

PELAKSANAAN PROGRAM INVESTIGASI KONTAK PASIEN TB DI PUSKESMAS SUAK TAPEH KABUPATEN BANYUASIN

MAISAROH¹, RIZMA ADLIA SYAKURAH^{2*}

¹Mahasiswa Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

*Corresponding author: rizma.syakurah@gmail.com

(Received: 10 November 2022; Accepted: 15 November 2022; Published on-line: 1 December 2022)

ABSTRAK: Indonesia menjadi negara kedua dengan jumlah penderita TB terbanyak di dunia. Kegiatan investigasi kontak pasien TB di Puskesmas Suak Tapeh Kabupaten Banyuasin dilakukan sebagai upaya pemberantasan peningkatan angka kasus TB. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk memutus mata rantai penularan TB di masyarakat serta meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan investigasi kontak. Kegiatan ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Suak Tapeh Kabupaten Banyuasin. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini berupa pendidikan kesehatan kepada kader kesehatan mengenai investigasi kontak penyakit TB. Metode tersebut dipilih karena sesuai dengan permasalahan yang terjadi yaitu pelacakan kasus TB belum optimal karena kegiatan investigasi belum dilakukan. Pelaksanaan kegiatan pengabdian dilakukan melalui pendekatan manajemen proyek. Kegiatan investigasi kontak berlangsung kurang lebih 1 bulan dan sesuai dengan jumlah kasus TB aktif. Hasil kegiatan pengabdian menunjukkan bahwa kemampuan kader kesehatan mengenai investigasi kontak penyakit TB telah meningkat dan dapat membantu berperan aktif dalam upaya pemberantasan mata rantai penularan TB di masyarakat. Diharapkan melalui kegiatan ini, partisipasi kader dapat meningkat sebagai bagian dari masyarakat yang mendukung program pencegahan dan pengendalian TB.

KEY WORDS: *Investigasi Kontak, Manajemen Proyek, Tuberkulosis.*

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih menjadi pemicu utama masalah morbiditas dan mortalitas global yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* [1]. Penyakit tuberkulosis dapat ditularkan melalui media udara. Apabila udara tersebut terdapat droplet percikan dahak infeksi yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* yang berasal dari penderita TB maka dapat ditularkan kepada orang sehat. Penularan dapat terjadi ketika penderita batuk, bersin, meludah, berbicara ataupun menyanyi [2]. Berbagai upaya penanganan dan pengendalian tuberkulosis telah dilakukan oleh berbagai pihak, baik skala Nasional maupun Internasional. Indonesia berada pada peringkat ke-2 dengan penderita TB tertinggi di Dunia setelah India [3].

Sebagai upaya penurunan kasus tuberkulosis di Indonesia, maka dilakukan program penemuan kasus TB. Penemuan kasus TB merupakan bagian dari langkah pertama kegiatan 3 penemuan kasus TB yaitu penanggulangan, penemuan dan penyembuhan pasien TB menular [4]. Penjarangan terduga TB merupakan bagian dari penemuan kasus TB. Penjarangan kasus TB perlu melibatkan berbagai sektor, seperti puskesmas hingga kader kesehatan [5]. Salah satu kegiatan yang penting untuk mendukung keberhasilan strategi penemuan aktif ini adalah

pelacakan dan investigasi kontak (*contact tracing* and *contact investigation*) [6]. Investigasi kontak (IK) merupakan kegiatan pelacakan dan investigasi yang dilakukan oleh orang-orang yang kontak dengan penderita TB untuk menemukan terduga TB [7]. Kontak yang terduga TB akan dirujuk ke layanan untuk pemeriksaan lanjutan dan bila terdiagnosis TB, akan diberikan pengobatan yang tepat sesuai standar dan sedini mungkin. IK mempunyai 2 fungsi yaitu meningkatkan penemuan kasus dan mencegah penularan TB [8]. Kegiatan investigasi kontak dilaksanakan melalui kerja sama antara petugas kesehatan dengan kader kesehatan.

Kegiatan penemuan kasus TB juga dilaksanakan di Kabupaten Banyuasin. Puskesmas Suak Tapeh sebagai fasilitas pelayanan kesehatan Tingkat Pertama memiliki peran untuk menurunkan kasus TB di wilayah kerjanya. Berdasarkan hasil penemuan masalah di lapangan, angka kasus TB masih sangat tinggi di Kabupaten Banyuasin. Ditemukan angka kasus TB di Puskesmas Suak Tapeh, namun investigasi TB belum dilakukan sebelumnya.

Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk memutus mata rantai penularan TB di masyarakat serta meningkatkan pengetahuan kader kesehatan dalam melakukan investigasi kontak di wilayah kerja Puskesmas Suak Tapeh Kabupaten Banyuasin.

2. METODE PENELITIAN

Pemberantasan rantai penularan TB di masyarakat wilayah Kerja Puskesmas Suak Tapeh, Kabupaten Banyuasin perlu dilakukan. Puskesmas Suak Tapeh merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang ada di Kabupaten Banyuasin. Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini berupa pendidikan kesehatan kepada kader kesehatan mengenai investigasi kontak. Metode tersebut dipilih karena sesuai dengan permasalahan yang terjadi yaitu pelacakan kasus TB belum optimal karena kegiatan investigasi belum dilakukan.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan pendekatan manajemen proyek yang terdiri dari tahap inisiasi kegiatan, tahap perencanaan, tahap implementasi, tahap monitoring dan supervisi, serta tahap evaluasi dan pelaporan. Adapun bentuk kegiatannya diawali dengan tahap inisiasi kegiatan yang dilakukan dengan mengidentifikasi masalah yang terjadi. Perencanaan dilaksanakan dengan menentukan sasaran, tim kerja serta penjadwalan kegiatan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan petugas kesehatan atau kader dan bidan desa mengunjungi rumah kasus indeks, dengan mengutamakan kerahasiaan pasien. Jika diperlukan, untuk memastikan alamat, petugas kesehatan/ kader dapat menghubungi tokoh masyarakat, seperti RT RW, Lurah, Kepala Desa, Kepala Dusun, dan lainnya. Tahap monitoring dan evaluasi (monev) dilaksanakan secara berjenjang mulai dari komunitas, fasilitas kesehatan, Kabupaten/Kota, Provinsi hingga Pusat. Seluruh kegiatan program harus dimonitor dan dievaluasi dari aspek masukan (input), proses, maupun keluaran (output).

3. HASIL DAN DISKUSI

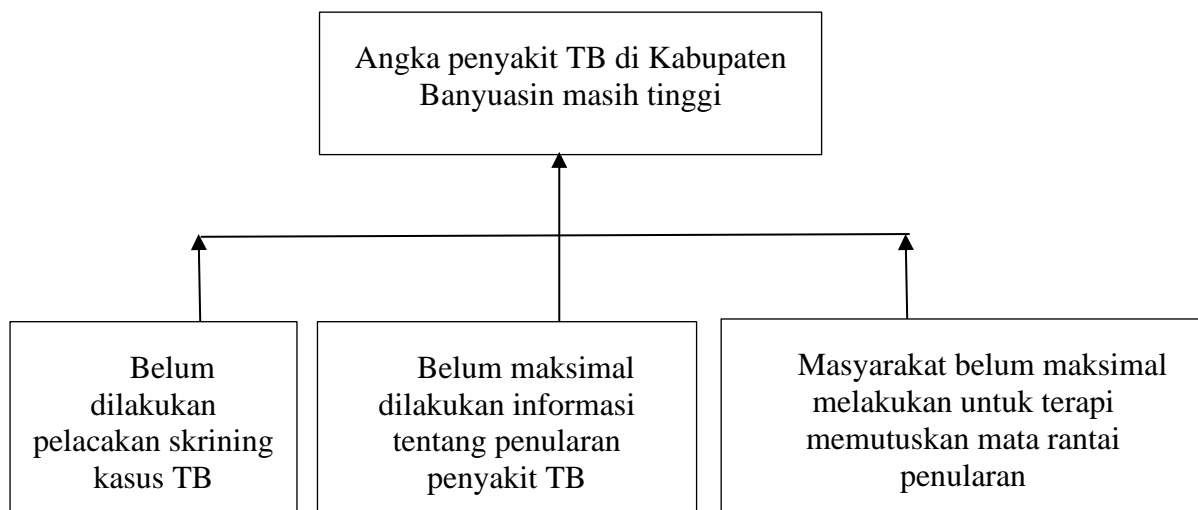
Kegiatan pengabdian diawali dengan identifikasi masalah yang terjadi. Penelitian menyatakan bahwa identifikasi masalah biasanya dilakukan terlebih dahulu sebelum menentukan strategi apa yang akan digunakan untuk menyelesaikan masalah tersebut [9]. Berdasarkan hasil identifikasi masalah, ditemukan bahwa kasus tuberculosis masih banyak ditemukan Kabupaten Banyuasin. Penyakit tersebut terus bertambah karena kurangnya penanganan atau perhatian yang serius dalam hal pengobatan dan penemuan kasus TB. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Yogyakarta dimana kurangnya komitmen dalam penanganan kasus TB menjadi salah satu faktor penyakit TB terus bertambah setiap

tahunnya [10]. Kegiatan investigasi kontak menjadi salah satu upaya yang dilakukan Pemerintah dalam penemuan atau pelacakan angka kasus TB paru aktif.

Tabel 1: Tabel USG Prioritas Masalah

No	Masalah	U	S	G	TTL	Prioritas
1	Belum dilakukan pelacakan skrining kasus TB	5	5	5	15	1
2	Belum maksimal dilakukan informasi tentang penularan penyakit TB	5	5	4	14	2
3	Masyarakat belum maksimal melakukan untuk terapi memutuskan mata rantai penularan	5	4	4	13	3

Tabel USG menetapkan bahwa terdapat 3 masalah yang menjadi prioritas pada kegiatan ini, yaitu belum dilakukannya pelacakan skrining kasus TB, belum maksimalnya informasi mengenai penularan penyakit TB, serta penderita TB belum maksimal melakukan terapi sebagai upaya pemutusan mata rantai penularan. Penelitian yang dilakukan di Pangkalpinang menyatakan bahwa pelacakan kasus TB masih banyak yang tertunda dikarenakan petugas yang kurang aktif [11]. Padahal peran kader serta petugas kesehatan merupakan salah satu faktor yang penting dalam penurunan angka kasus TB di masyarakat [12]. Penelitian menyatakan bahwa penyediaan informasi memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku pencegahan penularan penyakit TB [13]. Namun pada kenyatannya informasi mengenai penularan TB masih belum banyak diketahui oleh masyarakat dikarenakan penyebaran informasi yang belum maksimal [14]. Selain itu, masyarakat yang menjadi penderita tuberculosi banyak yang tidak melakukan terapi rutin sehingga rantai penularan penyakit TB masih terus terjadi. Berdasarkan hasil penentuan prioritas menggunakan Tabel USG tersebut, maka dibentuk analisis masalah menggunakan pohon masalah seperti pada Gambar 1 berikut.

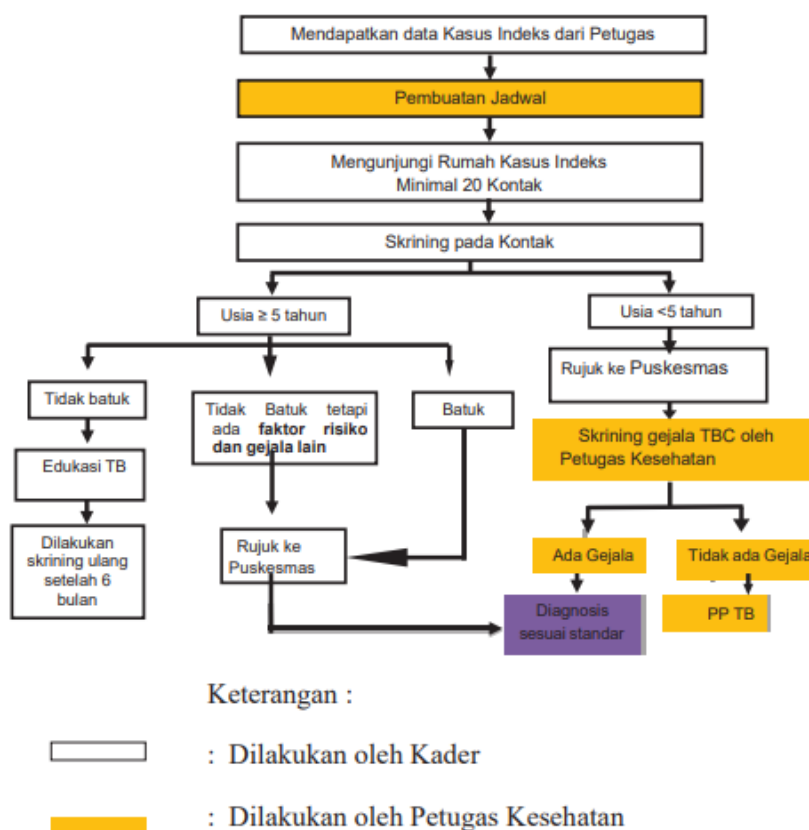


Gambar. 1. Pohon Masalah Tingginya Angka Penyakit TB di Kabupaten Banyuwasin.

Perencanaan kegiatan diawali dengan penentuan tim kerja serta sasaran kegiatan. Tim kerja yang akan bertanggungjawab dalam melaksanakan kegiatan investigasi kontak antara lain petugas kesehatan, pemegang program TB, petugas laboratorium, kader desa, bidan desa, serta komunitas dan organisasi yang terkait dengan program TB. Investigasi kontak dilaksanakan kepada seluruh kontak dari semua pasien TBC baru/kambuh yang terkonfirmasi bakteriologis (TBC Sensitif Obat maupun TBC Resisten Obat) dan TBC anak di lingkungan rumah tangga

atau tempat-tempat lain (tempat kerja, asrama, sekolah, tempat penitipan anak, lapas/rutan, panti, dan komunitas lainnya). Sumber data kasus indeks berasal dari data Puskesmas, Rumah Sakit, dan Fasyankes Swasta. Prioritas utama kegiatan investigasi kontak ini adalah kelompok usia anak karena anak lebih mudah tertular penyakit TB. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa bayi dan anak dengan umur dibawah 5 tahun lebih mudah terinfeksi tuberculosis dari orang dewasa yang terkena tuberculosis [15].

Investigasi kontak dilaksanakan dengan melakukan kerja sama antara petugas kesehatan dengan organisasi komunitas beserta anggota dan kadernya. Selama pelaksanaan kegiatan Investigasi Kontak berlangsung, Puskesmas akan melacak kasus TB dengan bidan desa dan klinik-klinik swasta dan bidan praktek mandiri yang ada di wilayah Puskesmas Suak Tapeh Kecamatan Suak Tapeh Kabupaten Banyuasin. Koordinasi data kasus indeks untuk kegiatan IK diawali dengan FKTP (fasilitas kesehatan tingkat pertama)/ puskesmas dan non Puskesmas (klinik swasta dan bidan praktek mandiri) melaporkan kasus indeks yang ditemukan kepada Puskesmas menggunakan fotokopi/salinan formulir TB 03. Kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten mengirimkan data kasus indeks pada Puskesmas sesuai domisili pasien. Puskesmas akan mengkoordinasikan data kasus indeks dari TB 03 pada petugas kesehatan selaku pemegang program TB juga kader untuk dilakukan kontak investigasi. Formulir Inform Consent dilampirkan sebagai bukti kesediaan pasien untuk dilakukan investigasi kontak.



Gambar 2. Alur kerja kader pelaksanaan investigasi kontak.

Kegiatan Investigasi Kontak (IK) dilakukan oleh Petugas Laboratorium, kader TB dan Bidan Desa yang ditunjuk dan dipilih oleh Puskemas Suak Tapeh dengan membawa surat tugas

yang di tanda tangan oleh Pimpinan Puskesmas Suak Tapeh serta memakai pengenal ID serta papan nama petugas kesehatan. Sebelum pelaksanaan kegiatan di lapangan, petugas kesehatan dan kader melakukan koordinasi dan menyusun rencana kegiatan IK berdasarkan kasus indeks yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Alur kerja kader pelaksana investigasi kontak dapat dilihat pada Gambar 2 berikut.

Pelaksanaan investigasi kontak di Desa Wilayah Kecamatan Suak Tapeh mengacu pada Permenkes nomor 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan TB. Pelaksanaan investigasi kontak diawali dengan melakukan penemuan langsung ke rumah warga atau penderita TB oleh petugas TB. Kader TB dan Bidan Desa akan meminta persetujuan serta mengisi lembar persetujuan investigasi kontak terlebih dahulu untuk diambil datanya. Selain itu, pelacakan warga yang bergejala klinis TB juga dimasukkan ke dalam suspek TB agar penemuan bisa diidentifikasi dari gejala dan keluhan warga, kemudian pasien yang bergejala klinis dianjurkan untuk berobat dan cek dahak ke Puskesmas dengan membawa surat pengantar yang sudah di sediakan oleh petugas TB dan diberikan POT dahak serta pasien membawa kartu keluarga KK. Warga yang di investigasi kontak yaitu sebanyak 20 orang.

Kegiatan investigasi kontak berlangsung kurang lebih 1 bulan dan sesuai dengan jumlah kasus TB aktif. Selanjutnya kegiatan tersebut akan diteruskan oleh kader sebagai perpanjangan kegiatan investigasi di Desa karena kader merupakan warga setempat yang mengenal warganya masing-masing. Hasil dari investigasi yang bergajala klinis yaitu sebanyak 9 orang suspek TB berusia kurang lebih 60 tahun dianjurkan ke Puskesmas, dominan laki-laki karena dipengaruhi oleh perilaku merokok. Pasien yang dianjurkan ke Puskesmas datang dengan membawa dahak dalam kemasan pot dahak sehingga tidak mempersulitkan pasien untuk berobat dan cek dahak di laboratorium. Hasil pemeriksaan laboratorium TCM akan diinformasikan di hari berikutnya dan akan disampaikan kepada suspek TB melalui kader. Hasil yang negatif dianjurkan untuk berobat ke Balai Pengobatan atau Poli Umum, sementara pasien yang hasil dahaknya positif maka dilanjutkan ke terapi OAT.

Laporan hasil investigasi kontak ditulis dibuku TB 03 dan juga diinput di laporan online SITB, kemudian hasil investigasi kontak juga dibuat dalam form TB 16. Pelaksanaan investigasi akan terus berjalan dengan pantauan kader kesehatan, baik pada warga yang bergejala maupun pasien TB dalam masa pengobatan OAT selama 6 bulan. Upaya edukasi mengenai dan AOT terus dilakukan pada kader dan masyarakat. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilaksanakan secara berjenjang mulai dari Komunitas, Fasilitas Kesehatan, Kabupaten/Kota, Provinsi hingga Pusat. Seluruh kegiatan program perlu dimonitor dan dievaluasi dari aspek masukan (input), proses, maupun keluaran (output). Adapun formulir-formulir yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan investigasi kontak antara lain Formulir Investigasi Kontak TB, Formulir Rekapitulasi Investigasi Kontak oleh Kader, Formulir Rekapitulasi Investigasi Kontak puskesmas, Formulir Rekapitulasi Investigasi Kontak Kabupaten, Formulir Rekapitulasi Investigasi Kontak Provinsi, serta Formulir Pemantauan Pengobatan Pasien TB.

4. KESIMPULAN

Melalui kegiatan pengabdian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa upaya investigasi kontak penyakit TB perlu dilakukan untuk mengurangi angka penyakit TB di Wilayah Kerja Puskesmas Suak Tapeh Kabupaten Banyuasin. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat membantu petugas kesehatan dalam penemuan suspek TB serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam melakukan investigasi kontak TB sehingga kader dapat berperan aktif dalam penemuan terduga TB. Diharapkan melalui

kegiatan ini, partisipasi kader dapat meningkat sebagai bagian dari masyarakat yang mendukung program pencegahan dan pengendalian TB.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diucapkan kepada Tim Puskesmas Suak Tapeh Kabupaten Banyuasin serta kader kesehatan yang telah berpartisipasi serta memberikan bantuan atas terlaksananya kegiatan ini.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] L. B. Diantara, H. Hasyim, I. P. Septeria, D. T. Sari, G. T. Wahyuni, and R. Anliyanita, "Tuberkulosis Masalah Kesehatan Dunia: Tinjauan Literatur," *J. 'Aisyiyah Med.*, vol. 7, no. 2, Aug. 2022, doi: 10.36729/jam.v7i2.855.
- [2] N. N. Annashr *et al.*, *Pengendalian Penyakit di Indonesia*. PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI, 2022.
- [3] C. Y. Sari, "Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesembuhan Penderita TB di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2018," *Ensiklopedia J.*, vol. 2, no. 1, pp. 6–12, 2019.
- [4] S. L. Ulfa and Mardiana, "Implementasi Penemuan Kasus TB Paru dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang," *Indones. J. Public Heal. Nutr.*, vol. 1, no. 1, pp. 31–41, 2021.
- [5] T. Banna, D. Pademme, and M. Simon, "Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Kader Kesehatan dengan Praktik Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Paru," *J. Kesehat.*, vol. 11, no. 2, pp. 118–123, 2020.
- [6] D. Kurniawan, Najmah, and R. A. Syakurah, "Peran Kader TB dalam Pengembangan Aplikasi Suli Simulator," *J. Endur.*, vol. 6, no. 3, pp. 536–550, Jun. 2022, doi: 10.22216/jen.v6i3.597.
- [7] F. K. Rahim *et al.*, "Karakteristik Individu terhadap Perilaku Pemeriksaan Kesehatan Terduga TBC ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Jawa Barat," *J. Ilmu Kesehat. Bhakti Husada Heal. Sci. J.*, vol. 11, no. 2, pp. 235–336, Dec. 2020, doi: 10.34305/jikbh.v11i2.204.
- [8] Dirjen P2P Kemenkes RI, *Petunjuk Tehnis Investigasi kontak pasien TBC bagi petugas Kesehatan dan Kader*. 2019.
- [9] F. Ningsih, "Pengaruh Model Pembelajaran Group Investigation Terhadap Kemampuan Pemecahan Masalah Siswa Kelas VIII MTsN Kabupaten Kerinci," *J. Cendekia J. Pendidik. Mat.*, vol. 3, no. 2, pp. 351–362, Sep. 2019, doi: 10.31004/cendekia.v3i2.118.
- [10] M. M. Adrian, E. P. Purnomo, and Agustiyara, "Implementasi Kebijakan Pemerintah Permenkes No.67 Tahun 2016 dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Yogyakarta," *J. Kebijakan. Kesehat. Indones.*, vol. 9, no. 2, pp. 83–88, 2020.
- [11] K. Chandra and R. A. Syakurah, "Layanan Tcm Tbc Untuk Penemuan Kasus Baru Di Puskesmas Girimaya Kota Pangkal Pinang," *J-Dinamika J. Pengabdi. Masy.*, vol. 7, no. 3, pp. 480–488, 2022.
- [12] S. Aminah and M. T. Siregar, "Penyuluhan Kader Tuberkulosis Pada Kegiatan: Refreshment Community Cadre For Updating Contact Investigation," *Beguai Jejama – J. Pengabdi. Kesehat.*, vol. 2, no. 3, pp. 71–77, 2021.
- [13] A. U. Devi, K. Cahyo, and Z. Shaluhiah, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pasien TB MDR dalam Pencegahan Penularan TB MDR di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 7, no. 1, pp. 442–452, 2019.
- [14] F. Ningsih, R. Ovany, and Y. Anjelina, "Literature Review: Hubungan Pengetahuan terhadap Sikap Masyarakat tentang Upaya Pencegahan Penularan Tuberculosis," *J. Surya Med.*, vol. 7, no. 2, pp. 108–115, 2022.
- [15] D. R. Dhanny and S. Sefriantina, "Hubungan Asupan Energi, Asupan Protein dan Status Gizi terhadap Kejadian Tuberkulosis pada Anak," *Muhammadiyah J. Nutr. Food Sci.*, vol. 2, no. 2, pp. 58–68, 2021.

