

# 260625\_Template Artikel\_ Dea Aulia Handayani[1].docx

*by* Siti Halimatul Munawarah

---

**Submission date:** 26-Jun-2025 06:03PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2706314964

**File name:** 260625\_Template\_Artikel\_\_Dea\_Aulia\_Handayani\_1\_.docx (1.09M)

**Word count:** 4233

**Character count:** 26555

## Analisis Pelaksanaan Investigasi Kontak Tuberkulosis Dengan Pendekatan 5M Di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang

Dea Aulia Handayani<sup>1</sup>, Siti Halimatul Munawarah<sup>2\*</sup>, Rudy Chendra<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indonesia

### Abstract

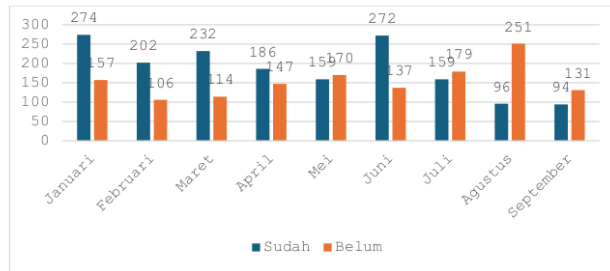
Tuberculosis is a serious health problem that needs to be resolved immediately. Palembang City has the highest TB case finding rate in South Sumatra at 7,379 cases, which is equivalent to 31.73% of the total cases in South Sumatra. Contact investigation is the main strategy in detecting new case and breaking the chain of transmission. The Healthy Sriwijaya Community Palembang City is an important and integral part of the implementation of contact investigations. This study aims to analyze the implementation of contact investigation using a qualitative approach, employing in-depth interviews with two informants using Herrington Emerson's 5M (Man, Money, Materials, Method, Machines) theory. The results showed that the implementation of TB contact investigation was not optimal. The distribution of the cadre index has not been evenly distributed due to regional constraints, difficult access and distance, sufficient funds but untimely disbursement, logistical distribution obstacles, technical reporting constraints, and rejection due to community stigma. Strengthening education and active participation of various parties are needed to increase the coverage of contact investigations.

Keywords: Community, Contact Investigation, Management, Tuberculosis

### Pendahuluan

Indonesia adalah negara dengan jumlah kasus TB tertinggi kedua di dunia dengan 820.789 kasus di Indonesia dari 1.060.000 kasus dan 134.000 kematian per tahun setelah India. Data BPS Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa ada 23.256 kasus TB di Sumatera Selatan. Kota Palembang memiliki jumlah kasus TB tertinggi sebanyak 7.379 kasus, atau 31,73% dari total kasus.

Strategi Utama dalam penanganan kasus baru dan memecahkan rantai penularan adalah dengan melakukan Investigasi kontak. Petunjuk Teknis Investigasi Kontak dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019 dan menunjukkan bahwa orang yang pernah berinteraksi dengan pasien TB untuk menunjukkan tanda-tanda TB (Kemenkes RI, 2019). etugas kesehatan dan kader dapat bekerja sama untuk mengidentifikasi kontak. Selain itu, melakukan investigasi kontak membutuhkan kolaborasi antar instansi. Sebagai bagian dari Konsorsium Penabulu-STPI, Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya di Kota Palembang memainkan peran penting dalam melakukan investigasi kontak (STPI, 2020). Data Investigasi Kontak Komunitas menunjukkan bahwa pelaksanaan masih belum optimal terutama pada kuartal Juli hingga September 2024.



**Gambar 1. Rekap Data Investigasi Kontak di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya**  
 Sumber: Data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya, 2024

Data menunjukkan pergerakan yang berubah-ubah, dan lebih banyak investigasi kontak yang belum dilakukan pada bulan Juli, Agustus, dan September 2024. Hasil wawancara pra praktik dengan Manajer Kasus Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya menunjukkan bahwa data tersebut merupakan kompilasi investigasi kontak yang dilakukan di fasilitas kesehatan terdekat. Rumah sakit pemerintah (481 kasus) dan DPM/Klinik/Lapas (133 kasus) merupakan fasilitas kesehatan dengan investigasi kontak yang banyak belum dilakhskan.

Dalam pelaksanaannya, berbagai hambatan menghalangi investigasi kontak. Beberapa kendala yang menghambat adalah sumber daya manusia termasuk pasien dan petugas kesehatan, serta fasilitas yang digunakan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana Investigasi Kontak TB di komunitas tersebut dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen 5M: Man, Money, Materials, Methods, Machines.

#### Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggali informasi secara mendalam dan komprehensif mengenai pelaksanaan investigasi kontak dengan pendekatan 5M. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Informan dipilih secara *purposive sampling* dengan mengacu pada prinsip kesesuaian dan kecukupan yang terdiri dari 12 orang, meliputi 3 informan kunci (penanggung jawab program, manajer kasus, koordinator kader) dan 9 informan utama (3 kader, 3 pasien TB, 3 kontak serumah). Analisis data dilakukan secara tematik. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Nomor: 466/UN9.FKM/TU.KKE/2024.

#### Hasil

Berikut ini disajikan karakteristik informan, sebagai berikut.

| No | Inisial | Umur | Pendidikan Terakhir  | Jabatan                                            |
|----|---------|------|----------------------|----------------------------------------------------|
| 1  | OPS     | 32   | Sarjana Profesi Ners | Program & MEL MSS                                  |
| 2  | DT      | 24   | Magister Manajemen   | Technical Officer DPPM<br>Komunitas/ Manajer Kasus |
| 3  | WS      | 25   | D3 Keperawatan       | Koordinator Kader Komunitas                        |
| 4  | S       | 57   | SMA                  | Kader dan Patient Support                          |
| 5  | RN      | 58   | SMA                  | Kader dan Patient Support                          |
| 6  | ENS     | 48   | SMEA                 | Kader dan Patient Support                          |
| 7  | S       | 39   | SD                   | Pasien 1                                           |
| 8  | H       | 48   | SD                   | Pasien 2                                           |

|    |    |    |     |                  |
|----|----|----|-----|------------------|
| 9  | AS | 38 | SMP | Pasien 3         |
| 10 | M  | 37 | SMA | Kontak Serumah 1 |
| 11 | A  | 21 | SMA | Kontak Serumah 2 |
| 12 | SA | 33 | SMA | Kontak Serumah 3 |

<sup>34</sup> Sumber daya manusia adalah orang-orang yang bertanggung jawab untuk menjalankan kegiatan program Investigasi Kontak (Maulyan, 2019). Hingga saat ini, Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya masih menghadapi beberapa masalah saat menjalankan program Investigasi Kontak. Salah satunya adalah jumlah kader yang aktif. Jumlah staf masih kurang jika dibandingkan dengan target investigasi dan suspek per bulan, informasi tersebut didapat dari hasil kutipan wawancara berikut:

*"...terkait jumlah kader yang melakukan investigasi kontak, terutama ya terutama wilayah Kota Palembang, menurut kakak masih banyak kurangnya ya, SDMnya itu memang sedikit, sedangkan data yang kita terima itu dari bridgingan SITK itu sekitar 2000an data yang harus diinvestigasi kontak itu dalam waktu kurang satu tahun..." (OPS)*

Hasil telaah dokumen yang peneliti lakukan melalui draft Pembagian Indeks yang berisi nama-nama kader aktif Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya ditemukan informasi bahwa jumlah kader aktif di Komunitas berjumlah 68 orang. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam terhadap informan penelitian mengenai sumber daya manusia yang terlibat dalam program di Komunitas sebagai berikut:

*"Kalau kader aktif itu ada sekitar 60-80an lebih. Itu semua aktif melakukan investigasi kontak tiap bulan. Kalau total kader 100 orang lebih tapi yang aktif yang sekitar 60-80an lebih tadi" (DT)*

Jumlah kader yang mengikuti pelatihan umum komunitas berjumlah 248 orang, tetapi tidak semua menandatangani kertas relawan komunitas, seperti yang dikonfirmasi oleh staf Koordinator Kader. Selain itu, informan koordinator kader menyatakan bahwa hanya 48 anggota staf yang aktif melakukan investigasi kontak selama program Investigasi Kontak, dengan bantuan beberapa kali dari staf komunitas.

*"...tapi untuk yang aktif itu 48 kader ya untuk IK itu terutama untuk kader kalau untuk di komunitas di stafnya itu kadang hanya sebulan itu dua kali atau tiga kali gitu nggak terus-terusan melakukan IK, hanya memantau" (WS)*

Melalui hasil dari observasi lapangan yang dilakukan, ditemukan bahwa kader menangani area di luar wilayah kerja mereka. Hal ini disebabkan oleh kader yang tidak mengetahui dengan jelas area kerja mereka, tidak dapat mengendarai motor, dan jarak tempuh yang jauh. Akibatnya, kinerja kader menurun dan anggota kader yang aktif diberikan indeks yang tidak merata.

Selain masalah yang disebutkan di atas, ada masalah tambahan terkait dengan status kader komunitas. Beberapa kader komunitas memiliki pekerjaan di posyandu, kelurahan, dan pekerjaan lain, sehingga investigasi kontak terkadang tertunda dan kader tidak fokus pada satu kegiatan. Informasi tersebut didapat dari salah satu informan dari hasil kutipan wawancara berikut:

*"Kendala lainnya itu salah satunya, kader ini sih juga dek, bukan hanya di sini, bukan hanya di MSS. Kadang kan banyak kader di lurah, atau tau lah kan kader ibu-ibu biasanya sibuk masing-masing gitu. Jadi nggak terlalu fokus. Ada yang gak terlalu fokus di MSS. Jadi ke delay IK tadi itu" (DT)*

Kader berperan penting dalam penemuan kasus TB di Kota Palembang. Setelah direkrut oleh Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya, kader akan mendapatkan pelatihan di awal penugasannya sebagai kader komunitas, dan mendapatkan pembekalan rutin yang biasa diadakan oleh pihak komunitas termasuk pembekalan dalam kegiatan Monitoring Evaluasi setiap tiga bulan sekali. Informasi tersebut didapatkan dari hasil kutipan wawancara berikut:

*"Kalau di secara komunitas kita juga ada yang namanya pelatihan dan refreshment kader terkhusus untuk sub-sub resipien atau implementasi unit yang baru gitu sedangkan refreshment kader ya itu untuk SSR yang sudah join lama dengan kita...semua udah disampaikan di pelatihan kader sih sebelumnya memang sudah ada itu di terkait komunikasi efektif dan lain-lain itu sudah ada di pelatihan semua"" (OPS)*

*"Biasanya kita per bulan ya, 3 bulan sekali sering ada monev kan kalau untuk pelatihan pertama sekali itu paling 3 hari itu pelatihan itu diadakan dalam 1 kali pelatihan kalau kader baru itu biasanya 3 hari" (RN)*

Selain SDM, dana menjadi aspek penting dalam menjalankan sebuah program, termasuk Investigasi Kontak. Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya mendapatkan dana hibah untuk pelaksanaan program Investigasi Kontak dari pusat, yaitu *Global Fund* dan STPI-Penabulu. informan kader yang mengatakan bahwa untuk satu indeks, kader akan mendapatkan Rp60.000 sebagai insentif. Informasi tersebut didapat dari hasil kutipan wawancara berikut:

*"Kalau investigasi kontak Rp60.000 1 pasien" (RN)*

*"Satu IK sekarang 60. IK untuk kader" (ENS)*

Dana yang didapat komunitas tidak hanya dianggarkan untuk insentif kader saja, tapi juga dialokasikan untuk kegiatan pelatihan. Informasi tersebut didapat dari beberapa informan komunitas dalam hasil kutipan wawancara berikut:

*"Kalau pelatihan sih iya..." (OPS)*

*"...kalau untuk pelatihan pakai dana anggaran iya sama semua pakai anggaran" (WS)*

Dalam hal sarana prasarana, Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya menyediakan masker N95 yang dikumpulkan dari Konsorsium PR STI<sup>17</sup> Penabulu. Masker ini kemudian dibagikan kepada kader dan pasien TB yang sedang diinvestigasi. Hal ini didapatkan dari kutipan hasil wawancara dengan beberapa informan komunitas dan informan kader berikut:

*"Kalau terakhir itu di di awal tahun 2024 itu masker yang masih masker N95 itu 340an box itu untuk yang SSR aja SSR Palembang sampelnya ya 345 box untuk N95, kalau untuk yang masker non-medis itu 1320" (OPS)*

*"Dari pusat, Penabulunya langsung" (DT)*

Dalam pelaksanaan investigasi kontak, kader membutuhkan form untuk kemudian diisi guna penginputan data oleh Komunitas. Komunitas menyediakan empat form untuk investigasi kontak yaitu Form 16k, Form 16RK untuk rekap, Form A untuk hasil kontak serumah yg di periksa sputumnya, dan Form B untuk pendampingan minum obat indeks. Informasi tersebut didapatkan dari salah satu informan komunitas dan salah satu kader dalam kutipan hasil wawancara berikut:

“...Dalam satu IK pake 4 formulir itu ada form 16k, 16RK kalo dak salah, trus form A sama form pendampingan minum obat” (ENS)

**Gambar 2. Form TB.16K**

**Gambar 3. Form TB.16RK**

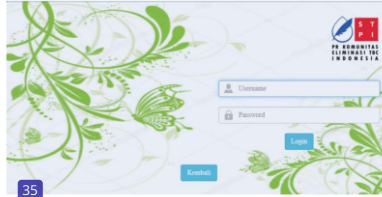
**Gambar 4. Form A**



dilakukan langsung oleh kader melalui aplikasi SITRO tanpa harus dicatat terlebih dahulu secara manual. Informasi tersebut didapatkan dari beberapa informan melalui kutipan hasil wawancara berikut:

*“SITB itu dipegang dinas ya kalau kita di komunitas cuman SITK itu” (DT)*

*“Tetap melalui HP ya tapi kalau yang RO kita laporan dari Sitro sama laporan manual juga dua jadinya kalau SO kita manual ditulis di laporan...” (ENS)*



**Gambar 7. Tampilan Halaman Login SITK**



**Gambar 8. Tampilan Halaman Login SITRO**

Penggunaan teknologi SITK, Quill, dan SITRO memerlukan pelatihan di awal menggunakannya. Staf komunitas mendapatkan pelatihan SITK dan Quill saat mulai bekerja di komunitas, kader yang bertugas sebagai pendamping juga mendapatkan pelatihan penggunaan SITRO. Informasi tersebut didapatkan peneliti saat mewawancarai beberapa kader yang dapat dilihat dari kutipan hasil wawancara berikut:

*“Ada setiap ada pembaharuan staff misal kakak baru masuk itu langsung di training untuk melakukan itu” (WS)*

*“Kemarin kita sempat ada latihan juga sih di Sitro itu ada” (ENS)*

Pelaksanaan investigasi kontak dimulai dengan koordinator kader yang melakukan bridging data dari SITB ke SITK, kemudian membagikan data sesuai wilayah kerja masing-masing kader melalui WhatsApp dan disesuaikan dengan data puskesmas. Selanjutnya, kader melakukan investigasi kontak dengan mengisi formulir yang telah dibagikan secara manual kepada komunitas dan dikembalikan ke komunitas untuk proses penginputan data. Informasi tersebut diperkuat dengan hasil wawancara bersama koordinator kader komunitas sebagai berikut:

*“...data indeks itu kami bridging dari SITB ke SITK. Setelah itu kami pilih sesuai wilayah kerja masing-masing kader. Kami kirim melalui WhatsApp, Kadang kalau ada kader yang kurang dalam menggunakan HP itu langsung di telpon. Nah, setelah itu kader akan mengkonfirmasi lagi ke PJTB sesuai puskesmas mereka. Setelah itu, jika sudah ada data sesuai dengan yang*

*ada di puskesmas, maka kader langsung terjun ke lapangan dengan surat tugas yang diberikan oleh Puskesmas” (WS)*

Hasil wawancara tentang prosedur investigasi kontak selaras dengan observasi lapangan yang dilakukan oleh peneliti selama kegiatan investigasi kontak. Selain itu, hasil telaah dokumen sesuai dengan Petunjuk Teknis Investigasi Kontak yang dikeluarkan oleh Kemenkes pada tahun 2019 dan di mana data kasus diberikan kepada petugas kesehatan puskesmas dan komunitas sesuai wilayah kerja mereka (Kemenkes RI, 2019).

Kader sering menghadapi masalah saat melakukan investigasi kontak. Ini termasuk alamat rumah yang salah, penolakan pasien, kesulitan mengeluarkan dan memberikan sampel dahak, menolak Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) karena alasan obat, dan kesulitan mendapatkan pemeriksaan fasyankes. Informasi tersebut didapatkan dari beberapa informan kader dan komunitas dalam kutipan hasil wawancara berikut:

*“Penolakan untuk di IK, kalau untuk masalah pot dahak itu untuk minta sekuturnya itu lah, untuk minta dahaknya itu yang susah mereka...” (RN)*

*“Yang pasti yang pertama alamat pasien. Alamat pasien yang terkadang sudah kita dapat, tapi pas keadilan ke lapangan itu nggak ada” (OPS)*

*“Waktu kami melakukan investigasi kontak itu banyak penolakan daripada penerimaan dari indeks karena satu mereka malu mereka menolak karena mereka takut akan penyakit itu terus mereka juga menolak untuk anak mereka diperiksa ke puskesmas karena mereka berpikir bahwa kami membuat-buat...” (WS)*

28

## Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa staf komunitas dan kader memainkan peran penting dalam melakukan penyelidikan kontak baik di kantor komunitas maupun di lapangan. Data yang dikumpulkan dari Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang menunjukkan bahwa ada 15 anggota staf yang aktif dan 48 anggota staf yang aktif melakukan investigasi kontak dari 68 anggota staf yang terdaftar. Secara kuantitatif, jumlah kader aktif cukup, dengan estimasi beban kerja sekitar 2000 indeks kasus per tahun yang diperoleh dari bridging data komunitas. Meskipun demikian, hasil wawancara menunjukkan bahwa petugas komunitas merasa bahwa jumlah tersebut masih kurang, terutama karena pembagian indeks atau wilayah kerja yang tidak merata.

Hasil telaah dokumen pembagian indeks oleh komunitas ditemukan bahwa adanya pembagian indeks yang tidak merata di wilayah tertentu karena kader yang tidak tahu area wilayah kerja mereka, tidak dapat mengendarai motor, dan jarak tempuh yang jauh. Akibatnya, kinerja kader menurun dan indeks kasus dialihkan kepada kader aktif yang lain. Kegagalan program sering terjadi karena sumber daya manusia yang tidak mencukupi, memadai, atau tidak kompeten. Akibatnya, banyak karyawan aktif masih perlu menangani dan menyelesaikan masalah untuk memastikan program berjalan dengan baik (Ulfa & Mardiana, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Sistyarningsih et al. (2023) yang menunjukkan bahwa kinerja petugas kesehatan yang belum optimal juga merupakan faktor lain yang berkontribusi pada rendahnya capaian penemuan suspek TB. Selain itu, peran yang dimainkan oleh kader dalam melakukan upaya penemuan secara aktif juga merupakan faktor lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader komunitas yang melakukan investigasi kontak bukan hanya bekerja sebagai kader TB komunitas, mereka juga bekerja sebagai kader kelurahan, puskesmas, dan sebagai pendamping pasien TB RO. Ini dapat menyebabkan mereka menghabiskan banyak waktu dan tidak dapat fokus pada satu hal. Hal ini sejalan dengan penelitian Syahadat et al. (2024) yang

menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia mempengaruhi pelaksanaan program penanggulangan tuberkulosis karena terlalu banyak tugas yang diberikan dan banyak yang menjadikan tugas rangkap sebagai beban kerja. Akibatnya, petugas tuberkulosis dan kader mengabaikan tugas menemukan dan mengobati pasien tuberkulosis.

Pelatihan diperlukan untuk mengoptimalkan peran dan kompetensi sumber daya manusia (MM & Paradifa, 2020). Studi menunjukkan bahwa anggota staf di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya menerima pelatihan. Pelatihan yang diberikan kepada staf baru termasuk penjelasan tentang tuberkulosis dan penyakit yang berhubungan dengan tuberkulosis seperti HIV, serta teknik untuk melakukan investigasi kontak dan komunikasi efektif untuk menangani kasus indeks dan kontak. Selain itu, anggota staf yang lebih lama juga menerima pelatihan rutin dari komunitas, yaitu pemberian refreshment kepada anggota staf dan partisipasi mereka dalam kegiatan pengawasan dan evaluasi yang dilakukan oleh komunitas bekerja sama dengan puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Palembang. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dalam melakukan investigasi kontak dan berinteraksi dengan pasien. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Yunita et al. (2024) yang menyebutkan bahwa optimalnya peran kader dipengaruhi oleh pelatihan dan pendidikan kesehatan yang diberikan sebelum menjadi kader TB. Kemampuan dan pengetahuan kader juga harus ditingkatkan secara teratur, terutama selama investigasi kontak, pembinaan, motivasi, dan pemantauan berkala oleh petugas TB untuk meningkatkan kinerja dalam menjalankan peran mereka sebagai kader TB.

Dana adalah komponen penting yang memastikan keberhasilan program. Hasil penelitian menunjukkan bahwa STPI-Penabulu memberikan hibah kepada Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya untuk menjalankan program Investigasi Kontak. Sejalan dengan penelitian Pratama & Bachtiar (2022), diketahui bahwa pada tahun 2021, Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI secara resmi menjadi *Principal Recipient* (PR) Komunitas Program TB dengan bekerja sama dengan GF Tahun 2021–2023. Dana yang disalurkan kepada Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya digunakan untuk kegiatan investigasi kontak termasuk didalamnya insentif untuk petugas, pelatihan, pengadaan sarana prasarana, dan bantuan kepada pasien TB RO yang masuk dalam program Enabler. Insentif yang diberikan kepada kader menurut dokumen investigasi kontak non-rumah tangga yang dipaparkan pada refreshment kader SSR Komunitas adalah sebesar Rp60.000 per-indeks kasus.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa formulir yang digunakan dalam pelaksanaan investigasi kontak di komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya ada empat formulir, yaitu formulir 16K, formulir 16RK, formulir A dan formulir B. Hal ini sejalan dengan penelitian Yanti (2022) yang menyatakan bahwa kader yang melakukan kunjungan rumah, mengisi formulir yang telah disediakan yaitu formulir investigasi kontak tuberkulosis (TB.16K), formulir investigasi kontak oleh kader (TB.16RK), formulir penemuan terduga dan pasien tuberkulosis (form A), dan formulir pemantauan pasien tuberkulosis (form B). Selain formulir, masker juga merupakan alat penting bagi petugas kesehatan, kader, dan pasien untuk mencegah penularan tuberkulosis. Komunitas membuat media seperti leaflet, brosur, atau KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) yang dapat diakses oleh kader untuk mendidik mereka tentang kesehatan dan mempromosikan kesehatan, serta diberikan kepada pasien tuberkulosis yang diinvestigasi. Agar tuberkulosis dapat diakses secara luas, komunitas juga membuat KIE mengenai tuberkulosis untuk pengikut mereka di Instagram. Hal ini sejalan dengan penelitian Yunita et al. (2024b) yang menunjukkan bahwa promosi kesehatan yang dilakukan oleh kader dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang cara memperbaiki kondisi kesehatan lingkungan.

Investigasi Kontak yang dilakukan Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang, saat ini dilakukan secara digital melalui platform SITK (Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas), tetapi sebelum itu kader di lapangan sudah harus mencatat kontak secara manual. Saat investigasi kontak pasien Tuberkulosis Sensitif Obat (TB SO), catatan manual dilakukan. Sebaliknya, untuk pasien Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO), kader langsung memasukkan data ke dalam SITRO (Sistem

Informasi Tuberculosis Resisten Obat). Data yang dimasukkan ke SITK komunitas terhitung langsung dengan SITB (Sistem Informasi Tuberculosis) milik Dinas Kesehatan Kota/Provinsi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al. (2024) di Perkumpulan Pemberantasan Tuberculosis Indonesia (PPTI) cabang Denpasar yang mana mereka menggunakan SITK Mobile yang digunakan untuk mendata pasien TB mulai dari kontak hingga jadwal berobat dan lain-lain.

SITK dan SITRO menjadi sistem yang mempermudah petugas dalam mendata pasien. Namun dalam pelaksanaannya, petugas sering mengalami masalah teknis seperti *bug*, *error*, dan keterlambatan pelaporan yang masuk, yang biasanya muncul di akhir bulan. Hal tersebut menjadi masalah yang sering terjadi, sehingga pihak komunitas harus terus mengkonfirmasi ulang kepada petugas SITB tentang data pasien yang sudah dimasukkan. Hal ini selaras Fitriani & Sulistiadi (2024) yang mengatakan bahwa komunitas yang terlibat dalam investigasi kontak memiliki aplikasi SITK yang terintegrasi dengan SITB. Menurut informan dalam penelitiannya, kendala paling umum dalam penggunaan sistem informasi ini adalah masalah jaringan dan duplikasi data yang dimasukkan oleh petugas dan staf kesehatan. Hal ini perlu menjadi perhatian untuk segera diatasi.

Penemuan kasus melalui investigasi kontak dilakukan secara aktif dan pasif. Penemuan aktif melibatkan investigasi dan pemeriksaan kontak serta skrining, penemuan pasif melibatkan pemeriksaan dan pengobatan pasien (Kemenkes, 2016). Salah satu metode skrining adalah dengan menilai gejala tuberculosis pada kelompok sasaran yang telah ditentukan dan menggunakan tes, pemeriksaan, atau prosedur lain yang dapat dilakukan dengan cepat, seperti foto toraks/X-ray (Tadjeje et al., 2025). Investigasi kontak dilakukan dengan metode yang ditetapkan oleh Permenkes No 67 Tahun 2016 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yaitu wawancara singkat tentang gejala pasien untuk skrining dan pemeriksaan kontak. Setelah itu, data dicatat ke dalam form dan diberikan kepada kader untuk dibawa ke fasilitas layanan kesehatan terdekat untuk pemeriksaan dahak. Kader juga memberikan instruksi tambahan untuk meningkatkan pengetahuan pasien. Kader akan memverifikasi alamat pasien kepada RT setempat sebelum diterapkan di lapangan dengan tetap memperhatikan privasi pasien.

Kader seringkali mengalami kesulitan saat menghadapi pasien di lapangan. Ini disebabkan oleh sebagian besar mispersepsi dan stigma masyarakat terhadap penyakit tuberculosis, yang percaya bahwa penyakit itu berasal dari keturunan, guna-guna, atau kutukan, sehingga pasien akan merasa malu jika orang lain mengetahui penyakitnya. Hal tersebut yang menjadi salah satu alasan mengapa investigasi kontak tidak maksimal dan selama pelaksanaan di lapangan kader dan petugas kesehatan harus menjaga identitas pasien. Selain pasien dewasa yang menolak, Terapi Pencegahan Tuberculosis (TPT) bagi pasien anak juga ditolak oleh keluarga pasien. Sejalan dengan penelitian Amalia (2024) yang menekankan bahwa TB mempengaruhi kehidupan sosial dan terkait dengan stigma yang tinggi di kalangan masyarakat. Stigma yang dihadapi pasien TB dapat mempengaruhi keinginan mereka untuk tidak menerima pengobatan dan mematuhi pengobatan yang mereka terima. Kader akan membawa dokter atau PJ TB Puskesmas ke rumah pasien untuk meningkatkan kepercayaan pasien saat menangani pasien yang menolak pemeriksaan. Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang akan mengeluarkan surat penolakan untuk ditandatangani oleh indeks jika pasien menolak kunjungan berulang kali. Jika Dinas Kesehatan Kota Palembang sewaktu-waktu mempertanyakan hal tersebut, surat penolakan tersebut akan berfungsi sebagai bukti laporan komunitas.

## Kesimpulan

Secara umum, pelaksanaan investigasi kontak TB di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya belum optimal. Jumlah kader cukup, namun distribusi indeks kasus belum merata akibat kendala wilayah kerja, akses kendaraan, dan jarak tempuh. Dana hibah dari Global Fund melalui STPI-Penabulu mencukupi, termasuk insentif kader, tetapi pencairan dan pemanfaatan belum selalu tepat waktu. Sarana seperti formulir, media edukasi, dan pot dahak tersedia, namun distribusinya tidak merata dan sebagian masih bergantung pada puskesmas. Dalam aspek teknologi, pelaporan menggunakan sistem SITK dan SITRO,

tetapi masih terkendala teknis seperti bug dan keterlambatan input. Pelaksanaan metode sudah sesuai juknis Kemenkes melalui kunjungan rumah, skrining, dan edukasi, namun masih ada penolakan dari pasien karena stigma. Hambatan-hambatan tersebut dapat berdampak pada pencapaian target cakupan kasus terinvestigasi.

#### Daftar Pustaka

- Amalia, Y. (2024). Health Education To Reduce Negative Stigma And Increase Willingness To Screen For Tuberculosis. *HealthCare Nursing Journal*, 6(1), 39–44.
- Dewi, I. G. A., S., Sutema, I. A. M. P., Reganata, G. P., Mertadewi, N. K. S., Dhillon, R., & Setyartini, A. D. (2024). Pelatihan Aplikasi Sehat Tanpa Tuberkulosis (SETER) TB pada Penderita Tuberkulosis di Kota Denpasar. *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 266–273.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI. (2019). *Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TBC Bagi Petugas Kesehatan dan Kader*.
- Fitriani, D., & Sulistiadi, W. (2024). Evaluasi Pelaksanaan Investigasi Kontak Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Jatinegara, Jakarta Timur. *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (Online)*, 2178–2187.
- Maulyan, F. F. (2019). Peran pelatihan guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan pengembangan karir: Theoretical Review. *Jurnal Sains Manajemen*, 1(1), 40–50.
- MM, E. M. N., & Paradifa, R. (2020). Pengaruh pelatihan, motivasi, kompetensi terhadap kinerja sumber daya manusia. *Jurnal Riset Manajemen Sains Indonesia (JRMSI) Vol, 11(1)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
- Pratama, D. H., & Bachtiar, F. R. (2022). Peran Global Fund dalam Konteks Keamanan Manusia di Sulawesi Selatan: Studi Kasus Penyakit Tuberkulosis. *Hasanuddin Journal of International Affairs*, 2(2), 112–131.
- 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.
- STPI, P. (2020). *Pengumuman Organisasi yang Terpilih Sebagai Sub Recipient (SR)*. Penabulu Foundation.
- Syahadat, D. S., Jannah, A. R., Yuniarti, I. D., Sari, N. F., Fikri, M., & Megasari, A. R. (2024). Capaian Kinerja Petugas Dan Kader Terhadap Treatment Coverage (Tc) Pada Program Penanggulangan Tuberkulosis: Kajian Deskriptif Epidemiologi Di Kota Palu. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2).
- Tadjeje, I., Arifin, S., Nugroho, A., Noor, Z., & Marlinæ, L. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Petugas Kesehatan Serta Persepsi Keparahan Penyakit Dengan Kepatuhan Skrining Kontak Erat Tuberkolosis. *Jurnal Ners*, 9(1), 298–304.
- Ulfa, S. L., & Mardiana, M. (2021). Implementasi Penemuan Kasus TB Paru dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 31–41.
- Yanti, B. (2022). Optimalisasi Peran Kader Tuberkulosis Melalui “Program Ketuk Pintu” Di Pesisir Ujong Batee Aceh. *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(4), 1463–1470.

<sup>2</sup> Yunita, A., Rahmawati, E., Maula, L. N., & Africia, F. (2024a). Optimalisasi Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi TBC Paru di Pare Kabupaten Kediri tahun 2024. *Indonesian Health Literacy Journal*, 1(2), 70–77.

<sup>2</sup> Yunita, A., Rahmawati, E., Maula, L. N., & Africia, F. (2024b). Optimalisasi Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi TBC Paru di Pare Kabupaten Kediri tahun 2024. *Indonesian Health Literacy Journal*, 1(2), 70–77.

## ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

|    |                                                                                     |    |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1  | journal.universitaspahlawan.ac.id<br>Internet Source                                | 2% |
| 2  | repository.unsoed.ac.id<br>Internet Source                                          | 1% |
| 3  | jurnal.stikes-yrsds.ac.id<br>Internet Source                                        | 1% |
| 4  | journal.ilinstitute.com<br>Internet Source                                          | 1% |
| 5  | www.ojs.cahayamandalika.com<br>Internet Source                                      | 1% |
| 6  | jurnal.um-tapsel.ac.id<br>Internet Source                                           | 1% |
| 7  | repository.unsri.ac.id<br>Internet Source                                           | 1% |
| 8  | e-journal.poltekkes-palangkaraya.ac.id<br>Internet Source                           | 1% |
| 9  | journal.unhas.ac.id<br>Internet Source                                              | 1% |
| 10 | saburai.id<br>Internet Source                                                       | 1% |
| 11 | e-journal.nalanda.ac.id<br>Internet Source                                          | 1% |
| 12 | Cut Mutia Tatisina, Hamdan Hariawan, Sitti Johri Nasela. "Strategi Kie (Komunikasi, | 1% |

Informasi dan Edukasi) Sebagai Upaya  
Mengurangi Stigma Masyarakat Pada Pasien  
Tb di Kecamatan Leihitu", Journal Of Human  
And Education (JAHE), 2024

Publication

|    |                                                                   |      |
|----|-------------------------------------------------------------------|------|
| 13 | Submitted to Udayana University<br>Student Paper                  | <1 % |
| 14 | docobook.com<br>Internet Source                                   | <1 % |
| 15 | estd.perpus.untad.ac.id<br>Internet Source                        | <1 % |
| 16 | repository.unmuhjember.ac.id<br>Internet Source                   | <1 % |
| 17 | ejurnal.undana.ac.id<br>Internet Source                           | <1 % |
| 18 | jurnalsyntaxadmiration.com<br>Internet Source                     | <1 % |
| 19 | jurnal.iakmikus.org<br>Internet Source                            | <1 % |
| 20 | storage-imelda.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com<br>Internet Source | <1 % |
| 21 | scholar.unand.ac.id<br>Internet Source                            | <1 % |
| 22 | Submitted to Universitas Islam Indonesia<br>Student Paper         | <1 % |
| 23 | simplifier.net<br>Internet Source                                 | <1 % |
| 24 | positori.usu.ac.id<br>Internet Source                             | <1 % |

25 Ardho Yuwono Wisnugati, Dodi Wijaya, Suhari Suhari. "Determinants Factors Of Social And Self-Stigma In Tuberculosis Patients: A Literature Review", Jurnal Ners, 2025

Publication

<1 %

26 Dafrosia Darmi Manggasa, Dewi Nurviana Suharto, Raden Bagus Bambang Hermanto, Ni Nyoman Aldina. "Assistance of health cadres to improve the ability of tuberculosis contact investigation", Community Empowerment, 2021

Publication

<1 %

27 Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1 %

28 [digilib.uinsby.ac.id](http://digilib.uinsby.ac.id)

Internet Source

<1 %

29 [media.neliti.com](http://media.neliti.com)

Internet Source

<1 %

30 [www.ukinstitute.org](http://www.ukinstitute.org)

Internet Source

<1 %

31 [garuda.ristekbrin.go.id](http://garuda.ristekbrin.go.id)

Internet Source

<1 %

32 [ia904700.us.archive.org](http://ia904700.us.archive.org)

Internet Source

<1 %

33 [www.coursehero.com](http://www.coursehero.com)

Internet Source

<1 %

34 [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Internet Source

<1 %

35 Muhammad Ridwan, Iskandar Fitri, Benrahman Benrahman. "Rancang Bangun Marketplace Berbasis Website menggunakan Metodologi Systems Development Life Cycle

<1 %

(SDLC) dengan Model Waterfall", Jurnal JTIK  
(Jurnal Teknologi Informasi dan Komunikasi),  
2021

Publication

|    |                                                                                                                                                                                                    |      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 36 | <a href="http://ejournal.medistra.ac.id">ejournal.medistra.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                            | <1 % |
| 37 | <a href="http://jurnal.syedzasaintika.ac.id">jurnal.syedzasaintika.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                    | <1 % |
| 38 | <a href="http://lib.fkm.ui.ac.id">lib.fkm.ui.ac.id</a><br>Internet Source                                                                                                                          | <1 % |
| 39 | <a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a><br>Internet Source                                                                                                                              | <1 % |
| 40 | <a href="http://www.sukabumikota.go.id">www.sukabumikota.go.id</a><br>Internet Source                                                                                                              | <1 % |
| 41 | Nur Syarianingsih Syam, Desi Nurfiti.<br>"Evaluation Of Integrated Tuberculosis<br>Program At Puskesmas Umbulharjo<br>Yogyakarta With A System Approach", Kesmas<br>Indonesia, 2023<br>Publication | <1 % |

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off