

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA CAKUPAN
KUNJUNGAN RUMAH UNTUK TERAPI PENCEGAHAN
TUBERKULOSIS (TPT) DI UPT PUSKESMAS TEMBILAHAN KOTA
KABUPATEN INDRAGIRI HILIR TAHUN 2024**

Wira Oktovia^{1*}, Oktavia Dewi², Rosdinah³

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Jl. Mustafa Sari No. 5, Tangkerang Selatan, Pekanbaru.^{1,2}

Puskesmas Tembilahan Kota, Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir, Jl. Gn. Daek, Tembilahan.³

*Corresponding Author : wiraoktovia@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan global dan nasional, termasuk di Kabupaten Indragiri Hilir, di mana Puskesmas Tembilahan Kota mencatat kasus tertinggi pada 2022–2023. Pengendalian melalui investigasi kontak (IK) dan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) penting untuk memutus penularan, namun cakupan kunjungan rumah TPT tahun 2024 hanya mencapai 28%, jauh dari target nasional 68%. Kondisi ini menunjukkan perlunya memahami penyebab rendahnya capaian tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai faktor penyebab rendahnya cakupan kunjungan rumah untuk TPT di UPT Puskesmas Tembilahan Kota tahun 2024. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan desain Rapid Assessment Procedure (RAP). Informan dipilih secara purposive, terdiri dari informan kunci (penderita TBC), informan utama (penanggung jawab program TBC), dan informan pendukung (kader TBC). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi kegiatan IK. Analisis data menggunakan pendekatan problem solving cycle yang mencakup analisis situasi, identifikasi dan prioritas masalah melalui metode USG, serta penentuan alternatif solusi melalui fish bone analysis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya cakupan kunjungan rumah untuk TPT disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga, keterbatasan tenaga kesehatan terlatih, serta rendahnya dukungan keluarga. Hambatan lain meliputi terbatasnya media edukasi dan anggaran, akses rumah sasaran yang sulit dijangkau, belum adanya kebijakan khusus TB, serta promosi dan edukasi TPT yang belum optimal dan belum didukung SOP yang seragam. Temuan ini menekankan perlunya penguatan edukasi, peningkatan kapasitas petugas, perbaikan sarana, dan dukungan kebijakan untuk meningkatkan cakupan TPT. Rendahnya cakupan kunjungan rumah untuk TPT dipengaruhi oleh stigma, kurangnya pengetahuan, minimnya edukasi, keterampilan petugas yang belum merata, serta kunjungan rumah yang belum optimal. Upaya penguatan edukasi dan kapasitas petugas diperlukan untuk meningkatkan capaian TPT.

Kata kunci: tuberkulosis, kunjungan rumah, terapi pencegahan tuberkulosis

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains a global and national health problem, including in Indragiri Hilir District, where Tembilahan Kota Public Health Center recorded the highest number of cases in 2022–2023. Control efforts through contact investigation (CI) and Tuberculosis Preventive Treatment (TPT) are essential to break the chain of transmission; however, the coverage of home visits for TPT in 2024 reached only 28%, far below the national target of 68%. This condition highlights the need to understand the factors contributing to the low coverage. This study aims to identify factors causing the low coverage of home visits for TPT at UPT Puskesmas Tembilahan Kota in 2024. This study used a qualitative approach with a Rapid Assessment Procedure (RAP) design. Informants were selected purposively, consisting of key informants (TB patients), main informants (TB program officers), and supporting informants (TB cadres). Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation of CI activities. Data analysis applied the problem-solving cycle, including situation analysis, problem identification and prioritization using the USG method, and determining alternative solutions through fishbone analysis. The findings showed that the low coverage of home visits for TPT

was caused by limited knowledge among patients and families, insufficient trained health workers, and low family support. Additional barriers included limited educational media and funding, difficult geographic access to patients' homes, the absence of specific TB policies, and suboptimal TPT promotion and education with no standardized SOP. These findings highlight the need to strengthen education, enhance staff capacity, improve facilities, and support policy development to increase TPT coverage. The low coverage of home visits for TPT is influenced by stigma, limited knowledge, inadequate education, uneven staff competence, and suboptimal home visit practices. Strengthening education and staff capacity is essential to improve TPT coverage.

Keywords: tuberculosis, home visits, tuberculosis preventive therapy

PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan ditularkan melalui udara saat penderita batuk. Pada 2023, TBC kembali menjadi penyebab utama kematian global akibat satu agen infeksi setelah sebelumnya tergeser oleh COVID-19 selama tiga tahun (WHO, 2024). Indonesia merupakan negara dengan kasus TBC tertinggi kedua di dunia setelah India. Laporan Global TBC WHO 2024 mencatat angka kejadian 387 per 100.000 penduduk ($\pm 1.090.000$ kasus). Data SITB 2023 menunjukkan cakupan penemuan kasus mencapai 77% dengan 821.200 kasus, tertinggi dalam beberapa tahun terakhir. WHO juga memperkirakan angka kematian akibat TBC mencapai 44 per 100.000 penduduk atau sekitar 125.000 kematian. (Kemenkes, 2025)

Puskesmas Tembilahan Kota merupakan puskesmas dengan jumlah kasus TBC positif tertinggi di Kota Tembilahan pada 2022 dan 2023. Pada 2022, tercatat 50 kasus dan menempati peringkat pertama, disusul Puskesmas Tembilahan Hulu dengan 44 kasus. Pada 2023, Puskesmas Tembilahan Kota kembali berada di peringkat pertama dengan 45 kasus, sementara peringkat kedua ditempati Puskesmas Gajah Mada dengan 34 kasus (Dinkes Kab Inhil, 2023).

Investigasi kontak (IK) merupakan kegiatan penting dalam penemuan kasus aktif yang bertujuan mengidentifikasi individu dengan dugaan atau infeksi TBC di antara kontak pasien (kasus indeks), terutama kontak serumah dan kontak erat. Kontak yang bergejala dirujuk ke fasyankes untuk diagnosis, sedangkan kontak serumah pasien TBC terkonfirmasi yang tidak bergejala juga perlu dirujuk untuk menilai kelayakan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis (TPT). (Kemenkes, 2025).

Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) adalah intervensi penting untuk mencegah infeksi TB laten berkembang menjadi penyakit aktif, terutama pada kelompok berisiko tinggi seperti ODHIV, kontak serumah, anak-anak, dan individu imunokompromais. TPT terbukti menurunkan risiko perkembangan penyakit lebih dari 60%, bahkan lebih tinggi pada anak dan ODHIV, serta berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian.. (Chihota, 2025).

Survei pendahuluan di UPT Puskesmas Tembilahan Kota menunjukkan bahwa cakupan kunjungan rumah untuk TPT tahun 2024 hanya 28%, jauh di bawah target 68% di tingkat kabupaten, provinsi, dan nasional. Kondisi ini melatarbelakangi pelaksanaan penelitian dengan fokus menganalisis faktor penyebab rendahnya cakupan tersebut. Tujuan penelitian adalah memperoleh informasi mengenai faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan kunjungan rumah untuk TPT di UPT Puskesmas Tembilahan Kota Tahun 2024.

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kualitatif dengan design *Rapid Assessment Procedure* (RAP) adalah metode penelitian cepat yang digunakan untuk mengumpulkan informasi penting dalam waktu singkat, biasanya di komunitas tertentu atau

dalam situasi tertentu. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13 s.d 30 Oktober 2025 di UPT Puskesmas Tembilahan Kota, Kecamatan Tembilahan, Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau

Informan dipilih secara purposive, terdiri dari informan kunci (penderita TBC), informan utama (penanggung jawab program TBC), dan informan pendukung (kader TBC). Cara pengumpulan data pada kegiatan ini yaitu dengan cara wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi kegiatan Investigasi Kontak Pasien Tuberkulosis.

Analisis data pada laporan ini menggunakan teknik *problem solving cycle* yaitu siklus pemecahan masalah yang terdiri dari beberapa Langkah yaitu analisis situasi, identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, alternatif pemecahan masalah, pelaksanaan solusi dan evaluasi. Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan metode USG bersama dengan informan. Pada laporan ini alternatif pemecahan masalah menggunakan *fish bone analysis* dan analisis kualitatif.

HASIL

Analisis Situasi dan Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan telaah dokumen yang telah dilakukan maka ditemukan beberapa masalah yaitu Rendahnya Cakupan Kunjungan Rumah untuk Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT), Rendahnya capaian Deteksi dini kanker leher rahim (IVA) & kanker payudara (SADANIS), Rendahnya capaian Pelacakan kasus mangkir TBC, Rendahnya cakupan ibu hamil mendapat imunisasi TT dan Belum optimalnya Rumah tangga ber-PHBS.

Prioritas Masalah

Penentuan urutan prioritas masalah dalam penelitian ini menggunakan metode manajemen USG yaitu *Urgency, Seriousness, Growth* yang merupakan salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isi dengan menentukan skala nilai 1-5.

Tabel 1. Penentuan Prioritas Masalah

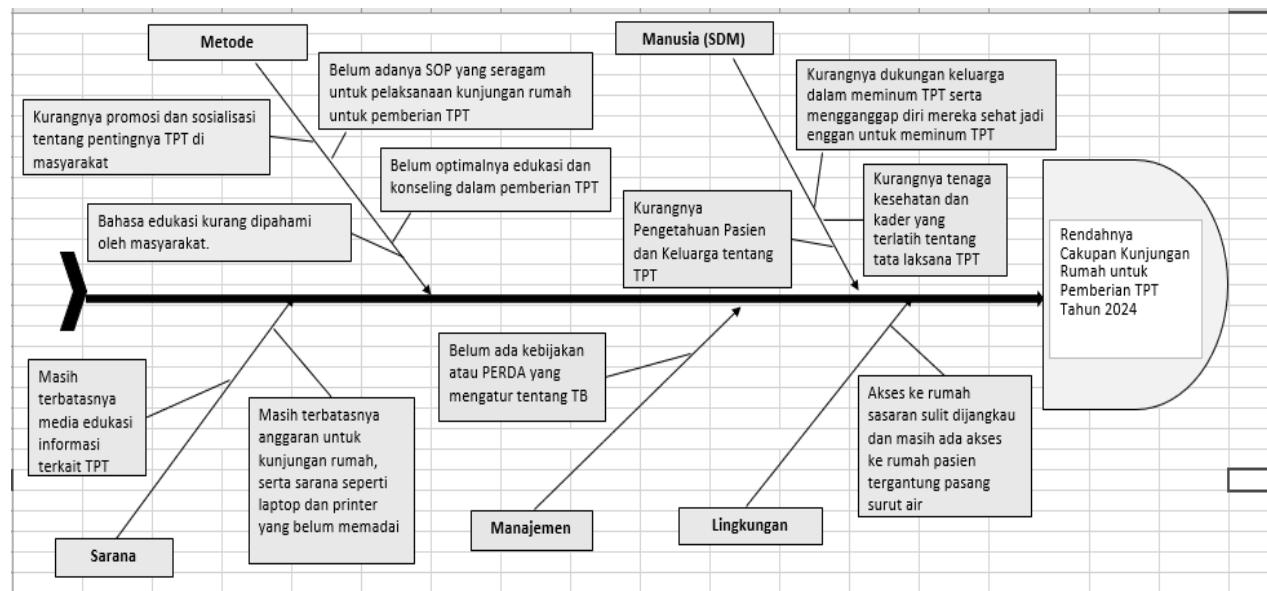
No	Masalah	U	S	G	Jumlah	Prioritas
1	Rendahnya Cakupan Kunjungan Rumah untuk Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)	5	5	4	14	1
2	Rendahnya capaian Deteksi dini kanker leher rahim (IVA) & kanker payudara (SADANIS)	4	4	3	11	3
3	Rendahnya capaian Pelacakan kasus mangkir TBC	4	4	4	12	2
4	Rendahnya cakupan ibu hamil mendapat imunisasi TT	3	4	3	10	4
5	Belum optimalnya Rumah tangga ber-PHBS	2	2	2	6	5

Berdasarkan Tabel 1 Penentuan Prioritas Masalah yang telah dinilai menggunakan metode USG maka diperoleh masalah prioritas adalah rendahnya cakupan Kunjungan Rumah untuk Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT).

Masalah ini dinilai sangat mendesak (*urgency* = 5) karena cakupan kunjungan rumah baru 28%, jauh di bawah target 68%, sehingga menghambat optimalisasi pemberian TPT dan berpotensi meningkatkan TB laten serta kasus TB di masa depan. Dari aspek *seriousness* (nilai 5), rendahnya kunjungan rumah dan TPT meningkatkan risiko kontak serumah berkembang menjadi TB aktif. Untuk aspek *growth* (nilai 4), masalah ini dapat berkembang jika stigma TB masih tinggi, edukasi TPT kurang, dan beban kasus TB terus meningkat saat cakupan TPT tetap rendah.

Analisis Tulang Ikan (*Fish Bone Analysis*) dan Alternatif Pemecahan Masalah

Analisis penyebab masalah dengan menggunakan *Fish Bone Analysis* atau dikenal juga dengan diagram isikawa atau diagram tulang ikan atau *cause-and-effect matrix*. *Fish Bone Analysis* dari prioritas masalah yang telah ditentukan pada diagram berikut ini :



Gambar 1. Fish Bone Analysis Rendahnya Cakupan Kunjungan Rumah untuk Pemberian TPT

Dari hasil gambaran *fish bone analysis* (analisis tulang ikan) di atas dapat dirumuskan alternatif pemecahan masalah sebagai berikut:

Tabel 2 Alternatif Pemecahan Masalah

Masalah	Penyebab masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
Manusia (SDM)	1. Kurangnya Pengetahuan Pasien dan Keluarga tentang TPT 2. Kurangnya tenaga kesehatan dan kader yang terlatih tentang tata laksana TPT. 3. Kurangnya dukungan keluarga dalam meminum TPT serta menganggap diri mereka sehat jadi enggan untuk meminum TPT	1. Melakukan edukasi dan promosi tentang TPT kepada sasaran 2. Peningkatan kapasitas nakes dan kader dengan melakukan pelatihan berkala 3. Peningkatan edukasi dan konseling terhadap sasaran dan keluarga serta pemberian sertifikat selesai meminum TPT
Material (Sarana & Prasarana)	1. Masih terbatasnya media edukasi informasi terkait TPT 2. Masih terbatasnya anggaran untuk kunjungan rumah, serta sarana seperti laptop dan printer yang belum memadai	1. Membuat media edukasi seperti leaflet, membuat WhatsApp Group dengan kader dan bidan pustu, memaksimalkan pemanfaatan radio sebagai media promkes 2. Mengajukan anggaran kunjungan rumah untuk pemberian tpt serta anggaran untuk laptop dan printer
Lingkungan	1. Akses ke rumah sasaran sulit dijangkau dan masih ada akses ke rumah pasien tergantung pasang surut air	1. Melakukan pemetaan wilayah sasaran TPT dan menjadwalkan kunjungan secara kluster untuk efisiensi waktu dan biaya.
Manajemen	1. Belum ada kebijakan atau PERDA yang mengatur tentang TB	1. Mengeluarkan PERDA terkait Tuberkulosis
Metode	1. Kurangnya promosi dan sosialisasi tentang pentingnya TPT di masyarakat.	1. Membuat media edukasi (leaflet, poster, video pendek) tentang TPT yang disebarluaskan melalui posyandu dan media sosial puskesmas.

2. Bahasa edukasi kurang dipahami oleh masyarakat.	2. Menyusun materi edukasi dengan bahasa sederhana dan lokal, serta melatih petugas untuk komunikasi efektif.
3. Belum optimalnya edukasi dan konseling dalam pemberian TPT	3. Memaksimalkan edukasi dan konseling untuk masing-masing sasaran
4. Belum adanya SOP yang seragam untuk pelaksanaan kunjungan rumah untuk pemberian TPT	4. Membuat seragaman SOP kunjungan rumah pemberian TPT, termasuk penentuan prioritas sasaran, jadwal kunjungan, dan indikator keberhasilan.

Rencana Intervensi (*Plan Of Action*)**Tabel 3 Plan Of Action (POA)**

No.	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu	Lokasi	Pj	Metode	Tolok Ukur Keberhasilan
1.	Mengajukan anggaran untuk Kunjungan kunjungan rumah rumah untuk semua pasien TB	Meningkatkan capaian program dengan pelatihan	PJ TB, kader Kader TB	Setiap ada kasus	Puskesmas	Kepala Puskesmas, Pj. TB	Forum Grup Diskusi	Meningkatnya Capaian Kunjungan Rumah untuk TPT
2.	Melakukan pelatihan berkala terkait TB dan TPT	Meningkatkan capaian program dengan pelatihan	PJ TB	2 x setahun	Puskesmas	PJ. TB	Forum Grup Diskusi	Meningkatnya kapasitas nakes dan kader tentang TPT
3.	Membuat SOP Membuat seragam kerja sama standar dengan Dinkes Kab. Inhil untuk dalam pelaksanaan kunjungan rumah rumah untuk TPT	Membuat standar pelaksanaan kunjungan rumah rumah untuk TPT	PJ TB	1 x setahun	Puskesmas	Dinkes Kab. Inhil, Kepala Puskesmas, PJ. TB	Forum Grup Diskusi	Terbentuk kunjungan untuk TPT
4	Berkoordinasi dengan lintas sektor terbentuk terkait pembuatan PERDA tentang PERDA tentang TB Tuberkulosis	Adanya terbentuk PERDA tentang TB	Dinkes, Bupati, Camat	1 x setahun	Puskesmas	Kepala Puskesmas, Dinkes Kab. Inhil	Forum Grup Diskusi	Terbentuknya PERDA tentang Tuberkulosis.
5.	Membuat sertifikat untuk sasaran yang tuntas meminimum TPT	Meningkatkan capaian kunjungan rumah rumah untuk TPT	Masyarakat	12 x setahun	Puskesmas	PJ TB	Forum Grup Diskusi	Meningkatnya Kerja Sama Lintas Sektor
6.	Kolaborasi dengan PJ. Promkes dan PJ TB	Meningkatkan pengetahuan masyarakat	Masyarakat	4 x setahun	Puskesmas	PJ. TB & PJ Promkes	Forum Grup Diskusi	Pengetahuan masyarakat meningkat
7.	Mengusulkan poster-poster, booklet, leaflet, video pendek yang tentang TPT	Menambahkan sarana media promosi kesehatan di Puskesmas.	PJ Promkes	1x setahun	Puskesmas	PJ. Promkes	Observasi	Ada penambahan media promosi tentang Tuberkulosis di Puskesmas

PEMBAHASAN**Sumber Daya Manusia (SDM)**

Kurangnya SDM terlatih dan tingginya beban kerja di layanan kesehatan primer menghambat pelaksanaan kunjungan rumah dalam program TPT, yang membutuhkan keterampilan seperti skrining, konseling, pencatatan, dan tindak lanjut. Tanpa pelatihan berkelanjutan dan task-sharing, efektivitas kunjungan rumah menurun. Karena itu, diperlukan pelatihan praktis bagi tenaga kesehatan, penguatan peran kader dan bidan Pustu, serta pengembangan kapasitas berbasis kebutuhan lokal agar keterampilan petugas sesuai dengan kondisi wilayah dan ketersediaan sumber daya (Campbell, 2020)

Penolakan dan putus berobat TPT sering terjadi akibat lamanya pengobatan, kekhawatiran efek samping, stigma TB, serta minimnya dukungan keluarga. Persepsi sosial budaya yang keliru juga membuat masyarakat menolak kunjungan rumah atau merasa tidak memerlukan TPT karena merasa “sehat”. Studi Give et al. (2024) di Mozambik menunjukkan bahwa stigma dan norma sosial kuat memengaruhi sikap masyarakat terhadap TB. Berbagai bukti menunjukkan bahwa layanan berbasis komunitas atau kunjungan rumah dapat meningkatkan inisiasi dan penyelesaian TPT, terutama bila disertai edukasi keluarga, monitoring rutin, dan akses obat yang mudah. Selama kunjungan, petugas perlu melibatkan keluarga, memberikan penjelasan sederhana tentang manfaat dan keamanan TPT, serta mengurangi kekhawatiran terkait efek samping. Pemberian apresiasi atau sertifikat bagi pasien yang menyelesaikan TPT juga dapat meningkatkan motivasi.

Material (Sarana & Prasarana)

Pelaksanaan TPT masih terkendala minimnya media edukasi yang menyebabkan masyarakat kurang memahami pentingnya pencegahan TB laten. Penelitian Yuniar et al. (2023) menunjukkan bahwa media promosi kesehatan terkait TB laten di fasilitas pelayanan masih terbatas dari segi bentuk, bahasa, dan jangkauan, sehingga pengetahuan masyarakat rendah. Dameria et al. (2023) juga menemukan bahwa video dan leaflet efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien. Karena itu, diperlukan pengembangan media edukasi seperti leaflet, video pendek, poster, pemanfaatan WhatsApp Group, serta penggunaan radio lokal untuk memperluas jangkauan informasi.

Keterbatasan anggaran dan sarana pendukung seperti laptop dan printer menghambat efektivitas kunjungan rumah serta pencatatan dan pelaporan TPT. Studi Alvi et al. (2024) menunjukkan bahwa kurangnya sumber daya finansial dan logistik menjadi hambatan utama pelaksanaan TPT, dan Saragih et al. (2024) menegaskan bahwa sistem pembiayaan TB di Indonesia masih perlu diperkuat untuk mendukung kegiatan berbasis komunitas. Solusi yang diperlukan adalah pengajuan anggaran khusus untuk kunjungan rumah TPT serta pengadaan perangkat penunjang guna memperbaiki dokumentasi dan pelaporan.

Lingkungan

Akses geografis yang sulit menghambat kunjungan rumah untuk TPT, terutama di wilayah yang jauh dari fasilitas kesehatan. Studi Sugiarto (2025) di Ghana menunjukkan bahwa kasus TB sering terkonsentrasi di area sulit dijangkau, sehingga strategi seperti pemetaan wilayah dan kunjungan kluster diperlukan untuk meningkatkan efisiensi. Dengan pemetaan dan penjadwalan kunjungan berbasis kluster, tenaga kesehatan dapat menjangkau rumah tangga prioritas lebih optimal tanpa pengulangan rute, sehingga cakupan layanan meningkat dan waktu lebih efektif.

Manajemen

Tidak adanya kebijakan daerah (PERDA) khusus TB menjadi hambatan penting dalam pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian TB. Ayuningtyas (2024) menunjukkan bahwa meskipun ada kebijakan nasional, banyak daerah belum mengadaptasikannya, sehingga koordinasi dan pendanaan belum optimal. Putri et al. (2025) juga menyatakan bahwa regulasi

daerah dapat meningkatkan cakupan layanan TB bila didukung komitmen politik dan kolaborasi lintas sektor. Solusi yang diperlukan adalah penerbitan PERDA tentang TB untuk memperjelas alokasi anggaran, pembagian peran, dan integrasi program TPT dalam perencanaan daerah, sejalan dengan rekomendasi Aminah et al. (2025) mengenai pentingnya dukungan kebijakan lokal bagi keberlanjutan eliminasi TB.

Metode

Kurangnya promosi dan sosialisasi mengenai TPT menjadi hambatan utama dalam meningkatkan kesadaran masyarakat. Yuniar et al. (2023) menunjukkan bahwa media promosi TB laten di fasilitas primer masih terbatas sehingga pesan pencegahan kurang tersampaikan. Kondisi ini menurunkan pengetahuan masyarakat tentang manfaat TPT dan deteksi dini. Karena itu, puskesmas perlu mengembangkan media edukasi seperti leaflet, poster, dan video pendek yang dapat disebarluaskan melalui posyandu dan media sosial agar informasi lebih mudah diakses.

Bahasa edukasi kesehatan yang sulit dipahami sering menghambat pemahaman masyarakat. Pratiwi et al. (2024) menunjukkan bahwa leaflet dengan bahasa sederhana dan visual menarik efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan TB. Karena itu, materi edukasi perlu disusun dengan bahasa lokal yang mudah dipahami, disertai pelatihan petugas agar mampu berkomunikasi secara efektif sehingga pesan TPT dapat diterima oleh semua kalangan.

Kegiatan edukasi dan konseling untuk sasaran TPT masih belum optimal. Qomariyah et al. (2021) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan terstruktur berbasis konseling individual meningkatkan kepatuhan dan partisipasi pasien, sementara Syaharuddin et al. (2023) menegaskan bahwa edukasi langsung yang konsisten meningkatkan kesadaran komunitas. Karena itu, perlu penguatan edukasi dan konseling personal saat kunjungan rumah yang didukung media promosi berbasis komunitas untuk meningkatkan pemahaman, partisipasi, dan cakupan TPT.

KESIMPULAN

Analisis program di UPT Puskesmas Tembilahan Kota Tahun 2024 menunjukkan bahwa rendahnya cakupan kunjungan rumah untuk Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain stigma TB yang membuat pasien enggan dikunjungi, rendahnya pengetahuan kontak serumah tentang manfaat TPT, kurangnya edukasi dan promosi kesehatan, keterampilan kader serta tenaga kesehatan yang belum merata, serta belum terbiasanya pelaksanaan kunjungan rumah sebagai kegiatan promotif.

Penanggung jawab program Tuberkulosis perlu memperkuat koordinasi program, meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan kader melalui pelatihan, menyediakan media edukasi yang menarik, memastikan konseling berjalan optimal, serta mengajukan sarana pendukung dan penyusunan SOP kunjungan rumah TPT. Kepala UPT Puskesmas juga berperan penting dalam memberikan dukungan dan advokasi lintas program maupun lintas sektor, serta melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten untuk mengatasi berbagai kendala di lapangan. Sementara itu, kontak serumah diharapkan bekerja sama dengan tenaga kesehatan, memahami edukasi yang diberikan, dan patuh menjalani TPT dengan dukungan keluarga agar pengobatan dapat diselesaikan sesuai jadwal.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Pembimbing Akademik, Pembimbing Lapangan, Informan penelitian serta pihak-pihak yang telah mendukung dan membimbing penulis selama pelaksanaan hingga proses penyusunan laporan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvi, Y., Philip, S., Anand, T., Chinnakali, P., Islam, F., Singla, N., Thekkur, P., Khanna, A., & Vashishat, B. (2024). Situation analysis of early implementation of programmatic management of tuberculosis preventive treatment among household contacts of pulmonary TB patients in Delhi, India. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 9(1), 24.
- Aminah, S., Sampurna, R. H., & Nur, T. (2025). Evaluation of the implementation of tuberculosis control policies at the Puskesmas Selabatu, Sukabumi City. *Proceedings of the International Indonesia Conference on Interdisciplinary Studies (IICIS)*, 1, 216–235.
- Ayuningtyas, T. A. P. (2024). A case study of tuberculosis control policy in Depok City. *International Journal of Health Policy and Administration*.
- Campbell, J., et al. (2020). The role of digital health in improving workforce distribution. *Global Health Action*.
- Chihota, V. (2025). Tuberculosis preventive treatment in high TB-burden settings: A state-of-the-art review. *Pediatrics and Child Health*, 12(1), 1–20.
- Dameria, D., Hulu, V., Siregar, S., Manalu, P., Samosir, F., Rambe, F., & Hasibuan, N. (2023). Improvement of patients' knowledge, attitude, and practice on tuberculosis treatment using video and leaflet. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(2), 79–88. <https://doi.org/10.14710/jPKI.18.2.79-88>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir. (2023). *Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir 2022-2023*.
- Give, C., Morris, C., Murray, J., José, B., Machava, R., & Wayal, S. (2024). Sociocultural understanding of tuberculosis and implications for care-seeking among adults in Zambézia, Mozambique: Qualitative research. *PLoS ONE*, 19(1), e0289928.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Petunjuk teknis investigasi kontak terintegrasi terapi pencegahan tuberkulosis*. Kemenkes RI.
- Pratiwi, G. D., Lucy, V., & Paramitha. (2024). Efektivitas penggunaan media leaflet dalam peningkatan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan tuberkulosis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(3).
- Putri, B. I., Alamsah, N., & Kartini, D. S. (2025). Triangular framework for tuberculosis reduction policy in Serang Regency 2021–2023. *Politik Indonesia: Indonesian Political Science Review*, 10(1), 1–17.
- Qomariyah, F. N., Susanti, I. A., & Basri, A. A. (2021). Health education to improve medication adherence among tuberculosis patients: A systematic review. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC)*.
- Saragih, S., Simatupang, A., Purba, M., & Sitohang, R. (2024). Estimating the budget impact of a tuberculosis strategic purchasing model: Evidence from Indonesia. *Health Economics Review*. <https://doi.org/10.1186/s13561-024-00518-2>
- Sugiarto, E. (2025). Spatial distribution of tuberculosis cases and access to healthcare among patients in West Akim Municipality. *Jurnal Kesehatan Global*, 7(1), 1–9.
- Syaharuddin, S., Sasarari, Z. A., Gustini, G., & Lontaan, A. (2023). Pulmonary TB prevention through information and education to the community. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, 2(1), 65.
- World Health Organization. (2024). *Global tuberculosis report 2024*. World Health Organization.
- Yuniar, I., Dewi, Y. L. R., Setyowati, R., Sugihardjo, S., Darojah, N., & Supriyanto, S. (2023). Needs analysis of health promotion media on latent tuberculosis. *Healthy Behavior Journal*, 3(1), 1550.