

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p align="center"><b>PEMBERIAN OBAT TBC</b></p> <p align="center"><b>SOP</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |           |
| <p align="center"><b>UPT. PUSKESMAS<br/>MPUNDA</b></p>                            | <p>No. Dokumen : SOP/UKM/TB/023<br/>         No. Revisi :<br/>         Tanggal Terbit : 27/12/2018<br/>         Halaman : 1/2</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <p align="center"><b><u>NURAH DIAH, A.Md.Keb</u></b><br/>         NIP.196612311986032087</p> |
| <p>1. Pengertian</p>                                                              | <p>Penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB atau mycobacterium tuberculosis</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                              |
| <p>2. Tujuan</p>                                                                  | <p>1. Tujuan umum<br/>         Menurunkan angka kesakitan dan angka kematian dengan cara memutus mata rantai penularan sehingga penyakit TB tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat</p> <p>2. Tujuan khusus<br/>         Tercapainya angka kesembuhan minimal dari semua penderita baru TB positif yang ditemukan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                              |
| <p>3. Kebijakan</p>                                                               | <p>KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS MPUNDA.<br/>         Nomor : 440/002/1/2019<br/>         Tentang : Jenis-jenis Pelayanan dan standar pelayanan kesehatan di Puskesmas</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                              |
| <p>4. Referensi</p>                                                               | <p>Pedoman penanganan dan penanggulangan penyakit tuberculosis tahun 2011, subdirektorat kustadan frambusia, departemen kesehatan RI, Jakarta</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                              |
| <p>5. Prosedur dan langkah-langkah</p>                                            | <p>1. Cara pemberian obat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien datang bersama PMO keruang poli paru dengan membawa hasil TB 05 dari ruang laboratorium atau rujukan dari RSUD</li> <li>Petugas menulis identitas lengkap pasien, menimbang berat badan, pemeriksaan tekanan darah</li> <li>Petugas memberikan penjelasan hasil pemeriksaan dahak yang sudah dilakukan</li> <li>Memberikan terapi OAT kategori 1 tahap awal sesuai berat badan pasien</li> <li>Memberikan motivasi dan penyuluhan cara minum obat, efek samping setelah minum obat</li> <li>Menjelaskan bahwa setelah minum obat sampai 49 hari akan dilakukan pemeriksaan dahak ulang</li> <li>Jikan hasil pemeriksaan dahak bulan ke II positif, maka tetap diteruskan pengobatan selama 56 hari (tahap lanjutan).</li> <li>Pada bulan ke V, dialkukan lagi pemeriksaan dahak bila hasil negatif, obat dilanjutkan selama sebulan</li> <li>Jika hasil dahak pemeriksaan dahak bulan ke V positif, pengobatan diganti kategori II mulai dari awal kembali</li> <li>Setelah obat diminum 46 kali, dilakukan pemeriksaan dahak akhir pengobatan, apabila hasil negatif maka pengobatan dilanjutkan sampai 48 kali minum</li> <li>Apabila hasil positif, rujuk dengan tes TB MDR</li> <li>Setelah minum obat selama 6 bulan dengan hasil pemeriksaan bulan II, V, AP dikatakan negatif, berarti pasien sembuh</li> <li>Petugas mencatat hasil kegiatan yang dilakukan kedalam buku status</li> </ol> <p>2. Tindak lanjut</p> <p>Dilakukan berdasarkan hasil dahak pasien dan investigasi melalui penyuluhan</p> |  |                                                                                              |

| 6. Bagan Alir                                | <pre>graph TD; A([Petugas datang]) --&gt; B[Pasien terduga batuk lama]; B --&gt; C[Memberikan penyuluhan bahaya penyakit TBC]; C --&gt; D[Pemeriksaan Dahak A, B, &amp; C]; D --&gt; E[Rujuk keruang laboratorium]; E --&gt; F[Positif]; E --&gt; G[Negatif]; F --&gt; H[OAT kategori 1]; G --&gt; I[Rujuk RSUD]; I --&gt; J([Pasien pulang]);</pre> |               |                            |               |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------|---------------|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 7. Hal-hal yang perlu diperhatikan           | <div>1. Melaksanakan proses pelayanan sesuai SOP sehingga tidak terjadi kesalahan dalam penanganan</div> <div>2. Menimbang dan mencatat berat badan pasien setiap bulan</div> <div>3. Memberikan pelayanan dengan baik dan menjunjung tinggi kesopanan</div>                                                                                         |               |                            |               |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. Unit terkait                              | <div>1. Ruang poli paru</div> <div>2. Obat anti tuberculosis</div> <div>3. Lembar TB 05</div> <div>4. Lembar TB 01</div> <div>5. Laboratorium</div> <div>6. Lembar TB 02</div> <div>7. Pot sputum</div>                                                                                                                                              |               |                            |               |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. Dokumen Terkait                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                            |               |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10.Langkah – langkah rekap histori perubahan | <table><tr><th>No.</th><th>Yang Diubah</th><th>Isi Perubahan</th><th>Tanggal Mulai diberlakukan</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>                                                | No.           | Yang Diubah                | Isi Perubahan | Tanggal Mulai diberlakukan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| No.                                          | Yang Diubah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Isi Perubahan | Tanggal Mulai diberlakukan |               |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                            |               |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                            |               |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                            |               |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |                            |               |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |