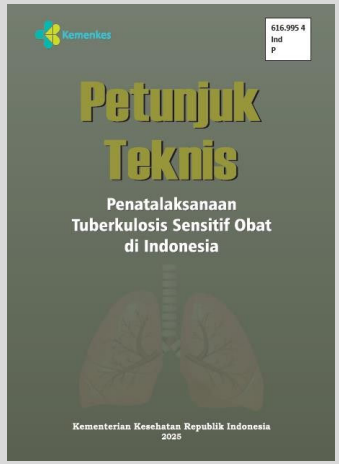
PENEGAKAN DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA TUBERKULOSIS

dr RETNA DWI PUSPITARINI, Sp.P

Kementerian Kesehatan RI



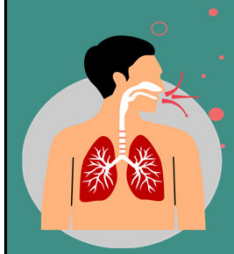
Outline Juknis Penatalaksanaan TB SO

BAB	ISI
BAB I	Pendahuluan
BAB II	Pengorganisasian dan Jejaring Layanan TB
BAB III	Penemuan Pasien TB SO
BAB IV	Penegakan Diagnosis TB SO
BAB V	Pengobatan TB SO
BAB VI	Pengobatan TB SO dalam Keadaan Khusus
BAB VII	Tata Laksana Efek Samping Pengobatan TB SO
BAB VIII	Diagnosis dan Penatalaksanaan TB SO pada Anak dan Remaja
BAB IX	Investigasi Kontak dan Pemberian TPT pada Individu yang Kontak dengan Pasien TB SO
BAB X	Hasil Akhir Pengobatan dan Manajemen Pasien dengan Masalah Pengobatan
BAB XI	Pengelolaan Logistik TB SO
BAB XII	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
BAB XIII	Monitoring Evaluasi dan Indikatori Program
BAB XIV	Layanan Berpusat pada Orang
BAB XV	Pendanaan Program Penanggulangan TB SO

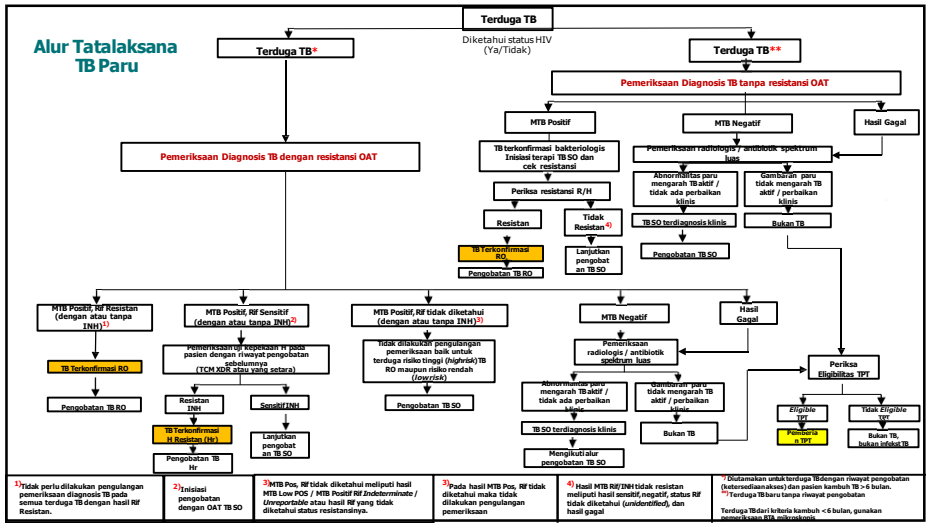
OUTLINE MATERI

- **Penegakan Diagnosis TB**
- **Tatalaksana TB**
- **Pemantauan pengobatan TB**

PENEGAKAN DIAGNOSIS TB SO



- Penegakan diagnosis TB merupakan tahapan penting dalam upaya penanggulangan TB, karena menjadi dasar untuk memastikan pasien teridentifikasi secara akurat dan mendapatkan tata laksana yang tepat.
- Diagnosis yang tepat waktu dan berbasis bukti tidak hanya meningkatkan keberhasilan pengobatan, tetapi juga berkontribusi pada upaya pengendalian penularan di masyarakat



Keterangan Alur

1. Pemeriksaan diagnosis TB tanpa resistansi OAT

a. Pemeriksaan ini hanya **mendeteksi bakteri Mtb tanpa resistansi OAT**. Pemeriksaan ini dilakukan dengan **teknologi yang direkomendasikan oleh program TB**.

b. Hasil pemeriksaan dapat berupa:
   1) Mtb positif → **lanjutkan TCM**
   2) Mtb negatif → **lanjutkan rontgen**
   3) Hasil gagal (invalid, error, no result) → **tidak dilakukan pengulangan, lanjutkan rontgen.**

c. Fasyankes yang memiliki **kendala pemeriksaan molekuler cepat, diagnosis TB dapat dilakukan melalui pemeriksaan mikroskopis di laboratorium yang terpantau mutunya.**

d. Semua pasien yang terdiagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis **WAJIB dilanjutkan pemeriksaan untuk mendeteksi resistansi OAT**.

e. Penegakan diagnosis pada terduga TB kambuh dalam waktu <6 bulan dari saat dinyatakan sembuh/PL**, tidak diperbolehkan** menggunakan **pemeriksaan molekuler.**

2. Pemeriksaan diagnosis dengan deteksi resistansi OAT

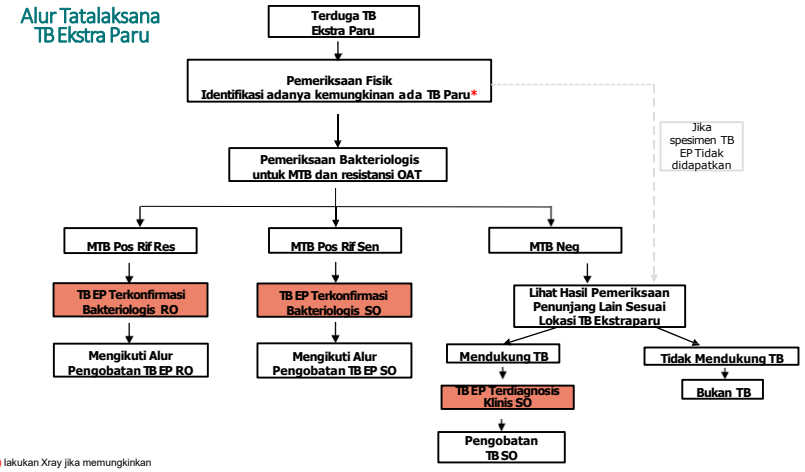
a. Pemeriksaan ini mendeteksi **resistansi** minimal terhadap **rifampisin dan/atau isoniazid**.

b. Hasil pemeriksaan dapat berupa:
   1) Mtb positif, rifampisin resistan → **TB RO**
      *Hasil rif res dari kelompok *lowrisk* tidak perlu diulang
   2) Mtb positif, rifampisin sensitif → **TB SO, TB Hr**
   3) Mtb positif, rifampisin tidak diketahui → tidak dilakukan pengulangan → **TB SO**
   4) Mtb negatif → **lanjutkan rontgen**
   5) Hasil gagal (invalid, error, no result) → **tidak dilakukan pengulangan, lanjutkan rontgen.**

a. Terduga TB yang hasil pemeriksaan bakteriologisnya **negatif** dan **dinyatakan bukan TB**, dapat diperiksa ulang menggunakan **pemeriksaan molekuler setelah minimal dua bulan.**

b. Pada pasien yang dinyatakan sebagai **bukan TB**, **periksa eligibilitas untuk TPT**.

PENEGAKAN DIAGNOSIS TB EKSTRA PARU



Keterangan Alur

1. Terduga TB ekstra paru ditentukan berdasarkan **tanda dan gejala sesuai lokus penyakit**.
2. Terduga TB ekstra paru dilakukan **pemeriksaan fisik dan identifikasi adanya kemungkinan gejala terduga TB paru**. Apabila ditemukan indikasi terduga TB paru, maka lakukan penegakan diagnosis sesuai alur TB paru.
3. **Penegakan diagnosis TB ekstra paru dilakukan dengan mengutamakan pemeriksaan mikrobiologi** pada spesimen yang tersedia. Apabila terduga TB ekstra paru juga merupakan terduga TB paru, maka dapat menggunakan dua jenis spesimen, yaitu **spesimen paru dan ekstra paru**.
4. Jenis spesimen yang dapat dilakukan pemeriksaan mikrobiologi pada TB ekstra paru ditentukan berdasarkan **bukti sensitivitas dan spesifisitas yang memadai sesuai rekomendasi WHO 2025**.
5. **Pemeriksaan mikrobiologi utama** untuk spesimen ekstra paru adalah **pemeriksaan NAAT**, karena memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang relatif tinggi pada berbagai jenis spesimen.
6. Hasil pemeriksaan mikrobiologi terdiri dari:
   a. Mtb positif, rifampisin resistan → **TB EP – RO**
   b. Mtb positif, rifampisin sensitive → **TB EP – SO**
   c. Mtb negatif atau hasil gagal → **lakukan pemeriksaan penunjang**

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Penanggulangan Penyakit

Nomor : PM.01.02/C.III/3943/2025 — 30 Oktober 2025
Lampiran : satu lembar
Hal : Pemberitahuan Peniadaan Pengulangan Pemeriksaan Diagnosis TBC

Yth. (daftar terlampir)

Sehubungan dengan perubahan alur diagnosis dan dan mempertimbangkan adanya efisiensi serta efektifitas program penanggulangan TBC, maka bersama ini kami sampaikan hal sebagai berikut:

1. Pemeriksaan diagnosis dengan hasil MTB Pos Rifampisin Resistan tidak perlu dilakukan pengulangan untuk kasus baru (risiko rendah) pada semua lokasi anatomis penyakit TBC, baik paru maupun ekstra paru. Pasien tersebut dapat langsung dilakukan tata laksana inisiasi pengobatan TBC RO.
2. Pemeriksaan diagnosis dengan hasil MTB Positif, Rifampisin tidak diketahui status resistansinya (MTB pos *Rif Indeterminate*, MTB *Low Pos*, MTB *Unreportable*), dan hasil gagal (*Error, No result, Invalid*) pada risiko rendah maupun risiko tinggi tidak perlu dilakukan pengulangan. Tindak lanjut untuk hasil pemeriksaan tersebut:
   a. Hasil MTB Positif, Rifampisin tidak diketahui status resistansinya, pasien tersebut langsung dilanjutkan untuk mengikuti tata laksana TBC SO.
   b. Hasil gagal tidak perlu dilakukan pengulangan. Selanjutnya pasien dapat dilakukan pemeriksaan radiografi toraks dan/atau pemberian antibiotik spektrum luas. Pasien dapat di diagnosis sebagai TBC terdiagnosis klinis atau bukan TBC sesuai pertimbangan dokter.
3. Poin 1 dan 2 berlaku untuk semua metode pemeriksaan menggunakan alat diagnostik yang telah di implementasikan dalam program TBC dan sudah disesuaikan dalam sistem pencatatan pelaporan di SITB.
4. Ketentuan di atas berlaku terhitung **sejak 2 (dua) hari setelah surat ini dikeluarkan.**

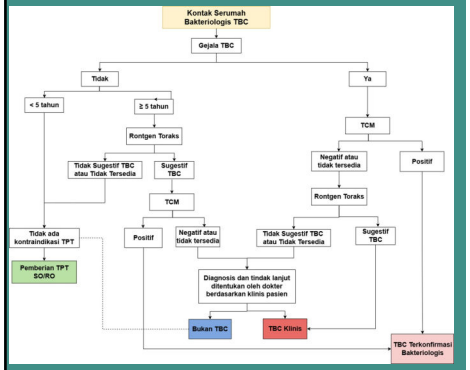
Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Direktur Penyakit Menular,

dr. Prima Yosephine, M.K.M
NIP 196810052002122001

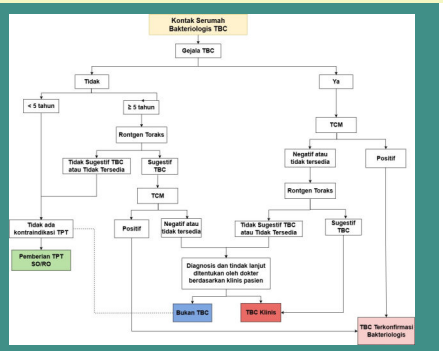
Peniadaan Pengulangan Pemeriksaan Diagnosis TBC

UPDATE ALUR PEMERIKSAAN ILTB DAN PEMBERIAN TPT PADA KONTAK SERUMAH BAKTERIOLOGIS



- **Kontak serumah dilakukan skrining gejala TBC**
  Jika kontak serumah dengan pasien TBC SO/RO memiliki gejala TBC, maka kontak serumah tersebut harus dilakukan penegakan diagnosis lebih lanjut dengan Tes Cepat Molekuler (TCM).
- **Pemeriksaan Foto toraks dapat dilakukan jika tersedia di fasyankes tersebut**, namun jika tidak tersedia atau sulitnya akses terhadap layanan foto toraks maka dapat menggunakan alur foto toraks tidak tersedia.
- Diagnosis dan tindak lanjut ditentukan oleh dokter berdasarkan pertimbangan klinis pasien. Rekomendasi dokter dapat berupa pemantauan dengan pemberian terapi non spesifik atau dikatakan sebagai TBC klinis jika terdapat tanda/gejala mengarah ke TBC untuk dapat diberikan OAT atau dikatakan sebagai Bukan TBC jika tidak terdapat tanda/gejala mengarah ke TBC untuk dilakukan pemeriksaan kontraindikasi TPT.

UPDATE ALUR PEMERIKSAAN ILTB DAN PEMBERIAN TPT PADA KONTAK SERUMAH BAKTERIOLOGIS



- **Pemberian TPT dapat dilakukan jika tidak ada kontraindikasi pemberian TPT.**
- Paduan TPT yang diberikan untuk kontak serumah tergantung pada tipe kasus indeksnya (SO/RO).

Revisi Alur Pemberian TPT pada Kontak Serumah Usia ≥ 5 Tahun:

TPT langsung diberikan tanpa uji infeksi TBC (sesuai dengan rekomendasi WHO) apabila terbukti bukan terduga/TB aktif (wajib dilakukan pemeriksaan radiografi toraks).

Rekomendasi WHO:

> 6. Children aged ≥ 5 years, adolescents and adults who are household contacts of people with bacteriologically confirmed pulmonary TB who are found not to have TB disease on an appropriate clinical evaluation or according to national guidelines may be given TB preventive treatment. *(Conditional recommendation, low certainty of the estimates of effect)*

UPDATE ALUR PEMERIKSAAN ILTB DAN PEMBERIAN TPT PADA KONTAK SERUMAH BAKTERIOLOGIS

Tertuang dalam SE No. HK.02.02/C/348/2025

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Penanggulangan Penyakit
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9
Jakarta Selatan 12950
(021) 5201590 (hunting)
https://www.p2p.kemkes.go.id

Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi seluruh Indonesia
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota seluruh Indonesia
3. Direktur Rumah Sakit seluruh Indonesia
4. Kepala Puskesmas seluruh Indonesia
5. Kepala/Pimpinan Klinik dan Praktik Mandiri Dokter seluruh Indonesia
6. Kepala/Pimpinan Laboratorium

SURAT EDARAN
NOMOR: HK.02.02/C/348/2025

TENTANG
ARAHAN STRATEGIS PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS (TBC) DALAM KERANGKA PENCAPAIAN PROGRAM HASIL TERBAIK CEPAT TAHUN 2025

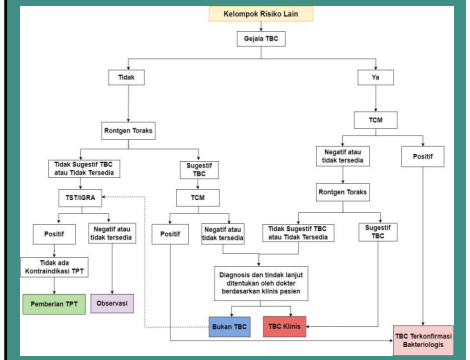
Berbunyi:

c. Pencegahan

Pemberian TPT (Terapi Pencegahan TBC)

1) Pemberian TPT menggunakan obat/rejimen yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan.
2) **Pemberian TPT pada kontak serumah dari pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis yang bukan terduga TBC/ tidak sakit TBC dapat langsung dilakukan tanpa melalui pemeriksaan tuberkulin/IGRA/TBST.**
3) Pemberian TPT terintegrasi dengan kegiatan penemuan kasus aktif.

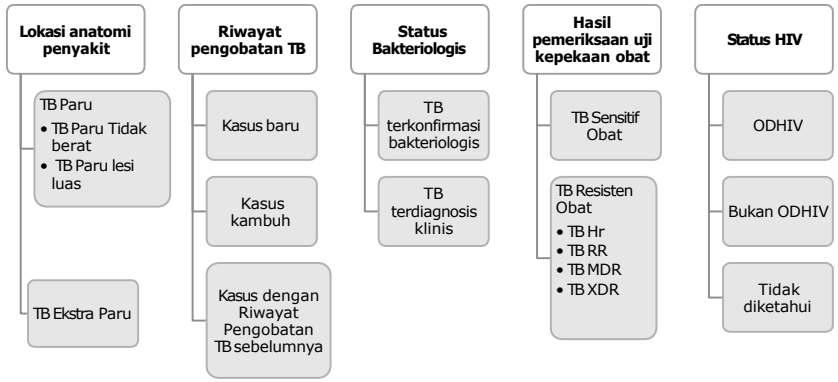
ALUR PEMERIKSAAN ILTB DAN PEMBERIAN TPT PADA KELOMPOK RISIKO LAIN



- Semua kelompok risiko lain dilakukan skrining gejala TBC
- Jika Kelompok risiko lain memiliki gejala TBC,
- maka kelompok risiko lain tersebut harus dilakukan penegakan dengan TCM.
- Pemeriksaan Foto toraks dapat dilakukan jika tersedia di fasyankes tersebut, namun jika tidak tersedia atau sulitnya akses terhadap layanan foto toraks maka dapat menggunakan alur foto toraks tidak tersedia.
- Diagnosis dan tindak lanjut ditentukan oleh dokter berdasarkan pertimbangan klinis pasien. Rekomendasi dokter dapat berupa pemantauan dengan pemberian terapi non spesifik atau dikatakan sebagai TBC klinis jika terdapat tanda/ gejala mengarah ke TBC untuk dapat diberikan OAT atau dikatakan sebagai Bukan TBC jika tidak terdapat tanda/ gejala mengarah ke TBC untuk dilakukan pemeriksaan TST/IGRA.

KLASIFIKASI DIAGNOSIS TB

Klasifikasi Diagnosis TBC



TATALAKSANA TB

Prinsip Dasar Pengobatan TB SO

- **Awal dan Durasi Pengobatan** Pengobatan TB SO dimulai segera setelah diagnosis dengan durasi standar 6 bulan.
- **Tahap Pengobatan TB SO** Pengobatan dilakukan dua tahap, intensif dua bulan dan lanjutan empat bulan untuk mengeliminasi bakteri.
- **Terapi dan Dosis Tepat** Pengobatan TB dimulai segera dengan paduan obat dan dosis yang sesuai untuk hasil optimal.
- **Pemantauan dan Evaluasi** Pemantauan menelan obat dan pemeriksaan bakteriologis mendukung keberhasilan pengobatan.
- **Pendekatan Berpusat Pasien** Konseling, edukasi, dan dukungan sosial penting untuk mendukung pasien selama pengobatan.
- **Penilaian dan Intervensi Nutrisi** Penilaian status gizi dan intervensi nutrisi membantu meningkatkan hasil pengobatan TB.
- **Pencatatan dan Pencegahan Resistensi** Pencatatan standar dan pemantauan efek samping obat aktif penting untuk mencegah resistensi dan penularan.



Persiapan Sebelum Pengobatan

1. **Anamnesis ulang** untuk memastikan kemungkinan terdapatnya riwayat dan kecenderungan alergi obat tertentu, riwayat penyakit seperti status HIV, diabetes mellitus, hepatitis, status merokok dll.
2. **Pengukuran berat badan dan tinggi badan** dilakukan untuk menilai status gizi pasien dan kontak serumah, sehingga kebutuhan nutrisi dan intervensi tambahan dapat ditentukan sebelum pengobatan dimulai.
3. **Identifikasi kontak erat/serumah**.
4. **Penetapan PMO.**
5. **Pemeriksaan adanya penyakit komorbid** (HIV, DM), termasuk pemeriksaan penunjang dasar lain sesuai indikasi.
6. **Kunjungan rumah** dilakukan oleh petugas fasyankes atau komunitas dan dapat melibatkan jejaring eksternal jika diperlukan, untuk memastikan alamat yang jelas dan kesiapan keluarga untuk mendukung pengobatan.
7. **Memastikan data dasar pasien terisi** dengan benar dan terekam dalam sistem pencatatan yang digunakan.

Kemenkes

Paduan Pengobatan TB SO Dewasa

PADUAN	KOMPOSISI	DURASI	SASARAN
2HRZE/4HR	Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, Etambutol	6 bulan	Dewasa TB paru & ekstra paru
2HPMZ/2HPM	Isoniazid, Rifapentin, Moksifloksasin, Pirazinamid	4 bulan	≥12 tahun, BB >40 kg, TB paru

Paduan 6 Bulan (2HRZE/4HR)



- **Paduan generik untuk pengobatan TB SO** Pengobatan dengan paduan kombinasi HRZE merupakan backbone pengobatan untuk pasien TB Paru dan TB Ekstra Paru
- **Fase Intensif 2 Bulan** Fase awal pengobatan menggunakan kombinasi 4 obat HRZE untuk membasmi bakteri aktif.
- **Fase Lanjutan 4 Bulan** Fase lanjutan menggunakan kombinasi HR untuk memastikan eradikasi bakteri dan mencegah kambuh.
- **Pengobatan TB Ekstra Paru Berat** Pengobatan diperpanjang hingga 9–12 bulan untuk kasus seperti meningitis, tulang, atau sendi.
- **Prinsip Terapi TB** Terapi bertujuan eradikasi bakteri, mencegah kekambuhan, dan mengurangi risiko resistansi obat.

Paduan 4 Bulan (2HPMZ/2HPM)

- **Kombinasi Pengobatan 4 Bulan** Pengobatan menggunakan HPMZ selama 2 bulan, diikuti HPM selama 2 bulan untuk mengatasi TB paru.
- **Kriteria Pasien** Dianjurkan untuk pasien usia ≥12 tahun, berat badan >40 kg, termasuk pasien HIV dengan CD4 >100 sel/mm³.
- **Peringatan Penggunaan** Tidak direkomendasikan untuk ibu hamil, menyusui, dan pasien dengan TB ekstra paru berat.
- **Keunggulan dan Pemantauan** Durasi pengobatan singkat tetapi membutuhkan pemantauan efek samping dan interaksi obat yang ketat.



Tabel Dosis Obat TB SO

Paduan	OAT	Dosis berdasarkan berat badan	Sediaan (mg)	Bentuk Sediaan	25 - <30 kg	30 - <35 kg	35 - <50 kg	50 - <65 kg	65 - <80 kg
					Tablet				
6 bulan (2HRZE/ 4HR)	KDT (HRZE)		75/150/400/275	KDT	2	3	4	4	5
	KDT (HR)		75/150	KDT	2	3	4	4	5
	Isoniazid (H)	4-6 mg/kg	300	Lepasan	0,5	1	1	1	1,25
	Rifampisin (R)	8-12 mg/kg	300	Lepasan	1	1,5	2	2	2,5
	Pirazinamid (Z)	20-30 mg/kg	400	Lepasan	2	3	4	4	5
	Pirazinamid (Z)	20-30 mg/kg	500	Lepasan	1,5	2,5	3	3	4
	Ethambutol (E)	15-25 mg/kg	400	Lepasan	1,5	2	3	3	4
4 bulan (2HPMZ/ 2HPM)*	Isoniazid (H)	4 - 5 mg/kg	300	Lepasan	0,5	1	1	1	1,25
	Pirazinamid (Z)	20 - 30 mg/kg	400	Lepasan	2	3	4	4	5
	Pirazinamid (Z)	20 - 30 mg/kg	500	Lepasan	1,5	2,5	3	3	4
	Rifapentine (P)	Dosis tetap	150	Lepasan			8	8	8
	Rifapentine (P)	Dosis tetap	300	Lepasan			4	4	4
	Moksifloksasin (M)	Dosis tetap	400	Lepasan			1	1	1

Alur Pengobatan TB SO

Penegakan Diagnosis

Diagnosis TB SO dilakukan dengan metode mikrobiologi dan radiologi untuk memastikan keberadaan penyakit.

Pemilihan Paduan Pengobatan

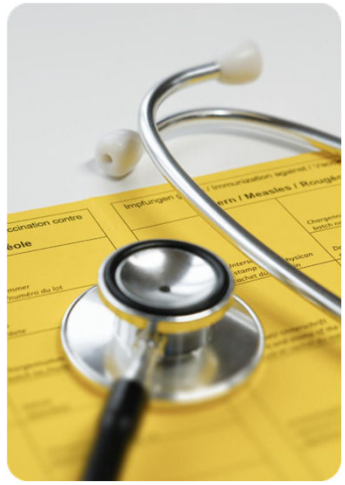
Pengobatan disesuaikan berdasarkan kategori pasien, seperti dewasa atau anak, untuk hasil optimal.

Fase Intensif dan Lanjutan

Terapi terdiri dari fase intensif untuk membunuh bakteri dan fase lanjutan untuk memastikan kesembuhan total.

Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan efek samping, dukungan nutrisi dan psikososial, serta evaluasi hasil akhir pengobatan sangat penting.



Tahapan dan Lama Pengobatan

Fase Intensif Pengobatan

Fase intensif berlangsung 2 bulan dengan tujuan menurunkan jumlah bakteri TB secara signifikan.

Fase Lanjutan Pengobatan

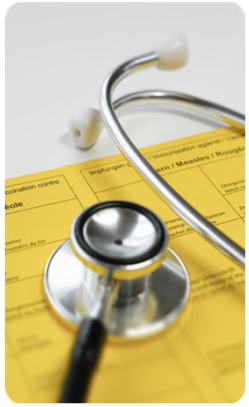
Fase lanjutan selama 4 bulan membunuh bakteri persister untuk mencegah kekambuhan penyakit.

Pemantauan dan Kepatuhan

Pemantauan ketat dilakukan untuk memastikan pasien taat pengobatan dan mendeteksi efek samping.

Pengobatan Diperpanjang

Lama pengobatan bisa diperpanjang pada kasus TB ekstra paru berat atau kondisi klinis tertentu.



PEMANTAUAN PENGOBATAN TB

Tujuan Pemantauan Pengobatan



Memastikan Keberhasilan Terapi

Pemantauan penting untuk menjamin terapi TB SO berjalan efektif dan mencegah komplikasi serius.

Deteksi Efek Samping Dini

Pemantauan memungkinkan identifikasi cepat efek samping obat untuk penyesuaian pengobatan tepat waktu.

Memastikan Kepatuhan Obat

Pemantauan membantu memantau kepatuhan minum obat untuk mencegah resistansi dan kegagalan pengobatan.

Pendataan dan Evaluasi Program

Data pemantauan dicatat dalam SITB untuk evaluasi program dan pengambilan keputusan berbasis bukti.

Jenis Pemeriksaan pada Pemantauan Pengobatan Pasien TB SO

1. **Pemeriksaan klinis** (termasuk penilaian berat badan)
2. **Pemeriksaan bakteriologis** (sputum BTA)
   - pada akhir bulan ke-2,
   - 1 bulan sebelum akhir pengobatan (1-AP), dan
   - akhir pengobatan (AP).

   Jika ada **perburukan kondisi klinis**, pemeriksaan sputum BTA dapat dilakukan di luar jadwal sesuai indikasi dari klinisi.

   Spesimen dahak untuk pemantauan harus menggunakan spesimen dengan kualitas terbaik yang didapatkan dari upaya maksimal. Bila pasien sulit mengeluarkan dahak, spesimen tetap dapat digunakan sesuai kondisi yang ada.
3. **Pemeriksaan radiografi toraks** sesuai kebutuhan klinis.

Pemeriksaan molekuler tidak diperkenankan untuk pemantauan pengobatan.

Jadwal Pemantauan Pengobatan TB

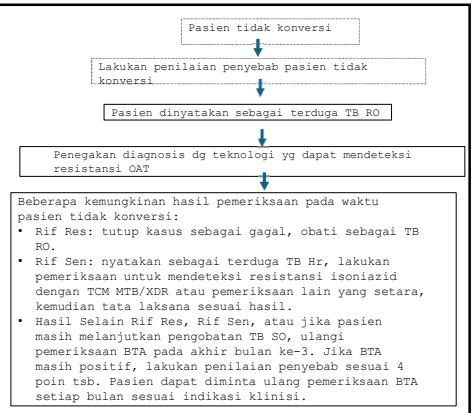
WAKTU	PEMERIKSAAN	TINDAKAN
Awal	BTA Sputum	Mulai pengobatan, catat berat badan, status HIV, DM, gizi
Bulan ke-2	BTA Sputum	Jika BTA (+), evaluasi penyebab, lakukan pemeriksaan resistansi
1 bulan sebelum akhir	BTA Sputum	Evaluasi konversi bakteriologis
Akhir	BTA Sputum	Tentukan hasil akhir: sembuh/gagal/pengobatan lengkap
Setiap kunjungan	Berat badan, klinis	Sesuaikan dosis jika berat badan berubah, pantau efek samping

Pasien TBC SO yang tidak konversi

Pasien dinyatakan tidak konversi apabila hasil BTA positif pada akhir tahap awal (bulan kedua), hal ini dapat mengindikasikan:

a. Kepatuhan pengobatan pasien yang buruk.
b. Kualitas atau dosis OAT yang tidak sesuai.
c. Resolusi lambat pada pasien dengan kavitas besar, jumlah bakteri yang banyak.
d. Penyakit komorbid yang mengganggu kepatuhan dan respon terapi

Pemeriksaan molekuler untuk penegakan diagnosis TB RO hanya boleh dilakukan pada akhir bulan ke-2, 1 bulan sebelum AP dan AP



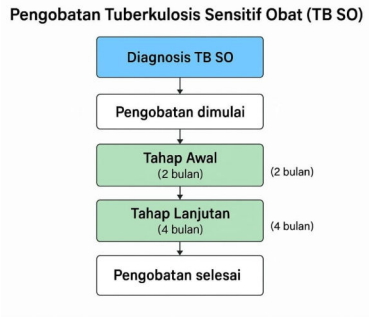
Pada pasien dengan hasil BTA positif pada 1 bulan sebelum AP atau AP, dimana hasil pemeriksaan *follow up* sebelumnya menunjukkan BTA negatif, maka dilakukan pengulangan BTA dengan jarak minimal 7 hari. Tunggu hasil BTA ulang sebelum melaporkan hasil di SITB.

Kriteria Rujukan Pasien TB SO

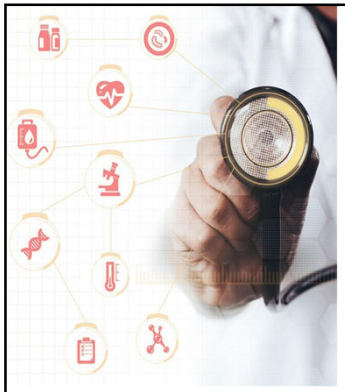
1. Terduga TB paru dewasa dengan **hasil pemeriksaan bakteriologis negatif** akan dirujuk ke FKTL untuk **pemeriksaan radiografi toraks dan assessment klinis**.
2. Pasien TB Paru dewasa **berusia lanjut (>65 tahun)** dapat dirujuk ke fasilitas rujukan untuk dilakukan **assessment terkait komorbid dan penyulit**.
3. Pasien telah menjalani pengobatan teratur namun **memiliki kemungkinan gagal pengobatan.**
4. TB dengan **komplikasi/keadaan khusus** (TB dengan komorbid) **yang tidak terkontrol**.
5. Pasien TB yang pada perjalanan penyakitnya menjadi gagal atau harus diubah paduan pengobatannya menjadi paduan **TB Resistan Obat (TB RO)**.

- **Pasien rujukan yang kondisinya telah stabil, akan dirujuk balik ke FKTP oleh dokter di fasilitas rujukan.**
- **Dinas Kesehatan dan FKTP berkoordinasi dengan FKTL terhadap setiap pasien yang dirujuk balik.**

Alur Pemantauan dan Penentuan Hasil Akhir Pengobatan TB



LANGKAH	KETERANGAN
Mulai Pengobatan	Registrasi pasien, catat data dasar
Pemantauan Rutin	BTA, berat badan, efek samping
Evaluasi Bulan ke-2	Cek konversi, lakukan pemeriksaan resistansi jika BTA (+)
Evaluasi Akhir	Tentukan hasil akhir pengobatan
Pencatatan	Input hasil ke SITB



Kriteria Hasil Akhir Pengobatan

HASIL AKHIR	DEFINISI
Sembuh	TB paru terkonfirmasi bakteriologis, selesai pengobatan, konversi BTA
Pengobatan Lengkap	Selesai pengobatan tanpa bukti konversi bakteriologis
Gagal	Tidak ada perbaikan klinis/bakteriologis atau terjadi reversi BTA
Putus Berobat	Tidak minum obat ≥2 bulan berturut-turut
Meninggal	Pasien meninggal selama pengobatan
Tidak Dapat Dievaluasi	Data tidak lengkap atau pasien pindah fasilitas

