



BUKU PANDUAN PROGRAM INOVASI SIGAP TB

Skrining Awal Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit



Screening at The Gate:
Mencegah Penularan Sejak Pintu Masuk



DETEKSI DINI
Temukan gejala
sejak awal



SKRINING CEPAT
Proses mudah, cepat,
dan tepat



LINGKUNGAN AMAN
Melindungi pasien, petugas
dan pengunjung



TAHUN 2026

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penularan TBC dapat terjadi melalui percikan droplet saat penderita batuk, bersin, berbicara, maupun bernapas. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memiliki risiko tinggi terhadap transmisi TBC karena tingginya mobilitas pasien, keluarga pasien, dan petugas.

Untuk mengurangi risiko penularan, diperlukan inovasi pelayanan berupa skrining awal TBC pada pasien yang masuk rumah sakit. Skrining dilakukan sejak titik awal pelayanan agar pasien yang dicurigai TBC dapat segera diidentifikasi, diberikan masker, dipisahkan, dan dilakukan pemeriksaan lanjutan.

Inovasi ini merupakan bagian dari upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), peningkatan mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan dukungan terhadap program eliminasi TBC nasional.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan deteksi dini TBC pada pasien masuk rumah sakit serta mencegah penularan TBC di lingkungan rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pasien dengan gejala TBC sejak awal masuk rumah sakit.
- b. Mengurangi risiko penularan TBC di area pelayanan.
- c. Meningkatkan kepatuhan penerapan PPI.
- d. Mempercepat tata laksana pasien suspek TBC.
- e. Mendukung pencapaian program eliminasi TBC.

C. Ruang Lingkup

Pedoman ini berlaku pada:

1. IGD
2. Rawat Jalan
3. Rawat Inap
4. Tempat Pendaftaran Pasien
5. MCU
6. Klinik Khusus

D. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
5. Standar Akreditasi Rumah Sakit terkait PPI dan PMKP.

BAB II

KONSEP INOVASI PELAYANAN

A. Definisi Inovasi

1. Skrining TBC adalah proses identifikasi awal terhadap pasien yang berisiko atau memiliki gejala TBC.
2. Suspek TBC adalah pasien dengan tanda dan gejala yang mengarah pada TBC.
3. Triase TBC adalah proses pemilahan pasien berdasarkan risiko penularan.
4. Isolasi sementara adalah pemisahan pasien yang dicurigai TBC sampai diagnosis ditegakkan.

B. Sasaran Program

1. Pasien yang datang ke IGD.
2. Pasien rawat jalan.
3. Pasien rawat inap.
4. Pengantar pasien dengan gejala batuk kronis.
5. Petugas kesehatan di area penerimaan pasien.

C. Prinsip Pelayanan

1. Mudah diakses.
2. Aman dan nyaman.
3. Cepat dan efisien.
4. Berorientasi pada pasien.
5. Terintegrasi lintas unit.

BAB III

PERSYARATAN PELAKSANAAN

Pelaksanaan program inovasi SIGAP TB memerlukan dukungan sistem yang terintegrasi, meliputi aspek kebijakan, sumber daya manusia, sarana prasarana, serta sistem pelayanan yang mendukung skrining awal Tuberkulosis di pintu masuk rumah sakit.

1. Persyaratan Kebijakan dan Regulasi

Program harus memiliki dasar hukum yang jelas untuk menjamin keberlanjutan dan legalitas. **Meliputi:**

- a. Surat Keputusan (SK) Direktur tentang pelaksanaan program SIGAP TB
- b. Kebijakan internal terkait Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
- c. Integrasi dengan:
 - a. Program Nasional Penanggulangan TB
 - b. Standar akreditasi rumah sakit (SNARS)
 - d. Dukungan dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan

2. Persyaratan Sumber Daya Manusia (SDM)

Tenaga pelaksana harus kompeten dan terlatih. **Meliputi:**

- a. Tenaga kesehatan sebagai petugas skrining (perawat / tenaga terlatih)
- b. Petugas triase IGD
- c. Dokter penanggung jawab program
- d. Tim PPI rumah sakit

3. Persyaratan Sarana dan Prasarana

Fasilitas harus mendukung skrining yang aman dan efektif. **Meliputi:**

- a. Meja/pos skrining di pintu masuk
- b. Ruang skrining khusus (area terpisah/ventilasi baik)
- c. Alat pelindung diri (masker medis/N95)
- d. Media edukasi (poster, banner, leaflet)
- e. Formulir/checklist skrining TB
- f. Handsanitizer

4. Persyaratan Sistem dan Alur Pelayanan

Harus tersedia sistem pelayanan yang jelas dan terstruktur. Meliputi:

- a. SOP skrining awal pasien masuk
- b. SOP penanganan pasien suspek TB
- c. Alur rujukan internal ke:
 - 1) Poli Paru
 - 2) Laboratorium
 - 3) Radiologi
- d. Integrasi skrining dengan:
 - 1) Pendaftaran pasien
 - 2) Triase IGD

5. Persyaratan Pemeriksaan Penunjang

Rumah sakit harus mampu melakukan pemeriksaan lanjutan TB. Meliputi:

- a. Pemeriksaan dahak (mikroskopis / TCM)
- b. Pemeriksaan radiologi (rontgen thorax)
- c. Akses ke pemeriksaan lanjutan sesuai indikasi

6. Persyaratan Sistem Pencatatan dan Pelaporan

Data menjadi kunci keberhasilan program. Meliputi:

- a. Pencatatan jumlah pasien yang diskринing
- b. Pencatatan jumlah suspek TB
- c. Pelaporan ke program TB (SITB atau sistem lain)
- d. Dokumentasi hasil skrining

7. Persyaratan Sosialisasi dan Edukasi

Program harus dipahami oleh semua pihak. Meliputi:

- a. Sosialisasi kepada tenaga kesehatan
- b. Edukasi kepada pasien dan pengunjung
- c. Penyediaan media informasi di area rumah sakit

8. Persyaratan Monitoring dan Evaluasi

Untuk menjamin keberlanjutan dan kualitas program. Meliputi:

- a. Monitoring rutin pelaksanaan skrining
- b. Evaluasi indikator kinerja:

- 1) Cakupan skrining
 - 2) Deteksi kasus TB
- c. Audit kepatuhan SOP
 - d. Perbaikan berkelanjutan (continuous improvement)

BAB IV

STRUKTUR TIM PELAKSANA

A. Penanggung Jawab

Direktur Rumah Sakit

B. Tim Pelaksana

1. Ketua Tim
2. Perawat Koordinator
3. Koordinator PPI
4. Petugas Skrining
5. Tim Klinik TB
6. Tim Laboratorium
7. Tim Radiologi
8. Tim Edukasi dan Promosi Kesehatan

C. Tugas Tim

1. Penanggung Jawab
 - a. Menetapkan kebijakan dan regulasi program
 - b. Memberikan dukungan sumber daya
 - c. Melakukan pengawasan umum terhadap pelaksanaan program
2. Ketua Tim
 - a. Mengkoordinasikan seluruh kegiatan program
 - b. Menyusun kebijakan teknis dan SOP
 - c. Mengawasi pelaksanaan skrining dan tindak lanjut
 - d. Menjadi penghubung dengan program TB nasional
3. Perawat Koordinator
 - a. Perawat Koordinator Rawat Jalan
 - 1) Mengatur pelaksanaan skrining di pintu masuk poli
 - 2) Mengawasi petugas skrining
 - 3) Memastikan alur berjalan sesuai SOP
 - b. Perawat Koordinator IGD

- 1) Mengintegrasikan skrining dalam triase IGD
 - 2) Mengawasi pelaksanaan skrining cepat
 - 3) Menjamin skrining tidak mengganggu pelayanan emergensi
- c. Koordinator PPI
- 1) Memastikan penerapan protokol pencegahan infeksi
 - 2) Mengawasi penggunaan APD
 - 3) Melakukan audit kepatuhan
- d. Petugas Skrining
- 1) Melakukan skrining awal TB di pintu masuk
 - 2) Mengisi checklist skrining
 - 3) Mengarahkan pasien sesuai hasil skrining
- e. Tim Klinik TB
- 1) Melakukan pemeriksaan lanjutan
 - 2) Menentukan diagnosis dan terapi
- f. Tim Laboratorium
- 1) Pemeriksaan dahak (mikroskopis/TCM)
 - 2) Mendukung penegakan diagnosis
- g. Tim Radiologi
- 1) Pemeriksaan rontgen thorax
 - 2) Mendukung diagnosis TB

BAB V

ALUR PELAYANAN

A. Tahapan Pelayanan

1. Alur Pelayanan

- a. Skrining Awal di Pintu Masuk (Rawat Jalan)
 - 1) Petugas melakukan skrining menggunakan checklist gejala TB
 - 2) Observasi pasien (batuk ≥ 2 minggu, demam, BB turun, dll)
 - 3) Menentukan status risiko TB
- b. Skrining di IGD
 - 1) Skrining dilakukan bersamaan dengan triase
 - 2) Menggunakan metode skrining cepat (rapid screening)
 - 3) Prioritas tetap pada penanganan kegawatdaruratan
- c. Tindak Lanjut
 - 1) Pasien tidak berisiko → lanjut ke pelayanan tujuan
 - 2) Pasien berisiko → diarahkan ke ruang skrining TB
 - 3) Dilanjutkan ke pemeriksaan penunjang
- d. Standar Waktu Pelayanan

No	Kegiatan	Standar Waktu
1	Skrining awal pasien (rawat jalan)	≤ 2 menit/pasien
2	Skrining IGD (rapid screening)	≤ 1 menit/pasien
3	Pemindahan pasien berisiko ke ruang skrining	≤ 5 menit
4	Waktu tunggu pemeriksaan lanjutan	≤ 30 menit
5	Total waktu proses skrining awal	≤ 10 menit

- e. Standar Keselamatan Pasien
 - 1) Keselamatan Pasien
 - a) Pasien berisiko TB wajib menggunakan masker medis
 - b) Pemisahan pasien berisiko dengan pasien umum
 - c) Penyediaan ruang dengan ventilasi baik
- f. Standar Keselamatan Tenaga Kesehatan

- 1) Penggunaan APD (masker medis/N95 sesuai risiko)
- 2) Penerapan etika batuk dan kebersihan tangan
- 3) Pelatihan pencegahan infeksi

g. Pencegahan Penularan

- 1) Skrining dilakukan di pintu masuk (early detection)
- 2) Pengaturan alur pasien tidak bercampur
- 3) Disinfeksi area skrining secara berkala

h. Standar Adminitrasi

- 1) Pencatatan
 - a) Setiap pasien dicatat dalam formulir skrining TB
 - b) Data yang dicatat
 - Identitas pasien
 - Hasil skrining
 - Tindak lanjut
- 2) Pelaporan
 - a) Rekap harian jumlah pasien diskriming
 - b) Rekap jumlah suspek TB
 - c) Pelaporan ke program TB (SITB atau sistem RS)
- 3) Dokumentasi
 - a) Penyimpanan data secara manual/digital
 - b) Arsip kegiatan skrining
 - c) Laporan bulanan program

BAB VI
STANDAR OPERASIONAL PELAYANAN

 RSUD H. ABDURRAHMAN SAYOETI	Skrining Awal Pasien TB		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No Dokumen : 000.8.3.3/ /YANMED/II/2025	No. Revisi : -	Halaman : 2
	Tanggal terbit : Januari 2025	Ditetapkan : Direktur RSUD H. Abd urrahman Sayoeti  dr. Ade Delpita, Sp.PK 19800406 200902 2 002	
	Pengertian	Skrining awal Tuberkulosis (TBC) adalah proses identifikasi dini terhadap pasien yang memiliki gejala atau faktor risiko TBC yang dilakukan pada saat pertama kali pasien memasuki rumah sakit, baik melalui pintu masuk rawat jalan maupun Instalasi Gawat Darurat (IGD), guna mencegah penularan di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan.	
	Tujuan	1. Mengidentifikasi pasien dengan gejala TBC secara cepat 2. Mengurangi risiko penularan kepada pasien lain, pengunjung, dan tenaga kesehatan 3. Mengarahkan pasien suspek TBC ke pelayanan yang sesuai 4. Mendukung program nasional eliminasi TBC	
	Kebijakan	1. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan 3. Kebijakan peningkatan mutu dan keselamatan pasien di Rumah Sakit.	
Prosedur	1. Skrining di Pintu Masuk Rawat Jalan a. Petugas skrining berada di pintu masuk rumah sakit b. Petugas menggunakan APD sesuai standar (masker medis) c. Petugas melakukan wawancara singkat menggunakan checklist: 1) Batuk ≥ 2 minggu 2) Demam lama 3) Penurunan berat badan 4) Keringat malam		

	5) Riwayat kontak dengan pasien TBC d. Petugas melakukan observasi kondisi pasien e. Menentukan hasil skrining: 1) Tidak Berisiko TBC ✓ Pasien dipersilakan melanjutkan ke pendaftaran/poli tujuan 2) Suspek TBC ✓ Pasien diberikan masker ✓ Pasien diarahkan ke ruang skrining TB / area terpisah ✓ Dilakukan rujukan ke poli paru / pemeriksaan lanjutan 2. Skrining di IGD a. Skrining dilakukan bersamaan dengan proses triase b. Dilakukan secara cepat (rapid screening) c. Jika pasien dalam kondisi gawat: 1) Prioritas utama adalah penyelamatan pasien 2) Skrining dilakukan setelah kondisi stabil d. Jika dicurigai TBC: 1) Pasien diberikan masker 2) Ditempatkan di area dengan ventilasi baik / isolasi sementara 3) Dilanjutkan pemeriksaan setelah stabil
Unit terkait	1. Poliklinik (pintu masuk/skrining awal) 2. Instalasi Gawat Darurat (IGD) 3. Poli Paru / Klinik TB 4. Laboratorium 5. Radiologi 6. Tim PPI 7. Promosi Kesehatan (Promkes) 8. Manajemen Rumah Sakit

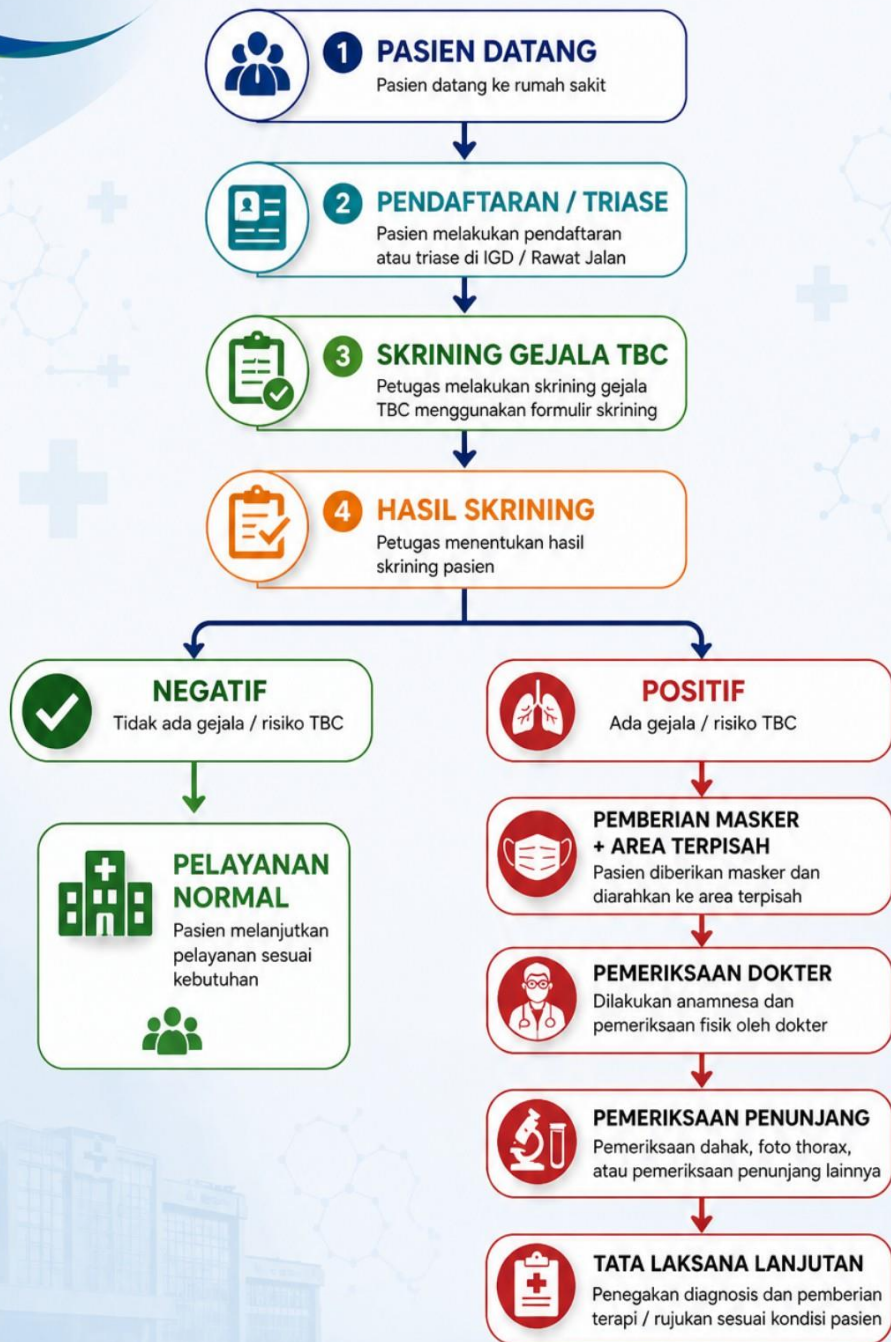
BAB VII

PENUTUP

Program inovasi SIGAP TB (Skrining Awal Pasien Tuberkulosis) merupakan upaya strategis dalam meningkatkan deteksi dini dan mencegah penularan Tuberkulosis di lingkungan rumah sakit. Melalui pendekatan skrining yang dilakukan sejak pintu masuk pelayanan, program ini mampu mengidentifikasi pasien berisiko secara cepat, sehingga dapat dilakukan penanganan yang tepat dan terarah.

Implementasi SIGAP TB tidak hanya berfokus pada aspek pelayanan, tetapi juga memperkuat sistem pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI), meningkatkan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan, serta mendukung program nasional eliminasi Tuberkulosis. Dengan sistem yang terstruktur, berbasis SOP, serta didukung oleh tim multidisiplin, inovasi ini memiliki nilai efektivitas dan efisiensi yang tinggi.

FLOWCHART VISUAL PELAYANAN PROGRAM INOVASI ALPOKAT (Skrining Awal Pasien Tuberkulosis)



**DETEKSI DINI, LINDUNGI DIRI DAN ORANG LAIN
CEGAH PENULARAN TBC DI RUMAH SAKIT**