

OPTIMALISASI PELAKSANAAN INVESTIGASI KONTAK SERUMAH DALAM PENCEGAHAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN SERANG TAHUN 2024

Rizka Sofiani^{1*}, Kodrat Pramudho², Rahmat Fitriadi³

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas
Indonesia Maju^{1,2,3}

*Corresponding Author : r12k4.sofiani@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) masalah kesehatan dan tantangan global dimana Indonesia menduduki peringkat ke-2 setelah India untuk insiden TBC. Pelaksanaan Investigasi Kontak mempunyai dua fungsi salah satunya untuk memperkuat penemuan orang yang terinfeksi dan mencegah penularan TBC. Tujuan telaah Untuk mengetahui mendalam Optimalisasi Pelaksanaan Investigasi Kontak Serumah Dalam Pencegahan Tuberkulosis di Kabupaten Serang Tahun 2024, Metode penelitian eksploratif dengan pendekatan Kualitatif sampel 2 Puskesmas dengan informan 12 orang. Hasil Penelitian terfokus pada 3 kebijakan sudah terimplementasikan dengan adanya regulasi tentang tim percepatan Penanggulangan Tuberkulosis dan HIV-AIDS, di upayakan pemenuhan fasilitas, mendekatkan akses layanan Laboratorium TCM , pemenuhan Sumber Daya Manusia dan dukungan penganggaran. Pengelolaan Program belum optimal terlihat dari capaian tahun 2023 Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) kontak serumah pengelolaan manajemen program belum terkoordinatif dengan baik yang masih di kerjakan terfokus pengelola program belum team kerja, pencatatan dan pelaporan lewat SI TB belum maksimal melaporkan tepat waktu. Investigasi Kontak serumah belum optimal dimana kader masih tergantung pada penjadwalan pengelola program, minimnya edukasi kader pada keluarga, dukungan keluarga terhadap penderita TB, belum pahamnya keluarga terhadap pentingnya Pengawasan Minum Obat (PMO). Penganggaran kolaboratif program, edukasi massif melalui inovasi Strategi Eliminasi TB mulai dari keluarga), optimalkan SI TB sebagai sistem terintegratif antara petugas kesehatan dan kader.

Kata kunci : dukungan keluarga, investigasi kontak, optimalisasi program, terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) , tuberkulosis

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains a global health problem and challenge, with Indonesia ranking second after India in TB incidence. The implementation of Contact Investigation serves two key functions: strengthening the detection of infected individuals and preventing TB transmission. This study aims to explore the optimization of household Contact Investigation in preventing tuberculosis in Serang Regency in 2024. The study findings focus on three policies that have been implemented: the establishment of regulations for accelerating the control of Tuberculosis and HIV-AIDS, efforts to provide adequate facilities, improving access to GeneXpert laboratory services, ensuring sufficient human resources, and budgetary support. However, program management has not been optimal, as evidenced by the 2023 achievement of Tuberculosis Preventive Therapy (TPT) for household contacts. Program management lacked coordination and remained centered on program managers rather than a team-based approach. Record-keeping and reporting through the TB Information System (SI TB) were not fully timely and accurate. Household Contact Investigation was not optimal due to the dependency of community health workers (cadres) on program managers' schedules, limited cadre education for families, insufficient family support for TB patients, and families' lack of understanding of the importance of Directly Observed Treatment (DOT). Recommendations include collaborative budgeting, massive education campaigns through innovative TB Elimination Strategies starting at the family level, and optimizing SI TB as an integrated system connecting healthcare workers and cadres.

Keywords : tuberculosis, contact investigation, program optimization, family support, tuberculosis preventive therapy (TPT)

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) beresiko menularkan kepada orang lain terutama yang kontak dalam satu rumah terutama yang memiliki daya tahan tubuh sangat rendah, Data menunjukkan berdasarkan World Health Organization (WHO) bersama dengan negara-negara yang berkomitmen tahun 2030 dan 2035 mengakhiri Epidemi TBC dengan jumlah penurunan Angka kejadian TBC sebesar 4-5 % tahun 2020 (Adhasari, G., Windyaningsih, C., Widodo, S., & Yuliavina, D. 2024). Indonesia termasuk negara dengan beban TBC tinggi dimana Indonesia menjadi peringkat ke tiga dunia dengan insiden TB sebanyak 845.000 atau sebesar 320/100.000 penduduk dengan angka kematian sebesar 98.000 atau sebesar 40/100.000 penduduk dan 3,6/100.000 penduduk TBC-HIV. Dengan beban Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb) pada tahun 2014 di perkirakan 1.700.000.000 orang dimana 35 % di antaranya berasal dari Asia Tenggara termasuk Indonesia, Tahun 2018 WHO menyelenggarakan pertemuan tingkat tinggi pertama membahas tentang TBC dan menyepakati target SDG tahun 2030 menurunkan Angka kematian akibat TBC hingga 90 % dan menurunkan angka insiden TBC hingga 80 % (Arikunto, S. 2014).

Berdasarkan data rutin Dinas Kesehatan Kabupaten Serang pada Sistem Informasi TB tercatat pada tahun 2023 Capaian SPM baru mencapai 83,5% dari Target 100 % , capaian temuan kasus baru TBC mencapai 83,5 % dari target 90 % dan capaian pemberian Terapi Percepatan TBC (TPT) pada kontak serumah dari target 58% tercapai 4 % (Da, K. A., Hargono, A., & Ratgono, A. 2023). Dari data di atas kita ketahui TBC merupakan penyakit menular yang di sebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) yang di tularkan lewat udara (droplet) yang berasal dari penderita Tuberculosis dan dapat menularkan pada orang sekitarnya bila tidak di obati secara tepat ia dapat menularkan ± 10 orang pertahun, sekitar 3,5 -10 % orang melakukan kontak dengan penderita TBC dan sekitarnya 1/3 akan menderita TBC laten dimana kelompok beresiko tersebut adalah orang yang kontak erat dengan pasien TBC yaitu anak-anak, lansia, gizi buruk, dan penderita dengan gangguan sistem imun (Dinkes. 2023).

Di Kabupaten Serang kita memiliki gambaran pengendalian dan pencarian pasien TBC secara masif terkoordinatif dan terintegrasi belum optimal di lakukan ini bisa di lihat dari capaian TPT yang baru mencapai 4 % dari target 58 % . maka di perlukan strategi penemuan Pasien TBC melalui pelacakan dan investigasi berbasis keluarga dan masyarakat menjadi program yang di kembangkan di Indonesia dengan pelibatan seluruh unsur masyarakat terutama petugas pengelola program TB di Puskesmas yang terkait secara langsung dalam pengembangan program tersebut. Investigasi kontak (IK) merupakan upaya pencarian dan penelusuran orang yang pernah kontak dengan penderita TBC untuk menemukan di duga menderita TBC yang kemudian di rujuk ke layanan untuk pemeriksaan lebih lanjut dan jika terdiagnosa TBC maka pasien akan menerima pengobatan secara standar yang sesuai. Investigasi Kontak mempunyai dua fungsi salah satunya untuk memperkuat penemuan orang yang terinfeksi dan mencegah penularan TBC (Hendri, M., & Yani, F. F. 2021).

Investigasi Kontak dilakukan untuk mencegah terlambatnya penemuan kasus, mencegah penularan pada kontak yang sehat melalui penyuluhan hidup bersih dan sehat, memberikan pengobatan pencegahan pada anak di bawah 5 tahun dan yang paling penting adalah investigasi kontak ini akan dapat memutus rantai penularan TBC di masyarakat. Kegiatan investigasi kontak ini perlu melibatkan lintas sektor terkait, Kader dan Petugas Kesehatan di Fasilitas Kesehatan. Pada jurnal Analisis pelaksanaan investigasi kontak dan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis pada anak di Kota Pariaman tahun 2020 di sebutkan Investigasi kontak TB merupakan metode penemuan secara aktif dan masif yang bertujuan untuk mendeteksi kasus lebih awal untuk mengurangi tingkat keparahan penderita juga merupakan prioritas utama dalam pengendalian infeksi dan langkah penting dalam menemukan sumber infeksi (Holis, M., Handayani, L. T., & Shodikin, M. 2024). Hasil penelitian bahwa pelaksanaan investigasi kontak

belum berjalan optimal di sebabkan karena masih lemahnya perencanaan program TB, kurangnya koordinasi serta monitoring evaluasi Dinas kesehatan ke Puskesmas belum optimal.

Merujuk dari hasil penelitian di atas , dan data laporan SITB tahun 2023 di atas maka ada beberapa wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Serang berdasarkan data capaian SPM terendah ada di Puskesmas Mancak dengan capaian 25 % dan tertinggi pada puskesmas Tanara dan Pematang (100 %) dan berdasarkan Capaian investigasi kontak tahun 2023 terdapat 7 Puskesmas dengan capaian 100 % yaitu Puskesmas Bojonegara, Ciomas, Ciruas, Kragilan, Lebak wangi, Pematang dan Waringin kurung dan terendah capaian IK adalah Puskesmas Pabuaran dengan capaian 0. Maka peneliti akan fokus pada membandingkan pelaksanaan IK di dua Puskesmas capaian IK tertinggi yaitu Puskesmas Waringin Kurung dan Capaian IK terendah yaitu Puskesmas Pabuaran untuk mengetahui lebih jauh tentang Optimalisasi Pelaksanaan Investigasi Kontak Serumah Dalam Pencegahan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Serang Tahun 2024 sebagaimana judul yang akan di ambil peneliti.

Optimalisasi Investigasi Kontak serumah dalam Pencegahan tuberkulosis terkait erat dengan peran Pengelola program TB, Kader TB, Tokoh Masyarakat dan Keluarga dimana pengobatan TB menjadi tidak optimal dan mengalami kegagalan akibat tidak patuhan minum obat sesuai dengan standar pengobatan. Sehingga harapannya bagaimana mengoptimalkan peran kader dan masyarakat dalam ikut melakukan investigasi Kontak serumah guna memperkecil penularan dengan penemuan kasus dengan membangun jejaring dengan Puskesmas atau faskes lainnya (Ismianti. 2024). pada akhirnya seberapa optimalkah Pelaksanaan Investigasi Kontak (IK) Serumah sudah di lakukan oleh setiap unsur kesehatan dan masyarakat. baik dari sisi kebijakan atau Regulasi yang telah di buat dan program IK dalam masyarakat. Ada beberapa tantangan mendasar pengelolaan program TB di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Serang yaitu Belum optimalnya Investigasi Kontak (IK) serumah di tandai dengan capaian masih rendah. Belum optimalnya peran kader dan keluarga dalam investigasi Kontak Serumah. Tujuan penelitian untuk mengetahui secara mendalam optimalisasi pelaksanaan investigasi kontak serumah dalam pencegahan tuberkulosis di Kabupaten Serang Tahun 2024.

METODE

Penelitian ini di rancang sebagai penelitian diskriptif dengan pendekatan Kualitatif (8) dimana tahapan yang di gunakan terdiri dari 3 tahapan yaitu Kajian kebijakan tentang program percepatan Eliminasi TB di Dinas Kesehatan Kabupaten Serang dan 2 puskesmas yaitu Puskesmas Pabuaran dan waringin kurung dan Wawancara mendalam pada informan kunci yaitu Pengelola Program di tingkat Dinas kesehatan dan Puskesmas di dua Puskesmas yaitu puskesmas waringin Kurung dan Pabuaran serta informan pendukung Kader TB. studi kasus pada 2 keluarga yang terkena infeksi TB. Data yang di gunakan adalah data sekunder (untuk cakupan program sesuai dengan Indikator TB) dan data primer (wawancara mendalam) adapun Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 10 orang.

Penelitian dilakukan pada bulan September hingga Oktober 2024 di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Serang, dengan fokus di Puskesmas Pabuaran dan Puskesmas Waringin Kurung. Pemilihan sampel mengikuti kriteria inklusi (informan yang relevan dengan penelitian) dan kriteria eksklusi (informan yang tidak terkait dengan penelitian). Instrumen pengumpulan data meliputi capaian indikator program, kuesioner, dan panduan wawancara. Analisis data menggunakan kerangka kerja, yang mencakup pengorganisasian data secara sistematis, reduksi data (merangkum dan memfokuskan pada informasi penting), penyajian data (uraian naratif, bagan, atau flowchart), dan penarikan kesimpulan.(9) Proses analisis data dilakukan dengan berpikir kritis untuk mengidentifikasi pola, menyimpulkan temuan, dan memberikan wawasan yang dapat diterapkan. Teknik triangulasi digunakan untuk memastikan validitas data, meliputi

triangulasi sumber (membandingkan data wawancara, observasi, dan dokumen), triangulasi metode (membandingkan data dari pendekatan berbeda), dan triangulasi pengamat (verifikasi data oleh pengamat lain). Informan utama adalah pengelola program TB dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas, dengan triangulasi dilakukan pada kader kesehatan dan keluarga kontak serumah penderita TB. Keandalan data dicapai melalui pendokumentasian yang terperinci, pengelompokan data berdasarkan topik, dan analisis untuk menghasilkan kesimpulan yang bermakna sesuai dengan tujuan penelitian.

HASIL

Identifikasi Capaian Program

Tabel 1. Capaian 10 indikator Utama TB dan SPM Pengelolaan Program TB di Kabupaten Serang Tahun 2024

Nama	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
H. N (I.F 1)	42 Tahun	Laki-laki	S1	ASN
T (I.F.2)	37 Tahun	Laki-laki	DIII	ASN
M (I.F. 3)	45 Tahun	Perempuan	S1	Guru
D (I.F. 4)	45 Tahun	Perempuan	S1	Guru
Ro (I.F. 5)	31 Tahun	Laki-laki	S1	Swasta
Ru (I.F. 6)	21 Tahun	Perempuan	S1	IRT
H.M. S (I.F. 7)	53 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta
H.M. Sa (I.F. 8)	43 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta
SN (I.F. 9)	52 Tahun	Perempuan	DI	ASN
AH (I.F. 10)	45 Tahun	Laki-laki	S2	ASN
Ra (I.F. 11)	40 Tahun	Perempuan	SMA	Tidak bekerja/IRT
MR (I.F. 12)	24 Tahun	Laki-laki	SMA	Swasta
Al(I.F. 13)	52 Tahun	Laki-laki	S1	Kepala Operator Dishub
F (I.F. 14)	42 Tahun	Laki-laki	SMA	Satpol PP

Identifikasi Capaian Program

Tabel 2 . Puskesmas Fokus investigasi Kontak Serumah

Puskesmas	Indikator	Kasus TB	Sudah di IK	%
Pabuaran	Kasus TB Investigasi Kontak	51	0	0
Waringin kurung		113	113	100

Identifikasi Informan

Tabel 3. Pengkodean Informan Optimalisasi Pelaksanaan Investigasi Kontak Serumah Dalam Pencegahan Tuberkulosis di Kabupaten Serang Tahun 2024

Kode informan	Instansi	Data Informan	Jenis informan
KD	Dinas Kesehatan	Kadinkes	Informan Kunci
PPD	Dinas Kesehatan	Pengelola program TBC Dinkes	Informan utama
KP 1	Puskesmas	Kepala Puskesmas	Informan kunci
P31	Pabuaran	Pengelola Program TB	Informan Utama
KPB1		Kader Penabulu	Informan Pendukung
KIK1		Keluarga IK ke 1	Informan Pendukung
KIK2		Keluarga IK ke2	Informan Pendukung
KP2	Puskesmas	Kepala Puskesmas	Informan kunci
P32	Waringin	Pengelola Program TB	Informan Utama
KPB2	Kurung	Kader Penabulu	Informan pendukung
KIK3		Keluarga IK ke 3	Informan Pendukung
KIK4		Keluarga IK ke 4	Informan Pendukung

Tabel 4. Data Demografi Informan Optimalisasi Investigasi Pelaksanaan Kontak Serumah Dalam Pencegahan Tuberkulosis di Kabupaten Serang Tahun 2024

Kode informan	Instansi	Umur	Jenis Kelamin	Asal daerah	Sattus Penduduk
KD	Dinas Kesehatan	54	L	Sumatera	Tetap
PPD		40	P	Serang	Tetap
KP 1	Puskesmas Pabuaran	52	P	Banten	Pendatang
P31		41	P	Banten	Pendatang
KPB1		41	P	Banten	Tetap
KIK1		50	P	Serang	Tetap
KIK2		60	L	Jakarta	Pendatang
KP2	Puskesmas Waringin	50	P	Lampung	Tetap
P32	Kurung	45	P	Nias (Sulut)	Pendatang
KPB2		35	P	Serang	Tetap
KIK3		51	P	Banten	Tetap
KIK4		37	P	Banten	Tetap

Tabel 5. Data struktur Sosial Informan Optimalisasi Investigasi Pelaksanaan Kontak Serumah Dalam Pencegahan Tuberkulosis di Kabupaten Serang Tahun 2024

Kode informan	Instansi	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Lama bekerja
KD	Dinas Kesehatan	S2	ASN	22
PPD		S1 perawat	ASN	13
KP 1	Puskesmas Pabuaran	S2	ASN	32
P31		S1 perawat	ASN	15
KPB1		SMA	Kader	10
KIK1		SD	IRT	0
KIK2		SMA	Pedagang	0
KP2	Puskesmas Waringin	S2	ASN	22
P32	Kurung	S1 Perawat	ASN	14
KPB2		SMA	Kader	5
KIK3		SD	IRT	0
KIK4		SMA	Guru PAUD	15

Indikator Proses

Wawancara optimalisasi Pelaksanaan Investigasi Kontak Serumah Dalam Pencegahan Tuberkulosis Di Kabupaten Serang Tahun 2024

Informasn Kunci

Pandangan Tentang Implementasi Regulasi TB di Dinas Kabupaten

Informan KD... "untuk regulasi turunan kita sudah punya SK tim TB yang memang secara implemtasi masih belum optimal terbukti dengan capaian program yang belum mencapai target "

Informan KP1... "bicara regulasi puskesmas menginduknya dari dinkes kabupaten dimana ini secara berjenjang yang sebelumnya dilakukan kajian terlebih dahulu sehingga analisis nya khusus TB bisa terimplementasi sampai ke puskesmas "

Informan KP2 "...untuk implementasi TB sudah sangat implementatif dan kebijakan yang ada sudah bisa di terapkan di puskesmas .."

Peran Steacholder Dalam Mendukung Percepatan Penurunan Kesakitan dan Kematian TB

Informan KD "... saya perhatikan peranan steacholder saat ini perhatikan mulai peduli dan ini kesempatan untuk kita mengajak mereka dan memberikan peran yang lebih jelas sehingga nantinya program-program itu bisa kita meneruskan secara berkala sehingga nanti

bisa memberikan umpan balik kepada stakeholder itu sehingga nanti menjadi sebuah penyemangat kalau kerjaan itu kita lakukan evaluasi..”

Informan KP1 “untuk kecamatan “P” menyampaikan beberapa kondisi masalah Kesehatan secara menyeluruh di rapat triwulan di kecamatan, tidak hanya TB khususnya masalah TB adalah temuan kasus TB , hasil sebaran nya responnya mereka sangat support sekali , masalahnya adalah harus beberapa kali sehingga harus terus-menerus sehingga permasalahan kita terkait perubahan-perubahan jadwal ”

Informan KP2 “ peranan Ls sangat mendukung...sosialisasi semua desa sudah sangat terlibat karena petugas sangat aktif sehingga peran-peran lintas sectoral terbangun dengan baik termasuk kadernya juga sangat mendukung dan keterlibatan sangat baik ...”

Kebijakan Pelaksanaan Investigasi Kontak

Informan KD “...saat ini masih kurang ya... kalau kita lihat aja kan otomatis terus kita tingkatkan agar investigasi kontak bisa menurunkan angka atau menemukan kasus barulah yang memastikan bahwasanya tidak ada penularannya lagi bagi orang-orang terdekat.”

Informan KP1 “untuk Lintas sectoral sangat terbuka.. focus kebijakan di tingkat puskesmas saya berikan khusus program waktu di pkm nya adalah membuka hari secara khusus yaitu Hari Rabu pelayanan TB di Puskesmas dan investigasi kontak di lakukan pemantauan secara rutin hanya kendala di petugasnya untuk monev kelapangan terkait jadwal”

Informan KP2 “dari kasus yang ada petugas Tb kita sudah mengadakan mapping terlebih dahulu dan ada rencana kunjungan rumah dengan kader untuk investigasi kontak jadi tidak ada masalah ya, semua yang terkena dengan keluarga dijadikan sasaran sehingga terjaring semua untuk investigasi kontak nya yang sebelumnya dilakukan pemeriksaan lab dan ada rencana tambahan pemeriksaan yaitu ronsent ”

Dukungan Perencanaan Anggaran Untuk Investigasi Kontak

Informan KD “...iya saat ini kalau kita lihat anggaran itu memang masih sangat terbatas dan sangat menentukan tetapi itu bukan tolak ukur jadi kita bisa melakukan inovasi-inovasi dan kreativitas walaupun agak berbeda dengan kondisi saat ini terbatas tapi kita bisa melakukan kegiatan-kegiatan yang disinergikan dengan kegiatan-kegiatan lainnya ...”

Informan KP1 “terkait anggaran untuk TB di investigasi kontak terbantu sekali dengan penganggaran dari BOK dan di puskesmas menyiapkan support mobil ambulance yang bersifat mobile untuk mendukung kegiatan ini yang memerlukan tindak lanjut.. ”

Informan KP2 “untuk anggaran TB paru ada dalam BOK sampai dengan kunjungan kontak serumah orang terduga, sosialisasinya juga ada, pelacakan kontak sampai dengan pemantauan nya juga ada ”

Inovasi Dinas Kesehatan Dalam Investigasi Kontak

Informan KD “... yang pertama tentunya melalui jajaran Puskesmas apa yang dilakukan oleh jajaran Puskesmas dengan program-programnya dan di lakukan evaluasi pada lokakarya mini yang ada di Puskesmas dan evaluasi secara berkala oleh kita di tingkat Dinkes dan kita juga berharap ada sumbangsih sumber dari penelitian - penelitian yang di lakukan seperti dr Rizka nih... dimana kegiatannya bisa jdi masukkan buat pemerintah kita”

Informan KP1 “kalua inovasi dari dinkes untuk investigasi kontak kayanya belum ada ya...puskesmas juga sama ya belum ada ...? ”

Informan KP 2 “inovasi Warkur saya punya petugas yang baik dengan inovasi SETIAGA (Strategi Eliminasi TB mulai dari Keluarga) dimana tambahan item target dan sasaran sangat baik dan nyambung ”

Permasalahan Kebijakan Lokal Dalam Implementasi Investigasi Kontak dan Isu Strategis

Informan KD “...kalau kita bicara idealnya kebijakan itu bisa berjalan adalah bagaimana semua stakeholder dan Sektor terkait mau melaksanakan peran dan peduli terhadap TB ini dan beberapa minggu terakhir ini kan kita sudah melakukan kegiatan dengan lintas sector, ya nah sehingga nanti mudah-mudahan dengan Kerjasama yang baik kita bisa meningkatkan stakeholder lainnya untuk mau menjalankan fungsi dan perannya untuk menurunkan TB atau temuan investigasi kontak berperan di dalam penurunan kasus TB atau barangkali untuk penemuannya kasus serumah ya ”

Informan KPI “...Investigasi kontak itu belum berjalan dengan baik di sebabkan karena : Pertama SDM hanya satu ini ga focus pada program, sementara ia juga punya tugas-tugas yang lain, yang kedua informasi ke masyarakat masih kurang, poster-poster, media social masyarakat kurang tertarik dengan edukasi , ga kaya iklan ya sehingga kurang muncul....Hp masyarakat pada punya sehingga edukasi saat ini masih konvensional, media-media masih kurang dan itu berjenjang mulai dari pusat ke daerah... ”

Informan KP2 “permasalahan yang signifikan itu tidak ada ya arena keterlibatan kader sudah sangat dekat ..”

Upaya Dalam Pemenuhan SDM dan Sarana dan Prasarana Untuk Investigasi Kontak Pencegahan TB

Informan KD “ ...ya saat ini sedang memenuhi sarana laboratorium dll dimana sumber pembiayaan dari pusat.. ya kan.. pembiayaan dari provinsi ada kegiatan -kegiatan penunjang seperti pelatihan-pelatihan, rapat-rapat penunjang yang sudah berjalan tapi kembali lagi ini belum optimal lah karena memang buktinya capaian kita masih belum bagus...

“ ..untuk SDM..sekarang ya ..kitakan ada BLUD jadi saat ini kita lagi mau membuat revisi peraturan Bupati tentang tenaga BLUD di puskesmas , kita tahu pemenuhan sdmnya masih kurang, mudah-mudahan itu bisa membantu untuk rekrutmen tenaga kita. Dan kita juga mengusulkan untuk pengangkatan P3K saat ini lagi masih berproses”

Informan KP 1 “SDM masih Kurang , dengan doble kegiatan, sarana dan prasarana cukup dan tenaga secara kemampuan sudah baik, kesiapan untuk kelapangana insya Allah sudah cukup....”

Informan KP2 “upaya dalam Gedung sarana dan prasarana belum sesuai standar , pengunjung juga mungkin belum merasa nyaman, alhamdulillah berjalannya , untuk SDM hanya satu ya dan sudah bertugas 13 tahun sehingga ritme pekerjaan dan kegiatan bisa berjalan, kita belum punya TCM jadi masih ngirim sample, analisis sudah punya 2 , di bantu juga oleh 2 dokter umum , peningkatan kompetensi dokternya masih suka pindah dan masih baru karena layanan TB kan full dengan kemampuannya”

Informan Utama

Perencanaan Program TB

Informan PPD “perencanaan berdasarkan indikator program yaitu 10 indikator kinerja program tersebut sehingga lebih terukur untuk di rencanakan sebagai kegiatan dan pendekatan ”

Informan P31 “saya mengelola program di bulan januari 2024, persiapan program investigasi kontak/ skrining TB, lalu dilakukan TCM dan untuk anak-anak di mauntux test, selanjutnya di lakukan Investigasi kontak ke rumah pasien”

Informan P32 “perencanaan di lakukan di awal tahun dengan melakukan analisis hasil capaian program tahun lalu mulai dari perencanaan, pelaksanaan sampai pada evaluasi tahunan yang lalu di breakdown ke perencanaan bulanan ”

1) SOP mutu layanan pada penderi TB dan terduga TB

Informan PPD “FKTP dan FKTP sudah punya SOP sudah sesuai dengan Standar sesuai dengan Juknis kemenkes misalnya pengobatan TB , investigasi kontak untuk meningkatkan capaian TB pedoman pada pedoman ILTB Infeksi Laten TBC puskesmas di arahkan untuk membuat SOP ”

Informan P31 ”Sop tidak ada atau alur seperti yang sudah saya katakana tadi tidak dalam bentuk tertulis..pertama di skrining dulu kalua positif yang langsung di obati ”

Informan P32 ”sop nya sesuai dengan permenkes terduga TB di lakukan TCM semua di layani sesuai dengan standar layanan yang agak sulit itu tidak semua pasien bisa mengeluarkan dahak”

Pelaksanaan Investigasi Kontak yang Sudah Berjalan

Informan PPD “Alhamdulillah IK sudah berjalan di 31 pkm di mana capaian outputnya TPT masih amat sangat rendah sekali ini merupan indicator baru ada sejak tahun 2021 untuk eliminasi TB indicator baru untuk eliminasi TBC , Investigasi kontak kita punya kader penabulu untuk TB yang bakteriologis sangat di bantu sekali, namun yang di klinis bantuan dana di bantu pendanaan oleh dana BOK tidak semua indeks kasus di danai semua , bila keluarga di nyatakan bergejala segera di rujuk di fasyankes , misalnya ada balita kurang dari 5 tahun langsung di tatalaksana di Puskesmas ”

Informan P31 ” langsung di lakukan pada pasiennya bila di temukan ada gejala batuk, periksa dahaknya kalua positif maka di obati, kalua hasilnya negative dilakukan pengobatan sesuai dengan gejalanya ”

Informan P32 ”...IK di lakukan oleh kader 2 orang ada posyandu posyandu dan kader penabulu setiap desa di berikan kapasitas pada mereka, IK sudah dilakukan oleh kader penabulu, sehingga petugas pada saat validasi membawa alatnya sampel dahaknya ke rumah pasien termasuk Mantoux testnya dan untuk keluarga yang terduga dan kami sudah melaksanakan itu di tiap keluarga yang teridentifikasi oleh kader sehingga penyisiran yang di lakukan bisa optimal tinggal beberapa yg akan di tindak lanjuti bulan depan ”

Implementasi Indikator Untuk Program TB

Informan PPD “ implementasi tentunya tidak mudah dan banyak tantangannya tahun ini sasaran meningkat 25 % kita tidak patah semangat dengan tambahan sasaran tersebut sehingga tercapai target yang telah di tentukan , melalui inovasi-inovasi yang di lakukan oleh Puskesmas atau dinkes melalui dana-dana dengan bantuan anggaran APBD jadi kita melakukan Investigasi kontak secara pasif intensif di layanan kami waktu itu mempunyai dana APBD untuk investigasi kota dengan mengundang narasumber dari organisasi Op pdpi kemudian kami melakukan sosialisasi terlebih dahulu supaya meningkatkan pemahaman kepada keluarga kontak serumah dengan indeks kasus atau pasien TBC mengenai terapi pencegahan tuberkulosis ini penting dan manfaatnya seperti apa sehingga keluarga tidak ragu lagi untuk diberikan terapi pencegahan tuberkulosis jika keluarga tersebut ternyata terinfeksi melalui kita melalui apa pemeriksaan Mantoux test seperti itu kemudian untuk indikator-indikator yang lainnya memang banyak sekali tantangannya seperti ro kami juga untuk resisten obat ini tunggu amat banyak tantangan Karena wilayah rumah sakit rujukan kami berada di wilayah kota Serang sehingga itu mempersulit akses untuk ke layanan di kota serang sehingga kami juga sedang coba untuk melakukan inisiasi layanan itu di Puskesmas ada 5 Puskesmas yang memang kami kami yang sudah pailitting ya untuk pailitting project-nya kami yaitu Puskesmas Pamarayan Tanara Tunjung Teja kemudian petir sama Waringin mudah-mudahan berjalan lancar”

Informan P31 ” indicator TB ada banyak yaitu terduga, TPT pasien yang di obati dan temuan kasus, pengobatan TB, TPT dan pengobatan-pengobatan itu ? “implementasi nya kalau positif kasih TPT kalua terduga doang diobati sesuai dengan gejala ”

Informan P32 "untuk indicator TB nya 10 sebetulnya ada 11 di tambah indicator SPM investigasi kontak ada 2 intensif yaitu pasien-pasien layanan dalam Gedung yang di temukan dalam Gedung atau melalui kunjungan rumah capaian kita baru mencapai 31 % semua kasus TCM positif kita obati ,tahun 2023 TPT 95 % , RO juga sudah di obati, ada yang masih rendah capaian TB pada anak, untuk pengobatan TB juga sudah dilakukan lalu kita lakukan HIV pada saat yang sama, capaian program paling tinggi adalah PKM waringin kurung, saya sebagai pengelola program merasa tertantang dan tertarik saya meneliti untuk bahan skripsi saya hamper 95 % akibat kontak serumah, harapannya TB "

Masalah-Masalah Dalam Investigasi Kontak

Informan PPD "...banyak sekali masalah atau tantangannya ini melaksanakan investigasi kontak itu diantaranya terbentuk oleh jadwal-jadwal petugas ya yang sangat amat padat di Puskesmas sehingga mempersulit untuk petugas itu melakukan kunjungan rumah ke pasien sehingga kami arahkan untuk investigasi kontak pasif inipun tidak mudah karena memobilisasi pasien untuk datang ke Puskesmas pun itu terutama pasien membawa keluarga pun itu sulit karena mungkin pertama yaitu jarak kedua biaya transportasi sehingga kami melakukan strategi - strategi melalui pendanaan dan melalui dana desa mudah-mudahan ini bisa terlaksana untuk mengatasi masalah-masalah "

Informan P31 "Masalahnya ga mau di TPT dan di obati sulit karena merasa tidak sakit karena pengetahuannya kurang kita lakukan sosialisasi "

Informan P32 "IK tidak ada masalah inovasi saya ini efektif sekali walaupun masih ringan , pertama kali kontak pengobatannya kita edukasi dengan menyampaikan ke pasien tentang etika batuk, TB paru, TPT udah di dengar dari awal, di jelaskan kita akan datang mau datang, sehingga penjelasan di poli paru "

Upaya Pengelolaan Program yang Dilakukan Untuk Investigasi Kontak

Informan PPD "...tentunya kembali lagi pada peraturan permenkes tentang pedoman penanggulangan TB yaitu Permenkes nomor 67 tahun 2016 belum ada revisi kemudian untuk Perpres nomor 67 tahun 2021 tentang pengelolaannya di situ di Perpres juga tertera di situ apa saja indikator yang harus kami capai menurunkan kejadian kasus TB 65/100.000 penduduk kemudian menurunkan angka kematian 6/100.000 "

Informan P31 "...mengejar yang terduga, dapat di lakukan di poli-poli puskesmas "

Informan P32 "Pengelola program PIC adalah pelaksana langsung pelayanan paru itu sendiri yang kita jadwal layanan program di Puskesmas di pelayanan paru dalam Gedung dan kita mengalokasikan 2 waktu yaitu hari selasa dan kamis, untuk kegiatan kunjungan setelah pelayanan langsung kunjungan rumah petugas nya langsung di selesaikan untuk pasien pertama kontak dengan jumlah pasien sehari 30 orang "

Pengelolaan Manajemen Program Lewat SITB dan Hambatan

Informan PPD "...kalua di Puskesmas Alhamdulillah semuanya sudah sudah menggunakan pelaporan SITB ini hambatannya banyak sekali karena Puskesmas tidak update, kadang di tunda penginputan datanya sampai seminggu sampai 1 bulan gitu kan sehingga nilai Raportnya jadi mengalami keterlambatan. Sehingga data tersebut belum masuk / terinput sehingga cakupan kita belum meningkat karena temen-temen pengelola program itu yaitu banyak sekali kegiatan di Puskesmas yang memang menyita waktu untuk masalah ini terutama kita kan online ya online di Puskesmas juga membutuhkan perangkat kerja diantaranya laptop ataupun wifi yang sudah lemot yang sudah terkoneksi dengan wi-fi seperti itu kadang-kadang wi-fi-nya katanya bilanganya lemot itulah kendalanya gitu ya jadi kembali ke SDM sama jaringan , sebenarnya sih tinggal motivasinya yang tinggi buat teman-teman pengelola untuk mengerjakan SITB tidak di jam sibuk seperti malam hari saat mereka piket malam gitu kan ya di kantor itu biasanya sih saya arahkan seperti itu "

Informan P31 “ Kalau ada rujukan dari RS biasanya lama...kalau dari PKM yang ada mudah untuk di masukkan atau di input”

Informan P32” untuk SITB sudah di latih, wifie juga lancer dan tidak ada kendala, kita ada hubungan dengan dari dinkes membantu untuk konsultasi langsung ”

Monitoring dan Evaluasi dengan Steacholder atau Lintas Sektoral yang Terkait Dalam Mengoptimalkan Investiagasi Kontak

Informan PPD “....Alhamdulillah kemarin pun kami sudah melakukan pertemuan dengan lintas sektor opd yang lain yang difasilitasi oleh Adinkes yaitu AIDS TB dan malaria dan kami juga sudah mempunyai perbup perpu penanggulangan dan TB serta tim percepatan dan TB, sekarang kami punya PR membuat rencana aksi supaya semua opd bisa bergerak untuk mengatasi atau menanggulangi program AIDS, TBC dan malaria melalui dana-dana yang bisa di cover untuk penanggulangan tersebut pada akhirnya kami berharap kendala-kendala yang ada di program TB terutama capaian target TPT bisa tercapai pada tahun ini, sehingga harapanya eliminasi tahun 2030 bisa tercapai sesuai dengan rencana yang sudah di rencanakan oleh pemerintah .”

Informan P31” paling melakukan sosialisasi ...di lintas sectoral..”

Informan P32”...Untuk IK monev dilakukan pada kader dengan keterlibatan steacholder terkait yaitu pa lurahnya, RT dan RW, kita mohon pada mereka untuk membantu pada saat kader datang untuk investigasi kontaknya, kader juga di libatkan di poli paru mereka melihat kita sehingga mereka belajar secara langsung untuk edukasi secara langsung , untuk kader yang di ajak tadi Bersama prtugas melakukan Investigasi kontak secara langsung petugas secara mengajak kader untuk melakukan investigasi kontak yang awalnya mereka malu-malu pada akhirnya mereka mau langsung dan di evaluasi secara langsung ”

Sebagai petugas program jangan berganti karena pembaharuan program selalu ada

Informan Pendukung KPB 1 dan 2 Untuk yang Sudah Positif TB

Informan KPB1” kerja saya selama ini kalau kita mengetahui informasi ada pasien positif TB kalau dia belum berobat maka kita kabari melalui WA atau telepon kalau tidak cukup dengan telepon dan wa saya langsung datang ke rumahnya untuk datang ke Puskesmas untuk cepat mendapatkan pengobatan”

Informan KPB2”jika sudah positif TB rujuk ke RS dan beri sosialisasi dan edukasi dan di jemput untuk di bawa ke Puskesmas ”

Langkah-langkah yang Dilakukan Kader

Informan KPB1 “..tadi kan di WA dulu...terus di datangi sambal di edukasi di rumah nya ”

Informan KPB2 “saya di kasih tahu oleh PJ Tb puskesmas terus semua di lakukan Investigasi kontak, semua di lakukan cek dahak satu keluarga tersebut”

Edukasi Apa yang Dilakukan

Informan KPB1” ... edukasinya supaya cepat datang ke Puskesmas untuk melakukan pengobatan selama 6 bulan dan mau memberitahukan biasanya masyarakat itu efek sampingnya apa Bu Dan Kita juga melakukan edukasi efek samping selama minum obat selama 6 bulan tersebut apa yang nanti kemungkinan terjadinya”

Informan KPB2”edukasinya tidak putus obat rutin selama 6 bulan, test mantuok bila positif berikan pengobatan ”

Alur Pertolongan pada Petugas Kesehatan Bila Ada Kondisi Pasien TB Minta Bantuan

Informan KPBI “Alur informasi dari PJ TB , terus petugas Lab terus ada kader penabulu yang memberi tahu .ini ada pasien belum di obati .”

Informan KPB2

Masalah Dalam Investigasi Kontak

Informan KPBI “Masalah Investigasi kontak ada kendala ketemu dengan 1 rumah, kontak serumah yang ada di catat permasalahan di lapangan koordinasi dengan RT, Lurah ”

Informan KPB2 “ Minta dahak yang agak sulit, karena ga batuk...”

Seberapa Yakin Kader terhadap Penanganan Petugas Kesehatan terhadap Kasus TB

Informan KPBI “penanganan di puskesmas 100 % bagus ”

Informan KPB2 “yakin sekali terhadap pasien untuk di lakukan pendampingan ”

Membangun Kerja Sama dengan Mitra Terkait TBC

Informan KPB “ Mitra paling baik itu ”

Informan KPB2 “ kita sudah bermitra sangat “

Laporan yang Dilakukan Oleh Kader

Informan KPBI “Laporan kunjungan rumah ke pasien , ada kunjungan kontak erat di lakukan secara aplikasi, ada dari bu lia di perkenalkan aplikasi baru sudah di sosialisasikan kader penabulu yang menginput datanya ”

Informan KPB2 “ada laporan secara manual, untuk Investigasi Kontak setoran data orang kantor kita input di SITBnya”

Informan Pendukung Keluarga Kontak Serumah

Cerita keluarga terkena TB

Informan KIK1 “...saya berterima kasih lagi diobati puskesmas ..agak berkurang ..Alhamdulillah ”

Informan KIK2 “”

Informan KIK3 “kasian ngelihat anak ya...biar di obati biar sembuh”

Informan KIK4 “pertama batu berhari-hari, terus di suruh periksa dahak, suami terkena TB ”

Yang Dirasakan Ketika Keluarga Positif

Informan KIK1 “...” Rasanya gemeter...bapa takut mati...neng gimana ya ...bapa ga bisa kerja..., makan yang banyak takut mati...bapa diam aja

Informan KIK2 “saya care banget dan peduli terhadap anak saya , dulu ibunya juga kena TB di Jakarta, obat TB gratis, di urusin ponakan-ponakan juga terkena TB ..”

Informan KIK3 “sebelumnya...orangnya gitu-gitu aja, berat badan turun kecil, batuk-batuk, ga sama dengan umur nya ”

Informan KIK4 “ kaget aja ...kok bapa bisa kena padahal bapak di rumah aja, asalnya di periksa hasilnya negative...batuknya lama sekali...”

Gejala yang Tampak dan Terlihat

Informan KIK1 “panas dingin , batuk ga berhenti berenti ”

Informan KIK2 “ udah ga kaget, yang penting mau berobat secara rutin dan mau berobat , saya liat batuknya terus-menerus , agak beda aja batuk, saya bujukin anak saya untuk berobat “

Informan KIK3 “ Berat badan turun, Berat badannya ga pantes dengan umurnya susah naiknya...”

Informan KIK4 “ batuk ga sembuh-sembuh “

Upaya yang Dilakukan Untuk Mencari Pertolongan

Informan KIK1 “...bibi nanya keponakan , kita periksa ke puskesmas....”

Informan KIK2 “...saya menekan Kesehatan ini buat dirimu bukan buat bapa , kasih support bangun, kasih sarapan, minum obat, pagi-pagi harus olahraga, dan makan alhamdulillah berat badannya naik ...”

Informan KIK3 “di periksa...RS, berobat kaya orang-orang , baru hari rabu kemarin ”

Informan KIK4 “ Informasi dari bu bidan awalnya terus ke puskesmas ...”

Masalah-Masalah Setelah Pengobatan

Informan KIK1 ...”masalahnya..kadang gak enak makan, selama pengobatan terasa gatal, kadang pinginnya tidur.....” pa jangan tidur...kalau tidur aja ...di takuti mati...”

Informan KIK2”gejala yang negative ga ada, nafsu makan baik, penyakit mah ga usah di pikirin, biasa aja...ga ada gejala.”

Informan KIK3 “ ada keluhan setelah minum obat , badannya panas, katanya mual nambah ga enak makan, jadi ngeludah sering, habis dzuhur ini badannya panas, ”

Informan KIK4 “ ga ada masalah ya...biasanya aja...”

Yang Dilakukan Petugas Kesehatan dengan Kader Dalam Pengobatan Terkait Investigasi Kontak/ Kunjungan Rumah

Informan KIK1”...ini mah alhamdulillah makan agak enak....ponakan tugasnya di puskesmas obatnya di titip ke puskesmas, ada keluhan sekalian di bawa ke puskesmas”

Informan KIK2 “...saya angkat jempol ke kader, keluarga di kasih obat oleh kader, kader sangat bagus banget, ngajarin ...”

Informan KIK3 “katanya hari rabu....aih udah datang petugasnya, minumnya baru sekali ..”

Informan KIK4” kader dan puskesmas semua di test mauntuk hasil negative , terus pada semua di minum obat, yang reaksi saya malah..ini saya menggigil...tapi karena takut, saya paksain minum obat...dan semua minum obat semua, 2 anak sy yang lagi di pondok juga di kasih obat .

Pengelolaan Pasien Selama Sakit di Rumah

Informan KIK1 “...biasa makan di pisahin pring , karena takut menular...makan vitamin ..”

Informan KIK2”...melayani anak bukan deskriminasi semata-mata karena pengobatan alat makan di pisahkan , piring,sendok, gelas di pisah...dia juga menerima ga merasa di pisah ..”

Informan KIK3 “di obati aja biar sembuh...biasa aja kaya orang sakit kalua makan ya di kasih makan ”

Informan KIK4 “ biasa aja...di obati seperti biasa yang bedanya, alat makan dan minum di pisahin , saya yang selalu ingetin bapak bis isya minum obat sambal tak liatin “

Monitoring Keluarga terhadap yang Sakit (Pemantauan Obat)

Informan KIK1”Pengawasan lebih ke minum obat, di ingatkan terus ke bapa “

Informan KIK2 “monitoringnya tuh gini, saya selalu agak keras , firman-firman bangun...minum obat, hidup sehat itu wajib... “

Informan KIK3 “..diminum aja, satu dulu ..ya mau aja anaknya, infonya dari dokternya kudu 2 bisa 1 aja ga minumannya 2 hari ga minum, saya mau tanya biasanya begitu tah minum obat ini, asalnya mau konsul hari selasa, saya ngawasin minumannya 1 aja boleh”

Informan KIK4

Setelah wawancara mendalam peneliti melakukan *Fokus Group Discussion* (FGD) di Puskesmas dengan Kepala Puskesmas, pengelola program dan kader.

Hasil Fokus Group Discussion (FGD)

Tabel 6. Hasil Fokus Group Discision Optimalisasi Pelaksanaan Investigasi Kontak Serumah Dalam Pencegahan Tuberkulosis di Kabupaten Serang tahun 2024

Initial	Pernyataan	Inti Fokus
KP1	<i>Upaya untuk Investigasi Kontak “selain memang dengan jadwal, bisa di integrasikan dengan program lainnya yaitu dengan Posyandu sehingga penjangkaran bisa di lakukan, mengefektifkan waktu dan tempat “ Terkait dengan layanan ILP di posyandu ada di klaster 3 layanannya “ kalau terjaring di posyandu maka di arahkan ke Puskesmas untuk TCM nya “</i>	-Jadwal Investigasi Kontak belum optimal di lakukan - TCM dilakukan di RSUD - Penjangkaran kasus Kontak serumah lewat kunjungan Posyandu
KP2	<i>“...terkait dengan investigasi kontak, perencanaan bulanan sudah ada, saya juga sudah evaluasi apakah RPK itu sudah di laksanakan, hanya memang diperlukan komitmen penanggung jawab program itu membutuhkan waktu untuk banyak ke kelapangan, dimana Penanggung jawab itu ada 2 tanggung jawab dalam gedung dan di luar Gedung, saya ucapkan banyak terima kasih atas loyalitas dan tanggung jawabnya sehingga kegiatan itu bisa di laksanakan dan saya juga banyak terima kasih kepada kader yang telah membantu kader sangat setia sekali mendampingi petugas investigasi kontak perlu effort yang luar biasa harus sering, PJ program yang lama akan berpengaruh ...”</i>	Investigasi kontak di perlukan komitmen yang kuat dari PJ program Waktu yang lebih banyak perlu di alokasikan Pembinaan kader yang terus menerus Perlu support dan effort yang tinggi serta Kerjasama antara PJ program dengan kader
P31	<i>“ Kunjungan kurang di lakukan “ Bagaimana Penganngaran “ sangat kurang sekali yang di biyai 2 kali/bulan “ Untuk TCM dilakukan di RSUD</i>	Kurang waktu berkunjung dan melakukan Investigasi kontak Tempat TCM dilakukan di RSU
P32	<i>“Investigasi kontak tergantung peran dari PJ programnya karena yang di hadapi manusia, yang kita rangkul ini manusia sehingga TB itu, seperti kader belum terlihat perannya tetapi kita hubungi sehingga terjalin kerja sama yang baik, indeks kasus sudah ada tinggal di lakukan Investigasi kontak..ini semua tergantung pada situasi dan kondisi yang ada ”</i>	Investigasi Kontak perlu kerja sama antara PJ program dengan kader
KPB1	<i>Upaya apa yang di lakukan “jadwal puskesmas hanya sekali untuk kunjungan , sehingga TPT tidak langsung bisa di terima , saya berharap untuk Investigasi kontak bisa beberapa kali di lakukan ”</i>	Penjadwalan masih kurang
KPB2	<i>“ saya banyak terima kasih kepada kapus dan pengelola prohran sudah di berikan ilmu tentang TB , untuk ke depannya TB bisa di berantas sehingga tidak ada lagi kasus baru”</i>	Pembinaan kepada kader terus dilakukan

Indikator Keluaran**Tabel 7. Identifikasi Poin Fokus Hasil Wawancara, FGD dan Observasi Optimalisasi Pelaksanaan Investigasi Kontak Serumah Dalam Pencegahan Tuberkulosis di Kabupaten Serang Tahun 2024**

Variabel	Poin Fokus
Kebijakan	Informan Kunci
	Implementasi Regulasi daerah sudah di buat dengan ada SK team TB HIV khusus tentang Investigasi kontak belum ada Regulasi turunan di tingkat Kecamatan dalam bentuk SK team TB belum ada Peranan steacholder terkait kepedulian sangat baik tinggal menfungsikan perannya Terkait pelaksanaan investigasi kontak tidak bias berjalan di salah satu Puskesmas di sebabkan karena perubahan jadwal terkait dengan program lain Dukungan Perencanaan Anggaran masih di bantu oleh dana BOK dan penganggaran daerah terkait Investigasi Kontak masih sangat minim Inovasi tingkat Kabupaten masih di dukung oleh inovasi dari Puskesmas (Salah satu PKM masih belum memiliki inovasi) Pemenuhan sarana dan prasarana masih belum optimal Ketersediaan SDM belum tercukupi
Pengelolaan program	Informan Utama
	Keterbatasan Petugas Pengelola program masih bekerja single poin (proses perencanaan, pelaksanaan, peran kolaborasi, penjadwalan hingga pelaporan) di pikirkan oleh pengelola program Capaian 10 indikator tingkat Kota masih kurang tahun 2024 ini sasaran bertambah 25 % SOP tingkat kabupaten pengacu pada pedomana ILTB turunan SOP teknis dilanjutkan oleh Puskesmas SOP belum tertulis di salah satu Puskesmas Investigasi Kontak dilakukan oleh Kader Penabulu rujukan untuk kontak serumah dilakukan TCM pada tempat yang berbeda sehingga akses tidak mudah dan perlu biaya Transportasi Jadwal-jadwal petugas yang tidak konsisten melakukan investigasi kontak sehingga TPT capaian Rendah Investigasi Kontak pasif dengan memotivasi pasien membawa keluarga masih belum tersosialisasikan dengan baik dan belum efektif TPT masih kadang di tolak karena merasa tidak sakit Investigasi Kontak Perlu sering dengan kunjungan yang terus-menerus Pengelolaan SITB sebagai alat pencatatan dan pelaporan masih ada kendala jaringan, kuota dan kemauan dari Petugas sesuai dengan tepat waktu masih kurang jadi pelaporan update data terkendala Monev dengan steacholder menjadi upaya yang selalu harus di jalin tetapi masih belum continue di lakukan
Pelaksanaan investigasi Kontak	Informan Pendukung
	Kader menunggu informasi TB Aktif dari pengelola program Peranan Edukasi kader masih belum optimal Skrining berbasis Masyarakat atau kader penabulu dan kader posyandu belum efektif berjalan Investigasi kontak pada saat pemeriksaan lanjutan keluarga serumah tidak bias mengeluarkan dahak Laporan investigasi kontak masih manual dilakukan kader di koordinir dahulu oleh kader penabulu Investigasi kontak dengan dilakukan kunjungan rumah dengan petugas sangat efektif di banding dengan kader saja
Kontak Serumah	Informan Pendukung
	Gejala ikutan dari pengobatan YB sangat terasa ada kontak serumah yang ngerubah dosis pengobatan Motivasi keluarga sangat mendukung keberhasilan pengobatan Pendampingan kader di rasakan manfaat oleh pasien dan keluarga

Pengawasan minum obat dari keluarga bantu kesembuhan pasien
Semakin pemahaman baik pada keluarga kontak serumah makin baik pengelolaan pengobatan di rumah
Hasil Observasi : kondisi Rumah lembab dan kurang pencahayaan

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sebagaimana focus pendalaman pada 3 hal menunjukkan yaitu :

Kebijakan Eliminasi TB

Untuk implementasi regulasi mulai dari pemerintah pusat, provinsi sampai ke tingkat Kabupaten sudah di susun secara berjenjang terutama mengenai implentasi pengelolaan program TB secara menyeluruh dimana di tingkat Kabupaten Serang telah ada Keputusan Bupati Nomor 443/Kep.517-Huk.DINKES/2023 tentang tim percepatan Penanggulangan Tuberkulosis dan HIV-AIDS regulasi turunan belum terimplentasikan optimal terutama peran steacholder yang belum optimal dalam peran dan fungsinya. Ini sesuai dengan pernyataan dr Imran Pambudi (Direktur Pencegahan dan pencegahan penyakit menular) Kemkes 2024” Satu-satunya negara yang memiliki perpres terkait Tuberkulosis adalah Indonesia sehingga keterlibatan lintas sector terkait juga memiliki kepentingan terhadap hal ini , maka di perlukan 4 upaya yang di kenal dengan berbagai pilar yaitu Pencegahan, Promosi kesehatan, deteksi, pengobatan dan survaelans serta Lintas Sektoral ”

Penguatan Survaealans berbasis masyarakat melalui kader sebagai pendamping dan pelaku investigasi kontak menjadi daya dukung untuk keberlangsung investigasi kontak yang efektif dan efisien, pemenuhan sarana dan prasarana di Kabupaten Serang sedang berupaya untuk terpenuhi dan mendekatkan akses pelayanan dengan kolaborasi program, Ambulance yang siap untuk pelayanan, TCM yang di tambahkan jumlahnya. Dan dukungan penganggaran dari APBD dan CSR local Kabupaten serta dukungan kepala Dinas Kesehatan dalam mengupayakan Sumber Daya manusianya (SDM) dengan pengusulan P3K dan tenaga honor BLUD dari Puskesmas. Dukungan Edukasi secara massif dalam pelaksanaan investigasi kontak memerlukan keseriusan dari berbagai pihak terutama adalah keluarga dimana untuk kebijakan Lokal pendekatan edukasi yang di lakukan oleh Puskesmas Waringin kurung menjadikan Inovasi SETIAGA (Strategi Eliminasi TB mulai dari Keluarga) sebagai contoh baik yang bisa di implementasikan pada tingkat Kabupaten Serang, ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh tentang Ada hubungan dukungan keluarga dan petugas Kesehatan serta persepsi keparahan penyakit dengan kepatuhan skrining kontak erat Tuberkulosisi artinya dukungan dari keluarga amat berpengaruh terhadap proses kesembuhan penderita TB sehingga kebijakan Setiaga menjadi pengaruh positif bagi keberlangsungan eliminasi TB di Kabupaten Serang (Rahayu, R. 2024).

Pelaksanaan Pengelolaan Program TB

Dari 10 Cakupan indicator utama Tuberkulosis Fokus pada optimalisasi pelaksanaan investigasi kontak serumah yang mendapat Terapi Pencegahan TBC (TPT) dalam pencegahan Tuberkulosis di Kabupaten Serang berdasarkan data tahun 2023 tercapai sebanyak 208 (4 %) dari target 58 % artinya kualitas investigasi kontak serumah masih belum optimal ini berhubungan erat dengan upaya survaelans berbasis masyarakat belum di optimalkan. Ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh kunigunda (2021) tentang evaluasi pelaksanaan Investigasi Kontak Tuberkulosis Di Kabupaten Tulung Agung Provinsi Jawa timur dimana kasus TB yang terkonfirmasi dan dilakukan investigasi kontak belum maksimal terbukti capaian TPT masih kurang dari temuan kasus TB (Rofiqoh, R., Badriah, D. L., & Mamlukah, M. 2022). Puskesmas dapat mempertahankan dan mengoptimalkan kinerja untuk meningkatkan

mutu pelayanan Kesehatan terutama mengenai Investigasi kontak dan memberikan edukasi TB (Rita, E., & Qibtiyah, S. M. 2020).

Penemuan kasus kontak serumah erat juga dengan temuan tuberculosis secara aktif di wilayah kerja Puskesmas dimana temuan kasus Tuberkulosis pasien membawa keluarga kontak serumah ke Puskesmas untuk diberikan edukasi dan pengobatan TPT ini sesuai dengan penelitian M kholis (2018) (Salsabilla, R. A., Asmuji, A., & Adi, G. S. 2024). Pengelolaan Program yang baik di dinas Kesehatan dan Puskesmas secara ideal memiliki SOP, Buku pedoman Investigasi Kontak (IK), obat TPT, pengelolaan manajemen serta adanya monitoring evaluasi terutama pada komunitas dan fasyankes (Puskesmas) yang di lakukan secara bersama dan mengupayakan kerja sama jejaring sehingga skrining dilakukan secara pasif dan aktif ini sesuai dengan penelitian Rahayu (2024) dimana langkah yang efektif untuk mencegah orang yang beresiko berkembang menjadi Sakit TB maka upaya Investigasi kontak dengan pemberian TPT sangatlah tepat untuk meminimalisir kasus dan resiko terkonfirmasi (Sugiyono. (2020).

Ini juga sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Muhammad Hendri (2020) tentang analisis pelaksanaan Investigasi kontak dan pemberian TPT pada anak di Kota Pariaman sebagai pengelolaan program yang baik maka di perlukan perencanaan, koordinasi sera monitoring dan evaluasi yang di kerjakan terus menerus sehingga keberlangsungan program berjalan dengan baik.

Optimalisasi Investigasi Kontak Serumah

Pada optimalisasi Investigasi Kontak Serumah peranan kader dan peran dukungan keluarga sangat menunjang dalam kesembuhan penderita TB, pada penelitian ini kader dan keluarga masih ada yang belum optimal dalam memberikan edukasi dan pendampingan disebabkan karena minimnya informasi tentang TB paru dan manfaat di lakukannya Investigasi Kontak.

Pada Investigasi kontak serumah yang mempengaruhi lainnya adalah motivasi untuk sembuh dari diri sendiri dan keluarga dalam pengawasan minum obat TB memiliki peranan yang besar sampai pada pencegahan penularan kontak serumah ini tidak terlepas dari peranan edukasi kader dan tenaga Kesehatan yang terus-menerus dilakukan. Sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Richa (2024) ada hubungan yang signifikan temuan suspek serumah dengan pengetahuan kader dimana kader TB lebih aktif dalam mengikuti pengarahan atau pertemuan yang di selenggarakan oleh Puskesmas serta kesediaan kader untuk saling berbagi ilmu dan pengalaman dengan rekan kader yang masih baru (*World Health Organization*. 2022).

Pendekatan keluarga yang di lakukan oleh Puskesmas Waringin kurung bisa menjadi contoh baik bagi Puskesmas yang lain dalam meningkatkan capaian investigasi kontak serumah sehingga kepedulian keluarga terhadap sisakit danantisipasi TB pada keluarga bisa di minimalisir serta edukasi secara masif bisa di lakukan oleh peran keluarga.

KESIMPULAN

Optimalisasi investigasi kontak serumah dalam pencegahan tuberculosis di Kabupaten Serang tahun 2024 menunjukkan perlunya peningkatan implementasi kebijakan, penguatan surveilans berbasis kader, dan edukasi keluarga. Meskipun regulasi sudah tersedia hingga tingkat kabupaten, implementasi lintas sektor belum optimal, terutama dalam mendukung peran stakeholder. Pendekatan inovatif seperti SETIAGA yang melibatkan keluarga secara aktif terbukti efektif dan dapat diperluas untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat. Selain itu, capaian terapi pencegahan TBC (TPT) masih jauh dari target, menunjukkan pentingnya penguatan kapasitas kader, pemenuhan sarana, dan peningkatan koordinasi lintas sektor. Mencakup evaluasi implementasi pendekatan berbasis keluarga dan uji efektivitas peningkatan kapasitas kader terhadap cakupan TPT. Hasil ini menegaskan pentingnya kolaborasi dan monitoring berkelanjutan untuk keberhasilan eliminasi TB di Kabupaten Serang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kami sampaikan kepada seluruh pihak dosen pembimbing atas arahnya, serta keluarga dan teman-teman atas dukungannya. Semoga laporan ini bermanfaat bagi dunia kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhasari, G., Windyaningsih, C., Widodo, S., & Yuliavina, D. (2024). Determinan Kinerja Programer Tbc Dalam Penemuan Kasus Baru Tbc Melalui Investigasi Kontak Di Uptd Puskesmas Wilayah Kota Sukabumi. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (Jukmas)*, 8(1), 89-97.
- Arikunto, S. (2014). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Kombinasi (Mixed Methods). *Bandung: Alfabeta*.
- Da, K. A., Hargono, A., & Ratgono, A. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Investigasi Kontak Kasus Tuberkulosis Di Kabupaten Tulungagung, Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Ners*, 7(1), 715-721.
- Dinkes. (2023). Sistem Informasi Tuberculosis (Sitb) Dinas Kesehatan Kabupaten Serang.
- Hendri, M., & Yani, F. F. (2021). Analisa Pelaksanaan Investigasi Kontak Dan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis Pada Anak Di Kota Pariaman Tahun 2020. *Human Care Journal*, 6(2), 406-415.
- Holis, M., Handayani, L. T., & Shodikin, M. Investigasi Kontak Tuberkulosis Sebagai Inovasi Penemuan Tuberkulosis Secara Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji.
- Ismianti. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Petugas Kesehatan Serta Persepsi Keparahen Penyakit Dengan Kepatuhan Skrining Kontak Erat Tuberkulosis. *Ners*. 2024;9 No.
- Kemkes, R. I. (2020). Petunjuk Teknis Penanganan Infeksi Laten Tuberkulosis (Iltb)(I. Pambudi, S. Widada, & E. Lukitosari. *Kementerian Kesehatan Ri*.
- Kemkes. (2018). Panduan Penelitian Dan Pelaporan Penelitian Kualitatif. Jakarta; 122 P.
- Rahayu, R. (2024). *Analisis Implementasi Pelaksanaan Investigasi Kontak Dan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis Pada Anak Bawah Lima Tahun Di Kota Jambi* (Doctoral Dissertation, Universitas Andalas).
- Rofiqoh, R., Badriah, D. L., & Mamlukah, M. (2022). Hubungan Antara Kinerja Tenaga Kesehatan Berdasarkan Achieve Model Dengan Capaian Target Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Jatibarang Kabupaten Indramayu 2022. *Journal Of Nursing Practice And Education*, 3(01), 59-68.
- 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.
- Salsabilla, R. A., Asmuji, A., & Adi, G. S. (2024). Hubungan Pengetahuan Kader Tb Dengan Penemuan Suspek Tb Di Uptd Puskesmas Kencong. *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(4), 81-90.
- Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods). 11th Ed. Bandung: Alfabeta; 2020. 1-782 P.
- World Health Organization. (2022). *Global tuberculosis report 2021: supplementary material*. World Health Organization.