

Research Article

# 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 cases and breaking the chain of transmission. The Healthy Sriwijaya Community in 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 twelve 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, Implementation, Management, Tuberculosis*

## Pendahuluan

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi di seluruh dunia (Diantara et al., 2022). Indonesia juga merupakan 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 (WHO, 2023). 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 (BPS Provinsi Sumatera Selatan, 2024).

Strategi utama dalam menemukan kasus baru dan memecahkan rantai penularan tuberkulosis melalui investigasi kontak. Investigasi kontak pasien tuberkulosis adalah langkah pertama dan strategi dalam tatalaksana pasien tuberkulosis sebagai usaha menuju target eliminasi TB tahun 2030 yang dapat mendukung keberhasilan strategi penemuan aktif. Petunjuk Teknis Investigasi Kontak dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019 menjelaskan orang yang pernah berinteraksi dengan pasien TB dapat menunjukkan tanda-tanda TB (Kemenkes RI, 2019). Petugas kesehatan dan kader dapat bekerja sama untuk mengidentifikasi kontak. Selain itu, investigasi kontak dilakukan kolaborasi antar instansi sebagai bagian dari Konsorsium Penabulu-STPI (Stop TB Partnership Indonesia), Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya di Kota Palembang memiliki peran penting untuk melakukan investigasi kontak (STPI, 2020). Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya

*\*corresponding author: Siti Halimatul Munawarah  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas  
Sriwijaya, Indonesia*

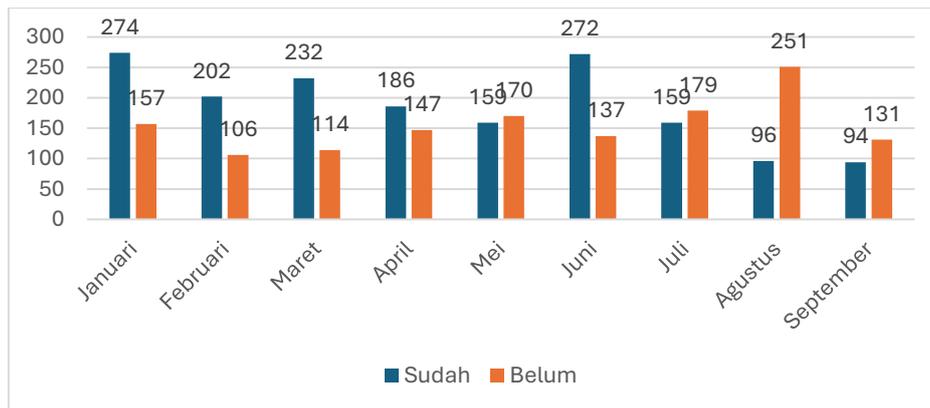
*Email: [siti.halimatul@fkm.unsri.ac.id](mailto:siti.halimatul@fkm.unsri.ac.id)*

*Summited: 02-07-2025 Revised: 26-07-2025*

*Accepted: 07-08-2025 Published: 25-08-2025*

melakukan investigasi kontak sesuai dengan panduan yang berlaku, untuk mendukung penemuan kasus TB melalui Investigasi Kontak Rumah Tangga dan Non Rumah Tangga (penyuluhan) (Sriwijaya, 2022). Namun dalam implementasinya, data investigasi kontak komunitas menunjukkan pelaksanaan masih

belum optimal terutama pada kuartal Juli hingga September 2024, di mana banyak kasus khususnya dari rumah sakit dan klinik yang belum diinvestigasi. Berikut disajikan data investigasi kontak di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang bulan Januari-September 2024, yaitu.



**Gambar 1. Rekap Data Investigasi Kontak di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya**

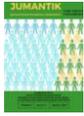
Sumber: Data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya, 2024

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari gambar 1. di atas, menunjukkan angka yang fluktuatif, namun mayoritas investigasi kontak belum banyak dilakukan pada bulan Juli, Agustus, dan September 2024. Hasil wawancara awal saat magang dengan Manajer Kasus Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya menjelaskan data tersebut hasil 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 dilakukan (MSS, 2024a).

Investigasi kontak di komunitas menghadapi berbagai hambatan dalam pelaksanaannya. Salah satu kendala yang menghambat adalah sumber daya manusia yakni pasien yang menolak dan petugas kesehatan yang belum terdistribusi merata. Kendala yang sering dihadapi dalam pelaksanaan kunjungan rumah dalam pelaksanaan Investigasi Kontak di Puskesmas Kaliwungu yaitu ketika kontak erat serumah pasien TB tidak ada di rumah sehingga petugas maupun kader harus melakukan kunjungan ulang (Sari & Prasetyo,

2023). Hambatan lain yang ditemukan komunitas adalah beberapa menolak investigasi kontak karena merasa tidak bergejala. Putri (2020) menyebutkan bahwa salah satu faktor penghambat penemuan kasus TB di Puskesmas Bandarharjo adalah terduga TB merasa dirinya tidak tertular oleh penyakit TB (Putri et al., 2020).

Penelitian terdahulu sebelumnya telah banyak membahas investigasi kontak dari sisi pelaksanaannya secara umum di puskesmas dan rumah sakit. Namun, belum banyak kajian secara spesifik menganalisis pelaksanaan investigasi kontak berbasis komunitas dengan menggunakan pendekatan manajemen 5M (*Man, Money, Materials, Methods, Machines*). Penelitian ini penting karena berfokus pada pelaksanaan di tingkat komunitas, yang menjadi garda terdepan dalam skrining TB berbasis rumah tangga dan lingkungan sosial. Penelitian ini dapat memberikan masukan kebijakan dan strategi teknis bagi komunitas, mitra lembaga, dan pengambil kebijakan dalam memperkuat peran komunitas dan meningkatkan cakupan investigasi kontak secara efektif dan berkelanjutan.



**Metode**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk memahami proses pelaksanaan investigasi kontak Tuberkulosis di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang dengan pendekatan 5M, termasuk faktor pendukung maupun faktor penghambat pelaksanaan program. Informan dipilih secara *purposive sampling* dengan mengacu pada prinsip kesesuaian dan kecukupan. Informan yang dipilih dianggap memiliki pengetahuan dan pengalaman yang relevan terkait topik penelitian yang diteliti, 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). Informan kunci dipilih karena memiliki peran strategis dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program investigasi kontak, sementara informan utama dipilih karena terlibat langsung dalam proses implementasi investigasi kontak di lapangan.

Tema utama dalam penelitian ini adalah pelaksanaan investigasi kontak Tuberkulosis berbasis komunitas dengan pendekatan 5M, yaitu *Man* (jumlah, kompetensi, dan peran kader), *Money* (pendanaan dan distribusinya), *Materials* (ketersediaan sarana prasarana), *Machines*

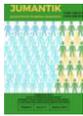
(penggunaan teknologi dan kendala teknis), dan *Methods* (prosedur investigasi kontak). Validitas data dilakukan dengan triangulasi sumber, metode, dan data, dengan membandingkan data dari wawancara, observasi lapangan, dan telaah dokumen. Analisis data dilakukan secara tematik dengan mengikuti tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data dianalisis melalui proses pengkodean dan kategorisasi berdasarkan 5M. Kutipan informatif dari informan diidentifikasi dan dikelompokkan dalam kerangka yang ditentukan. Seluruh proses dilakukan sistematis untuk meneukan pola, hubungan antar-tema, serta makna yang mendalam dari pengalaman para informan. Hasil akhir disajikan dalam bentuk narasi deskriptif yang menggambarkan realitas lapangan secara menyeluruh dan kontekstual. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November hingga Desember 2024 dan 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.

**Tabel 1. Karakteristik Informan**

No	Inisial	Umur	Pendidikan Terakhir	Jabatan
1	OPS	32	Sarjana Profesi Ners	Program & MEL MSS
2	DT	24	Magister Manajemen	Technical Officer DPPM 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



## Man

Berdasarkan hasil wawancara, Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya masih menghadapi beberapa kendala terkait SDM dalam menjalankan investigasi kontak. Kendala tersebut yaitu keaktifan kader serta jumlah kader yang masih kurang jika dibandingkan dengan target investigasi dan suspek per bulan yang cukup banyak, berikut kutipan wawancara:

*"...wilayah Kota Palembang, masih banyak kurangnya ya, SDMnya itu memang sedikit, sedangkan data yang kita terima itu dari bridgingan SITK itu sekitar 2000an ..."* (OPS).

*"...Kalau total kader 100 orang lebih tapi yang aktif yang sekitar 60-80an lebih tadi"* (DT).

Hasil ini diperkuat dari telaah dokumen pembagian indeks yang berisi nama-nama kader aktif Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya bahwa jumlah kader aktif di Komunitas hanya 48 orang yang melakukan investigasi kontak.

*"...tapi untuk yang aktif itu 48 kader ya untuk IK itu terutama untuk kader..."* (WS)

Melalui hasil observasi lapangan yang dilakukan, ditemukan bahwa kader menangani area di luar wilayah kerja mereka. Selain masalah yang disebutkan di atas, ada masalah lainnya adalah beberapa kader komunitas memiliki pekerjaan di posyandu, kelurahan, dan pekerjaan lain. Informasi tersebut didapat dari salah satu informan dari hasil kutipan wawancara berikut:

*"..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. Pelatihan bagi kader

sudah diberikan untuk 248 orang, tetapi tidak semua menandatangani kertas relawan komunitas, seperti yang dikonfirmasi oleh staf Koordinator Kader. Informasi tersebut didapatkan dari hasil kutipan wawancara berikut:

*"Kalau di secara komunitas kita juga ada yang namanya pelatihan dan refreshment kader ...semua udah disampaikan di pelatihan kader terkait komunikasi efektif dan lain-lain"* (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).

## Money

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).

## Materials

Berdasarkan sarana prasarana, Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya menyediakan masker N95 yang dikumpulkan dari Konsorsium PR



STPI-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).*

Ketersediaan masker pernah tertunda selama satu hingga dua bulan, dan komunitas tidak dapat mengintervensi karena sudah diatur oleh pusat untuk mendukung program Investigasi Kontak di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya. Informasi tersebut peneliti dapatkan dari beberapa informan komunitas dalam kutipan hasil wawancara berikut:

*“...Ini kan 2025 kita harusnya merefresh yang lebih baru lagi, ini kita belum sampai di bulan satu ini belum ada. Jadi ketelambatan sekitar satu bulan atau dua bulan baru kiriman bahan” (WS).*

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. Hasil temuan ini sejalan dengan telaah dokumen yang peneliti lakukan terkait ketersediaan form yang akan digunakan dalam investigasi kontak. Informasi tersebut didapatkan dari salah satu informan komunitas dan salah satu kader dalam kutipan hasil wawancara berikut:

*“...Kalau IK, form IK itu pake 4 form, Form 16K, 16RK untuk rekap, form A untuk hasil kontak serumah yang di periksa sputumnya satu lgi form B utk pendampingan minum obat indeks” (WS)*

*“...Dalam satu IK pake 4 formulir itu ada form 16k, 16RK kalo dak salah, trus form A*

*sama form pendampingan minum obat” (ENS)*

Selain itu, adanya pengadaan media untuk edukasi saat investigasi kontak dilakukan oleh komunitas, seperti membuat leaflet, brosur, atau KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi). Hal ini sesuai dengan hasil observasi peneliti bahwa sudah tersedianya media untuk edukasi. Selain itu, informasi juga disampaikan melalui Instagram @mss\_plg.

### **Machines**

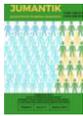
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaporan dan bridging data investigasi kontak di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang saat ini dilakukan secara digital melalui platform SITK (Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas) walaupun harus melalui pencatatan manual terlebih dahulu. SITK terhubung langsung dengan SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) milik Dinas Kesehatan Kota/Provinsi. Namun, untuk pasien RO, penginputan data dilakukan langsung oleh kader melalui aplikasi SITRO tanpa harus dicatat terlebih dahulu secara manual. Informasi tersebut didapatkan dari beberapa sebagai 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).*

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)*

### **Methods**

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. Informasi tersebut diperkuat dengan hasil wawancara bersama koordinator kader komunitas sebagai berikut:

*“...data indeks itu kami bridging dari SITB ke SITK. Setelah itu dipilih sesuai wilayah kerja kader. Kami kirim melalui WhatsApp...setelah itu kader akan mengkonfirmasi lagi ke PJTB sesuai puskesmas mereka. Jika sudah ada dan data sesuai, maka kader langsung terjun ke lapangan dengan surat tugas yang diberikan” (WS)*

Hasil wawancara tersebut 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. Pelaksanaan dilapangan kader sering menghadapi masalah saat melakukan investigasi kontak, seperti 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, minta dahaknya itu yang susah.” (RN)*

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

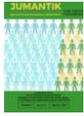
*“...banyak penolakan karena mereka malu, dua karena mereka takut akan penyakit itu*

*terus mereka juga menolak untuk anak mereka diperiksa ke puskesmas karena mereka berpikir bahwa kami membuat...” (WS)*

### **Pembahasan**

#### **Man**

Sumber daya manusia adalah individu produktif yang berprofesi sebagai penggerak organisasi, yang dalam hal ini menjalankan kegiatan program Investigasi Kontak (Amelia et al., 2022). 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 48 orang yang aktif melakukan investigasi kontak dari 68 yang terdaftar. Secara kuantitatif, jumlah tersebut cukup dengan estimasi beban kerja sekitar 2000 indeks kasus per tahun yang diperoleh dari bridging data komunitas. Namun, pembagian indeks atau wilayah kerja untuk melakukan investigasi kontak tidak terdistribusi secara 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. Kegagalan program sering terjadi karena sumber daya manusia yang tidak mencukupi, memadai, atau tidak kompeten yang berdampak pada dilakukannya pekerjaan tersebut ke karyawan lain demi memastikan program tetap berjalan baik (Ulfa & Mardiana, 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader komunitas yang melakukan investigasi kontak tidak 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 pekerjaan. Syahadat et al. (2024) 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.



Pelatihan diperlukan untuk mengoptimalkan peran dan kompetensi sumber daya manusia (MM & Paradifa, 2020). Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya menerima pelatihan, baik untuk staf baru maupun lama mengenai tuberkulosis dan penyakit lain yang berhubungan seperti HIV, serta dijelaskan mengenai teknik untuk melakukan investigasi kontak dan komunikasi efektif untuk menangani kasus indeks dan kontak. Selain itu, pembekalan rutin dari komunitas berupa refreshment, program kerja sama dengan puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Palembang. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dalam melakukan investigasi kontak dan berinteraksi dengan pasien. Yunita et al. (2024) menyebutkan optimalnya peran kader dipengaruhi oleh pelatihan dan pendidikan kesehatan yang diberikan sebelum menjadi kader TB. Selain itu, Sistyaningsih et al. (2023) kinerja petugas kesehatan yang belum optimal juga merupakan faktor lain yang berkontribusi pada rendahnya capaian penemuan suspek TB. Kegagalan program sering terjadi karena sumber daya manusia yang tidak mencukupi, memadai, atau tidak kompeten.

### **Money**

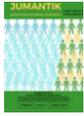
Dana adalah komponen penting yang memastikan keberhasilan program. STPI-Penabulu memberikan hibah kepada Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya untuk menjalankan program Investigasi Kontak. Pratama & Bachtiar (2022), diketahui bahwa pada tahun 2021, Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI secara resmi menjadi *Principal Recipient* (PR) Komunitas Program TB dengan bekerja sama dengan Global Fund 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 ((MSS, 2024b).

### **Materials**

Material merupakan fasilitas sarana dan prasarana yang disediakan dan digunakan untuk menunjang berjalannya program investigasi kontak di komunitas (Adyaningrum et al., 2019). 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, membawa dan mengisi formulir sesuai panduan. Selain formulir, masker juga merupakan alat penting bagi petugas kesehatan, kader, dan pasien untuk mencegah penularan tuberkulosis. (Amaliyah & Wahyono, 2021) menunjukkan kesamaan dalam pemberian masker bahwa ketersediaan sarana juga diberikan kepada kader dengan memberikan masker dan hand sanitizer menjadi hal penting. Komunitas juga membuat media sebagai sarana pendukung 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. Pemanfaatan KIE juga dilakukan melalui media sosial di Instagram. Yunita et al. (2024b) menjelaskan promosi kesehatan yang dilakukan oleh kader dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang cara memperbaiki kondisi kesehatan lingkungan.

### **Machines**

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 untuk pasien Tuberkulosis Sensitif Obat (TB SO). Sebaliknya, untuk pasien Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO), kader langsung memasukkan data ke dalam SITRO (Sistem Informasi Tuberkulosis Resisten Obat). Data yang dimasukkan ke SITK komunitas



terhubung langsung dengan SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) milik Dinas Kesehatan Kota/Provinsi. Fitriani & Sulistiadi (2024) bahwa komunitas yang terlibat dalam investigasi kontak memiliki aplikasi SITK yang terintegrasi dengan SITB. Penelitian Dewi et al. (2024) bahwa mereka menggunakan SITK Mobile yang digunakan untuk mendata pasien TB mulai dari kontak hingga jadwal berobat dan lain-lain. Namun dalam pelaksanaannya, petugas sering mengalami masalah teknis seperti *bug*, *error*, dan keterlambatan pelaporan yang masuk, yang biasanya muncul di akhir bulan sehingga pihak komunitas harus mengkonfirmasi ulang data pasien yang sudah dimasukkan.

### **Methods**

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 tuberkulosis pada kelompok sasaran yang telah ditentukan dan menggunakan tes, pemeriksaan, atau prosedur lain yang dapat dilakukan dengan cepat (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 karena stigma masyarakat sehingga pasien akan merasa malu jika orang lain mengetahui penyakitnya. Hal tersebut menjadi salah satu alasan mengapa investigasi kontak tidak maksimal dan selama

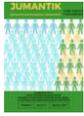
pelaksanaan di lapangan kader dan petugas kesehatan harus menjaga identitas pasien. Selain pasien dewasa yang menolak, Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) bagi pasien anak juga ditolak oleh keluarga pasien. Amalia (2024) menekankan bahwa TB mempengaruhi kehidupan sosial dan terkait dengan stigma yang tinggi di kalangan masyarakat. Stigma yang dihadapi pasien TB dapat mempengaruhi keinginan mereka untuk tidak menerima pengobatan dan mematuhi pengobatan yang mereka terima. Sebagai solusi, 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 sebagai bukti laporan komunitas.

### **Kesimpulan**

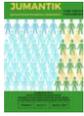
Secara umum, pelaksanaan investigasi kontak TB di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya belum optimal. Jumlah kader cukup, namun distribusi indeks kasus belum merata. Dana hibah dari Global Fund melalui STPI-Penabulu mencukupi, termasuk insentif kader, tetapi pencairan dan pemanfaatan belum tepat waktu. 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. 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 investigasi kontak.

### **Daftar Pustaka**

Adyaningrum, N., Suryawati, C., & Budiyanti, R. T. (2019). Analisis Pengawasan Menelan Obat Pasien Tuberkulosis (TB) dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas



- Sempor II Kabupaten Kebumen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 542–555.
- Amalia, Y. (2024). Health Education To Reduce Negative Stigma And Increase Willingness To Screen For Tuberculosis. *HealthCare Nursing Journal*, 6(1), 39–44.
- Amaliyah, A., & Wahyono, B. (2021). Analisis Kinerja Petugas Pelaksana Program Penanggulangan Tuberculosis Paru Dalam Penemuan Kasus Baru di Puskesmas Tegal Timur Kota Tegal. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 80–89.
- Amelia, A., Manurung, K. A., & Purnomo, D. B. (2022). Peranan manajemen sumberdaya manusia dalam organisasi. *Mimbar Kampus: Jurnal Pendidikan Dan Agama Islam*, 21(2), 128–138.
- BPS Provinsi Sumatera Selatan. (2024). *Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit, 2023*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Dewi, I. G. A. A. S., Sutema, I. A. M. P., Reganata, G. P., Mertadewi, N. K. S., Dhillon, R., & Setyartini, A. D. (2024). Pelatihan Aplikasi Sehat Tanpa Tuberculosis (SEENTER) TB pada Penderita Tuberculosis di Kota Denpasar. *CARADDE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(2), 266–273.
- Diantara, L. B., Hasyim, H., Septeria, I. P., Sari, D. T., Wahyuni, G. T., & Anliyanita, R. (2022). Tuberculosis Masalah Kesehatan Dunia: Tinjauan Literatur. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 7(2).
- 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 Tuberculosis Di Puskesmas Jatinegara, Jakarta Timur. *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (Online)*, 2178–2187.
- 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)*.
- MSS. (2024a). *Data SITK Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang 2024. Masyarakat Sehat Sriwijaya..*
- MSS. (2024b). Refreshment Kader: Investigasi Kontak Non Rumah-Tangga (IK Non-RT). *Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberculosis (2016). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Pratama, D. H., & Bachtiar, F. R. (2022). Peran Global Fund dalam Konteks Keamanan Manusia di Sulawesi Selatan: Studi Kasus Penyakit Tuberculosis. *Hasanuddin Journal of International Affairs*, 2(2), 112–131.
- Putri, F. A., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberculosis Paru (P2TB) di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 311–322.
- Sari, F. P., & Prasetyo, E. (2023). Analysis of The Implementation of Contact Investigations in Discovering Suspect Cases of Tuberculosis. *Menara Journal of Health Science*, 2(4), 754–768.
- 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.
- Sriwijaya, M. S. (2022). *Profil SR Sumatera Selatan*.
- SITK. (2024). *Rekap Data Investigasi Kontak Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya*.
- STPI, P. (2020). *Pengumuman Organisasi yang Terpilih Sebagai Sub Recipient (SR)*. Penabulu Foundation.
- Syhadat, 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 Tuberculosis:



Kajian Deskriptif Epidemiologi Di Kota Palu. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2).

- Tadjeje, I., Arifin, S., Nugroho, A., Noor, Z., & Marlinae, L. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Petugas Kesehatan Serta Persepsi Keparahan Penyakit Dengan Kepatuhan Skrining Kontak Erat Tuberkulosis. *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.
- WHO. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. World Health Organization.
- 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.
- 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.
- 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.