

## ABSTRACT

**Background:** Tuberculosis is determined as Global Emergency because of the death rate of 8,000 cases/day and 2-3 million/year. Indonesia as a high burden country must prevent the increasing number of cases, by implementing infection prevention and control in primary health care. Prevention and Control of Tuberculosis Infection consists of four pillars namely managerial, administrative, environmental control and the use of personal protective equipment.

**Objective:** To determine the implementation of tuberculosis infection control in Yogyakarta City Health Center from four aspects, managerial, administrative, environmental control, and the use of personal protective equipment.

**Method:** This research was a qualitative method, conducted at the primary health care of the City of Yogya. The sample of this research is the head of the division of infectious disease prevention programs, head of the disease prevention and control program section, head of health center, tuberculosis and infection control program holders, doctors, nurses, administrative officers, security, tuberculosis patients. In-depth interviews were conducted on research subjects and environmental observations at the primary health care. The study was conducted in Januari 2020-March 2020.

**Results:** Managerial aspects carried out by all primary health care: there are a prevention control team based on decree of the head of PHC; inhouse training and workshop; and cross-sectoral cooperation. Managerial aspects that have not been implemented are the risk assessment of the prevention and infection control program and evaluation monitoring from the Yogyakarta City Health Office. 7 out of 9 PHC stated that human resources are a supportive resource, and the others said that the budget supports the program. Administrative controls that have been implemented by all PHC: the availability of masks for cough patients; HIV testing of TB patients; and diagnosis using the molecular rapid test. As many as 7 out of 9 PHC implemented the separation of infectious pathways and the availability of TB clinics. While 3 out of 9 PHC have MDR-TB rooms. From the environmental aspect, all PHC implement the use of a mixed ventilation system. As many as 6 out of 9 PHC have implemented a separate waiting room and infectious clinic, 7 out of 9 have examination rooms with adequate ventilation, and only 3 PHC have sputum booths. Only 2 out of 9 PHC have TB rooms with exhaust fans. All PHC implement the use of N95 masks and gloves for MDR-TB patients; 6 out of 9 treat drug-sensitive TB patients with surgical masks and gloves, and 3 out of 9 PHC always use N95 masks to handle MDR TB and drug-sensitive TB. Standard operational procedures for the use of PPE need to be improved, it must be distinguished the use of PPE for MDR-TB patients

**Conclusion:** The health center which is in the poor category is the Pakulaman Health Center, for the health centers that are in the sufficient category there are 4 health centers: Kraton, Gondokusman 1, Kotagede 2, and Danurejan 1. While those in the good category are 4 health centers, among others: Umbulharjo 1, Umbulharjo 2, Danurejan 2, and Gondomanan.

**Keywords:** tuberculosis, tuberculosis infection control, four pillars of tuberculosis infection prevention and control.

## INTISARI

**Latar Belakang:** Tuberkulosis sebagai *Global Emergency* karena angka kematian 8.000 kasus/hari dan 2-3 juta/tahun. Indonesia sebagai salah satu *high burden countries* berupaya untuk mencegah agar tidak semakin meningkat jumlah kasus, yaitu penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi di Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan. Pencegahan dan Pengendalian tuberkulosis ini terdiri dari empat pilar yaitu kontrol manajerial, administratif, lingkungan dan aspek penggunaan alat pelindung diri.

**Tujuan:** Mendeskripsikan gambaran implementasi PPI-TB di Puskesmas Kota Yogyakarta dari empat aspek yaitu manajerial, administratif, kontrol lingkungan, dan penggunaan alat pelindung diri oleh tenaga kesehatan.

**Metode:** Penelitian kualitatif, dilakukan di Puskesmas Kota Yogya dari bulan Januari-Maret 2020. Sampel penelitian adalah Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Kepala Puskesmas, Pemegang Program TB dan Ketua PPI, dokter, perawat, petugas administrasi, petugas keamanan, dan pasien tuberkulosis. Dilakukan wawancara dan pengamatan lingkungan di puskesmas.

**Hasil:** Aspek manajerial yang dilakukan seluruh puskesmas: terdapat tim PPI berdasar SK Kepala Puskesmas; pelatihan *inhouse training* dan *workshop*; dan kerjasama lintas sektoral. Yang belum terimplementasi adalah *risk assesment* program PPI dan monitoring evaluasi dari Dinas Kesehatan Kota Yogya. 7 dari 9 puskesmas menyatakan SDM adalah sumber daya yang mendukung, dan puskesmas lain mengatakan anggaran yang mendukung PPI-TB. Kontrol administratif yang sudah diimplementasikan seluruh puskesmas: tersedianya masker untuk pasien batuk; pemeriksaan HIV pasien terkonfirmasi TB; dan diagnosis menggunakan TCM. Sebanyak 7 dari 9 puskesmas mengimplementasikan pemisahan jalur infeksius dan tersedianya klinik TB. Sedangkan 3 dari 9 puskesmas sudah terdapat ruang TB-MDR. Dari aspek lingkungan, seluruh puskesmas menggunakan sistem ventilasi campuran. Sebanyak 7 dari 9 puskesmas terdapat ruang periksa dengan ventilasi memadai, dan 3 dari 9 puskesmas memiliki sputum *booth* yang memenuhi syarat. Hanya 2 dari 9 puskesmas yang memiliki ruang TB dilengkapi *exhaust fan*. Seluruh puskesmas menggunakan masker N95 dan sarung tangan untuk pasien TB-MDR; 6 dari 9 puskesmas menangani pasien TB sensitif obat dengan masker bedah dan sarung tangan, dan 3 dari 9 puskesmas selalu menggunakan masker N95 untuk menangani TB MDR maupun TB respon OAT. Yang belum diimplementasikan adalah pembuatan SOP yang lebih detail tentang penggunaan APD saat menangani pasien TB kategori 1,2 dan MDR.

**Kesimpulan:** Puskesmas yang termasuk kategori kurang yaitu Puskesmas Pakulaman, untuk kategori cukup terdapat 4 puskesmas: Puskesmas Kraton, Gondokusman 1, Kotagede 2, dan Danurejan 1. Sedangkan yang termasuk kategori baik terdapat 4 puskesmas antara lain: Puskesmas Umbulharjo 1, Umbulharjo 2, Danurejan 2, dan Gondomanan.

**Kata Kunci:** tuberkulosis, pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis, PPI-TB