

# Buku Panduan Kader Tuberkulosis

Langkah Praktis dalam Pencegahan, Deteksi Dini,  
dan Pendampingan Pasien TBC di Masyarakat



Kementerian Kesehatan  
2025



# Buku Panduan Kader Tuberkulosis

Langkah Praktis dalam Pencegahan, Deteksi Dini, dan  
Pendampingan Pasien TBC di Masyarakat

**Buku Panduan Kader Tuberkulosis  
Langkah Praktis dalam Pencegahan, Deteksi Dini,  
dan Pendampingan Pasien TBC di Masyarakat  
Tahun 2025**

**Pengarah:**

Budi Gunadi Sadikin  
Dante Saksono Harbuwono

**Penanggung Jawab:**

Yudhi Pramono

**Koordinator:**

Ina Agustina Isturini

**Editor:**

Tiffany Tiara Pakasi

**Kontributor:**

Astrid Septrisya

Ayu Diah P

Dian Kiranawati

Dinda Anisa Rakhmawulan

Dwi Asmoro

Eldrajune Agnes Sriratih

Farah Alphi Nabila

Galuh Budhi Leksono Adhi

Megawati

Meilina Farikha

Nadia Nursyavidha Putrie

Nurul Badriyah

Rakhmawati

Rina Handayani

Rita Ariyati

Sarah Nadhila Rahma

Sulistyo

Totok Haryanto

Trishanty Rondonuwu

**Layout Design:**

Ferdinandus Eko Budi

**Diterbitkan Oleh:**

Kementerian Kesehatan RI



Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk fotocopy rekaman dan lain-lain tanpa seizin tertulis dari penerbit.



## MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

### KATA PENGANTAR



Tuberkulosis atau TBC merupakan salah satu penyakit menular dan kronis yang memiliki tingkat kematian tertinggi. Berdasarkan laporan Badan Kesehatan Dunia tahun 2024, negara Indonesia diperkirakan memiliki 1.090.000 kasus baru TBC dan 125.000 kasus meninggal akibat TBC per tahunnya. TBC ditularkan melalui udara, yaitu droplet/percikan ludah yang berasal dari pasien TBC paru aktif. Gejala utama pada penyakit ini adalah adanya batuk berdarah yang terus menerus. Gejala yang dialami dapat disertai juga dengan gejala tambahan seperti batuk berdarah, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik.

Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC, telah dijelaskan bahwa untuk mencapai eliminasi TBC maka perlu adanya keterlibatan bersama dari seluruh pihak atau multisektor, termasuk peran serta komunitas. Komunitas merupakan garda terdepan yang dilibatkan dalam upaya penanggulangan TBC. Pemberdayaan dan penguatan komunitas salah satunya sebagai kader, sangat penting dilakukan untuk mendukung program Pemerintah dalam meningkatkan tingkat kesadaran masyarakat terutama dalam upaya pencegahan dan pendampingan pasien untuk pemeriksaan TBC serta pemantauan pengobatan TBC (obat anti TBC dan terapi pencegahan TBC) hingga tuntas.

Sehubungan dengan hal di atas, maka disusunlah Buku Panduan Kader TBC ini. Buku ini terdiri dari beberapa bab terkait pengenalan TBC, peran kader, langkah praktis dalam penanggulangan TBC, pencatatan dan pelaporan serta tantangan dan solusi. Buku ini diharapkan dapat menjadi acuan dan pedoman kader dalam mewujudkan Indonesia eliminasi TBC melalui peran pencegahan, deteksi dini dan pendampingan pasien TBC.

Januari 2025  
Menteri Kesehatan,  
  
**BUDI G. SADIKIN**

# Daftar Isi

KATA PENGANTAR	4
DAFTAR ISI	5
BAB I. PENGENALAN TUBERKULOSIS.	6
1.1. Apa itu Tuberkulosis (TBC)	6
1.2. Gejala TBC	7
1.3. Jenis TBC	8
1.4. Risiko Penularan TBC	10
1.5. Pemeriksaan TBC	12
1.6. Pengobatan TBC	13
1.7. Pencegahan Penularan TBC	15
BAB II. PERAN DAN TUGAS KADER TUBERKULOSIS	17
2.1. Peran Utama Kader TBC	17
2.2. Tugas Harian Kader TBC	18
BAB III. LANGKAH PRAKTIS DALAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS	19
3.1. Pelacakan atau Investigasi Kontak	19
3.2. Rujukan Terduga TBC	23
3.3. Pendampingan Pengobatan Pasien TBC	23
3.4. Promosi Kesehatan dan Lingkungan	24
BAB IV. PEMANTAUAN DAN PELAPORAN	25
4.1. Pencatatan dan Pelaporan	25
4.2. Alur pencatatan pelaporan	27
BAB V. TANTANGAN DAN SOLUSI	29
4.1. Penolakan pelacakan kontak	29
4.2. Kepatuhan Pengobatan	30
4.3. Penanganan Efek Samping Obat	30
4.3. Komunikasi Efektif	33
LAMPIRAN	47

## 1.1 Apa Itu Tuberkulosis?

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit yang dapat menularkan dari satu orang ke orang lain, disebabkan oleh bakteri yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini menyebar melalui udara. Pada saat pasien TBC batuk, bersin, atau meludah, maka bakteri TBC akan menyebar ke udara dan dapat dihirup oleh orang di sekitarnya.

Pencegahan utama agar seseorang tidak tertular TBC adalah dengan menemukan pasien TBC secara dini serta mengobati dengan segera hingga tuntas, sehingga bahaya penularan dapat dihentikan. Apabila seorang pasien TBC tidak segera diobati, maka terdapat risiko menularkan kepada 10-15 orang.

TBC bukan disebabkan oleh kutukan maupun penyakit keturunan, melainkan penyakit menular yang dapat menyerang siapa saja. Sebagian besar bakteri TBC menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang bagian tubuh lainnya seperti tulang, kelenjar, kulit, otak, dan lainnya.



## 1.2 Gejala TBC

### 1. Gejala TBC pada orang Dewasa (usia 15 tahun dan lebih)



Batuk lebih dari 2 minggu



Kadang dahak bercampur darah



Demam meriang berkepanjangan



Berat badan menurun



Sesak nafas dan nyeri dada



Nafsu makan menurun



Berkeringat di malam hari meski tidak berkegiatan

Setiap orang dewasa dengan gejala tersebut di atas, dianggap sebagai seorang terduga TBC, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak ke fasilitas kesehatan terdekat untuk pemeriksaan dahak.

### 2. Gejala TBC pada anak (0-14 tahun)



Batuk lebih dari 2 minggu



Demam lebih dari 2 minggu



Lemas



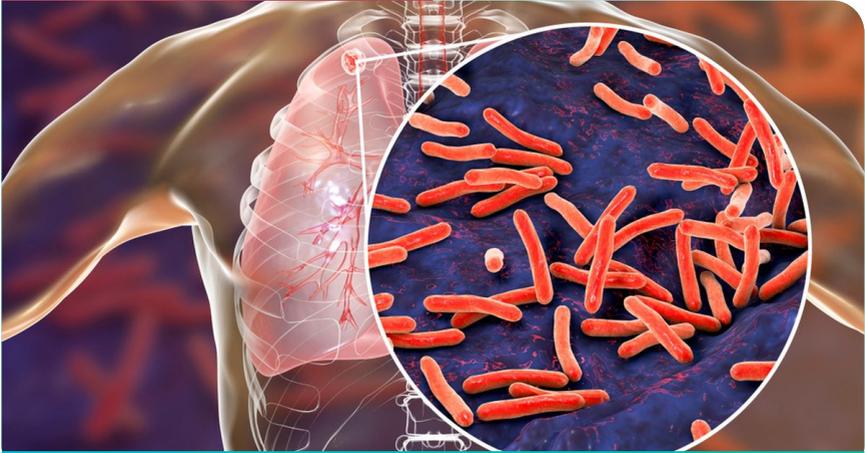
Berat badan menurun

Batuk seringkali bukan gejala utama TBC pada anak. Jika ditemukan salah satu gejala di atas, segera rujuk anak ke fasilitas kesehatan.

### I.3 Jenis TBC

#### 1. Pengelompokan berdasarkan lokasi dari penyakit TBC

##### TBC Paru



TBC paru adalah TBC yang menyerang jaringan paru.

##### TBC Ekstra Paru (selain paru)



TBC dapat menyerang bagian tubuh lain selain paru, misalnya; selaput otak, selaput jantung, kelenjar getah bening, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain. TBC di luar paru ditentukan oleh dokter berdasarkan gejala TBC. Gejala dan keluhan tergantung organ yang terkena.

## 2. Pengelompokan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya.

- a. Pasien baru TBC: adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TBC sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan
- b. Pasien yang pernah diobati TBC: adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan. Pasien ini selanjutnya dikelompokkan lagi berdasarkan hasil pengobatan TBC terakhir, yaitu:
  - **Pasien kambuh:** adalah pasien TBC yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap
  - **Pasien yang diobati kembali setelah gagal:** adalah pasien TBC yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
  - **Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat** adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan putus berobat
  - **Lain-lain:** adalah pasien TBC yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

## 3. Pengelompokan berdasarkan kepekaan/sensitivitas obat

### TBC Sensitif Obat (SO)

1. TBC SO adalah pasien TBC yang masih bisa diobati atau sensitif terhadap obat-obatan anti TBC untuk TBC SO.
2. Lama pengobatan pasien TBC SO sekitar 6-12 bulan.

### TBC Kebal Obat (atau Resisten Obat)

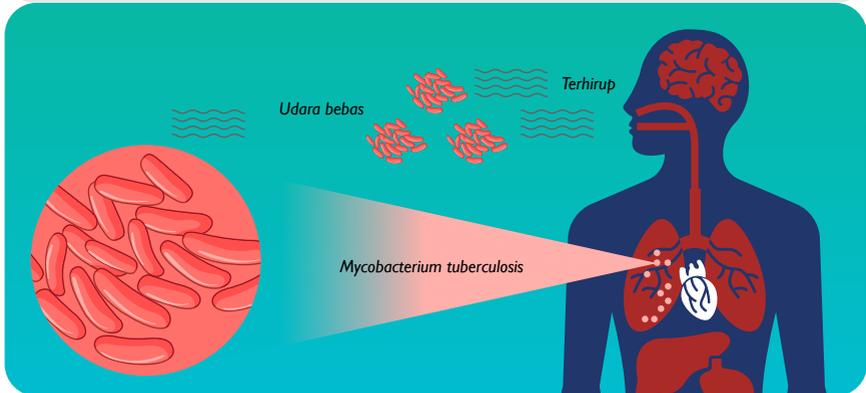


3. TBC kebal obat adalah keadaan di mana bakteri TBC sudah kebal terhadap OAT TBC SO
4. Pengobatan TBC kebal obat relatif lebih lama, sekitar 6 – 20 bulan
5. Efek samping pengobatan TBC kebal obat biasanya lebih berat

## 1.4 Resiko Penularan TBC

Penularan TBC terjadi melalui **udara**. Sumber penularan adalah percikan *droplet*/ludah dari pasien TBC pada saat berbicara, meludah, batuk atau bersin. Bakteri TBC dalam droplet dapat bertahan selama beberapa jam dalam ruangan yang tidak terkena sinar matahari dan lembab.

Bila percikan *droplet* tersebut dihirup oleh orang lain, maka orang tersebut berisiko terinfeksi bakteri TBC yang dapat aktif atau tidur (tidak aktif) dalam tubuhnya.



Siapa saja yang berisiko sakit TBC?



Orang yang kontak serumah dan kontak erat dengan pasien TBC



Orang dengan HIV (ODHIV)



Perokok



Orang dengan diabetes melitus (DM)



Bayi, anak-anak dan lansia yang memiliki interaksi dengan pasien TBC



Masyarakat yang tinggal di pemukiman kumuh-padat dan kumuh-miskin



Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP)/ Tunawisma/Pengungsi

Proses menjadi sakit TBC dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor yaitu:



Lamanya kontak dengan pasien TBC



Jumlah bakteri TBC. Semakin banyak bakteri TBC yang ditemukan, semakin besar daya tular pasien tersebut.



Daya tahan tubuh. Orang dengan daya tahan tubuh yang rendah misalnya orang dengan HIV/AIDS, penyandang *Diabetes Mellitus* (DM) atau kencing manis, orang lanjut usia (lansia), serta anak-anak berisiko lebih rentan terkena TBC.

Secara umum sifat bakteri *Mycobacterium tuberculosis* antara lain::



Bakteri TBC ditemukan dalam dahak pasien TBC paru atau di luar paru.



Dapat bertahan terhadap suhu dingin.



Peka terhadap panas. Paparan langsung terhadap sinar ultraviolet akan mematikan bakteri.

## 1.5 Pemeriksaan TBC

1. TBC dapat diketahui melalui pemeriksaan dahak.
2. Pemeriksaan TBC diutamakan menggunakan Tes Cepat Molekular (TCM), atau pemeriksaan dengan mikroskop apabila terdapat kesulitan mengakses fasyankes TCM.
3. Dibutuhkan 2 kali pengambilan dahak per terduga TBC yaitu:

S-P

Sewaktu saat datang ke layanan dan pagi sesaat setelah bangun tidur atau

P-S

Pagi dan sewaktu (saat pasien mengantar dahak pagi ke layanan) atau

S-S

Sewaktu dan sewaktu dengan jeda 1 jam.

4. Kader dapat membantu petugas kesehatan untuk mengedukasi dan mengumpulkan dahak bagi masyarakat yang bergejala TBC untuk dikirim ke fasyankes.
5. Kader dapat memberikan tips kepada kontak untuk melakukan lari-lari kecil di tempat dan berkumur-kumur untuk memudahkan dahak keluar



Sewaktu saat datang ke layanan dan pagi sesaat setelah bangun tidur atau



Pagi dan sewaktu (saat pasien mengantar dahak pagi ke layanan).

## 1.6 Pengobatan TBC



Pengobatan TBC merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TBC. Pengobatan utama TBC adalah dengan menggunakan kombinasi beberapa jenis antibiotik yang dikenal sebagai Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Pengobatan TBC yang tidak sesuai standar berisiko tidak efektif dan dapat menyebabkan kegagalan pengobatan, yang pada akhirnya berpotensi menyebabkan TBC kebal obat.



**Pengobatan harus dilakukan dengan 3T  
(Tepat Cara, Tepat Waktu, dan Tepat  
Dosis)**

Pengobatan yang tepat dan teratur akan membantu mempercepat proses penyembuhan dan mencegah penularan lebih lanjut kepada orang lain.

## Pengobatan TBC SO

1. Paduan OAT SO diberikan selama 6 bulan dan diminum setiap hari.
2. Paduan ini dapat diberikan pada: TBC paru, TBC di luar paru, TBC pada ODHIV, TBC pada diabetes melitus.
3. Jumlah tablet OAT SO diberikan kepada setiap pasien sesuai dengan berat badan sesuai anjuran dokter.
4. Kader berperan untuk mengingatkan pasien dan keluarga bahwa pemantauan pengobatan pasien TBC paru melalui pemeriksaan laboratorium wajib dilakukan. Apabila tidak dilakukan pemantauan pengobatan dengan pemeriksaan mikroskopis atau BTA sputum pada akhir bulan ke-2, bulan ke-5 dan akhir pengobatan, maka hasil akhir pengobatan adalah Tidak Dievaluasi.

## Pengobatan TBC RO (Kebal Obat)

Paduan pengobatan untuk pasien TBC kebal obat yang tersedia di Indonesia:

1. Paduan Pengobatan 6 bulan
2. Paduan pengobatan 9 bulan
3. Paduan pengobatan jangka panjang (18 - 20 bulan)



## 1.7 Pencegahan Penularan TBC

Kader juga berperan dalam memberikan KIE (komunikasi, informasi, dan Edukasi) pasien TBC dan masyarakat tentang cara-cara untuk mencegah dan memutus penularan TBC, melalui beberapa hal:

1. Menggunakan masker medis terutama di tempat ramai. Pasien TBC disarankan untuk memakai masker medis untuk mencegah penyebaran bakteri melalui droplet saat batuk atau bersin.
2. Menutup mulut menggunakan siku tangan atau tisu saat batuk atau bersin.
3. Mengatur ventilasi udara yang baik di rumah atau tempat tinggal untuk mengurangi akumulasi bakteri di dalam ruangan.
4. Istirahat yang cukup dan rutin berolahraga.
5. Makan makanan dengan gizi seimbang, terutama tinggi kalori dan tinggi protein.
6. Tidak membuang dahak atau meludah sembarangan.
7. Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT), bertujuan untuk mengurangi kemungkinan berkembangnya penyakit TBC menjadi aktif, terutama pada kelompok yang rentan, seperti kontak serumah pasien TBC, orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, atau orang yang sering berinteraksi dengan pasien TBC.
8. Vaksin BCG pada bayi yang dapat mengurangi risiko TBC paru yang berat pada anak-anak. Saat ini juga telah dikembangkan vaksin TBC untuk dewasa.

## Terapi Pencegahan Tuberkulosis

TPT mencegah supaya seseorang tidak sakit TBC dan menjaga agar keluarga lain tetap sehat. Pentingnya mengonsumsi TPT:

1. Mencegah bakteri TBC yang tidur menjadi TBC aktif
2. Mencegah TBC aktif pada orang dengan HIV
3. Mengurangi penyebaran TBC
4. Menghindari komplikasi dan pengobatan lebih lanjut bila sakit TBC



Pastikan minum obat TPT sesuai petunjuk tenaga kesehatan. Obat TPT yang diminum secara tidak tepat dapat memicu terjadinya kekebalan obat dan membuat seseorang beresiko tinggi TBC aktif.



Kader merupakan anggota masyarakat yang dilatih untuk membantu pencegahan dan pengendalian TBC di tingkat komunitas. Kader TBC memainkan peran penting dalam mendukung Program Penanggulangan TBC dan membantu pasien agar mendapatkan penanganan yang tepat.

### 2.1 Peran Utama Kader TBC

1. Penyuluh Masyarakat tentang TBC
  - a. Kader TBC menyebarkan KIE mengenai gejala TBC, cara penularannya, dan pentingnya pemeriksaan serta pengobatan. Kader juga membantu masyarakat memahami bahwa TBC bisa disembuhkan jika pengobatan dijalankan dengan tepat.
  - b. Kader TBC berperan dalam mengurangi stigma\* terhadap orang yang terdampak TBC yang sering kali dianggap sebagai penyakit yang memalukan atau menular secara langsung.
2. Penemuan terduga dan kasus TBC
  - a. Kader TBC berperan dalam mencari atau melacak individu yang berisiko terinfeksi TBC melalui kegiatan investigasi kontak pada setiap pasien TBC yang ditemukan. Pelacakan atau investigasi kontak dilakukan kader melalui kunjungan rumah dan skrining gejala TBC pada seluruh kontak serumah dan kontak erat dari pasien TBC.
  - b. Kader TBC mendorong masyarakat untuk segera memeriksakan diri jika merasa memiliki gejala TBC atau jika ada faktor risiko, seperti riwayat kontak dengan pasien TBC

\*Mitos dan Miskonsepsi tentang TBC- Halaman 40

3. Pendampingan Pasien untuk Patuh Pengobatan
  - a. Kader memastikan pasien memulai dan menyelesaikan pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan, menyemangati untuk menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatan, dan mengingatkan pasien untuk mengonsumsi obat secara tepat waktu, tepat cara, tepat dosis.
  - b. Pendampingan pengobatan oleh kader dapat dilakukan setiap hari melalui komunikasi telepon atau video call dan setidaknya 1 minggu sekali pendampingan secara langsung.
  - c. Kader memantau pasien yang sedang menjalani pengobatan untuk memastikan keberlanjutan pengobatan dan mendeteksi efek samping obat yang mungkin terjadi. Jika ada yang putus pengobatan, kader melacak dan mengedukasi pasien kembali untuk melanjutkan pengobatan.
  - d. Kader mengumpulkan informasi untuk dilaporkan ke petugas kesehatan.
4. Pemberian dukungan psikososial pada pasien
  - a. Membantu pasien TBC dengan meredakan kecemasan atau ketakutan mereka terkait pengobatan.
  - b. Memberikan dorongan agar pasien dan keluarganya tetap berpikir positif.
  - c. Mendengarkan keluhan atau kekhawatiran mereka mengenai pengobatan atau penyakit yang dialami.

## 2.2 Tugas Harian Kader TBC

1. Menyampaikan KIE kepada masyarakat
2. Melakukan skrining gejala TBC (formulir skrining, formulir 16K, wawancara)
3. Mendampingi pasien dalam menjalani pengobatan, sebagai Pengawas Menelan Obat sekaligus pemantau efek samping obat
4. Melakukan pencatatan dan pelaporan: investigasi kontak, pendampingan pasien, keberhasilan atau kendala.



### 3.1 Pelacakan atau Investigasi Kontak

#### a. Definisi Investigasi Kontak

Investigasi kontak atau IK adalah kegiatan pelacakan atau pencarian orang-orang yang berinteraksi (kontak) dengan pasien TBC. Pelacakan dilakukan oleh petugas kesehatan atau kader. IK menjadi langkah awal untuk mendeteksi adanya infeksi TBC atau sakit TBC sehingga petugas kesehatan dapat memberikan pengobatan secara lebih cepat.

IK umumnya dilakukan dengan kunjungan rumah, namun juga dapat dilakukan dengan mengundang kontak datang ke fasyankes (invitasi kontak). IK oleh kader dilakukan dengan kunjungan ke rumah pasien untuk melakukan skrining gejala TBC dan edukasi kepada setiap individu yang kontak serumah dan kontak erat.

#### b. Tujuan Investigasi Kontak

- Menemukan kasus TBC secara dini
- Memeriksa ada tidaknya TBC pada orang yang berinteraksi dengan pasien TBC
- Memberikan terapi pencegahan atau pengobatan yang sesuai
- Mencari sumber penularan pada pasien TBC anak
- Memutus mata rantai penularan TBC di masyarakat
- Memberikan informasi TBC dan perilaku hidup bersih dan sehat

#### c. Sasaran Investigasi Kontak

IK wajib dilakukan pada semua kontak serumah dan kontak erat dari pasien TBC di seluruh kelompok umur (anak, remaja, dewasa atau lansia).

d. Istilah penting yang harus dipahami dalam investigasi kontak



Kasus indeks

adalah pasien TBC sensitif obat atau kebal obat, semua usia baik baru maupun kambuh yang terkonfirmasi bakteriologis ataupun terdiagnosis klinis



Kontak serumah

adalah kontak yang menempati tempat tinggal yang sama minimal satu malam, atau sering tinggal serumah pada siang hari dengan pasien TBC sejak 3 bulan terakhir sebelum pasien TBC memulai pengobatan TBC. Misalnya, anak yang tinggal serumah dengan ibunya yang positif TBC, pelajar di pesantren yang tinggal satu kamar dengan temannya yang positif TBC.



Kontak erat

adalah kontak yang tidak tinggal serumah dengan pasien TBC, tetapi sering bertemu atau bertemu dalam waktu yang cukup lama dengan intensitas pajanan/berkontaknya hampir sama dengan kontak serumah, sejak 3 bulan terakhir sebelum pasien TBC memulai pengobatan TBC. Termasuk sebagai kontak erat adalah orang yang berada pada ruangan/lingkungan yang sama (misalnya tempat kerja, ruang pertemuan, fasilitas umum, rumah sakit, satuan pendidikan (formal maupun informal), dan tempat penitipan anak).

# INVESTIGASI KONTAK

## Apa perbedaan Kontak Serumah dan Kontak Erat?

### Contoh Kasus:

Bapak Agus adalah seorang pekerja kantoran yang bekerja jam 9 pagi sampai jam 5 sore (8 jam) di Kota Jakarta Pusat. Bapak Agus pernah tinggal di rumah teman kerjanya selama 1 hari pada bulan November. Bapak Agus tinggal di rumah bersama istri dan tiga anaknya. Bapak Agus aktif melakukan ronda satu minggu dua kali. Pada tanggal 1 Januari 2025, Bapak Agus dinyatakan sakit TBC dan langsung memulai pengobatan. Siapa saja yang perlu dilakukan pelacakan kontak?

### Jawaban:

Kontak serumah adalah yang menempati tempat tinggal yang sama minimal satu malam, atau sering berada dalam satu ruangan pada siang hari (6-8 jam) minimal 4 hari dalam satu minggu dengan pasien TBC sejak 3 bulan terakhir sebelum pasien TBC memulai pengobatan TBC.



### Sasaran Pelacakan Kontak:

- Kontak Serumah  
Istri dan 3 anak Bapak Agus karena tinggal serumah setiap hari.  
Rekan kerja satu ruangan dengan Bapak Agus di kantor karena tinggal bersama pada siang hari  
Rekan kerja yang menginap bersama pada bulan November
- Kontak Erat  
Tetangga yang ronda bersama 2 hari per minggu  
Rekan kerja yang tidak satu ruangan dengan Bapak Agus

e. Alur investigasi kontak dengan kunjungan rumah  
Kader memiliki peran untuk dapat membantu petugas kesehatan melakukan IK kunjungan rumah dengan cara yang sesuai sehingga diperoleh hasil yang sesuai dan berkualitas. Alur atau tahapan yang dilakukan kader dalam IK:

1. Persiapan Sebelum Pelacakan Kontak atau IK

Kader berkoordinasi dengan tenaga kesehatan di fasyankes terkait adanya penemuan pasien TBC di wilayahnya.

01. Kader berkoordinasi dengan tenaga kesehatan terkait alamat dan kesepakatan jadwal kunjungan rumah pasien TBC.
02. Kader menghubungi atau komunikasi terlebih dahulu dengan pasien TBC sebelum kader mengunjungi rumahnya.
03. Sebelum melakukan kunjungan rumah, kader memastikan kesiapan formulir dan logistik di antaranya:
  - a. Surat tugas dan atau tanda pengenal sebagai kader yang akan melakukan IK kunjungan rumah.
  - b. Pernyataan persetujuan yang ditandatangani oleh pasien TBC
  - c. Formulir IK: formulir TBC.16K dan TBC.16RK.
  - d. Formulir surat rujukan pelaksanaan investigasi kontak.
  - e. Kader juga perlu mempersiapkan logistik sebagai berikut:



Catatan: Masker, sarung tangan, pot dahak dan formulir (TBC.16K, TBC.16 RK dan surat pengantar) didapatkan dari puskesmas/dinas kesehatan.

Media KIE didapatkan dari Puskesmas/organisasi masyarakat sipil.

2. Pelaksanaan Skrining saat Pelacakan Kontak

01. Melakukan pendataan jumlah kontak serumah dan kontak erat dengan menyesuaikan informasi yang diterima sesuai data yang disampaikan oleh pasien TBC di fasyankes.
02. Menyampaikan informasi pentingnya pelacakan kontak pada semua kontak dan pentingnya TPT untuk kontak serumah.
03. Melakukan skrining gejala TBC kepada masing-masing kontak (satu per satu) menggunakan formulir TBC 16K. Peserta skrining dinyatakan memiliki hasil skrining gejala positif (+) jika:
  - a. Pada sasaran skrining usia 15 tahun atau lebih, memenuhi salah satu kriteria berikut.



b. Pada sasaran skrining usia 0-14 tahun:



c. Khusus ODHIV dinyatakan gejala positif (+) jika memiliki salah satu gejala menggunakan formulir TBC 16K

04. Kader mengisi data skrining dan hasil pelacakan kontak ke dalam form 16K kemudian form tersebut diberikan kepada petugas fasyankes atau koordinator kader untuk dilakukan penginputan ke dalam Sistem Informasi yang berlaku.

### 3.2 Rujukan Terduga TBC

Setelah melakukan skrining gejala, kader berperan untuk melakukan pendampingan kontak untuk dirujuk ke fasyankes. Kontak yang dirujuk antara lain:

1. Kontak serumah dan erat yang bergejala TBC dan/atau hasil rontgen mengarah ke TBC dirujuk untuk pemeriksaan TCM.
2. Kontak serumah dan kontak erat yang tidak bergejala tetapi hasil pemeriksaan rontgen mengarah ke TBC untuk diperiksa TCM
3. Kontak serumah dari kasus bakteriologis yang tidak bergejala dirujuk sebagai sasaran TPT

### 3.3 Pendampingan Pengobatan Pasien TBC

1. Pemantauan Menelan Obat  
Jangka waktu pengobatan TBC relatif cukup panjang, minimal selama 6 bulan. Sehingga untuk memastikan bahwa bakteri benar-benar mati dan tidak berkembang kembali, maka pengobatan TBC harus dilakukan secara teratur dan tuntas sesuai dengan anjuran dokter untuk mencegah resistensi obat yang diikuti dengan pemantauan laboratorium secara berkala selama pengobatan.

Pengobatan TBC harus:

- Diberikan dalam bentuk paduan obat yang tepat
- Diberikan dalam dosis yang tepat
- Diberikan secara teratur hingga pengobatan telah dinyatakan selesai oleh dokter. Obat TBC ditelan setiap hari di waktu yang sama
- Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai masa pengobatan



2. Menyemangati dan Menjaga Pasien agar Patuh Berobat  
Peran kader sangat penting untuk memberikan dukungan emosional dan motivasi agar pasien tetap semangat dalam menjalani pengobatan. Misalnya, dengan mengingatkan jadwal minum obat, mengingatkan pasien tentang pentingnya pengobatan yang tuntas untuk kesembuhan dan menghindari komplikasi, mendengarkan keluhan pasien, mendiskusikan jika ada efek samping obat, memberikan apresiasi dan lainnya.



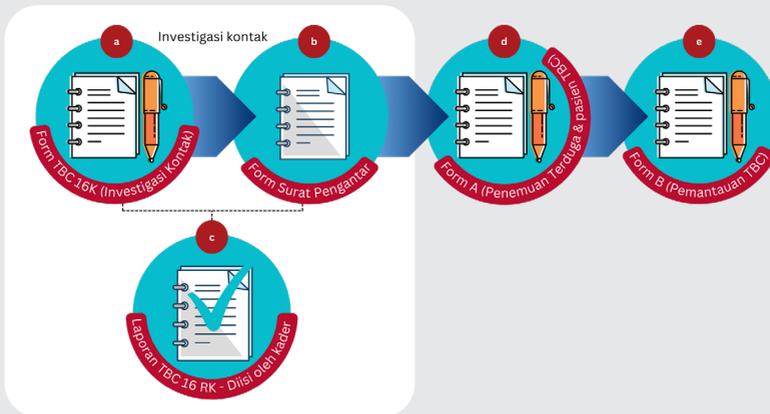
### 3.4 Promosi Kesehatan dan Lingkungan

Kader berperan sebagai motor penggerak promosi kesehatan dalam upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan TBC di komunitas. Kader menjadi bagian penting dalam sistem kesehatan masyarakat, khususnya di tingkat desa atau kelurahan, karena memiliki kedekatan langsung dengan warga, serta kemampuan untuk memberikan edukasi dan motivasi terkait TBC. Peran kader dalam promosi kesehatan mencakup berbagai aspek yang bertujuan untuk:

- Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat
- Memastikan upaya pengendalian TBC berjalan dengan efektif
- Meningkatkan kesehatan lingkungan di area tempat tinggal pasien TBC.

## 4.1 Pencatatan dan Pelaporan

1. Pengertian pencatatan dan pelaporan  
Pencatatan adalah pelaporan kegiatan TBC secara sederhana dan berkesinambungan oleh kader sesuai dengan format atau formulir yang berlaku. Pelaporan adalah penyampaian informasi tentang kegiatan TBC yang dilakukan oleh kader kepada petugas fasyankes sesuai dengan format yang berlaku.
2. Formulir pencatatan dan pelaporan



- a. Formulir Investigasi Kontak (TBC.16K)
  - TBC.16 K adalah formulir yang digunakan oleh kader untuk mencatat nama pasien TBC, daftar nama kontak, dan hasil investigasi kontak. Formulir TBC.16 K diisi oleh petugas kesehatan dan kader pada saat kunjungan rumah. Formulir ini harus diisi secara lengkap
  - Bahan laporan investigasi kontak yang dilakukan kader kepada petugas kesehatan

b. Surat Pengantar

- Surat Pengantar merupakan surat yang digunakan kader untuk merujuk kontak yang bergejala agar melakukan pemeriksaan di layanan TBC dan merujuk kontak serumah tidak bergejala yang menjadi sasaran pemberian TPT.
- Dokumentasi laporan rujukan yang dilakukan kader disampaikan ke fasilitas layanan kesehatan

d. Rekapitulasi Investigasi Kontak oleh Kader (TBC. 16RK)

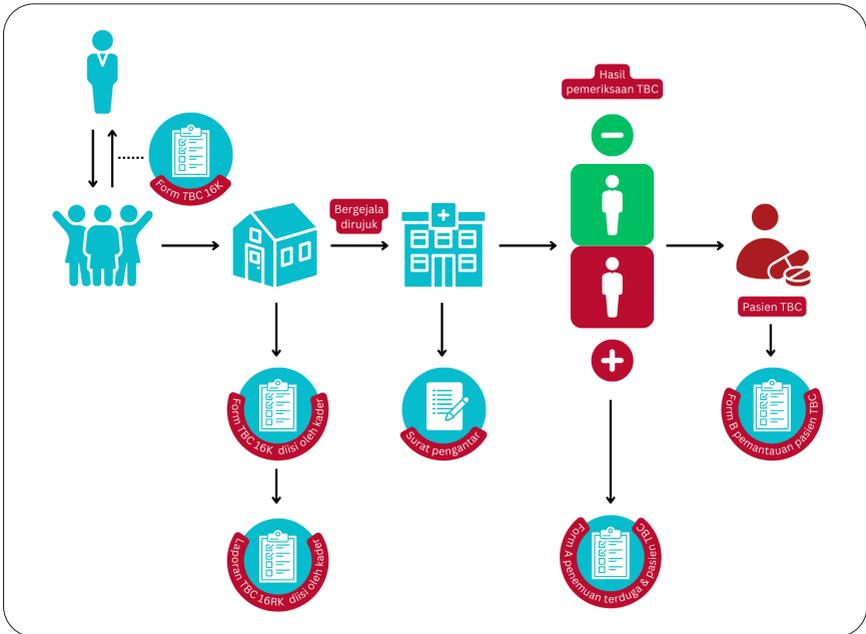
TBC.16 RK adalah rekapitulasi hasil investigasi kontak dari kader.

- Formulir ini memuat data rekapitulasi indeks kasus yang sudah dilakukan IK serta hasil investigasi kontak, hasil pemeriksaan, kontak yang sakit TBC, dan kontak yang menerima TPT.
- Kader melaporkan kepada petugas di fasyankes wilayah kerja kader sebagai bukti hasil kegiatan
- Formulir ini digunakan untuk mengetahui kontribusi kader dalam kegiatan investigasi kontak

Formulir Bantu lainnya untuk Kader

- Formulir Penemuan Terduga dan Pasien TBC
- Formulir bagi kader untuk melakukan pencatatan terkait penemuan Terduga TBC dan tipe pasien TBC
- Penemuan terduga TBC dari hasil kegiatan penemuan, misalnya dari investigasi kontak dan kegiatan penyuluhan
- Bahan laporan penemuan terduga TBC yang dilakukan kader
- Formulir Pemantauan Pengobatan Pasien TBC
- Form B merupakan formulir bagi kader untuk melakukan pencatatan terkait pemantauan pengobatan pasien TBC agar pengobatan pasien TBC berjalan sesuai dengan ketentuan dan tidak terjadi putus berobat
- Memantau pelaksanaan pemeriksaan dahak ulang untuk penilaian hasil pengobatan bagi petugas di fasyankes
- Bahan laporan pemantauan pengobatan yang dilakukan kader

## 4.2 Alur Pencatatan dan Pelaporan



1. Petugas fasyankes memberikan daftar pasien TBC kepada kader atau kader kesehatan menemui petugas puskesmas untuk mendiskusikan pasien TBC yang akan diinvestigasi. Data pasien TBC yang bersumber dari TB.06 diperoleh kader melalui petugas kesehatan atau koordinator kader komunitas (jika wilayah mendapat dukungan komunitas) bersumber dari sistem informasi yang berlaku.
2. Sebelum melakukan kunjungan rumah, kader memastikan kesiapan formulir TBC.16K dan TBC.16RK yang didapatkan dari puskesmas/dinas kesehatan.
3. Kader melakukan Investigasi Kontak:
  - Kader melakukan identifikasi jumlah kontak serumah dan kontak erat dengan menyesuaikan informasi yang diterima sesuai data yang disampaikan oleh pasien TBC di fasyankes.
  - Kader melakukan skrining gejala TBC kepada masing-masing kontak (satu per satu) menggunakan formulir TBC 16K.

4. Kader mencatat hasil Investigasi Kontak dalam formulir TBC. 16K dan menyerahkan 1 rangkap kepada petugas di fasyankes untuk dilampirkan di formulir TBC.01 pasien TBC
5. Jika menemukan terduga TBC, kader mengisi surat pengantar dan merujuk kontak untuk mendapatkan pemeriksaan di layanan
6. Kader mencatat rekapitulasi hasil investigasi kontak semua pasien TBC yang menjadi tanggung jawabnya pada formulir TBC. 16RK
7. Kader menyemangati dan atau mendampingi terduga TBC datang ke fasyankes untuk dilakukan pemeriksaan diagnosis, serta mendampingi kontak serumah yang tidak bergejala untuk diperiksa sebagai sasaran TPT.
  - Hasil Pemeriksaan terduga TBC akan dicatat di Formulir Penemuan Terduga dan Pasien TBC
  - Hasil pendampingan pasien TBC akan dicatat di Formulir Pemantauan Pengobatan TBC

## 5.1 Penolakan Pelacakan Kontak



1. Bagaimana menghadapi penolakan masyarakat ketika melakukan pelacakan kontak?

Masyarakat yang menolak kemungkinan karena tidak memahami pentingnya pelacakan kontak atau merasa khawatir terkait stigma sosial, privasi, atau efek samping pengobatan. Kader harus memiliki strategi untuk dapat melakukan pelacakan atau investigasi kontak:

- Edukasi TBC dan pentingnya pelacakan kontak secara perlahan, tepat dan bahasa yang mudah dipahami
- Menekankan manfaat dan tujuan pelacakan kontak sebagai upaya memutus rantai penularan TBC
- Pendekatan masyarakat dengan cara yang tidak mengintimidasi, penuh empati, dan perhatian
- Pelibatan tokoh masyarakat atau kepala/ketua wilayah setempat
- Menjaga kerahasiaan diri pasien dan keluarga

## 5.2 Kepatuhan Pengobatan

1. Bagaimana mengatasi pasien yang tidak mau memulai atau tidak patuh pengobatan?
  - a. Kader atau petugas kesehatan perlu memberikan informasi yang mudah dimengerti oleh pasien mengenai pentingnya pengobatan yang tuntas. Edukasi harus mencakup:
    - **Penyakit TBC itu dapat disembuhkan**, tetapi hanya jika pengobatan dilakukan dengan tuntas
    - **Risiko jika pengobatan tidak selesai**, seperti resistensi obat, TBC yang kembali kambuh, atau bahkan kematian
    - **Menjelaskan cara kerja obat** dan bagaimana pengobatan bisa membantu tubuh melawan infeksi TBC.
  - b. Kader harus menjelaskan bahwa efek samping seperti mual, lemas atau pusing umumnya bersifat sementara dan bisa diatasi, serta memberitahu pasien bahwa efek samping jauh lebih ringan dibandingkan dengan risiko penyakit TBC yang tidak diobati.
  - c. Membangun kepercayaan dan mendengarkan keluhan pasien baik dari segi medis maupun psikosial
  - d. Melibatkan anggota keluarga dalam edukasi tentang TBC dan memberikan mereka tanggung jawab untuk mengingatkan dan menyemangati pasien agar minum obat.
  - e. Memberikan apresiasi atau pengakuan kepada pasien yang berhasil menyelesaikan beberapa minggu atau bulan pengobatan dapat menjadi semangat tambahan.
  - f. Jika pasien terus-menerus menolak pengobatan atau menunjukkan ketidakpatuhan yang berkelanjutan, kader dapat merujuk pasien ke petugas kesehatan atau psikolog untuk evaluasi lebih lanjut.



## 5.3 Penanganan Efek Samping Obat

1. Bagaimana penanganan kader jika pasien mengalami efek samping obat?

Efek samping obat TBC merupakan salah satu hal terjadi sebagai respon tubuh terhadap antibiotik yang masuk dalam tubuh. Namun, efek yang ditimbulkan obat TBC tidak selalu sama pada setiap pasien. Seringkali efek samping obat menjadi salah satu hal yang menyebabkan pasien tidak mau melanjutkan pengobatan. Kader dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah efek samping obat yang terjadi pada pasien TBC di wilayahnya.

### Efek Samping Obat



Perubahan warna cairan tubuh

### Cara Mengelola Efek Samping Obat

Berikan konseling agar pasien tahu bahwa perubahan warna cairan tubuh merupakan hal yang normal dan tidak berbahaya



Reaksi seperti flu berupa demam disertai lemas, lelah, nyeri otot, peningkatan detak jantung secara drastis

- Makan makanan selingan secukupnya (buah dan sayur) untuk menambah nafsu makan agar tidak lemas
- Hindari olahraga berat bila terdapat pegal di kaki/sendi
- Hindari konsumsi hati dan ginjal, dan kurangi asupan daging sapi/kambing
- Berikan obat pereda nyeri sesuai arahan dokter

## Efek Samping Obat

## Cara Mengelola Efek Samping Obat



Pusing atau sakit kepala

- Kompres kepala, bahu, dan leher dengan es
- Mengonsumsi obat pereda nyeri atau sakit kepala sesuai anjuran dokter



Mual dan muntah

- Makan dengan porsi kecil dan frekuensi lebih sering
- Hindari makanan yang terlalu manis, berminyak atau berlemak
- Minum air putih yang cukup, minuman jahe, atau permen
- Minum obat anti muntah yang sudah diberikan dokter



Kaki sering pegal, kesemutan atau kebas

- Anjurkan untuk mengonsumsi vitamin B6 misalnya ikan, kentang, alpukat, pisang
- Kompres bagian tubuh yang pegal dengan air hangat selama kurang lebih 15 menit, 1-2 kali sehari

Catatan: Meski jarang terjadi, beberapa pasien TBC dapat mengalami efek samping obat tingkat sedang hingga berat, seperti mata dan kulit menguning, penglihatan kabur, penurunan kualitas pendengaran, urine sedikit atau tidak keluar sama sekali, dan gatal/kemerahan di seluruh tubuh, maka kader dapat mengarahkan atau mendampingi pasien untuk memeriksakan diri ke dokter agar mendapatkan penanganan yang tepat.

## 5.4 Komunikasi Efektif

1. Bagaimana strategi komunikasi efektif dengan pasien dan keluarga? Komunikasi efektif adalah teknik komunikasi yang bersifat mengarahkan dan berpusat pada pasien. Tujuan komunikasi efektif:
  - a. Perubahan perilaku ke arah yang sehat dan bertanggung jawab
  - b. Membantu pasien menggali dan mengatasi dua pandangan yang bertentangan dalam membuat keputusan
  - c. Menumbuhkan pemahaman pasien agar tetap datang untuk kunjungan pengobatan TBC hingga tuntas
2. Bagaimana cara memberikan informasi tentang TBC dengan komunikasi efektif?
  - a. Petugas lapangan/kader/komunitas memberi informasi dan/atau saran berdasarkan izin
  - b. Petugas lapangan/kader/komunitas tidak perlu memberikan semua informasi namun sesuai dengan kebutuhan dan perspektif populasi kunci/komunitas sehingga mereka dapat mengambil kesimpulan sendiri

## Elemen Pokok Komunikasi Efektif



**RESPECT**

Rasa hormat dan saling menghargai



**EMPATHY**

Kemampuan untuk menempatkan diri kita pada situasi atau kondisi yang dihadapi pasien



**AUDIBLE**

Pesan dapat didengarkan atau dimengerti dengan baik



**CLARITY**

Pesan jelas sehingga tidak menimbulkan berbagai penafsiran yang berlainan



**HUMBLE**

Sikap rendah hati

## Kapan Elemen REACH diterapkan?



### RESPECT

(Rasa hormat dan saling menghargai)

Saat memulai percakapan dengan pasien atau calon penerima TPT.

Contoh: Saat menyapa pasien, mendengarkan tanpa menghakimi, atau menghargai pilihan dan keputusan pasien, terutama jika pasien ragu untuk memulai TPT.



### EMPHATY

(Kemampuan untuk memahami kondisi pasien)

Saat pasien mengungkapkan kekhawatiran atau hambatan mereka terkait TPT, seperti ketakutan terhadap efek samping obat atau kesulitan ekonomi.

Contoh: Ketika pasien berkata, "Saya takut minum obat selama 6 bulan," dokter/perawat menanggapi dengan, "Saya mengerti itu terasa berat. Banyak yang merasa seperti itu pada awalnya, tapi kami di sini untuk membantu Anda."



### AUDIBLE

(Pesan dapat didengar dan dimengerti)

Saat menyampaikan informasi tentang TPT, seperti penjelasan manfaat, risiko, atau jadwal pengobatan.

Contoh: Dokter berbicara dengan nada yang jelas, tanpa istilah medis yang sulit dipahami, sambil memastikan pasien memahami dengan meminta mereka untuk mengulang informasi yang diberikan.



### CLARITY

(Pesan jelas)

Saat menjelaskan prosedur seperti Rontgen dada, uji Mantoux, cara minum obat, atau pentingnya menyelesaikan pengobatan hingga tuntas.

Contoh: Memberikan instruksi yang konkret dan terstruktur, seperti "Minumlah obat ini satu kali sehari setelah makan, selama enam bulan. Jika Anda mengalami efek samping, segera beri tahu kami."



### HUMBLE

(Rendah hati)

Saat menjawab pertanyaan pasien atau jika ada kritik dari pasien terkait pelayanan.

Contoh: Ketika pasien berkata, "Saya merasa ragu dengan hasil tes ini," dokter menjawab dengan rendah hati, "Terima kasih sudah berbagi kekhawatiran Anda. Mari kita bahas lebih detail supaya Anda merasa yakin."

Komunikasi yang perlu dihindari

Komunikasi dengan gaya memerintah, menyalahkan, meremehkan, membandingkan, mengecap dan, mengancam, mengkritik, menyindir, menganalisis, dan memarahi



## Penerapan Elemen LARA



### LISTEN

Dengarkan

“Dengarkan tanpa menyela, tunjukkan perhatian dengan kontak mata dan anggukan, pastikan memahami apa yang disampaikan sebelum merespons, dan dengarkan dengan rendah hati tanpa menghakimi.”



### AFFIRM

Pernyataan

“Hormati setiap pendapat atau kekhawatiran mereka, ucapkan bahwa Anda memahami perasaan mereka, gunakan bahasa sederhana namun tegas untuk mengafirmasi, dan akui pentingnya mendukung keputusan mereka.”



### RESPOND

Respon

“Sampaikan informasi yang relevan dengan hormat, sesuaikan respon dengan kekhawatiran mereka, gunakan nada bicara yang jelas dan perlahan, dan akui jika perlu mencari informasi lebih lanjut.”



### ADD

Tambahkan

“Berikan informasi tambahan sesuai kemampuan mereka menerima, sampaikan dengan empati, gunakan alat bantu jika perlu, dan tekankan bahwa keputusan ada di tangan mereka dengan dukungan Anda.”



### PENUTUP

“Sampaikan terima kasih atas waktu mereka, pastikan mereka merasa dihargai, dan akhiri dengan dukungan berkelanjutan serta mengingatkan bahwa Anda siap membantu kapan saja.”

## Tahapan untuk kunjungan rumah Janjian dulu sama orang yang mau dikunjungi

Setelah mendapat arahan dari puskesmas kader dapat membuat janji dengan orang yang mau dikunjungi via pesan singkat:

Salam hormat, [Nama Pasien] atau  
Assalamu'alaikum Bapak/Ibu  
[Nama Pasien],

Semoga sehat selalu. Saya [Nama Kader] dari Puskesmas [Nama Puskesmas]. Kami ingin memberikan dukungan dan informasi yang Anda butuhkan.

Kami siap menjawab pertanyaan tentang perawatan TBC. Kunjungan ini akan menjaga privasi Anda dan dilakukan seefisien mungkin.

Silakan informasikan kapan waktu yang paling nyaman untuk Bapak/Ibu. Terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Salam sehat, [Nama Kader] ✓

Assalamu'alaikum Bapak/Ibu  
[Nama Pasien],

Semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat. Saya [Nama Kader], dari Puskesmas [Nama Puskesmas]. Kami ingin memastikan bahwa pengobatan TBC Bapak/Ibu berjalan dengan baik dan memberikan dukungan yang diperlukan.

Apakah Bapak/Ibu memiliki waktu luang untuk menerima kunjungan dari kami? Kehadiran kami adalah untuk mendengarkan kebutuhan Bapak/Ibu dan memberikan informasi serta dukungan yang diperlukan untuk kesembuhan. Kami juga bermaksud untuk bertemu dengan keluarga Bapak/Ibu untuk memberikan informasi terkait pencegahan TBC agar keluarga Bapak/Ibu tetap sehat dan tidak sakit TBC.

Silakan informasikan kapan waktu yang paling nyaman untuk Bapak/Ibu. Terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Salam sehat, [Nama Kader]



## CONTOH PERCAKAPAN KADER DENGAN ORANG YANG RAGU-RAGU TERHADAP EFEKTIVITAS TPT

"[Mengetuk pintu dan memberi salam] Assalamu'alaikum, Selamat siang, Bu Ratna. Terima kasih sudah meluangkan waktu untuk bertemu dengan saya hari ini. Bagaimana kabar Ibu?"

"Saya baik-baik saja, terima kasih. Ada yang bisa saya bantu?"

"Terima kasih, Bu. Saya ingin berbicara sedikit tentang TPT. Mungkin ibu sudah mendapatkan penjelasan dari [nama tenaga kesehatan di Puskesmas]. Saya mendengar bahwa Ibu memiliki beberapa kekhawatiran mengenai efektivitas dan keamanannya. Apakah benar begitu, Bu?"

Iya, benar. Saya khawatir tentang efek samping yang mungkin terjadi dan tidak yakin apakah TPT benar-benar diperlukan untuk saya.

LISTEN : Saya memahami kekhawatiran Ibu, Bu Ratna. Ini memang penting untuk memastikan bahwa kita memiliki informasi yang lengkap sebelum mengambil keputusan.

Betul sekali. Saya hanya ingin memastikan bahwa ini aman dan benar-benar membantu.

AFFIRM : Kekhawatiran Ibu sangat wajar. Banyak orang juga memiliki pertanyaan yang sama saat pertama kali mendengar tentang TPT. Pasti [nama tenaga kesehatan di Puskesmas] sudah menjelaskan tentang TPT, saya izin mengulangi kembali

Iya, karena saya mendengar ada beberapa orang yang mengalami efek samping.

RESPON: Benar, Bu. Setiap pengobatan memang memiliki kemungkinan efek samping, tetapi penting untuk diingat bahwa efek samping yang serius sangat jarang terjadi. Biasanya, efek samping yang dialami ringan dan dapat diatasi dengan mudah. Petugas kesehatan di Puskesmas dan saya selalu siap membantu Ibu mengatasi segala kekhawatiran atau masalah yang mungkin timbul selama pengobatan.

Itu melegakan, tapi saya masih ragu apakah saya benar-benar membutuhkannya.

ADD: Ibu Ratna, TPT sangat penting terutama bagi mereka yang memiliki risiko tinggi terkena TB, seperti orang yang tinggal satu rumah dengan pasien TBC aktif. TPT membantu mencegah kuman TBC berkembang menjadi penyakit aktif, yang dapat lebih berbahaya dan sulit diobati. Kami ingin memastikan bahwa Ibu tetap sehat dan terhindar dari risiko ini.

Saya mengerti, tapi bagaimana jika saya tetap merasa tidak nyaman dengan pengobatannya?

LISTEN: Saya mendengar dan memahami kekhawatiran Ibu. Ini adalah keputusan yang sangat penting, dan [nama tenaga kesehatan di Puskesmas] dan saya berupaya untuk mendukung Ibu sepenuhnya.

Terima kasih, saya hargai penjelasannya.

AFFIRM: Tentu, Bu. Senang bisa membantu. Kami di sini untuk memastikan Ibu merasa nyaman dan mendapatkan semua informasi yang Ibu butuhkan.

Baik, saya akan mempertimbangkannya lagi.

RESPON: Itu adalah langkah yang baik, Bu. Saya selalu ada untuk menjawab pertanyaan atau kekhawatiran Ibu kapan saja. Jangan ragu untuk menghubungi saya, apabila ada pertanyaan yang tidak dapat saya jawab saya akan tanyakan ke [nama tenaga kesehatan di Puskesmas] .

Terima kasih banyak.

ADD: Sama-sama, Bu Ratna. Semoga Ibu sehat selalu. Jangan sungkan untuk bertanya jika ada hal lain yang ingin Ibu ketahui. Saya akan meninggalkan beberapa brosur informatif tentang TPT yang bisa Ibu baca-baca. Terima kasih banyak atas waktunya.

Terima kasih banyak juga

# Stigma dan Komunikasi di Tengah Stigma

## Mitos dan Miskonsepsi tentang TBC

### Pengertian Stigma

Stigma adalah label negatif yang diberikan oleh masyarakat kepada individu atau kelompok tertentu, yang sering kali didasarkan pada prasangka atau ketidaktahuan. Stigma dapat menyebabkan diskriminasi dan pengucilan sosial, serta menghambat akses individu atau kelompok tersebut terhadap berbagai peluang dan layanan yang mereka butuhkan[1].



**TBC adalah penyakit keturunan.**

Fakta: TBC disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan tidak diturunkan secara genetik. Penyakit ini menular melalui udara ketika seseorang yang terinfeksi batuk atau bersin.



**TBC hanya menyerang orang miskin dan kotor.**

Fakta: TBC dapat menyerang siapa saja, tanpa memandang status sosial atau kebersihan. Faktor risiko utama adalah paparan bakteri TBC, bukan kondisi ekonomi atau kebersihan pribadi.



**TBC tidak bisa disembuhkan.**

Fakta: TBC dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat dan teratur. Pengobatan biasanya berlangsung selama 6 bulan dan harus diikuti sesuai anjuran dokter.



**Orang dengan TBC harus dijauhan karena sangat menular.**

Fakta: Meskipun TBC menular, penularannya tidak semudah yang dibayangkan. Dengan pengobatan yang tepat, risiko penularan dapat diminimalkan. Pasien yang menjalani pengobatan biasanya tidak menular setelah beberapa minggu.

sumber: USAID PREVENT TB dan Forum Pelatih KAP

## Dampak Stigma pada Pasien TBC

Stigma terhadap pasien TBC memiliki dampak yang sangat merugikan, baik secara fisik, mental, maupun sosial.

Berikut beberapa cara stigma mempengaruhi pasien TBC:



### Kesehatan Mental

Stigma dapat menyebabkan stres, depresi, dan kecemasan pada pasien TBC. Mereka mungkin merasa malu atau takut untuk mengungkapkan kondisi mereka, yang dapat memperburuk kesehatan mental mereka.



### Keterlambatan Diagnosis dan Pengobatan

Karena takut akan diskriminasi, banyak pasien TBC yang menunda mencari bantuan medis. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam diagnosis dan pengobatan, yang pada akhirnya memperburuk kondisi kesehatan mereka.



### Kepatuhan Pengobatan

Stigma dapat mengurangi kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Pasien mungkin merasa malu untuk mengambil obat di depan umum atau menghadiri janji medis, yang dapat mengakibatkan putus pengobatan dan resistensi obat.



### Isolasi Sosial

Pasien TBC sering kali mengalami pengucilan dari keluarga, teman, dan komunitas mereka. Isolasi sosial ini dapat memperburuk kondisi mental dan emosional mereka, serta mengurangi dukungan sosial yang sangat dibutuhkan selama masa pengobatan.



### Diskriminasi di Tempat Kerja

Stigma juga dapat mempengaruhi status pekerjaan pasien TBC. Mereka mungkin menghadapi diskriminasi di tempat kerja, termasuk pemecatan atau penurunan status pekerjaan, yang dapat berdampak pada stabilitas ekonomi mereka.

## Cara Melawan Mitos TBC



### Edukasi Masyarakat

Berikan informasi yang benar tentang TBC melalui kampanye kesehatan, seminar, dan media sosial. Misalnya, menjelaskan bahwa TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri dan dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat.



### Dukungan Emosional

Berikan dukungan kepada pasien TBC dan dorong mereka untuk mengikuti pengobatan. Ceritakan kisah sukses penyintas TBC yang telah sembuh untuk memberikan harapan dan semangat.



### Dukungan Psikososial

Menyediakan dukungan psikososial bagi pasien TBC untuk membantu mereka mengatasi stres dan kecemasan yang disebabkan oleh stigma.



### Lingkungan yang Inklusif

Ciptakan lingkungan yang mendukung dan inklusif bagi pasien TBC. Hindari diskriminasi dan perlakukan mereka dengan hormat dan martabat.



### Kebijakan yang Mendukung

Dorong pemerintah dan organisasi kesehatan untuk membuat kebijakan yang mendukung pasien TBC, termasuk akses mudah ke pengobatan dan perlindungan terhadap diskriminasi.

Dengan langkah-langkah ini, kita dapat membantu mengurangi stigma dan mendukung pasien TBC dalam perjalanan mereka menuju pemulihan.

## Komunikasi Efektif di Tengah Stigma



### Bangun Kenyamanan

Jangan langsung edukasi sebelum menciptakan rasa percaya.



### Gunakan Bahasa Sederhana

Hindari jargon teknis; gunakan cerita dan perumpamaan.



### Kerjasama dengan Budaya Lokal

Manfaatkan seni, tradisi, atau tokoh masyarakat untuk menyampaikan pesan.

## Metode KAP (Komunikasi Antar Pribadi)



### Bangun Keakraban

Mulai dengan percakapan santai.



### Saling Mendengarkan dan Berbicara

Dorong orang untuk berbagi cerita.



### Kunci Komitmen

Pastikan tindakan diikuti komitmen konkret.



### KAP PERORANGAN

Kunjungan rumah, obrolan di layanan kesehatan.



### KAP KELOMPOK

Edukasi di Posyandu, rapat warga, atau sekolah.

## Teknik Dasar Komunikasi



### Mendengarkan Aktif

Gunakan pertanyaan terbuka seperti “Apa yang dirasakan?”



### Mengapresiasi

Fokus pada sisi positif pasien untuk membangun kepercayaan.



### Empati

Gunakan komunikasi nonverbal dan tunjukkan pemahaman tanpa menghakimi.



### Gunakan Cerita

Hindari penjelasan abstrak; gunakan cerita relevan.

## Mengurangi Stigma

- Gunakan istilah alternatif seperti “flek” jika “TBC” memicu stigma.
- Edukasi masyarakat bahwa TBC dapat dicegah dan diobati.
- Sampaikan bahwa pasien yang patuh berobat tidak menular setelah 2-5 bulan.



## Tips untuk Edukator



### Nama

Sebut nama orang untuk menciptakan keakraban.



### Simpul Koneksi

Cari kesamaan, seperti asal daerah atau pengalaman.



### Bersikap Rendah Hati

Jangan berkesan lebih tahu; hargai lawan bicara.

## Pesan Utama

**TBC dapat disembuhkan  
dengan pengobatan yang tepat.**

-

**TPT mencegah infeksi laten menjadi aktif.**

-

**Stigma hanya memperburuk masalah,  
mari kita lawan bersama.**

# FAQ: Pemeriksaan TBC di Puskesmas

T: Apakah tes TBC di Puskesmas gratis?

J: Ya, tes TBC di Puskesmas gratis. Pemerintah Indonesia menyediakan layanan ini untuk memudahkan masyarakat dalam mendeteksi dan mengobati TBC sedini mungkin.

T: Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk tes TBC?

J: Waktu yang dibutuhkan untuk tes TBC, terutama tes dahak dengan Tes Cepat Molekuler (TCM), idealnya hanya memerlukan 1-2 hari untuk mendapatkan hasilnya. Namun, jika diperlukan tes tambahan seperti rontgen atau tes Mantoux, waktu pemeriksaan bisa sedikit lebih lama.

T: Apakah tes TBC bisa dilakukan di rumah?

J: Pemeriksaan TBC seperti tes dahak memerlukan analisis laboratorium, sehingga harus dilakukan di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas atau rumah sakit. Namun, konsultasi awal bisa dimulai dengan menghubungi dokter melalui telepon atau aplikasi kesehatan jika kamu tidak bisa datang langsung. Kader sekitar juga dapat membantu untuk mengumpulkan dan mengantarkan dahak ke Puskesmas untuk diperiksa lebih lanjut oleh tenaga kesehatan.

T: Apakah tes TBC bisa dilakukan tanpa gejala?

J: Pemeriksaan diagnosis TBC dilakukan apabila seseorang memiliki gejala TBC. Namun untuk seseorang tanpa gejala TBC tetapi pernah berkontak dekat dengan pasien TBC maka tetap harus melakukan tes infeksi TBC menggunakan tes Mantoux/IGRA. Deteksi secara dini penting untuk mencegah perkembangan infeksi menjadi TBC aktif.

T: Apa yang harus dilakukan jika ada anggota keluarga yang positif TBC?

J: Jika ada anggota keluarga yang positif TBC, pastikan mereka segera memulai pengobatan dan melaksanakan investigasi kontak. Selain itu, periksakan anggota keluarga lainnya untuk mengetahui apakah mereka juga terinfeksi dan lakukan langkah-langkah pencegahan seperti memakai masker dan menjaga ventilasi rumah tetap baik.



Jika Anda menemui kendala terkait pelayanan kesehatan, butuh pendampingan psikososial atau mental, atau menemui adanya stigma dan diskriminasi TBC, silahkan sampaikan aduan Anda di Platform Laport TBC! Atau kunjungi [laportbc.id](https://laportbc.id)



Untuk mendukung pelaksanaan edukasi TBC di masyarakat, anda dapat menggunakan Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (Media KIE) TBC. Temukan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi lainnya tentang TBC pada website [tbindonesia.or.id](https://tbindonesia.or.id) atau scan link di samping



- Alamat | diisi dengan alamat rumah kontak; nama jalan, RT/RW, nomor rumah
  - Kontak serumah | diisi tanda ceklis (v) bila kontak termasuk dalam definisi kontak serumah
  - Kontak erat | diisi tanda ceklis (v) bila kontak termasuk dalam definisi kontak erat
- Metode IK | diisi dengan metode pelaksanaan IK yang dilakukan, kunjungan rumah atau undangan kontak
- Tanggal investigasi | diisi dengan tanggal dilakukan investigasi kontak (skrining)
- Hasil Skrining | diisi hasil pelaksanaan skrining pada kontak
  - Gejala dan Tanda | diisi tanda ceklis (v) bila ya dan strip (-) bila tidak
    - Batuk > 2 minggu
    - Berat Badan Turun
    - Berkeringat malam hari tanpa kegiatan
    - Demam hilang timbul tanpa sebab
    - Pembesaran Kelenjar Getah Bening
    - Lesu atau malaise
  - Faktor Risiko | diisi tanda ceklis (v) bila ya dan strip (-) bila tidak
    - DM
    - ODHIV
    - Lansia >60 tahun
    - Ibu Hamil
    - Perokok
    - Pernah berobat TBC tapi tidak tuntas
- Skrining CXR | diisi hasil pelaksanaan radiografi toraks
  - Dilakukan CXR | diisi tanda ceklis (v) bila dilakukan dan strip (-) bila tidak
  - Hasil CXR | diisi hasil pelaksanaan radiografi toraks (Normal, abnormalitas mengarah TBC, atau abnormalitas tidak mengarah TBC)
- Memenuhi syarat rujukan pemeriksaan Terduga | diisi tanda ceklis (v) bila ya dan strip (-) bila tidak
- Dirujuk | diisi tanda ceklis (v) bila ya dan strip (-) bila tidak
- Fasyankes Rujukan | diisi nama fasyankes tempat merujuk terduga TBC
- Diperiksa | diisi tanda ceklis (v) bila dilakukan pemeriksaan dan strip (-) bila tidak
- Hasil Pemeriksaan | diisi dengan tanggal hasil pemeriksaan TBC
- Tanggal Pemberian PP INH pada anak < 5 th | diisi dengan tanggal pemberian PP-INH untuk pertama kali



- Kunjungan rumah/invitasi kontak | coret yang tidak disetujui oleh kasus indeks yang akan dilaksanakan IK
- Fasyankes .... | diisi nama fasyankes yang akan melaksanakan IK
- Jumlah kontak serumah | diisi jumlah kontak serumah dari kasus indeks yang akan dilaksanakan IK
- Jumlah kontak erat | diisi jumlah kontak erat dari kasus indeks yang akan dilaksanakan IK
- Tenaga medis/tenaga kesehatan dan kasus indeks menandatangani formulir pernyataan

c. Surat Rujukan Pemeriksaan TBC

**Formulir Surat Rujukan Pelaksanaan Investigasi Kontak**

Kepada,  
Fasyankes.....\*

Di tempat.

Tipe keperluan rujukan:

- Investigasi Kontak dengan Invitasi
- Pemeriksaan Penegakan Diagnosis TBC
- Inisiasi Pemberian TPT

Mohon untuk dilakukan tindak lanjut (sesuai dengan tipe rujukan):

Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Tipe Kasus Indeks : Bakteriologis / Klinis (*coret yang tidak perlu*)  
Jenis Kontak : Kontak serumah / Kontak erat (*coret yang tidak perlu*)  
No telepon / Hp :  
Alamat domisili :

Sebagai informasi tambahan:

<b>Gejala TBC</b>		<b>Faktor Risiko:</b>
<p><b>Dewasa (usia ≥ 15 tahun)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Batuk ≥ 2 minggu</li> <li>• Batuk &lt; 2 minggu</li> </ul> <p>Gejala tambahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkeringat di malam hari</li> <li>• Demam hilang timbul tanpa sebab</li> <li>• Pembesaran Kelenjar Getah Bening (KGB)</li> </ul>	<p><b>Anak (usia &lt; 15 tahun)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Batuk &gt;2 minggu</li> <li>• Demam hilang timbul &gt;2 minggu</li> <li>• BB turun/ tidak naik dalam 2 bulan</li> <li>• Lesu/ malaise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DM</li> <li>• ODHIV</li> <li>• Lansia umur &gt;60 tahun</li> <li>• Ibu Hamil</li> <li>• Perokok</li> <li>• Pernah berobat TBC tapi tidak tuntas</li> </ul>

Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Seluruh informasi yang tertera di atas bersifat konfidensial dan hanya akan diketahui oleh petugas fasyankes dan/atau kader dan tidak akan disebarluaskan untuk kepentingan selain pelaksanaan kegiatan investigasi kontak.

...../...../.....  
\*nama fasyankes tujuan rujukan

**Petugas fasyankes/ Kader**



e. Formulir Pemantauan Pengobatan Pasien TBC

**PERANGKAIAN TBC NASIONAL** **FORMULA**

**FORMULIR PENEMUAN TERDUGA DAN PASIEN TUBERKULOSIS**

Nama Kader : ..... Kecamatan : .....

Bulan : ..... Kota/Kab : .....

Investigasi		Detail Pasien												
No	Kelompok	No. Registrasi	Nama	L/P	Usia	Alamat	Kecamatan	Tanggal Periksa	Nama Puskesmas/UPK	Alamat Puskesmas/UPK				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				

No	Hasil Pemeriksaan Sputum												Nama PMO	No. Tlp PMO	Tipe PMO (DKL/ NON DKL)																				
	Gigitan Lain				Faktor Risiko				Hasil Pemeriksaan							Etiologi Test IV																			
Bar. Uk. Ben. Usrah	Bar. Uk. Ben. Usrah	Bar. Uk. Ben. Usrah	Bar. Uk. Ben. Usrah	Dokter yang Periksa	DMT	DMT	DMT	DMT	DMT	BTA	BTA	BTA	BTA	BTA	BTA	Rank	Rank	TCM	TCM	Arak	Arak	Yak/Tok	Tanggal	33	34	35									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	

**Kelelahan/Disfungsi/Gejala:**

1) Tulis kan nomor runtu  
2) Berikan tanda (+) apabila kelainan terdapat pada pemeriksaan  
3) Tulis kan nomor registrasi terduga TBC  
4) Tulis kan nama lengkap terduga TBC  
5) Tulis kan jenis kelamin terduga TBC  
6) Tulis kan usia terduga TBC  
7) Tulis kan alamat lengkap terduga TBC

8) Tulis kan kecamatan terduga TBC  
9) Tulis kan tanggal pemeriksaan terduga TBC  
10) Tulis kan nama Puskesmas/UPK  
11) Tulis kan alamat Puskesmas/UPK  
12) Berikan tanda (+) apabila kelainan terdapat pada pemeriksaan  
13) Berikan tanda (+) apabila kelainan terdapat pada pemeriksaan  
14) Berikan tanda (+) apabila kelainan terdapat pada pemeriksaan  
15) Berikan tanda (+) apabila kelainan terdapat pada pemeriksaan

16) Berikan tanda (+) apabila kelainan terdapat pada pemeriksaan  
17) Tulis kan tipe PMO  
18) Tulis kan tipe PMO  
19) Tulis kan tipe PMO  
20) Tulis kan tipe PMO  
21) Tulis kan tipe PMO  
22) Tulis kan tipe PMO  
23) Tulis kan tipe PMO  
24) Tulis kan tipe PMO  
25) Tulis kan tipe PMO  
26) Tulis kan tipe PMO  
27) Tulis kan tipe PMO  
28) Tulis kan tipe PMO  
29) Tulis kan tipe PMO  
30) Tulis kan tipe PMO  
31) Tulis kan tipe PMO  
32) Tulis kan tanggal pemeriksaan terduga TBC  
33) Tulis kan nama Puskesmas/UPK  
34) Tulis kan nama Puskesmas/UPK  
35) Tulis kan nama Puskesmas/UPK

**Diobservasi**

Disaksikan oleh kader \_\_\_\_\_  
Divalidasi oleh Petugas TB Puskesmas/UPK \_\_\_\_\_

Tanggal: \_\_\_\_\_  
Tanggal: \_\_\_\_\_

- Caranya Pengisian Formulir Pemantauan Pasien Tuberkulosis:
- No Registrasi | diisi sesuai dengan form TBC.03
  - Nama Lengkap | diisi dengan nama lengkap , sebaiknya disamakan dengan pencatatan di fasyankes
  - Jenis Kelamin | dipilih dengan centang ( ) sesuai dengan kolom jenis kelamin (P/L)
  - Usia | diisi dengan usia pasien TBC, sebaiknya disamakan dengan pencatatan di fasyankes
  - Alamat | diisi dengan alamat domisili pasien TBC, sesuai dengan informasi yang didapat
  - Kecamatan | diisi dengan nama kecamatan sesuai dengan domisili kader pasien TBC yang ditemukan kader
  - Nama Puskesmas/UPK | diisi dengan nama fasilitas layanan kesehatan dimana pasien TBC menjalankan pemeriksaan / pengobatan
  - Alamat Puskesmas/UPK | diisi dengan alamat fasilitas layanan kesehatan dimana pasien TBC menjalankan pemeriksaan/ pengobatan
  - Tanggal Periksa | diisi dengan tanggal dimana pasien TBCC pertama kali melakukan pemeriksaan/ pengobatan
  - Tanggal Mulai Pengobatan | diisi dengan tanggal dimana pasien TBC mulai menjalankan pemeriksaan/pengobatan
  - Nama PMO | diisi dengan nama PMO dari pasien TBC

- Tipe PMO | diisi dengan tipe PMO dari keluarga dan non keluarga
- Riwayat Pemantauan
- (K/T/S) | diisi salah satu dengan Keterangan: K=Kunjungan, T=Telpon, S=SMS
- Tanggal | diisi dengan tanggal pemantauan
- Tanggal Laporan Keberhasilan Pengobatan | diisi dengan tanggal hasil keberhasilan pengobatan. Isian ini harus sesuai dengan tanggal di pencatatan puskesmas
- Otorisasi Kader | diisi dengan nama, tanda tangan dan tanggal ketika kader menyiapkan formulir B untuk diverifikasi oleh petugas puskesmas
- Otorisasi Petugas TBC Puskesmas | diisi dengan nama, tanda tangan, stempel dan tanggal ketika petugas puskesmas melakukan verifikasi terhadap catatan kader agar sesuai dengan pencatatan di puskesmas
- Otorisasi Koordinator Pelaksana SSR | diisi dengan nama, tanda tangan, dan tanggal ketika Koordinator Pelaksana SSR melakukan verifikasi terhadap catatan kader agar sesuai dengan pencatatan di puskesmas





**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

A photograph of a modern white building facade with large glass windows, viewed from a low angle looking up. The sky is blue with some clouds. The building is the focal point of the lower half of the image.

 **Kemenkes**

[www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id)