah jumlah pasien TBC (baru dan kambuh) hasil rujukan komunitas dan yang mendapatkan edukasi tes HIV oleh kader.

**Sasaran dari pencapaian indikator proses - 3 yaitu seluruh pasien TBC yang berhasil ditemukan diedukasi untuk tes HIV.**

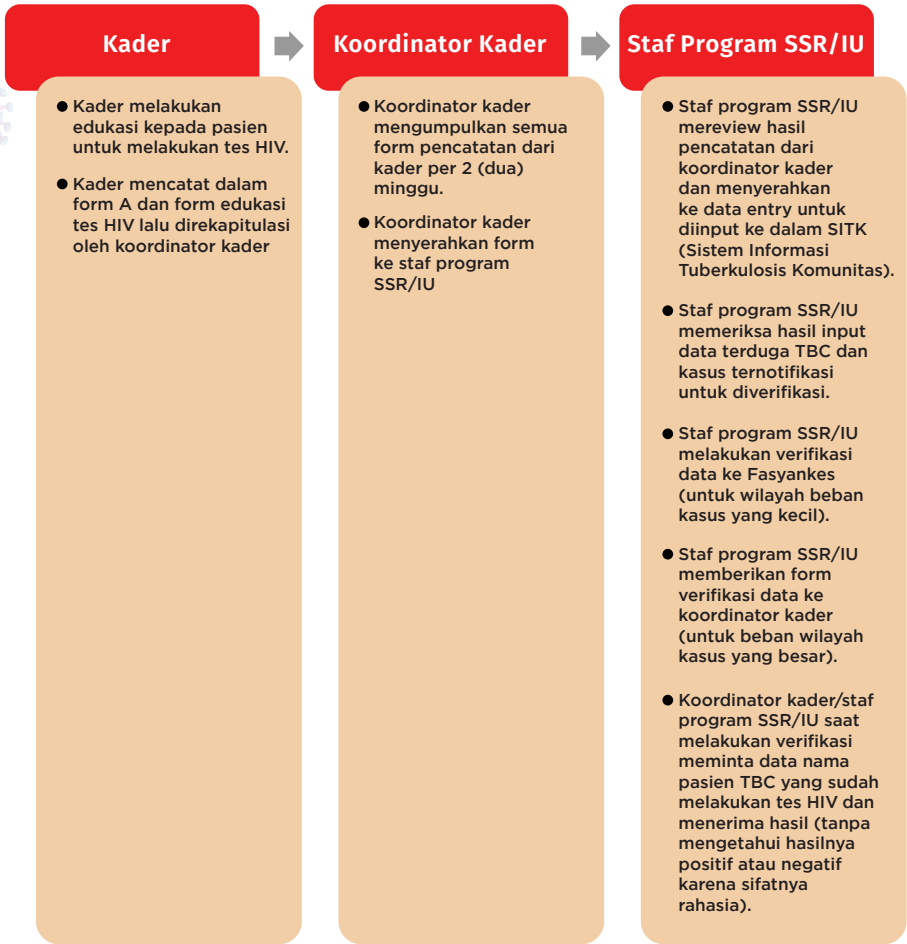
Indikator ini diukur dengan cara memastikan pasien TBC telah diedukasi terkait tes HIV oleh kader dengan mengisi pada form yang tersedia.

Tujuan dari Indikator Proses - 3 diantaranya mengurangi beban HIV pada pasien TBC, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat HIV-AIDS pada pasien TBC, serta melakukan edukasi Pasien TBC dengan risiko HIV melakukan Tes HIV secara sukarela.

### Tahapan yang dilakukan dalam mencapai Indikator Proses - 3



### Alur Pencatatan dan Pelaporan Terkait Indikator Proses - 3



A white, torn paper strip is positioned horizontally across the middle of a solid red background. The paper has a rough, deckled edge on the left and a clean, folded edge on the right. The word "Lampiran" is printed in a bold, blue, sans-serif font on the left side of the paper strip.

**Lampiran**

# 7.1 Formulir pencatatan dan pelaporan terkait TBC-HIV

PEMANGKULANGAN TBC NASIONAL

PR TB Konsorsium  
FORM-A 2021

## FORMULIR PENEMUAN TERUGA DAN PASIEN TUBERKULOSIS

Nama Kader : .....  
 Bulan : .....  
 Kode/KB : .....

Sumber Data : .....  
 Kategori Penyuluhan :  
 Lokasi Penyuluhan : .....

Investigasi Kontak :  
 Periode Berakhir :  
 Periode Mulai :  
 Tempat Kerja :  
 Rutin/Lepas

Investigasi Kontak :  
 Periode Berakhir :  
 Periode Mulai :  
 Tempat Kerja :  
 Rutin/Lepas

No	Investigasi Kontak	No. Sediaan Dinkab	Nama	NIK	L/P	Ulah	Alamat	Profil Pasien			Tanggal Hasil Periksa	Nama Puskesmas/UKP	Nama Indeks
								Kecamatan	Edukasi Tes HIV	Y/ T/A			
1	Ya	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		

No	Balok	Kasus suspek	Berinteraksi dengan orang yang menderita TBC	Dianam mencari obat kegiatan	Bila terjadi infeksi baru	Obesitas MIDUS (DM)	Materi revisi	Hasil Pemeriksaan				Nama PMO	No Tlp PMO	Tipe PMO KGI/PMU/KEL												
								Sifat TBC		TBC					Tgl T/A	Tgl T/A	Nama PMO	No Tlp PMO								
								Ke Paran TBC TBC Lain	Ke Paran TBC TBC Lain	Ke Paran TBC TBC Lain	Ke Paran TBC TBC Lain															
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	

**Keterangan Definisi Kode:**

- 1) Tuisikan nomor unit
- 2) Berikan tanda (X) pada kolom Ya, jika hasil rujukan investigasi kontak dan pada kolom Tidak, jika hasil rujukan dari penyuluhan
- 3) Tuisikan nomor rujukan terduga TBC
- 4) Tuisikan nama terduga terduga TBC
- 5) Tuisikan nomor NIK terduga TBC
- 6) Tuisikan jenis kelamin terduga TBC
- 7) Tuisikan usia terduga TBC
- 8) Tuisikan nama terduga terduga TBC
- 9) Tuisikan tanggal hasil pemeriksaan terduga TBC
- 10) Tuisikan nama Puskesmas/UKP
- 11) Tuisikan nama indeks dari Puskesmas/UKP
- 12) Berikan tanda (X) pada kolom Ya, jika hasil rujukan investigasi kontak dan pada kolom Tidak, jika hasil rujukan dari penyuluhan
- 13-20) Berikan tanda (X) pada kolom Ya
- 21) Tuisikan hasil pemeriksaan "Tugas TBC", misal: Ya/BTA
- 22-30) Isi tanggal TPT
- 31) Berikan jawaban Ya/Tidak
- 32) Tuisikan tanggal edukasi sesuai saat melakukan edukasi tes HIV
- 33) Tuisikan tanggal terduga sesuai saat melakukan tes HIV
- 34) Tuisikan jenis kelamin terduga saat melakukan tes HIV
- 35) Tuisikan nama PMO terduga saat melakukan tes HIV
- 36) Tuisikan No. Tlp PMO terduga saat melakukan tes HIV
- 37) Tuisikan tipe PMO terduga saat melakukan tes HIV
- 38) Tuisikan nama Puskesmas/UKP
- 39) Tuisikan nama Puskesmas/UKP

Diverifikasi oleh Petugas TB Puskesmas/UKP	
Ditandatangani Kader	Diperiksa oleh Staf Program SSK
Tanggal:	Tanggal:

## LEMBAR PERSETUJUAN EDUKASI TES HIV

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah Bapak/Ibu sudah mendapatkan informasi tentang tes HIV dari kader?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2.	Apakah Bapak/Ibu sudah dimotivasi oleh kader untuk melakukan tes HIV?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
3.	Nama Fasyankes rujukan untuk tes HIV	.....

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan informasi dan motivasi untuk tes HIV dari Kader.

.....

(Nama & tanda tangan Kader)

(Nama & tanda tangan Pasien)

### **Cara Pengisian Lembar Persetujuan Edukasi Tes HIV:**

- Isi dengan tanda Ceklis (√) pada kolom jawaban Ya atau Tidak (pertanyaan nomor 1 dan nomor 2).
- Tuliskan nama fasyankes rujukan untuk tes HIV.
- Tandatangani formulir dan tuliskan nama kader dan pasien yang menandatangani.

## 7.2 Hak dan kewajiban pasien

### HAK PASIEN

#### 1. Hak Atas Pelayanan

- Pelayanan yang manusiawi, tanpa kecuali.
- Pelayanan yang sesuai standar, untuk semua jenis TBC.
- Hak untuk mendapatkan penyuluhan terkait TBC.

#### 2. Hak Atas Harga Diri

- Hak untuk dihargai dan diperlakukan dengan bermartabat tanpa stigma dan diskriminasi oleh petugas kesehatan.
- Hak atas layanan yang berkualitas dan mendapat dukungan moral.

#### 3. Hak Atas Informasi

- Mendapatkan semua informasi mengenai pelayanan TBC termasuk pembiayaannya.
- Mendapatkan penjelasan tentang kondisi kesehatan, pengobatan dan efek samping.
- Mengetahui nama obat, dosis dan tindakan yang akan dilakukan serta akibat yang mungkin terjadi.
- Mengakses rekam medis.
- Berbagi dengan pasien TBC lain serta mendapatkan konseling.

#### 4. Hak Atas Pilihan

- Mendapatkan *second opinion*.
- Menjalani atau menolak tindakan bedah jika pengobatan masih memungkinkan dan mendapatkan informasi tentang akibatnya.
- Memilih ikut atau tidak ikut dalam penelitian, tanpa mempengaruhi perawatannya.

## 5. Hak Atas Kerahasiaan

- Dihargai kebebasan pribadi, martabat, agama, kepercayaan, serta sosial budayanya.
- Dirahasiakan informasi terkait kesehatan medisnya dan hanya diberikan kepada yang disetujui pasien.
- Mengakses layanan kesehatan yang mempraktikkan pengendalian infeksi yang efektif.

## 6. Hak Atas Keadilan

- Menyampaikan keluhan melalui saluran yang tersedia dan diperlakukan dengan adil.
- Mengadukan kepada tingkat yang lebih tinggi jika keluhan di atas tidak ditanggapi.
- Memilih jika ada pemilihan perwakilan pasien untuk lembaga terkait yang membela hak pasien.

## 7. Hak Untuk Berorganisasi

- Hak untuk bergabung atau mendirikan organisasi pasien dan mencari dukungan.
- Berpartisipasi dalam perencanaan, pengembangan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian dalam hal kebijakan maupun program TBC.

## 8. Hak Atas Rasa Aman

- Tidak diPHK.
- Mendapatkan dukungan nutrisi dan makanan jika diperlukan dan jika memungkinkan.
- Mendapatkan OAT yang berkualitas.

## **KEWAJIBAN PASIEN**

### **1. Berbagi informasi**

- Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang kondisi kesehatannya kepada petugas kesehatan.
- Menginformasikan kepada petugas mengenai kontak terkait dengan penularan TBC yang mungkin terjadi.
- Menginformasikan kepada orang-orang terdekat dan berbagi pembelajaran tentang TBC.

### **2. Mematuhi Pengobatan**

- Mematuhi pengobatan hingga tuntas.
- Menginformasikan kepada petugas kesehatan mengenai kesulitan atau masalah dalam mematuhi pengobatan.

### **3. Mencegah Penularan**

- Menutup mulut bila batuk, tidak membuang dahak di sembarang tempat.
- Ikut menjaga agar orang lain di sekitarnya tidak tertular.

### **4. Berperan Serta Dalam Kesehatan Masyarakat**

- Mengajak orang lain yang bergejala TBC untuk memeriksakan diri dan mencari informasi tentang TBC.
- Menghargai hak pasien lain dan hak petugas kesehatan.
- Membantu orang-orang terdekat untuk mematuhi pengobatan hingga sembuh.

### **5. Menunjukkan Solidaritas**

- Solider terhadap sesama pasien dan saling memberi semangat untuk sembuh.
- Berbagi informasi yang diperoleh selama pengobatan dan memberdayakan orang lain.

### **6. Berkewajiban Mematuhi Ketentuan Administrasi, Pembiayaan, Prosedur Pemeriksaan dan Tata Tertib yang Berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan/Fasyankes.**



## Referensi

**Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB - HIV 2020 - 2024.**  
Kementerian Kesehatan RI. Dirjen P2P. 2021

---

**Seri Buku HIV-AIDS. HIV dan TB. Yayasan Spiritia. 2020**

---

**Buku Petunjuk TB-HIV Untuk Petugas Kesehatan.**  
Kementerian Kesehatan RI. Dirjen P2P.

---

**Petunjuk Teknis Penanganan Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb).** Kementerian Kesehatan RI. Dirjen P2P. 2020

---







**PR Konsorsium Komunitas PENABULU - STPI**  
Jl. H. Saidi III. No 15, Cipete Selatan  
Kec. Cilandak, DKI Jakarta, 12410  
Telepon : (+62-21) 7656888  
E-mail : sekretariat@penabulu-stpi.id



@tbckomunitas



tbckomunitas.id

### **Edisi 2021**

Buku ini tidak diperjualbelikan. Buku ini dapat diminta dengan menghubungi  
**PR TB Komunitas Penabulu STPI**