

## Analysis of The Implementation of Contact Investigations in Discovering Suspect Cases of Tuberculosis

*Analisis Pelaksanaan Investigasi Kontak dalam Menemukan Kasus Suspek Tuberculosis*

Febriana Puspita Sari<sup>1\*</sup>, Eko Prasetyo<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Institut Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus

\*Corresponding Author: [febriana.kesmas@gmail.com](mailto:febriana.kesmas@gmail.com)

Received: 30 Desember 2023; Revised: 30 Desember 2023; Accepted: 31 Desember 2023

### ABSTRACT

*Based on the phenomenon that has occurred in the Kaliwungu Primary Health in the last three years, it has decreased. The achievements of the Implementation of IK at the Kaliwungu Primary Health (2020) were 15 people, (2021) 13 people and (2022) 12 people. Meanwhile, the detection of suspected TB cases at the Kaliwungu Primary Health has increased every year. Therefore, it is hoped that contact investigations can encourage earlier case finding thereby reducing the risk of transmission. The design of this study used qualitative research conducted in March-April 2023 with 5 informants who were taken using a purposive sampling technique. The results of the research in the preparatory stage have been carried out according to technical instructions, but the implementation of home visits has not been appropriate, because there is no data on index cases as well as reconfirmation of the schedule for carrying out contact investigations. the obstacles faced in the implementation of TB screening were not having TB suspect referral letters or open close contacts in conveying their condition. In addition, often get sputum specimens that do not meet the criteria. The achievement of Tb case detection and the empowerment of TB cadres has not been optimal. The implementation of contact investigations at the Kaliwungu Primary Health is not appropriate, so there is a need to improve coordination with TB cadres. In addition, it is expected to activate the role of TB cadres in the target area so that they can assist in efforts to find suspected TB cases at the Kaliwungu Primary Health.*

**Keywords:** Investigation of Contacts, Tuberculosis, Suspected TB

### ABSTRAK

Berdasarkan fenomena yang terjadi di Puskesmas Kaliwungu dalam tiga tahun terakhir mengalami penurunan. Capaian Pelaksanaan IK di Puskesmas Kaliwungu (2020) sebanyak 15 orang, (2021) sebanyak 13 orang dan (2022) sebanyak 12 orang. Sedangkan penemuan kasus suspek TB di Puskesmas Kaliwungu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Maka, investigasi kontak diharapkan dapat mendorong penemuan kasus lebih dini sehingga menurunkan risiko penularan. Desain penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif yang dilakukan pada bulan Maret- April 2023 dengan informan 5 orang yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian dalam tahap persiapan telah dilaksanakan sesuai petunjuk teknis, tetapi pelaksanaan kunjungan rumah belum sesuai, sebab tidak ada data kasus indeks sekaligus konfirmasi ulang jadwal pelaksanaan investigasi kontak. Kendala yang dihadapi pada pelaksanaan *screening* TB tidak terdapat surat rujukan terduga TB maupun keterbukaan kontak erat dalam menyampaikan kondisinya. Selain itu, terdapat spesimen dahak yang tidak memenuhi kriteria. Pencapaian penemuan kasus TB serta pemberdayaan kader TB belum optimal. Dalam pelaksanaan investigasi kontak di Puskesmas Kaliwungu belum sesuai sehingga perlu adanya peningkatan koordinasi dengan kader TB. Selain itu diharapkan untuk mengaktifkan peran kader TB di dalam wilayah binaan agar dapat membantu dalam upaya penemuan kasus suspek TB di Puskesmas Kaliwungu.

**Kata Kunci:** Investigasi Kontak, Tuberculosis, Suspek TB

## LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* (*Mtb*). Sumber penularan tuberkulosis yaitu penderita TB BTA Positif yang menyebarkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* melalui udara (batuk atau bersin) dengan melepaskan percikan dahak (*droplet nuclei*) (Kemenkes RI., 2011). Seorang penderita tuberkulosis yang dikonfirmasi secara kumanologis yang tidak diobati dengan tepat dan berkualitas, dapat menularkan sekitar 10 orang per tahun (Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI, 2019). Pada saat ini, Indonesia berada di peringkat ke-3 dengan penderita TB tertinggi di dunia setelah India dan China. Kasus di dunia diperkirakan 9,9 juta orang penderita TB pada tahun 2020. Sedangkan di Indonesia jumlah kasus tertinggi dilaporkan provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, serta Jawa Tengah. Kasus TB pada ketiga provinsi tersebut menyumbang angka sebesar 44% yang berasal jumlah seluruh kasus TB di Indonesia (Kemenkes RI., 2021).

Berdasarkan data kasus TB di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 menunjukkan angka kasus sebanyak 41.322 kasus atau 113 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2021 menunjukkan angka kasus sebanyak 40.582 kasus atau 110 per 100.000 penduduk (Dinkes Prov Jateng, 2021). Sedangkan pada tahun 2022 dalam laporan Buku Saku Kesehatan triwulan III di Dinkes Prov Jateng bahwa angka penemuan kasus TB yang ternotifikasi (CNR) sebesar 42.148 kasus atau 113,8 per 100.000 kasus. Kabupaten Kudus menempati 10 besar penyumbang penemuan kasus TB di Jawa Tengah dengan angka penemuan kasus suspek TB pada tahun 2020 sebanyak 4.109 kasus, di tahun 2021 sebanyak 4.148 kasus, dan tahun 2022 sebanyak 7.842 kasus (Dinkes Prov Jateng, 2022). Dalam pelaksanaan program penanggulangan dan pencegahan kasus TB oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus terdapat beberapa kendala yang masih ditemukan seperti, pelaksanaan pencapaian penemuan kasus TB sebesar 71% dari target yang ditentukan, program Terapi Preventif Tuberkulosis (TPT) pada kasus TB anak yang belum optimal, dan pelaksanaan investigasi kontak kasus TB sebesar 10% dari target yang ditentukan (Dinkes Kab. Kudus, 2022).

Data pelaksanaan capaian Investigasi Kontak (IK) oleh Dinas Kabupaten Kudus tahun 2020 sebanyak 386 kasus dan tahun 2021 sebanyak 345 kasus dari target IK 3.476 kasus. Sedangkan di tahun 2022 mencapai 361 kasus dari target IK sebanyak 3.472 kasus. Menurut data tersebut, Kabupaten Kudus mengalami penurunan dalam pelaksanaan IK dari tahun 2020-2022. Hal ini tentunya berpengaruh pada hasil penemuan kasus suspek TB di Kabupaten Kudus yang belum mencapai target (Dinkes Kab. Kudus, 2022). Pelaksanaan IK di wilayah Puskesmas Kaliwungu dalam tiga tahun terakhir mengalami penurunan. Capaian Pelaksanaan IK di Puskesmas Kaliwungu tahun 2020 sebanyak 15 kasus, tahun 2021 sebanyak 13 kasus dan 2022 sebanyak 12 kasus. Sedangkan penemuan kasus suspek TB di Puskesmas Kaliwungu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Di tahun 2020 penemuan suspek TB sebanyak 203 kasus, tahun 2021 sebanyak 225 kasus dan puncaknya di tahun 2022 hingga mencapai 538 kasus *Case Notification Rate* (CNR) di Puskesmas Kaliwungu pada tahun 2022 sebanyak 96 kasus TB Sensitif Obat (SO) dan 5 kasus TB Resisten Obat (RO). Pada jumlah kasus TB yang diobati di Puskesmas Kaliwungu di tahun 2022 sebanyak 106 kasus TB SO dan 0 kasus TB RO (Dinkes Kab. Kudus, 2022). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan Investigasi Kontak dengan Penemuan Kasus Suspek TB di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomena. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kudus dari bulan Maret- April 2023. Informan pada penelitian ini terdiri dari Kepala Puskesmas Kaliwungu, Petugas Pemegang Program TB dan Kader Kesehatan sebanyak 5 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Mereka yang memenuhi kriteria informan adalah mereka yang mengetahui pelaksanaan investigasi kontak TB di Puskesmas Kaliwungu.

Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan data sekunder. Instrumen dalam penelitian terdiri dari peneliti, wawancara mendalam, observasi partisipatif dan dokumentasi untuk menjawab pertanyaan tentang pelaksanaan investigasi kontak dari tahap persiapan, perencanaan dan tindak lanjut serta melihat peningkatan pencapaian penemuan kasus dan pemberdayaan kader TB.

Pedoman wawancara mendalam dan observasi partisipatif yang dibuat peneliti sesuai dengan buku petunjuk teknis pelaksanaan investigasi kontak. Teknik pengolahan data dengan *thematic content annalays* (TCA) dan rekapitulasi wawancara mendalam. Analisis data menggunakan analisis reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Berdasarkan pada wawancara mendalam, observasi partisipatif dan dokumentasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### ***Karakteristik Informan***

**Tabel 1.** Karakteristik Informan Penelitian

<b>Informan</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Umur</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Pendidikan Terakhir</b>
Inf-1	Laki-laki	42 th	Kepala Puskesmas Kaliwungu	Profesi Dokter Gigi
Inf-2	Perempuan	41 th	Petugas Pemegang Program TB Puskesmas Kaliwungu	Profesi Ners
Inf-3	Perempuan	60 th	Kader MSI Wilayah Puskesmas Kaliwungu	SMP
Inf-4	Perempuan	29 th	Kader MSI Wilayah Puskesmas Kaliwungu	SMA
Inf-5	Laki-laki	36 th	Kader Desa Wilayah Desa Kedungdowo	Profesi Apoteker

### ***Tahap Persiapan Identifikasi Kontak***

Bentuk identifikasi kontak berupa pendataan awal terhadap kasus indeks untuk mengetahui kontak eratnya. Biasanya kasus indeks didapat dari kegiatan *screening* atau investigasi kontak. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“...Saat pasien datang dengan pemeriksaan dahak positif saya melakukan pencocokan data. Lalu diberi edukasi tentang penyakit TB selain itu juga saya mengidentifikasi siapa saja yang telah

melakukan kontak erat dengan pasien. Saat melakukan identifikasi kontak ini dilakukan di anamnesa awal, pada identifikasi kontak tersebut ditanya berapa orang yang kontak serumah lalu apakah ada yang bergejala batuk lebih dari 2 minggu. Jika pasien menjawab tidak maka pelaksanaan IK akan dilakukan 2 bulan lebih karena mengingat perjalanan penyakit TB itu lambat jadi agar mengetahui terpapar atau tidak. Untuk pencatatan identifikasi kontak dicatat di formulir TB.01..." (Inf-2)

Untuk kasus indeks TB dewasa, jika terdapat anak usia <5 tahun biasanya langsung dirujuk ke puskesmas sesegera mungkin. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

"...Kalau untuk kontak TB anak biasanya disuruh langsung pemeriksaan ke puskesmas untuk diberikan TPT (Terapi Pencegahan Tuberkulosis) untuk anak-anak dibawah 5 tahun..." (Inf-4)

"...Kalau ada warga diduga kasus TB anak dibawah 5 tahun kita anjurkan langsung datang ke puskesmas untuk melakukan tes disana..." (Inf-5)

Berdasarkan telaah dokumen dari hasil observasi partisipatif diketahui bahwa pencatatan identifikasi kontak dari pasien TB dapat dilihat pada formulir TB.01 yaitu kartu pengobatan pasien TB.

### ***Tahap Pelaksanaan***

#### ***Kunjungan Rumah***

Data kontak erat yang sudah dicatat, dipegang oleh petugas pemegang program TB dan dipindahkan ke formulir TB.16 untuk dibuat daftar kunjungan rumah sebagai suspek TB. Namun data tersebut tidak diberikan kepada kader oleh petugas pemegang program TB, karena yang menyepakati jadwal pelaksanaan investigasi kontak hanyalah petugas pemegang program TB saja. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

"...Untuk investigasi kontak tadi biasanya saya lakukan setelah 1-2 bulan pasien ditemukan jadi tidak dalam waktu itu juga. Karena memang keterbatasan waktu jadi kadang bisa lebih dari itu, yang terlibat aktif kita punya petugas bidan desa kadang ikut berperan kalau tidak kader desa atau kader MSI yang sudah terlatih..." (Inf-2)

"...Kunjungan ke rumah kita tergantung jadwal dari puskesmas. Biasanya diberitahu tanggal ini atau hari ini ada IK bisanya jam berapa nanti kesepakatan jam baru kita melaksanakan IK..." (Inf-5)

Kader MSI setiap bulannya melakukan kegiatan investigasi kontak secara mandiri tanpa pendampingan petugas pemegang program TB. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

"...Jadwal kunjungan biasanya kita itu malam kalau tidak ya sore gitu, sebisanya kita untuk datang kesana, waktunya tidak tentu dan setiap bulan pasti melaksanakan IK..." (Inf-3)

Pada pelaksanaan kunjungan rumah petugas pemegang program TB melakukan konfirmasi ulang data kontak serumah pasien TB sebelum melaksanakan IK. Kontak erat yang dilakukan investigasi kontak biasanya sekitar 12-20 orang dari 1 kasus indeks TB. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

"...Kami juga mengkonfirmasi ulang data kontak serumah TB kepada pasien sebelum melakukan IK. Untuk kontak minimal yang di investigasi kontak itu biasanya sekitar rata-rata 12-15 orang..." (Inf-2)

"...Untuk kontak minimal IK itu biasanya kita 20 orang..." (Inf-4)

Dalam pelaksanaan kunjungan rumah adalah ketika kontak erat serumah pasien TB tidak ada di rumah, petugas maupun kader harus melakukan kunjungan

ulang kepada kontak erat serumah pasien TB. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“...Jika kontak serumah tidak ada dirumah kita akan melakukan kunjungan ulang akan tetapi kalau dilingkungan sekitar kita ambil yang ada di rumah saja saat itu...” (Inf-2)

“...Misal kontak erat serumah tidak ada dirumah waktu itu ya kita akan kunjungan ulang lagi kesana...” (Inf-4)

Petugas pemegang program TB tidak menyerahkan formulir khusus data kontak TB kepada kader desa, sedangkan kader MSI mendapatkan dari DKK setiap bulannya. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“...Kalau kader desa tidak kita kasih karena nantinya kita akan jalan bareng, tetapi kalau kader MSI dari DKK karena memang mereka punya wewenang sendiri untuk terjun langsung dan sudah terlatih jadi mereka sudah paham tentang IK, penyakit TB dan PMO sehingga mereka bisa jalan sendiri dan datanya dari DKK...” (Inf-2)

“...Kalau data kontaknya kita menerimanya dari MSI, kalau puskesmas tidak ada. Malah setelah nanti selesai kegiatan tiap bulannya Puskesmas Kaliwungu minta hasil rekapan pelaksanaan IK...” (Inf-3)

Berdasarkan telaah dokumen bahwa formulir penemuan kasus TB, data kontak erat pasien TB yang dikunjungi tercatat di formulir TB.16 pada formulir investigasi kontak. Sedangkan dari hasil observasi partisipatif, data kontak erat pada formulir TB.01 ditandai siapa saja yang sudah dikunjungi dan belum dikunjungi.

### **Screening TB**

Petugas pemegang program TB atau kader MSI melakukan *screening* TB dengan memberikan edukasi agar seluruh kontak erat mau memeriksakan dahaknya ke puskesmas dengan mengidentifikasi gejala dan faktor risiko TB terlebih dahulu dari semua kontak erat. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“...Proses pelaksanaan *screening* TB dari tahap persiapan lalu kita menyiapkan sarpras yang diperlukan saat *screening* seperti lembar *screening* dan pot dahak. Kita juga harus koordinasi dengan tempat yang akan digunakan untuk *screening* massal di desa kita harus koordinasi dengan kepala desa dan bidan desa begitu juga di pabrik. Untuk pelaksanaan dilaksanakan sesuai jadwal dan dianalisis sesuai dengan formulir yang ada kalau menemukan kearah yang menjadi suspek TB diberikan pot dahak dan diedukasi cara mengeluarkan dahak yang baik dan benar dan nantinya di rujuk ke Puskesmas...” (Inf-2)

“...Untuk prosesnya ya kita tanya ke pasien dan kontak erat apakah ada yang mengalami gejala atau tidak kalau ada nanti diberi pot dahak dan biasanya lanjut pemeriksaan...” (Inf-3)

Kontak erat <5 tahun, selama ini belum pernah menemui kasus TB anak. Kalaupun ada pasti sudah melakukan pengobatan dan pemeriksaan serta orang tuanya. Tetapi, jika ditemukan kontak erat tersebut wajib melakukan pemeriksaan TB lebih lanjut ke puskesmas dan melakukan tes TCM, jika hasil tes TCM belum memenuhi maka disarankan langsung skoring dan tes mantoux. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“...Anak-anak pun harus menggunakan TCM, jika hasilnya TCM dari kasus indeks TB anak tidak bisa baru kita melakukan skoring dan tes mantoux...” (Inf-2)

Dalam pelaksanaan *screening* TB terdapat kendala yang menghambat pelaksanaan investigasi kontak. Kendalanya yaitu kurang terbukanya masyarakat

dalam menyampaikan informasi sesuai dengan keadaannya. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“...Tentunya sudah berjalan dengan baik, kalau ada kendala pasti ada kendala pada resistensi masyarakat. Disitulah tantangannya dimana ketidak adanya keterbukaan informasi masyarakat tidak tersampaikan dengan terus terang...” (Inf-1)

“...Untuk kontak minimal yang di investigasi kontak itu biasanya sekitar rata-rata 12-15 orang...Kendala yaitu tadi kalau pelaksanaannya pagi susah ketemu dengan pasien, harus bikin janji kalau gitu mungkin ya...” (Inf-2)

Dari wawancara dan telaah dokumen dari hasil observasi partisipatif yang dilakukan, didapatkan bahwa *screening* TB dicatat pada formulir TB.16K. Formulir *screening* TB juga digunakan untuk kegiatan khusus *screening* TB di berbagai kegiatan seperti di PKK, Posyandu Lansia maupun di Pabrik Rokok.

### **Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)**

Petugas pemegang program TB dan kader MSI memberikan edukasi mengenai penyakit TB, cara penularannya, gejalanya, cara pencegahannya, untuk keluarga diberikan tambahan materi sebagai PMO. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“...Untuk yang melakukan penyuluhan ya petugas , kecuali kalau kader MSI itu mereka sudah paham sendiri dan punya medianya sendiri. Kalau kader desa itu ilmunya tentang TB belum begitu *ngelotok* (paham sekali) , kalau kader desa itu biasanya tidak hanya jadi kader TB saja tetapi juga jadi kader diberbagai program puskesmas. Materinya ya pengertian penyakit TBC, cara penularannya, gejalanya, cara pencegahannya, terus kalau keluarga diberikan tambahan untuk jadi PMO atau pengawas minum obat...” (Inf-2)

“...Biasanya kita kasih tau ke pasien dan kontak erat tentang penyakitnya itu terus cara pencegahannya, pengobatannya seperti apa terus kita ngasih tau kalau keluar itu pakai masker kalau batuk jangan sembarangan batuk begitu juga buang dahaknya...” (Inf-3)

Pada saat edukasi biasanya menggunakan media promosi kesehatan seperti leaflet dan lembar balik yang selalu dibawa oleh petugas pemegang program TB dan kader MSI saat melakukan investigasi kontak. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“...Dengan menggunakan media lembar balik...” (Inf-2)

“...Biasanya di kasih tau waktu pelaksanaan IK, medianya menggunakan leaflet...” (Inf-3)

Upaya melakukan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) terkait TB tidak hanya dilakukan dalam pelaksanaan IK saja, tetapi dilakukan melalui kegiatan dalam gedung maupun luar gedung dengan mengadakan sosialisasi penyuluhan terkait TB, agar masyarakat dapat mengurangi kesinambungan tentang penyakit TB. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“...Kami melakukan kerjasama dengan lintas sektor seperti pelaksanaan sosialisasi TB ke desa. Kami melakukan komunikasi secara aktif di desa baik dalam forum lokminlinsek, baik itu dalam forum rapat rakor di kecamatan atau yang sejenisnya memang sudah kita punya kesepakatan dan punya komitmen bersama dalam rangka penuntasan TB paru di Puskesmas dalam bentuk Edukasi dan Sosialisasi itu harus didukung penuh oleh wilayah di desa. Untuk di puskesmas kaliwungu sendiri komunikasi lintas sektor tidak terdapat resistensi sehingga dalam pelaksanaannya tidak ada kendala dalam mengatasi TB Paru...” (Inf-1)

Berdasarkan hasil observasi partisipatif diketahui bahwa kegiatan KIE di Puskesmas Kaliwungu dalam pelaksanaan investigasi kontak berjalan dengan baik, bahkan mayoritas masyarakat sudah terbuka dengan penyakit TB.

### **Rujukan Terduga TB**

Tahap rujukan terduga TB adalah jika hasil *screening* TB dari kontak erat positif, maka akan diberi rujukan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan ke puskesmas seperti pemeriksaan spesimen dahak ke laboratorium. Pelaksanaan rujukan terduga TB di Puskesmas Kaliwungu tidak hanya dilakukan kontak erat yang positif saja, melainkan semua kontak serumah pasien TB tersebut. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“...Untuk pelaksanaan dilaksanakan sesuai jadwal dan dianalisis sesuai dengan formulir yang ada kalau menemukan kearah yang menjadi suspek TB diberikan pot dahak dan di edukasi cara mengeluarkan dahak yang baik dan benar dan nantinya di rujuk ke Puskesmas...” (Inf-2)

“...Terus kalau ada yang mengalami gejala biasanya kita beri pot dahak untuk melakukan pemeriksaan...” (Inf-4)

Jika kontak erat TB yang dikatakan positif masih tidak datang ke puskesmas dalam jangka waktu 3 hari, petugas pemegang program TB biasanya melakukan kunjungan ulang dengan kontak erat tersebut untuk mengingatkan mereka agar segera melakukan pemeriksaan dan pengobatan. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“...Jika hasilnya positif pasien tidak datang selama 3 hari, maka itu kita anggap mangkir ya karena kasus baru dan harus segera diobat, maka kita harus melakukan kunjungan dengan kader desa yang ada...” (Inf-2)

“...Bisanya kalau ada pasien positif tapi dikasih tau tidak mau datang ke puskesmas kita tetap lakukan kunjungan ulang secepatnya biasanya tidak sampai 1 minggu kita kunjungi...” (Inf-5)

### **Tahap Tindak Lanjut Diagnosis TB**

Pemeriksaan dahak di Puskesmas Kaliwungu menggunakan metode Tes Cepat Molekuler (TCM) baik untuk dewasa, remaja maupun anak yang berusia <5 tahun. Akan tetapi, jika hasil diagnosis anak yang berusia <5 tahun dari hasil TCM tidak terdeteksi, maka dilakukan pemeriksaan dengan melakukan skoring dan tes mantoux. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“...Dalam penegakan diagnosis TB menggunakan tes TCM wajib dilakukan bahkan di anak-anak pun harus menggunakan TCM, jika hasilnya TCM dari kasus indeks TB anak tidak bisa baru kita melakukan skoring dan tes mantoux...” (Inf-2)

Dalam pelaksanaan diagnosis TB ini terdapat kendala, dimana sering ditemukan spesimen dahak yang tidak memenuhi kriteria. Spesimen dahak standarnya yang harus dikumpulkan itu seperti putih kehijauan. Jika ada spesimen dahak kontak erat yang tidak memenuhi syarat, petugas pemegang program TB memberi edukasi dan informan terkait cara mengeluarkan dahak yang baik dan benar. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“...Jika ada spesimen dahak yang tidak memenuhi syarat kita harus konfirmasi ulang ke pasien kalau hasil pemeriksaannya harus diulangi, jadi kita beri edukasi bagaimana cara mengeluarkan dahak dengan baik dan benar...” (Inf-2)

Berdasarkan wawancara dan telaah dokumen, hasil diagnosis yang diberikan petugas laboratorium kepada petugas pemegang program TB dalam bentuk formulir TB.05 mengenai permohonan laboratorium TB untuk pemeriksaan dahak. Formulir ini diberikan langsung ke petugas pemegang program TB dan akan disatukan dengan formulir TB.01 yang merupakan data pasien TB yang ada.

### ***Pelaporan dan Evaluasi TB***

Setelah melakukan investigasi kontak petugas pemegang program TB melakukan pelaporan hasil pelaksanaan investigasi kontak melalui aplikasi SITB secara *online*, yang nantinya akan dilihat oleh program P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dan akan dievaluasi setiap bulannya. Sedangkan untuk formulir TB.16K, TB.01 disimpan sendiri oleh petugas. Kader MSI pun melakukan pelaporan rekapitulasi hasil pelaksanaan investigasi kontak kepada petugas pemegang program TB maupun ke pihak MSI. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“...Kalau pelaporannya itu secara *online* melalui aplikasi SITB tetapi untuk kertasnya TB.16 kita yang menyimpan. Dari DKK setiap bulannya ada evaluasi secara online kalau datang kesini itu biasanya triwulan...” (Inf-2)

“...Untuk laporannya kita laporan ke MSI tetapi ke puskesmas ya minta untuk di input ke puskesmas kaliwungu...” (Inf-4)

Kendala yang dihadapi pada pelaksanaan IK ini adalah pelaksanaan IK tidak dapat dilakukan saat itu juga, karena perjalanan penyakit TB yang lama sehingga pelaksanaan IK dilaksanakan sekitar 1-2 bulan berikutnya. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“...Jika pasien menjawab tidak, maka pelaksanaan IK akan dilakukan 2 bulan lebih karena mengingat perjalanan penyakit TB itu lambat jadi agar mengetahui terpapar atau tidak...” (Inf-2)

### ***Peningkatan Penemuan Kasus Supek TB***

Target keberhasilan indikator CDR tahun 2022 secara nasional mengikuti target WHO yaitu  $\geq 90\%$ , sedangkan untuk target yang telah dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus adalah 39% (2021) dan 71% (2022). Dari target yang telah ditetapkan tahun 2022 sebesar 869 kasus tercapai 538 kasus, Puskesmas Kaliwungu belum berhasil mencapai target. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“...Lalu untuk target kita dari tahun kemarin itu masih kurang memenuhi karena dengan target kita yang tinggi dipengaruhi oleh populasi penduduk yang tinggi. Kalau secara penemuan se Kabupaten Kudus kita memang tertinggi namun secara STMnya kita masih kurang sedikit...” (Inf-2)

Pelaksanaan penemuan kasus TB secara aktif maupun pasif telah dilakukan Puskesmas Kaliwungu untuk meningkatkan penemuan kasus TB termasuk menjalankan kegiatan investigasi kontak. Namun, masih terdapat kendala yang ditemukan dalam pelaksanaan investigasi kontak. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“...Ya sangat membantu ya karena itu dari salah satu penemuan kasus Suspek TB. Menurut saya investigasi kontak ini merupakan jalan utama yang efektif untuk menemukan kasus Suspek TB, banyak wilayah yang dilihat tidak banyak kasus Suspek TB itu karena pelaksanaan investigasi kontaknya tidak berjalan dengan maksimal. ...” (Inf-1)

“...Kurang kalau cuman dari IK itu kurang memuaskan jadi kita lebih banyak mendapatkan penemuan kasus itu dari screening. Kalau untuk IK sendiri memang ada penemuan kasus baru tetapi masih kurang maksimal. Kalau ada kendala pasti ada kendala pada resistensi masyarakat. Disitulah tantangannya dimana ketidak adanya keterbukaan informasi masyarakat tidak tersampaikan dengan terus terang....” (Inf-2)

Berdasarkan dari telaah dokumen yang didapatkan bahwa capaian angka CDR di Puskesmas Kaliwungu mengalami peningkatan kasus selama tiga tahun terakhir, yaitu CDR sebesar 203 (2020), 225 (2021) dan 538 (2022). Hasil observasi partisipatif diketahui bahwa terjadinya peningkatan capaian CDR sangat dipengaruhi besar oleh pelaksanaan *screening* TB secara terbuka, bukan dari pelaksanaan investigasi kontak.

### ***Peningkatan Pemberdayaan Kader TB***

Kader kesehatan dan petugas pemegang program TB bekerja sama dalam melaksanakan kegiatan investigasi kontak di lapangan. Dalam kondisi lapangan untuk kader MSI bergerak secara mandiri tanpa adanya pendampingan dari petugas pemegang program TB. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“Pendampingan dari puskesmas pun tidak selalu setiap IK, kalau saat bersamaan saja. Lebih seringnya berjalan sendiri-sendiri.” (Inf-3, 4)

Kendalanya kader TB di Puskesmas Kaliwungu belum aktif secara keseluruhan. Hanya beberapa desa saja yang sudah bergerak aktif melaksanakan investigasi kontak setiap bulannya. Dari 9 desa yang berada di wilayah binaan Puskesmas Kaliwungu hanya 3 desa yang aktif berperan dalam pelaksanaan investigasi kontak. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“...Kader kesehatan yang aktif hanya beberapa desa saja yaitu di Garung Lor dan Kedungdowo...” (Inf-2)

“...Kader yang di desa Mijen hanya 2 orang saja itupun merangkap ke Garung lor kadang sampai Karangampel untuk pelaksanaan lknya...” (Inf-4)

Pemberdayaan kader pendeteksi TB di Puskesmas Kaliwungu yang belum aktif secara keseluruhan di wilayah binaan Puskesmas Kaliwungu. Sampai saat ini belum ada solusi yang efektif untuk menggerakkan kader pendeteksi TB. Akan tetapi, terdapat inovasi dari Puskesmas Kaliwungu yaitu BERASTUKU, ini menjadi salah satu upaya dalam pemberdayaan kader maupun masyarakat dalam penanggulangan TB. Di bawah ini adalah kutipan hasil wawancara mendalam.

“...Mengambil kebijakan itu berdasarkan dari kajian permasalahan yang sering muncul, salah satu kebijakan yang diambil adalah membuat inovasi BERASTUKU dengan melibatkan kader kesehatan dan masyarakat untuk membantu dalam investigasi kontak tersebut. Karena disitu ada SK dari kepala puskesmas, sehingga disitu menjadikan investigasi kontak menjadi solusi yang terbaik dalam mengatasi TB Paru...” (Inf-1)

“...Untuk solusi yang digunakan dalam mengatasi kader yang tidak aktif itu yang belum saya temukan. Karena namanya untuk pemberdayaan kader itu susah ya kan ini pekerjaan sampingan bukan pekerjaan utama jadi nek disuruh aktif itu susah dan sampai sekarang saya belum menemukan solusinya. Untuk kader saat ini itu kebanyakan orang tua kalau cari yang muda itu susah...” (Inf-2)

Berdasarkan hasil observasi partisipatif dapat diketahui memang kendala dalam pemberdayaan kader TB masih belum teratasi, bahkan kegiatan pemberdayaan kader setiap bulan belum tentu ada.

## **Pembahasan**

### ***Tahap Persiapan***

#### ***Identifikasi Kontak***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mengidentifikasi kontak erat pasien TB ini dilakukan setelah petugas pemegang program TB mendapatkan kasus indeks dari *screening* TB atau investigasi kontak TB yang hasil diagnosis TBnya positif. Hal ini sesuai dalam buku petunjuk teknis investigasi kontak oleh Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI (2019) yang menjelaskan bahwa setiap petugas kesehatan harus melakukan identifikasi kontak dari kasus indeks dan mengisi formulir TB.16K sebelum melakukan kunjungan rumah. Dalam penelitian Amsari (2019) mengungkapkan bahwa petugas pemegang program TB melakukan wawancara secara langsung untuk menanyakan total kontak serumah pasien TB dan usia kontak baik anak-anak maupun dewasa.

Pada anak berusia <5 tahun sangat rentan tertular dari kasus indeks TB dewasa sehingga perlu adanya pemeriksaan menggunakan tes TCM, skoring maupun *test mantoux* dan juga penanganan berupa Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). Hal ini selaras dalam penelitian yang dilakukan oleh Azit *et al* (2019) bahwa Anak-anak di bawah usia 5 tahun memiliki risiko penyakit TB aktif yang lebih tinggi, karena faktor usia dan respon imun merupakan pendorong penting perkembangan penyakit. Risiko tertular TB dari kontak serumah tinggi selama 2 tahun pertama kehidupan karena bayi dan anak kecil cenderung memiliki respon imun yang lemah.

Dalam pelaksanaan identifikasi kontak yang dilakukan oleh petugas pemegang program TB pada Puskesmas Kaliwungu sudah sesuai dengan buku petunjuk teknis investigasi kontak yang dikeluarkan Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI (2019). Akan tetapi, petugas pemegang program TB tidak memiliki buku petunjuk teknis investigasi kontak tersebut.

### ***Tahap Pelaksanaan***

#### ***Kunjungan Rumah***

Dalam hal ini pelaksanaan kegiatan IK memang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan secara mandiri maupun melibatkan kader yang terlatih akan tetapi, ini tidak selaras dengan buku petunjuk teknis investigasi kontak dari Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI (2019) terkait pelaksanaan jadwal IK yang menyatakan petugas kesehatan menyepakati jadwal IK dengan kader. Data kasus indeks diberikan kepada kader oleh petugas kesehatan berdasarkan pembagian wilayah. Selain itu petugas kesehatan seharusnya menyerahkan formulir TB.16K kepada kader dan mengharapkan kader untuk menghubungi PMO dari setiap kasus indeks untuk menjadwalkan kunjungan rumah.

Saat melakukan kunjungan petugas pemegang program TB melakukan konfirmasi data ulang kepada kontak serumah pasien TB sebelum melaksanakan investigasi kontak jumlah minimal kontak erat yang akan diinvestigasi kader MSI kisaran 15-20 orang dalam 1 kasus indeks. tentunya ini selaras dengan buku petunjuk teknis investigasi kontak dari Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI (2019) pada saat pelaksanaan kunjungan rumah pasien TB petugas kesehatan atau kader mengutamakan kerahasiaan pasien. Kendala yang sering dihadapi dalam pelaksanaan kunjungan rumah yaitu ketika kontak erat serumah pasien TB tidak ada di rumah petugas maupun kader harus melakukan kunjungan ulang.

### **Screening TB**

Saat kunjungan rumah pasien TB, petugas pemegang program TB maupun kader MSI melakukan *screening* TB kepada seluruh kontak erat serumah pasien TB. Sesuai dengan penjelasan TB Indonesia (dikutip dalam Rita & Qibtiyah (2021) bahwa *screening* investigasi kontak dilakukan pada semua pasien dewasa dengan TB aktif untuk mendeteksi dengan cepat kemungkinan penularan ke kontak serumah atau kontak dekat TB. Petugas pemegang program TB dan kader MSI melakukan *screening* TB dengan memberikan edukasi kepada seluruh kontak erat agar mau melakukan pemeriksaan dahaknya ke puskesmas. Sedangkan dalam buku petunjuk teknis investigasi kontak dari Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI (2019) bahwa kontak berusia  $\geq 5$  tahun dilakukan investigasi kontak jika mengalami gejala seperti batuk atau gejala lainnya.

Jika terdapat kontak erat yang berusia  $<5$  tahun, petugas pemegang program TB dan kader MSI Puskesmas Kaliwungu mengharuskan anak tersebut agar melakukan pemeriksaan TB lebih lanjut ke Puskesmas Kaliwungu dengan melakukan tes TCM maupun tes mantoux. Namun, petugas pemegang program TB hanya langsung ke puskesmas dan tidak diberi surat rujukan khusus dalam pelaksanaan investigasi kontak. Tentunya hal ini tidak sesuai dengan buku petunjuk teknis investigasi kontak dari Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI (2019) yang menyatakan bahwa kontak berusia  $<5$  tahun harus diberikan surat pengantar ke puskesmas atau fasyankes.

Hasil *screening* TB telah dicatat dalam formulir TB.16K penemuan kasus investigasi kontak. Hal ini sesuai dengan buku petunjuk teknis investigasi kontak dari Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI (2019) yang menyatakan bahwa jika IK dilakukan oleh kader maka harus mencatat hasil *screening* dalam formulir TB.16K dan menyerahkan 1 rangkap ke petugas pemegang program TB Puskesmas Kaliwungu yang akan dilampirkan dalam TB.01, akan tetapi jika IK dilakukan oleh petugas pemegang program TB petugas harus mencatat hasil *screening* dalam formulir TB.16K dan melampirkannya pada formulir TB.01. Selain itu pelaksanaan *screening* TB dalam investigasi kontak yang dilakukan oleh petugas pemegang program hanya sekitar 12-15 kontak erat, tentunya hal ini belum sesuai dengan pedoman dalam buku petunjuk teknis investigasi kontak dari Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI (2019).

### **Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)**

Petugas pemegang program TB memberikan edukasi mengenai penyakit TB, cara penularan, gejala TB, cara pencegahan dan apa itu PMO beserta tugasnya. Edukasi ini dilakukan dengan menggunakan media promosi kesehatan berupa media lembar balik dan leaflet yang selalu dibawa oleh petugas pemegang program TB maupun kader MSI. Puskesmas Kaliwungu melakukan berbagai upaya dalam melakukan KIE terkait TB baik secara internal maupun eksternal agar mengurangi problematik dalam pelaksanaan investigasi kontak. Dalam buku petunjuk teknis investigasi kontak dari Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI (2019) menyatakan bahwa komunikasi, Informasi dan edukasi TB (KIE) umumnya diberikan kepada pasien TB dan yang berkaitan dengan TB, gejala TB, cara penularan, cara pencegahan TB, *Screening* TB, pengobatan TB, motivasi, PHBS dan pentingnya *screening* terhadap paparan tuberkulosis.

Hasil wawancara dan pengamatan diketahui bahwa memang pelaksanaan KIE di Puskesmas Kaliwungu sudah berjalan dengan baik, makanya penguatan informasi terkait TB di Puskesmas Kaliwungu sudah berjalan baik bahkan mayoritas

masyarakat sudah terbuka dengan penyakit TB. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayditanian (dikutip dalam Sistyarningsih *et al* (2023) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi investigasi kontak pasien tuberkulosis paru adalah masalah komunikasi seperti sosialisasi tuberkulosis paru dalam program promosi kesehatan belum pernah digalakkan secara maksimal, belum ada inovasi dan level yang diperlukan belum tercapai di masyarakat.

### **Rujukan Terduga TB**

Pelaksanaan dari rujukan terduga TB di Puskesmas Kaliwungu dilakukan kepada kontak erat yang bergejala harus melakukan pemeriksaan. Hal ini sesuai dengan buku petunjuk teknis investigasi kontak dari Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI (2019) yang menyatakan bahwa yang mendapatkan rujukan adalah kontak erat ataupun kontak serumah yang terduga TB. Semua kontak erat pasien TB yang dilakukan kunjungan rumah agar langsung melakukan pemeriksaan sampel dahaknya ke laboratorium puskesmas setelah melakukan kunjungan rumah pada hari berikutnya. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Putri *et al* (2020) bahwa saat pemeriksaan laboratorium, petugas akan memberikan pot dahak dan menjelaskan bagaimana pasien TB dapat mengeluarkan dahak di pagi hari.

Jika terdapat kontak erat yang dinyatakan positif tetapi tidak mau datang ke puskesmas dalam jangka waktu tiga hari, petugas pemegang program TB akan melakukan kunjungan ulang bersama kader pada kontak erat tersebut. Dalam hal ini, kader MSI juga berperan aktif dalam pendampingan kontak erat TB yang mangkir pemeriksaan maupun pengobatan. Hal ini sesuai dengan buku pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis oleh Kemenkes RI (2019) yang menyatakan terduga TB selama seminggu setelah investigasi kontak mangkir untuk pemeriksaan lebih lanjut, maka petugas pemegang program TB dan kader harus melakukan kunjungan ulang dan memberikan edukasi tambahan untuk memastikan bahwa semua orang yang diduga TB melakukan pemeriksaan lebih lanjut puskesmas.

### **Tahap Tindak Lanjut Diagnosis TB**

Pemeriksaan dahak di Puskesmas Kaliwungu menggunakan metode Tes Cepat Molekuler (TCM) baik untuk dewasa maupun anak. Akan tetapi, jika hasil diagnosis untuk anak <5 tahun kurang maksimal maka akan dilakukan pemeriksaan menggunakan tes mantoux. Hal ini sesuai dengan buku petunjuk teknis investigasi kontak dari Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI (2019) yang menyatakan bahwa petugas laboratorium menerima rujukan untuk suspek TB sebagai hasil investigasi kontak yang dilakukan oleh petugas pemegang program TB maupun kader TB dengan menerapkan prosedur diagnosis standar.

Pada buku petunjuk teknis investigasi kontak dari Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI (2019) menyatakan bahwa petugas laboratorium memberikan umpan balik dari hasil diagnosis pemeriksaan dahak tersebut kepada petugas pemegang program TB yang memiliki data pencatatan kontak erat TB, hasil tersebut memverifikasi dan memvalidasi terkait laporan TB.16K dan TB.16RK untuk petugas pemegang program TB. Biasanya umpan balik dilakukan oleh petugas laboratorium langsung menghubungi petugas pemegang program TB terkait hasil diagnosisnya negatif atau positif. Selanjutnya petugas pemegang program TB memberitahu hasil diagnosisnya kepada pasien TB atau kontak erat tersebut.

Selain itu petugas juga memberikan edukasi dan informasi bagaimana cara mengeluarkan dahak yang baik dan benar. Hal ini selaras dengan buku petunjuk teknis investigasi kontak dari Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI (2019) bahwa pemeriksaan laboratorium (mikroskopis atau TCM) dilakukan hanya pada orang yang diduga tuberkulosis yang mengumpulkan dahak berkualitas tinggi (3-5 ml).

### ***Pelaporan dan Evaluasi TB***

Dalam pelaporan dan evaluasi pelaksanaan investigasi kontak hanya dilakukan oleh petugas pemegang program TB. Pelaporan hasil pelaksanaan IK dilaporkan secara online melalui aplikasi SITB. Hal ini selaras dengan buku petunjuk teknis investigasi kontak dari Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI (2019) yang menyatakan bahwa petugas puskesmas mencatat sekaligus melaporkan formulir TB.16 kepada Dinas Kabupaten setempat.

Pada kegiatan evaluasi dan monitoring sistem pencatatan dan pelaporan yang baku harus dilaksanakan dengan baik dan akurat, guna mengumpulkan data yang sah atau valid untuk diolah, dianalisis, diinterpretasikan, disajikan dan disebarluaskan sebagai dasar untuk perencanaan dan perbaikan program lebih lanjut (Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI, 2019). Hal ini telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dalam kegiatan evaluasi dan monitoring secara berkala setiap bulannya dengan melihat hasil pelaporan dalam SITB. Tidak hanya secara aplikasi saja tetapi, monev secara langsung pun dilaksanakan secara berkala setiap triwulan sekali.

Selain itu pelaksanaan investigasi kontak juga terdapat kendala yang dihadapi oleh petugas yang dimana pelaksanaan investigasi kontak dilakukan 1-2 bulan setelah pelaksanaan identifikasi kontak. Tentunya hal ini tidak selaras dengan buku petunjuk teknis investigasi kontak dari Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI (2019) yang menyatakan bahwa investigasi kontak dapat dilakukan dalam 1 minggu untuk 1 kasus indeks.

### ***Peningkatan Penemuan Kasus Supek TB***

Keberhasilan penemuan kasus TB dapat dilihat dari capaian CDR pada Puskesmas Kaliwungu. Capaian CDR pada tahun 2020 sebesar 203 kasus. Untuk capaian CDR di tahun 2021 sebesar 225 kasus dan pada tahun 2022 sebesar 538 kasus. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa angka penemuan kasus di Puskesmas Kaliwungu mengalami peningkatan setiap tahunnya hal ini disebabkan karena adanya inovasi-inovasi yang digiatkan oleh petugas pemegang program TB. Walaupun demikian angka tersebut masih dikategorikan rendah dari capaian target yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.

Menurut penelitian oleh Syafira (2021) menyatakan bahwa angka penemuan kasus TB di Puskesmas Padang masih rendah dikarenakan konseling TB hanya tersedia untuk pasien TB dan hanya keluarganya. Pendapat yang sama dikemukakan oleh Enden, dkk (dikutip dalam Syafira, 2021) bahwa pencapaian penemuan kasus TB di Puskesmas Cipaku yang rendah disebabkan oleh penemuan kasus yang kebanyakan pasif, konseling TB lebih sering hanya untuk pasien TB dan keluarganya, tetapi konseling TB kepada masyarakat belum pernah dilakukan.

### ***Peningkatan Pemberdayaan Kader TB***

Berdasarkan hasil pengamatan ditemukan bahwa petugas pemegang program TB melaksanakan IK bersama kader desa, sedangkan untuk kader MSI melaksanakan IK

secara mandiri tanpa adanya pendampingan dari petugas pemegang program TB. Sedangkan menurut penelitian Sistyaningsih *et al* (2023) menyatakan bahwa petugas pemegang program TB memimpin identifikasi, pengobatan dan evaluasi pasien serta melaksanakan pengelolaan program di Puskesmas. Kader juga merupakan memiliki peran penting sebagai perpanjangan tangan dari puskesmas kepada masyarakat di wilayah binaannya. Menurut buku petunjuk teknis investigasi kontak dari Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI (2019) bahwa peran kader dalam melakukan investigasi kontak antara lain mengidentifikasi orang yang pernah kontak dengan kasus indeks, mengunjungi rumah kontak, *screening* tuberkulosis, konseling TB/KIE, pendampingan, monitoring dan pelaporan.

Dari 9 desa yang berada dibawah naungan Puskesmas Kaliwungu hanya 3 desa saja yang aktif ikut serta dalam pelaksanaan investigasi kontak. Dari pengamatan diketahui bahwa kader TB aktif mayoritas memiliki tugas rangkap tidak hanya di program TB saja, melainkan aktif dalam program posyandu. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sistyaningsih *et al* (2023) mengemukakan bahwa situasi ini menunjukkan kesamaan dengan temuan penelitian bahwa terdapat persamaan pengelola organisasi cenderung lebih bertanggung jawab terhadap kegiatan organisasi, termasuk kegiatan posyandu. Puskesmas Kaliwungu juga mengalami kendala dalam penunjang kompetensi kader TB yaitu terkait pemberdayaan kader pendeteksi TB yang seharusnya kegiatan ini dapat menunjang pengetahuan kader untuk melakukan investigasi kontak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sistyaningsih *et al* (2023) menyatakan bahwa seringnya pergantian kader mempengaruhi kemampuan untuk melakukan peran penemuan suspek TB.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Pelaksanaan investigasi kontak di Puskesmas Kaliwungu belum berjalan dengan baik sesuai dengan buku petunjuk teknis investigasi kontak, seperti tidak terdapat buku petunjuk teknis investigasi kontak, tidak ada kesepakatan jadwal kunjungan, tidak ada data kasus indeks yang diberikan kepada kader, tidak ada surat rujukan khusus bagi kontak erat terduga TB, pelaksanaan *screening* yang dilakukan petugas hanya kisaran 12-15 kontak erat. Selain itu pelaksanaan investigasi kontak dilakukan 1-2 bulan setelah kasus indeks terkonfirmasi dan masih banyak spesiesmen dahak yang tidak memenuhi kriteria. Penemuan kasus suspek TB serta pemberdayaan kader TB di Puskesmas Kaliwungu juga belum optimal.

Diharapkan dapat meningkatkan koordinasi jadwal, adanya pendistribusian formulir data kontak, jumlah kontak erat, mengaktifkan peran kader TB, serta adanya pembagian tugas yang sesuai kesepakatan bersama. Selain itu melakukan pengadaan buku petunjuk teknis dan surat rujukan terduga TB.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Azit, N. A., Ismail, A., Ahmad, N., Ismail, R., & Ishak, S. 2019. Factors Associated With Tuberculosis Disease Among Children Who Are Household Contacts of Tuberculosis Cases In an Urban Setting In Malaysia. *BMC Public Health*, 19(1), 1-6.
- Dinkes Kab. Kudus. 2022. *Data Kasus Tuberculosis Tahun 2022 Kabupaten Kudus*. Kudus: Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus.
- Dinkes Prov Jateng. 2021. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Prov Jateng. 2022. *Buku Saku Kesehatan Triwulan III, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dirjen P2&PL Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Investigasi Kontak TBC*. Jakarta:

- Kemeterian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2019. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/755/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Putri, F. A., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. 2020. Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 311-322.
- Rita, E., & Qibtiyah, S. M. 2020. Hubungan Kontak Penderita Tuberkulosis Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 3(1), 35-41.
- Sistyaningsih, M., Hendrati, L. Y., Hadi, S. S., & Farakhin, N. 2023. Analisis Penemuan Suspek TB di Kabupaten Sidoarjo Provinsi Jawa Timur Tahun 2021. *Jurnal Ners*, 7(1), 325-332.
- Syavira, Indah. 2021. Analisis Investigasi Kontak dalam Peningkatan Capaian Indikator Tuberkulosis Paru pada PIS-PK di Puskesmas Padang Pasir Kota Padang Tahun 2020. *Doctoral dissertation*. Padang: Program Sarjana Universitas Andalas.