



PEDOMAN TEKNIS KEGIATAN INOVASI KEPO TB

(KENALI, EDUKASI, PERIKSA, DAN OBATI TUBERKULOSIS)

di

UPTD. PUSKESMAS RAWAT INAP PENENGAHAN



KENALI
Kenali gejala TB
sejak dini



EDUKASI
Edukasi masyarakat
tentang TB



PERIKSA
Periksa TB
secara tepat



OBATI
Obati TB sampai tuntas
dan sembuh



TOSS TB

Temukan TB
Obati Sampai Sembuh
Bersama Kita Bisa!



PROFESIONAL



RAMAH



BERSINERGI



BERMUTU

Bersama Menuju
Indonesia Bebas TB

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) tetap menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat terbesar di dunia, termasuk di Indonesia. Berdasarkan laporan global, Indonesia secara konsisten berada dalam daftar negara dengan beban kasus TBC tertinggi di dunia. Meskipun obat TBC telah disediakan secara gratis oleh pemerintah dan teknologi diagnosis seperti Tes Cepat Molekuler (TCM) sudah diperluas, tantangan terbesar di lapangan adalah fenomena gunung es: masih tingginya angka kasus yang belum ditemukan atau tidak dilaporkan (*missing cases*).

Keterlambatan penemuan kasus ini umumnya berakar pada masalah di hulu, yaitu rendahnya pengetahuan masyarakat untuk mengenali gejala awal TBC, kuatnya stigma negatif yang membuat penderita merasa malu, serta ketakutan akan biaya dan efek samping pengobatan. Akibatnya, banyak penderita yang baru datang ke fasilitas pelayanan kesehatan ketika kondisi tubuhnya sudah memburuk, di mana mereka telah menularkan bakteri tersebut ke lingkungan keluarga dan sekitarnya dalam jangka waktu yang lama.

Untuk memutus mata rantai penularan tersebut, strategi penanggulangan TBC tidak bisa lagi hanya bersifat pasif (menunggu pasien datang ke Puskesmas), melainkan harus bersifat aktif, kreatif, dan berbasis pemberdayaan masyarakat. Istilah "Kepo" yang populer di kalangan masyarakat sebagai jargon untuk "ingin tahu urusan orang lain", diubah maknanya secara positif menjadi sebuah gerakan kepedulian kesehatan melalui inovasi **KEPO TB (Kenali, Edukasi, Periksa, Obati Tuberkulosis)**.

Inovasi ini mengemas alur program penanggulangan TBC nasional ke dalam empat langkah taktis yang mudah diingat dan dijalankan oleh kader serta masyarakat. Melalui KEPO TB, masyarakat diajak untuk tidak lagi acuh, melainkan proaktif dan saling peduli terhadap kondisi kesehatan paru-paru di lingkungan sekitar mereka.

1.2 Tujuan

- **Tujuan Umum:**
Menurunkan angka penularan dan kematian akibat TB serta mempercepat tercapainya target eliminasi TB tahun 2030 di wilayah kerja Puskesmas.
- **Tujuan Khusus:**
 1. Meningkatkan penemuan kasus TB (CNR) di wilayah Puskesmas.
 2. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang TB hingga **90%** populasi sasaran mengerti gejala utama TB.
 3. Mencapai angka keberhasilan pengobatan (SR) TB hingga **target 95%**.
 4. Memperkuat kolaborasi antara Puskesmas, kader kesehatan, dan pasien dalam upaya penanggulangan TB.

1.3 Sasaran Inovasi

- Masyarakat umum (terutama kelompok risiko tinggi: Kontak erat pasien TBC, penderita diabetes, lansia, ODHIV).

- Kader Kesehatan / Kader TB.
- Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP/Puskesmas).

BAB II

STRUKTUR IMPLEMENTASI "KEPO TB"

Kegiatan inovasi ini dibagi menjadi 4 pilar utama yang bergerak secara berkesinambungan:

[KENALI] → [EDUKASI] → [PERIKSA] → [OBATI]

Secara bahasa, "**Kepo**" adalah jargon populer di masyarakat yang berarti "selalu ingin tahu" atau "mencampuri urusan orang lain". Dalam inovasi ini, istilah yang awalnya bermakna netral/negatif tersebut diadopsi dan diubah menjadi sebuah **gerakan kepedulian yang positif**. **KEPO TB** mengedukasi masyarakat bahwa peduli dan "ingin tahu" terhadap kesehatan tetangga atau keluarga yang batuk-batuk bukanlah hal yang buruk, melainkan langkah penyelamatan nyawa.

Secara taktis, **KEPO TB** merupakan akronim dari 4 (empat) langkah sistematis penanggulangan TBC:

K- KENALI (Deteksi Dini)

Langkah pertama berfokus pada **sensitivitas dan kesadaran (*awareness*)**. Mengubah masyarakat dari yang semula "acuh" menjadi mampu mengidentifikasi gejala TBC sejak awal, baik pada diri sendiri, keluarga, maupun tetangga sekitar.

- **Apa yang dikenali?** Gejala utama seperti batuk terus-menerus (biasanya lebih dari 2 minggu), demam meriang yang berkepanjangan, berat badan turun tanpa sebab yang jelas, berkeringat di malam hari tanpa aktivitas fisik, serta lemas dan nafsu makan menurun.
- **Semangatnya:** *"Jangan tunggu parah. Kenali gejalanya sekarang juga."*

E- EDUKASI (Pemberian Informasi Resmi)

Langkah kedua berfokus pada **pelurusan informasi dan pengikisan stigma**. Edukasi dilakukan secara masif dan kreatif untuk meruntuhkan dinding ketakutan dan mitos salah kaprah yang beredar di masyarakat.

- **Apa yang diedukasi?** Memberikan pemahaman bahwa TBC **bukan** penyakit keturunan, **bukan** karena guna-guna/kutukan, melainkan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Edukasi juga menekankan bahwa TBC **bisa disembuhkan total** dan obatnya disediakan secara **gratis** oleh pemerintah.
- **Semangatnya:** *"Kepo-in faktanya, buang stigmanya."*

P- PERIKSA (Diagnosis Cepat dan Akurat)

Langkah ketiga adalah **tindakan medis (*action*)**. Setelah mengenali gejala dan mendapatkan edukasi, terduga TBC (suspek) diarahkan dan dibantu untuk segera melakukan pemeriksaan laboratorium resmi.

- **Bagaimana pemeriksaannya?** Pemeriksaan utama menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM) dengan sampel dahak berkualitas di Puskesmas atau rumah sakit rujukan. Melalui pilar ini, hambatan pasien seperti takut ke faskes atau kendala transportasi dipangkas melalui inovasi pendukung (seperti layanan antar-jemput dahak oleh kader).
- **Semangatnya:** *"Lebih cepat diperiksa, lebih cepat memutus penularan."*

O- OBATI (Tuntas Sampai Sembuh)

Langkah terakhir berfokus pada **komitmen dan kepatuhan**. Menemukan kasus positif tidak akan berarti jika pasien tidak menyelesaikan masa pengobatannya yang memakan waktu minimal 6 bulan.

- **Bagaimana proses pengobatannya?** Pasien dipandu dalam mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara teratur di bawah pengawasan ketat PMO (Pengawas Menelan Obat). Pilar ini memastikan adanya pemantauan efek samping obat, konseling motivasi, dan pemeriksaan dahak ulang secara berkala hingga pasien benar-benar dinyatakan sembuh (bebas TBC).
- **Semangatnya:** *"Obati dengan tepat, minum obat sampai tamat."*

BAB III

DETAIL PELAKSANAAN KEPO TB

PILAR 1: KENALI (Deteksi Dini)

"Perubahan strategi *case finding* dari pasif (menunggu pasien datang) menjadi proaktif berbasis komunitas."

1. Rincian Kegiatan:

- a. Pembentukan Tim "Kader Kepo TB": Kepala Puskesmas mengeluarkan SK (Surat Keputusan) pengangkatan minimal 2 orang Kader Kepo TB.
- b. Pelatihan Keterampilan Kader: Puskesmas mengadakan pelatihan khusus bagi kader mengenai:
 - 1) Cara mengenali gejala klinis TBC (batuk berdahak >2 minggu, BB turun, demam, dll).
 - 2) Teknik komunikasi terapeutik saat kunjungan rumah agar warga tidak merasa dihakimi/dstigma.
 - 3) Cara pengisian formulir skrining
- c. Gerakan Skrining Proaktif (Kunjungan Rumah): Kader dan petugas puskesmas melakukan *door-to-door screening* secara berkala, terutama menyasar rumah dengan kepadatan tinggi, ventilasi buruk, kontak erat pasien TBC, dan kelompok lansia/komorbid.

2. Output / Target:

- a. Terbentuknya Kader Kepo TB yang terlatih di Kecamatan Penengahan
- b. Jumlah suspek TB yang ditemukan meningkat tiap tahunnya

PILAR 2: EDUKASI (Komunikasi, Informasi, & Edukasi- KIE)

"Perubahan cara edukasi dari konvensional (lisan) menjadi pemanfaatan teknologi digital untuk jangkauan yang lebih luas dan interaktif."

1. Rincian Kegiatan:

- a. Produksi Konten Kreatif: Tim Promosi Kesehatan (Promkes) Puskesmas memproduksi materi edukasi TBC yang menarik dan mudah dipahami dalam bentuk:
 - 1) Infografis: Fakta vs Mitos TBC, Etika Batuk, Cara Membuka Jendela yang Benar.
 - 2) Video Pendek (Reels/TikTok/Shorts): Sketsa komedi singkat tentang pentingnya minum obat TBC, atau testimoni pasien TBC yang sembuh.
- b. Diseminasi Media Sosial: Konten diunggah secara terjadwal (misal: setiap hari Selasa dan Jumat) di akun resmi Instagram, TikTok, dan Facebook Puskesmas.
- c. Edukasi Makro via WhatsApp Group (WAG): Kader membagikan link video/gambar edukasi tersebut ke grup WhatsApp RT/RW atau kelompok pengajian/arisan.
- d. Edukasi Mikro via WhatsApp Chat Pribadi: Petugas TB mengirimkan pesan edukasi khusus, gambar motivasi, dan *reminder* (pengingat) jadwal minum obat langsung ke nomor WhatsApp pribadi PMO (Pengawas Menelan Obat) dan pasien.

2. Output/Target

- a. Adanya konten edukasi digital TBC yang diproduksi secara berkala
- b. Terkirimnya pesan edukasi berkala kepada 100% pasien TBC aktif dan PMO-nya

PILAR 3: PERIKSA (Akses Diagnosis Cepat)

"Perubahan alur pelayanan yang mempersingkat waktu diagnosis pasien dan mengurangi loss to follow up."

1. Rincian Kegiatan:

- a. Penerapan Alur *Same Day Diagnosis* (SDD): Puskesmas memotong birokrasi loket pelayanan umum khusus untuk pasien terduga TBC.
- b. Langkah Alur 1 Hari Selesai (SDD):
 - 1) Pukul 08.00- 09.00: Pasien suspek (rujukan kader atau hasil skrining faskes) langsung diarahkan ke Poli Paru/Ruang Dahak tanpa antrian umum.
 - 2) Pukul 09.00- 09.30: Pengambilan sampel sputum (dahak) pertama yang berkualitas oleh petugas laboratorium.
 - 3) Pukul 09.30 - 13.00: Proses pemeriksaan laboratorium menggunakan mesin Tes Cepat Molekuler (TCM) atau pemeriksaan mikroskopis (SME) prioritas utama.
 - 4) Pukul 13.30- 14.30: Pembacaan hasil oleh dokter, penyampaian status diagnosis kepada pasien, dan dilanjutkan dengan sesi konseling awal.
- c. Pemberian Obat Hari Pertama: Jika hasil TCM positif, pasien langsung diberikan regimen Obat Anti Tuberkulosis (OAT) hari pertama pada hari yang sama.

2. Output/target

- Waktu tunggu hasil diagnosis dipangkas dari yang semula 2-3 hari menjadi maksimal 1 hari (*Same Day*).
- Menekan angka pasien suspek yang kabur/hilang sebelum hasil lab keluar (*zero loss to follow up* di tahap diagnosis).
- Jumlah masyarakat yang menjalani skrining TB meningkat
- Cakupan pemeriksaan suspek TB ($\geq 90\%$ suspek diperiksa)
- Waktu rata-rata penegakan diagnosis TB ≤ 7 hari sejak ditemukan suspek

PILAR 4: OBATI (Pendampingan & Pemantauan)

"Pengembangan kegiatan WASPADA (WhatsApp dan Kunjungan Pantau Obat Anda) untuk memonitor kepatuhan PMO dan pasien."

1. Rincian Kegiatan:

- a. Sistem WASPADA Digital (Chat Aplikasi):
 - 1) Petugas Puskesmas menggunakan format chat berkala ke PMO:
"Selamat pagi Bapak/Ibu [Nama PMO], apakah hari ini Bapak/Ibu [Nama Pasien] sudah meminum obat dosis ke-X? Mohon konfirmasinya beserta foto obat/pasien saat minum obat."

- 2) Dilakukan pelaporan efek samping ringan lewat chat (mual, urine merah, dll) untuk langsung direspons oleh perawat/dokter.

b. Sistem WASPADA Lapangan (Kunjungan Rumah Berkala):

- 1) Fase Intensif (2 Bulan Pertama): Petugas Puskesmas bersama Kader Kepo TB melakukan kunjungan rumah ke kediaman pasien minimal 1 minggu sekali.
- 2) Fase Lanjutan (Bulan ke-3 s.d ke-6): Kunjungan rumah dilakukan minimal 2 minggu atau 1 bulan sekali (bersamaan dengan jadwal pengambilan obat ulang).
- 3) Fokus Kunjungan: Menghitung sisa sediaan pil obat (*pill count*) untuk memastikan kesesuaian jumlah obat dengan hari pengobatan, serta memeriksa ventilasi rumah pasien.

2. Output/target

- Kepatuhan minum obat pasien terpantau secara *real-time* lewat bukti digital dan fisik.
- Angka kesembuhan (*Success Rate*) pasien TBC di wilayah Puskesmas mencapai target minimal 90%.

BAB IV MONITORING DAN EVALUASI (MONEV)

Untuk mengukur keberhasilan inovasi KEPO TB, dilakukan pencatatan berkala setiap bulan menggunakan indikator berikut:

No	Komponen KEPO TB	Indikator	Target	Cara Ukur	Sumber Data
1	Kenali	Jumlah suspek TB yang ditemukan	100%	Membandingkan jumlah suspek sebelum dan sesudah inovasi	Register TB / laporan program
2	Edukasi	Frekuensi kegiatan edukasi TB	Minimal 1 kali/bulan	Rekap kegiatan penyuluhan	Jadwal dan laporan kegiatan
3	Edukasi	Jumlah media edukasi yang digunakan	Minimal 3 jenis media edukasi	Observasi media yang digunakan	Dokumentasi kegiatan
4	Periksa	Jumlah masyarakat yang menjalani skrining TB	Meningkat $\geq 25\%$	Perbandingan jumlah skrining sebelum dan sesudah program	Register skrining TB
5	Periksa	Cakupan pemeriksaan suspek TB	$\geq 90\%$ suspek diperiksa	Rekap jumlah suspek dan pemeriksaan	Register laboratorium/TCM
6	Periksa	Waktu rata-rata penegakan diagnosis TB	≤ 7 hari sejak ditemukan suspek	Menghitung selisih tanggal temuan dan diagnosis	Rekam medis/register TB
7	Obati	Persentase pasien TB yang memulai pengobatan	$\geq 95\%$ pasien TB terdiagnosis memulai pengobatan	Monitoring pasien terdiagnosis	Register pengobatan TB
8	Obati	Kepatuhan minum obat pasien TB	$\geq 90\%$ pasien patuh minum obat	Pemantauan PMO dan kunjungan rumah	Buku kontrol pasien
9	Obati	Angka keberhasilan pengobatan TB	$\geq 90\%$ pasien sembuh/pengobatan lengkap	Evaluasi hasil akhir pengobatan	Register TB nasional
10	Obati	Angka putus obat (drop out)	$< 5\%$	Perhitungan jumlah pasien putus obat	Register TB
11	Outcome Program	Penurunan angka penularan TB	Menurun setiap tahun	Analisis data kasus TB tahunan	Laporan program TB
12	Outcome Program	Kepuasan masyarakat terhadap inovasi KEPO TB	$\geq 85\%$ masyarakat puas	Survey kepuasan masyarakat	Hasil survey

BAB V

PENUTUP

Inovasi **KEPO TB** tidak akan berjalan optimal tanpa adanya kolaborasi lintas sektor (Kepala Desa, RT/RW, Tokoh Agama, dan Kader). Dengan mengubah stigma kata "Kepo" menjadi sebuah aksi kepedulian kesehatan yang positif, kita dapat mewujudkan lingkungan yang bebas dari Tuberkulosis.