

SKRIPSI

ANALISIS PELAKSANAAN INVESTIGASI KONTAK TUBERKULOSIS DENGAN PENDEKATAN 5M DI KOMUNITAS MASYARAKAT SEHAT SRIWIJAYA KOTA PALEMBANG



OLEH

NAMA : DEA AULIA HANDAYANI
NIM : 10011282126104

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2025

SKRIPSI

ANALISIS PELAKSANAAN INVESTIGASI KONTAK TUBERKULOSIS DENGAN PENDEKATAN 5M DI KOMUNITAS MASYARAKAT SEHAT SRIWIJAYA KOTA PALEMBANG

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : DEA AULIA HANDAYANI
NIM : 10011282126104

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2025

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**
Skripsi, Mei 2025

**Dea Aulia Handayani; Dibimbing oleh Siti Halimatul Munarawah, S.K.M.,
M.K.M**

Xvi + 71 halaman, 5 tabel, 16 gambar, 10 lampiran

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

ABSTRAK

Investigasi kontak merupakan strategi awal dalam tatalaksana tuberkulosis menuju eliminasi TBC 2030. Keterlibatan komunitas penting dalam akses pemeriksaan, pengobatan, dan pencegahan TBC. Rekapitulasi data Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang menunjukkan banyak kasus yang belum terinvestigasi pada kuartal terakhir yaitu Juli, Agustus, dan September 2024. Penelitian ini menganalisis pelaksanaan investigasi kontak dengan pendekatan 5M oleh Harrington Emerson. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Informan terdiri dari 3 informan kunci (penanggung jawab program, TO DPPM Komunitas/manajer kasus, dan koordinator kader) serta 9 informan utama (3 kader kesehatan, 3 pasien TB, dan 3 kontak serumah pasien). Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan investigasi kontak TBC di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang belum optimal, dikarenakan masih menghadapi hambatan dalam pembagian indeks tiap kader, hambatan distribusi logistik, kendala teknis pelaporan, serta penolakan akibat stigma masyarakat, sehingga diperlukan optimalisasi sistem pendukung dan penguatan edukasi serta partisipasi aktif berbagai pihak untuk meningkatkan efektivitas program pencegahan dan pengendalian tuberkulosis. Rekomendasi penelitian yaitu menyediakan titik distribusi logistik yang strategis serta bekerja sama dengan kegiatan warga dalam melakukan skrining dan edukasi TB untuk meningkatkan cakupan kasus terinvestigasi dan mengurangi stigma terhadap pasien TB.

Kata Kunci : Investigasi Kontak, Komunitas, Tuberkulosis
Kepustakaan : 56 (2016-2025)

HEALTH POLICY AND ADMINISTRATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, May 2025

Dea Aulia Handayani; Guided by Siti Halimatul Munawarah, S.K.M., M.K.M
Xvi + 71 pages, 5 tables, 16 images, 10 appendices

Analysis of the Implementation of Tuberculosis Contact Investigation with the 5M Approach in the Sriwijaya Healthy Community Community, Palembang City

ABSTRACT

Contact investigation is an initial strategy in the management of tuberculosis towards the elimination of TB by 2030. Community involvement is crucial in accessing screening, treatment, and prevention of TB. A recap of the Healthy Community data in Sriwijaya, Palembang shows many cases that have not yet been investigated during the last quarter, namely July, August, and September 2024. This study analyzes the implementation of contact investigation using the 5M approach by Harrington Emerson. This research employs a descriptive qualitative method with a phenomenological approach. Data was collected through in-depth interviews, observations, and document reviews. The informants consisted of 3 key informants (program managers, Community DPPM case managers, and cadre coordinators) and 9 main informants (3 health cadres, 3 TB patients, and 3 household contacts of patients). The research results show that the implementation of TB contact investigation in the Healthy Community of Sriwijaya, Palembang City, is not optimal, due to facing obstacles in the distribution of indices for each cadre, logistical distribution challenges, technical reporting issues, and rejection due to societal stigma. Therefore, there is a need to optimize the supporting system and strengthen education and active participation from various parties to enhance the effectiveness of tuberculosis prevention and control programs. The study's recommendation is to provide strategically located logistical distribution points and to collaborate with community activities in performing TB screening and education to increase the coverage of investigated cases and reduce stigma against TB patients.

Keywords : Community, Contact Investigation, Tuberculosis
Literature : 56 (2016-2025)

LEMBAR PERNYATAAN INTEGRITAS

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila dikemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal

Indralaya, 14 Mei 2025



Dea Aulia Handayani

NIM. 10011282126104

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS PELAKSANAAN INVESTIGASI KONTAK TUBERKULOSIS DENGAN PENDEKATAN 5M DI KOMUNITAS MASYARAKAT SEHAT SRIWIJAYA KOTA PALEMBANG

SKRIPSI

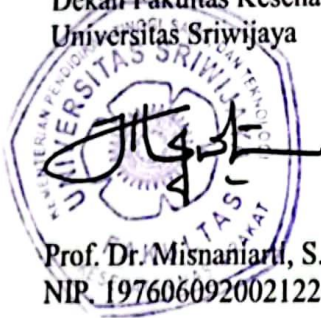
**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Oleh:

**DEA AULIA HANDAYANI
10011282126104**

Indralaya, 14 Mei 2025

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya**



**Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001**

Pembimbing



**Siti Halimatul Munawarah, S.K.M., M.K.M
NIP. 199409142022032015**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Analisis Pelaksanaan Investigasi Kontak Tuberkulosis Dengan Pendekatan 5M Di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi pada tanggal 8 Mei 2025.

Indralaya, 8 Mei 2025

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes
NIP. 198603102012122001

()

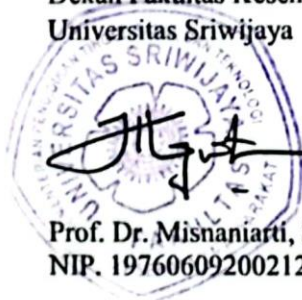
Anggota :

1. Rudy Chendra, S.K.M., M.K.M
NIDN. 0005048908
2. Siti Halimatul Munawarah, S.K.M., M.K.M
NIP. 199409142022032015

()

()

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya


Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat


Asmaripah Ainy, S.Si., M.Kes
NIP. 197909152006042005

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Dea Aulia Handayani
Tempat, Tanggal Lahir : Kotabumi, 28 Juli 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Sukarno Hatta No. 49 Bernah, Kel. Kota Alam,
Kecamatan Kotabumi Selatan, Lampung Utara,
Lampung
No. HP / Email : 083809526671/deaauliahandayani07@gmail.com

Riwayat Pendidikan

2009 – 2015 : MIN 7 Lampung Utara
2015 – 2018 : SMP Negeri 7 Kotabumi
2018 – 2021 : SMA Negeri 3 Kotabumi
2021 – 2025 : Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi

2021 – 2022 : LDF BKM Adz-Dzikra
2022 – 2023 : UKM Unsri Mengajar
2021 – 2025 : Keluarga Mahasiswa Lampung UNSRI

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT. berkat rahmat dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Investigasi Kontak Tuberkulosis Dengan Pendekatan 5M Di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang” ini tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya.

Dalam penyelesaian studi dan penulisan skripsi ini, saya banyak mendapatkan bantuan baik pengajaran, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu saya menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si, M.Kes selaku Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Siti Halimatul Munawarah, S.K.M., M.K.M selaku Pembimbing Skripsi saya yang telah banyak meluangkan waktunya membimbing dan memberikan arahan, serta motivasi kepada saya sehingga saya belajar banyak hal selama menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes dan Bapak Rudy Chendra, S.K.M., M.K.M selaku Dosen Penguji yang telah memberikan bimbingan, bantuan, saran, serta masukan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
6. Kepada eluarga tercinta saya, Bapak Maryadi, Ibu Siunahartini, dan Mba Putri Ayu Veranita selaku kedua orang tua dan kakak perempuan saya yang selama ini menjadi motivasi saya, yang telah memberikan banyak do’a, bantuan, dan dukungan baik moral ataupun materil sehingga saya terpacu dan bersemangat untuk menyelesaikan skripsi ini dan meraih gelar sarjana.

7. Kepada teman-teman tercinta saya, Krisna Mukti, Ayu, Azra, Yuk Nab, Blibli, Fiya, Agil, Yossi, Abil, Nisa, Febria, Lola, Mardho, dan Setria yang telah kebersamai saya hingga titik ini, terima kasih sudah selalu ada dan menemani, siap direpoti, menjadi tempat berkeluh kesah dan menumpahkan air mata, memberikan waktu, tenaga, dan pikirannya, terima kasih telah menjadi bagian perjalanan saya dalam menyelesaikan tanggung jawab dan kewajiban ini.
8. Teruntuk TB Team, Atha, Adisty, dan Rina, terima kasih telah menjadi partner bertumbuh di segala kondisi yang terkadang tidak terduga, menjadi teman curhat di bilik kos kecil penuh air mata, menjadi pendengar yang baik, dan selalu menjadi teman yang bersedia membantu di semua kondisi.
9. *Last but not least*, saya mengucapkan terima kasih dan memberikan apresiasi yang sebesar-besarnya kepada diri saya sendiri, yang telah berusaha keras dan berjuang sejauh ini, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun prosesnya, skripsi ini akan selalu menjadi pencapaian saya yang luar biasa dan patut dibanggakan.

Saya menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Akhir kata, saya ucapkan terima kasih

Indralaya, 14 Mei 2025



Dea Aulia Handayani
NIM. 10011282126104

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dea Aulia Handayani
NIM : 10011282126104
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

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

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Indralaya, 14 Mei 2025



Dea Aulia Handayani
NIM. 10011282126104

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN INTEGRITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR ISTILAH.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	7
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Tempat Penelitian	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.5.1 Lingkup Lokasi	7
1.5.2 Lingkup Materi.....	7
1.5.3 Lingkup Waktu.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Tuberkulosis.....	8
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis.....	8
2.1.2 Patogenesis dan Penularan TB	8
2.1.3 Gejala Klinis Tuberkulosis.....	9
2.1.4 Klasifikasi Tuberkulosis.....	9

2.2 Investigasi Kontak	12
2.2.1 Pengertian Investigasi Kontak.....	12
2.2.2 Tujuan Investigasi Kontak	12
2.2.3 Sasaran Investigasi Kontak	12
2.2.4 Jenis-Jenis Investigasi Kontak	13
2.2.5 Mekanisme Kerja Investigasi Kontak	14
2.2.6 Indikator Investigasi Kontak	15
2.3 Teori Unsur Manajemen	15
2.3.1 Pengertian Manajemen.....	15
2.3.2 Unsur Manajemen	16
2.4 Penelitian Terdahulu	18
2.5 Kerangka Teori	20
2.6 Kerangka Pikir	21
2.7 Definisi Istilah.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
3.1 Desain Penelitian	24
3.2 Informan Penelitian.....	24
3.3 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data.....	25
3.3.1 Jenis Data	25
3.3.2 Cara Pengumpulan Data.....	26
3.3.3 Alat Pengumpulan Data	27
3.3.4 Pengolahan Data.....	27
3.4 Validasi Data.....	27
3.5 Analisis dan Penyajian Data	28
BAB IV HASIL PENELITIAN	29
4.1 Gambaran Umum Masyarakat Sehat Sriwijaya.....	29
4.1.1 Sejarah Singkat Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya	29
4.1.2 Lokasi Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang.....	29
4.1.3 Visi dan Misi	30
4.1.4 Struktur Organisasi Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang	30
4.2 Hasil Penelitian	31
4.2.1 Karakteristik Informan	31
4.2.2 <i>Man</i> (Sumber Daya Manusia)	31
4.2.3 <i>Money</i> (Pendanaan).....	40
4.2.4 <i>Materials</i>	41

4.2.5 Machines	46
4.2.6 <i>Methods</i>	49
BAB V PEMBAHASAN.....	53
5.1 Keterbatasan Penelitian.....	53
5.2 Pembahasan	53
5.2.1 <i>Man</i>	53
5.2.2 <i>Money</i>	55
5.2.3 <i>Materials</i>	57
5.2.4 <i>Machines</i>	59
5.2.5 <i>Methods</i>	60
BAB VI PENUTUP	63
6.1 Kesimpulan	63
6.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	72

DAFTAR ISTILAH

IK	: Investigasi Kontak
MEL	: Monitoring Evaluasi
OJT	: On the Job Training
PR	: Principal Recipient
RO	: Resisten Obat
SITB	: Sistem Informasi Tuberkulosis
SITK	: Sistem Informasi Tuberkulosis Komunitas
SITRO	: Sistem Informasi Tuberkulosis Resisten Obat
SO	: Sensitif Obat
STPI	: Stop TB Partnership Indonesia
TB	: Tuberkulosis
TO DPPM	: Technical Officer District Public Privat Mix

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikator Investigasi Kontak	15
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu.....	18
Tabel 2.3 Definisi Istilah	22
Tabel 4.1 Daftar Informan Penelitian	31
Tabel 4.2 Pembagian Indeks Kader per Puskesmas	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Rekap Data Pelaksanaan Investigasi Kontak di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya.....	4
Gambar 2.1 Alur Kerja Kader Dalam Pelaksanaan Investigasi Kontak.....	14
Gambar 2.2 Kerangka Teori Unsur Manajemen 5M.....	20
Gambar 2.3 Kerangka Pikir Analisis Pelaksanaan Investigasi Kontak dengan pendekatan Unsur Manajemen 5M oleh Harrington Emerson	21
Gambar 4.1 Struktur Organisasi SSR MSS Kota Palembang	30
Gambar 4.2 Kader memberi edukasi dan menyerahkan pot dahak	37
Gambar 4.3 Kartu identitas pasien TB untuk memudahkan kader dalam mendata dan melihat jadwal pengambilan obat	38
Gambar 4.4 Materi Refreshment Kader mengenai Investigasi Kontak Rumah Tangga	39
Gambar 4.5 Materi Refreshment Kader mengenai Investigasi Kontak Non Rumah Tangga	40
Gambar 4.6 Form TB.16K.....	43
Gambar 4.7 Form TB.16RK.....	43
Gambar 4.8 Form A.....	44
Gambar 4.9 Form B.....	44
Gambar 4.10 KIE Tuberkulosis dan TPT via Instagram Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang	47
Gambar 4.11 Tampilan Halaman Login SITK	48
Gambar 4.12 Tampilan Halaman Login SITRO	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Informed Consent*
- Lampiran 2. Lembar Pernyataan Persetujuan Partisipasi
- Lampiran 3. Pedoman Wawancara
- Lampiran 4. Lembar *Checklist* Observasi Penelitian
- Lampiran 5. Telaah Dokumen
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7. Matriks Wawancara Mendalam
- Lampiran 8. Pembagian Indeks Kader
- Lampiran 9. Dokumentasi Wawancara Mendalam
- Lampiran 10. Dokumentasi Observasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia (Diantara et al., 2022). Kuman penyebab infeksi tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*, dapat ditularkan melalui droplet dan interaksi sosial. Ketika seseorang terinfeksi berinteraksi fisik secara dekat, percikan dahak dapat terhirup oleh orang yang sehat (Pramono, 2021). Sekitar 3,5 hingga 10% orang yang berinteraksi dengan pasien TB yang terinfeksi dapat tertular TB, dan sekitar sepertiganya akan terinfeksi tetapi tidak sakit TB. Setiap tahun, satu pasien TB yang tidak diobati dan tidak berkualitas dapat menginfeksi sepuluh orang (Da et al., 2023a).

Global Report WHO tahun 2023 menunjukkan bahwa Indonesia memiliki jumlah kasus tuberkulosis tertinggi di dunia, menempati peringkat kedua setelah India dengan penemuan kasus TB di Indonesia sebanyak 820.789 kasus yang ditemukan dari estimasi 1.060.000 kasus pertahun dan angka kematian mencapai 134.000 pertahun. Sumatera Selatan termasuk dalam provinsi dengan kasus TB cukup tinggi. Pada tahun 2019, hanya Jawa Barat 96,2% dan Gorontalo 94,6% yang mencapai angka CDR di atas 90%, masing-masing berada di urutan pertama dan kedua, sedangkan Sumatera Selatan 58,5% berada di urutan ke-13 (Nopita et al., 2023). Berdasarkan data BPS Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2023 menunjukkan angka penemuan kasus TB di Sumatera Selatan sebanyak 23.256 kasus. Kota Palembang menjadi kota dengan angka penemuan kasus TB tertinggi di Sumatera Selatan yaitu sebesar 7.379 kasus, yang setara dengan 31,73% dari total kasus di Sumatera Selatan. Angka keberhasilan pengobatan TB tercatat sebesar 6.889, yang setara dengan 93,36% dari total kasus yang diobati di kota tersebut.

Cakupan kasus TB di Indonesia masih di bawah target nasional yang sudah ditentukan, yaitu 77% dari total kasus dan target nasional 90%. WHO telah berkomitmen untuk mengakhiri tuberkulosis dengan menargetkan penurunan insidensi tuberkulosis menjadi 80% dan kematian akibat tuberkulosis menjadi 90% pada tahun 2030. Kementerian Kesehatan Indonesia juga telah membuat Peta Jalan

Eliminasi sesuai dengan target global, yaitu pada tahun 2030 insidensi tuberkulosis akan turun menjadi 65 kasus per 100.000 penduduk dan kematian akan turun menjadi 6 kasus per 100.000 penduduk. Dalam upaya untuk meningkatkan cakupan penemuan dan pengobatan tuberkulosis menjadi setidaknya 90%, Indonesia baru mencapai 73% dari 90% target keberhasilan pengobatan tuberkulosis pada tahun 2021, tetapi belum mencapai target itu karena masih ada kegagalan pengobatan pada pasien tuberkulosis (Mahartati & Syarif, 2024).

Investigasi kontak pasien tuberkulosis adalah langkah pertama dan strategi dalam tatalaksana pasien tuberkulosis sebagai usaha menuju target eliminasi TB tahun 2030 (Kemenkes RI, 2018). Strategi penemuan pasien TB diubah oleh Program Penanggulangan TB, mengutamakan layanan berkualitas tinggi dan mempertahankan “penemuan aktif secara intensif dan massif berbasis keluarga dan masyarakat” daripada “secara pasif dan aktif promotif” (Kemenkes RI, 2019). Salah satu kegiatan yang penting untuk mendukung keberhasilan strategi penemuan aktif ini adalah pelacakan dan investigasi kontak (*contact tracing and contact investigation*).

Petunjuk Teknis Investigasi Kontak yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019 menjelaskan bahwa, investigasi kontak melacak dan menyelidiki orang yang pernah berinteraksi dengan pasien TB untuk menemukan tanda-tanda bahwa mereka memiliki TB. Orang-orang yang diduga memiliki TB akan dirujuk ke fasilitas medis untuk pemeriksaan lanjutan dan akan menerima pengobatan yang tepat dan sesuai standar jika TB terdiagnosis. Investigasi kontak memiliki dua tujuan, yaitu meningkatkan penemuan kasus dan mencegah penularan TB. Di Indonesia, investigasi kontak dikembangkan dengan mencari kasus yang tertular dan orang-orang yang menjadi sumber penularan pada kasus TB bakteriologis yang terkonfirmasi dan TB pada anak (Kemenkes RI, 2019). Investigasi kontak dapat dilakukan dengan kerja sama antar petugas kesehatan dengan kader. Pelaksanaan investigasi kontak juga melibatkan kolaborasi antar instansi, termasuk kolaborasi antara puskesmas dan lembaga swadaya masyarakat. Dalam pelaksanaan program, lembaga swadaya masyarakat lebih mengarah kepada pencarian kasus yang tertular maupun yang merupakan sumber penularan

pada kasus tuberkulosis terkonfirmasi bakteriologis sedangkan fasilitas layanan kesehatan lebih kepada pasien yang terkonfirmasi klinis.

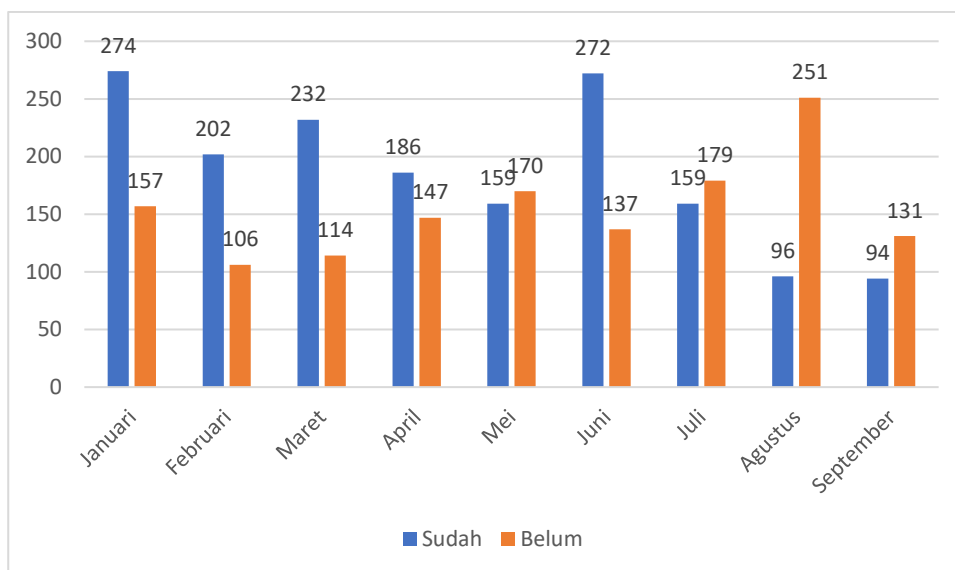
Keterlibatan komunitas sangat penting dalam hal mengakses pemeriksaan, pengobatan, dan pencegahan TB karena beban kasus dan penularan TB yang tinggi tidak dapat diatasi oleh pemerintah sendiri. Yayasan Penabulu dan Stop TB Partnership Indonesia (STPI) bekerja sama membentuk Konsorsium Komunitas untuk mendukung upaya eliminasi TB di Indonesia. Konsorsium Komunitas bermitra Bersama 30 *Sub-Recipient* (SR) Provinsi dan 1 *Sub-Recipient* (SR) Tematik. SR Provinsi menjalankan aktivitas program TB Komunitas pada tingkat provinsi, menyalurkan dana serta mengkoordinasikan kegiatan pelaksanaan program pada tingkat *Sub-Sub-Recipient* di Kabupaten/Kota wilayah kerjanya (Stop TB Partnership Indonesia, 2022).

Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya merupakan komunitas yang berdiri di Sumatera Selatan sebagai salah satu *sub-recipient* provinsi dari Konsorsium Komunitas Penabulu dan Stop TB Partnership Indonesia (STPI) dalam upaya mendukung komunitas mendorong eliminasi TB di Indonesia khususnya di Sumatera Selatan. Konsorsium Penabulu-STPI memutuskan dan mengumumkan Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya sebagai *Sub-Recipient* (SR) untuk program TB Komunitas yang terpilih berdasarkan seleksi yang dilakukan oleh Panitia Seleksi yang terdiri dari perwakilan *Country Coordinating Mechanism* (CCM) Indonesia dan Konsorsium Penabulu-STPI terhadap Organisasi-organisasi Masyarakat Sipil (OMS) yang lolos seleksi administrasi untuk program TB Komunitas dengan dukungan dana *Global Fund* ATM (STPI, 2020).

Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya melakukan tugasnya yaitu investigasi kontak sesuai dengan panduan yang berlaku. Salah satu capaian yang akan dan terus dilakukan oleh komunitas dalam program Investigasi Kontak ialah mendukung penemuan kasus TB melalui Investigasi Kontak Rumah Tangga dan Non-Rumah Tangga (penyuluhan) (Sriwijaya, 2022).

Data capaian komunitas dalam pelaksanaan Investigasi Kontak melalui platform Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) yang peneliti dapatkan di Komunitas, didapatkan perekapan data Investigasi Kontak dilakukan per-kuartal (per-tiga bulan) di tahun 2024. Peneliti telah mendapatkan data Sistem Informasi

Tuberkulosis Komunitas (SITK) yang terintegrasi dengan SITB per-tiga kuartal yaitu Januari hingga Maret, April hingga Juni, dan Juli hingga September.



Gambar 1.1 Rekap Data Pelaksanaan Investigasi Kontak di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya

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

Data diatas merupakan rekapitulasi pelaksanaan investigasi yang dilakukan di Komunitas selama tiga kuartal (data per-31 Oktober 2024). Data menunjukkan pergerakan yang fluktuatif dan lebih banyak yang belum dilakukan investigasi kontak pada bulan kuartal terakhir yaitu Juli, Agustus, dan September. Hasil wawancara dengan Manajer Kasus di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwiaya menjelaskan bahwa data tersebut adalah rekapitulasi pelaksanaan investigasi kontak berdasarkan fasilitas kesehatan terdekat. Investigasi kontak yang banyak belum dilakukan berdasarkan fasyankes adalah rumah sakit pemerintah (481 kasus) dan DPM/Klinik/Lapas (133 kasus).

Hasil wawancara dengan manajer kasus komunitas juga mengungkapkan beberapa masalah yang dihadapi selama penemuan kasus melalui investigasi kontak, salah satunya adalah kendala dari manusia, baik itu dari kader ataupun dari pasien. Beberapa pasien memiliki alamat yang jauh atau di luar jangkauan kader atau bahkan tidak ada di rumah. Tidak jarang pula untuk data pasien investigasi kontak di rumah sakit berada diluar Kota Palembang. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari dan Prasetyo (2023) yang menemukan 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. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri (2020) yang 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).

Dalam program investigasi kontak, kendala tidak hanya dihadapi dari kader dan pasien, tetapi juga dari sisi sumber daya manusia dan teknologi. Proses input data ke dalam sistem yang lambat juga merupakan salah satu masalah yang sering terjadi. Akibatnya, pasien yang telah dilakukan investigasi kontak sering kali diupdate di sistem terlalu lambat. Hal ini bisa terjadi karena terlalu banyak data yang harus diinput oleh petugas. Menurut penelitian yang dilakukan tentang pencatatan dan pelaporan kasus tuberkulosis paru oleh Nuryani (2021) input yang sulit dan banyaknya data yang harus dimasukkan menyebabkan pencatatan dan pelaporan kasus tuberkulosis belum optimal. Akibatnya, tidak ada sumber daya manusia yang cukup untuk pencatatan dan pelaporan kasus tuberkulosis, dan setiap petugas harus melakukan dua pekerjaan sekaligus (Nuryani et al., 2021). Dengan ditemukannya beberapa masalah dalam pelaksanaan program, akan aada banyak kemungkinan masalah lain yang akan ditemukan sehingga analisis lebih lanjut perlu dilakukan.

Hasil temuan peneliti menunjukkan bahwa investigasi kontak Tuberkulosis yang dilakukan di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya pada data kuartal terakhir dari data pelaksanaan investigasi kontak per-31 Oktober 2024 masih banyak yang belum terlaksana. Adapun hambatan yang dihadapi berasal dari sisi sumber daya manusia baik petugas kesehatan maupun pasien, ataupun dari fasilitas yang dipakai. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan analisis lebih lanjut dalam pelaksanaan program investigasi kontak tuberkulosis di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya dengan menggunakan pendekatan 5M yaitu *Man*, *Money*, *Materials*, *Machines*, *Methods* yang menunjang proses pelaksanaan program.

1.2 Rumusan Masalah

Penelitian ini menemukan bahwa hingga 31 Oktober 2024, pelaksanaan investigasi kontak menunjukkan pola yang fluktuatif dengan banyak kasus yang belum diinvestigasi, terutama pada kuartal terakhir (Juli-September). Rumah sakit pemerintah tercatat memiliki kasus yang belum diinvestigasi terbanyak (481 kasus), diikuti oleh DPM/Klinik/Lapas (133 kasus). Hambatan yang dihadapi mencakup keterbatasan tenaga kesehatan, fasilitas, ataupun sumber daya lainnya sehingga investigasi kontak belum berjalan secara maksimal. Berdasarkan kondisi tersebut, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian yaitu “Bagaimana analisis pelaksanaan program Investigasi Kontak Tuberkulosis di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya menggunakan pendekatan 5M?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pelaksanaan investigasi kontak tuberkulosis dengan pendekatan 5M (*Man, Money, Materials, Machines, Methods*) di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis sumber daya manusia (*Man*) baik dari segi kompetensi, peran, dan jumlah petugas kesehatan atau kader yang terlibat dalam pelaksanaan investigasi kontak.
2. Untuk menganalisis sumber pendanaan program (*Money*) dan distribusinya dalam pelaksanaan investigasi kontak.
3. Untuk menganalisis ketersediaan fasilitas sarana dan prasarana (*Materials*) yang digunakan dalam pelaksanaan investigasi kontak.
4. Untuk menganalisis peran teknologi (*Machines*) dan kendala teknis yang dihadapi selama proses pelaksanaan investigasi kontak.
5. Untuk menganalisis kesesuaian metode (*Methods*) atau prosedur pelaksanaan investigasi kontak dengan pedoman yang ditetapkan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam menganalisis pelaksanaan program kesehatan masyarakat terkhusus dengan pendekatan 5M. Hasilnya diharapkan dapat memperdalam pemahaman peneliti tentang cara melakukan penyelidikan kontak kasus TB.

1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Unsri untuk membangun kurikulum dan penelitian tentang pelaksanaan program kesehatan, khususnya program penanggulangan TB. Selain itu, temuan ini juga dapat digunakan sebagai bahan ajar atau studi kasus untuk mahasiswa.

1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil analisis pelaksanaan program investigasi kontak akan membantu organisasi tempat penelitian, Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya, dalam menerapkan dan mengembangkan program inovasi serta memberikan masukan dan tindak lanjut untuk program tersebut.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Sub-Sub Recipient Kota Palembang yang berlokasi di Jalan Bedil Komplek YPP Nomor 102, Kemuning, Kota Palembang, Sumatera Selatan.

1.5.2 Lingkup Materi

Ruang lingkup penelitian ini termasuk ke dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan mengenai analisis pelaksanaan program Investigasi Kontak yang dilakukan di Komunitas Masyarakat Sehat Sriwijaya Kota Palembang berdasarkan pendekatan unsur manajemen 5M.

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan November sampai Desember 2024.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyaningrum, N., Suryawati, C., & Budiyantri, 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.
- Alfansyur, A., & Mariyani, M. (2020). Seni mengelola data: Penerapan triangulasi teknik, sumber dan waktu pada penelitian pendidikan sosial. *Historis: Jurnal Kajian, Penelitian Dan Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 5(2), 146–150.
- 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 Tuberkulosis Paru Dalam Penemuan Kasus Baru di Puskesmas Tegal Timur Kota Tegal. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 80–89.
- Arifin, S., Rahman, F., Wulandari, A., & Anhar, V. Y. (2016). *Buku Ajar Dasar Dasar Manajemen Kesehatan*. Pustaka Banua.
- Bachtar, F. R. (2022). Kemitraan Indonesia Dan Global Fund Dalam Mengatasi Penyakit Tbc Di Indonesia. *Review of International Relations*, 4(2), 109–131.
- Da, K. A., Hargono, A., & Ratgono, A. (2023a). Evaluasi Pelaksanaan Investigasi Kontak Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Tulungagung, Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Ners*, 7(1), 715–721.
- Da, K. A., Hargono, A., & Ratgono, A. (2023b). Evaluasi Pelaksanaan Investigasi Kontak Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Tulungagung, Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Ners*, 7(1), 715–721.
- Darmawan, S. (2020). Pelatihan Tentang Perawatan Dan Upaya Pencegahan Tuberkulosis. *Indonesian Journal Of Community Dedication*, 2(1), 5–8.
- 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 Tuberkulosis (SENTER) TB pada Penderita Tuberkulosis 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). Tuberkulosis 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*.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI. (2023). Perubahan Pelaksanaan Kegiatan Investigasi Kontak dan TPT. In *Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE)*.
- Djuari, L., Aprilawati, D., Mukarini, M., Oktiningsih, O., Kamaroekmi, M. S., & Wibowo, S. H. (2025). Pelatihan Komunikasi Efektif pada Kader TB di Puskesmas Waru Sidoarjo. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 2(11), 5356–5362.
- Duri, I. D., Afriansya, R., & Maulana, M. R. (2023). Pendampingan Edukasi Penyakit Tuberkulosis, Penggunaan Obat TB, Hand Hygiene dan Etika Batuk di Kelurahan Bangetayu Wetan. *Abdi Reksa*, 4(2), 56–61.
- 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.
- Haryoko, S., Bahartiar, & Aswadi, F. (2020). *Analisis Data Penelitian Kualitatif (Konsep, Teknik, & Prosedur Analisis)* (1st ed.). Badan Penerbit UNM.
- Hendri, M., Rasyid, R., & Suryadi, D. H. (2021). Analisis Upaya Penemuan Kasus Tuberkulosis Anak Di Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2019. *Human Care Journal*, 6(1), 182–191.
- Hendri, M., & Yani, F. F. (2021). Analisa Pelaksanaan Investigasi Kontak Dan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis Pada Anak di Kota Pariaman Tahun 2020. *Human Care Journal*, 6(2), 406–415.
- Joesyiana, K. (2018). Penerapan Metode Pembelajaran Observasi Lapangan (Outdoor Study) pada Mata Kuliah Manajemen Operasional (Survey pada Mahasiswa Jurusan Manajemen Semester III Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Persada Bunda). *Peka*, 6(2), 90–103.

- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*.
- Lenaini, I. (2021). Teknik pengambilan sampel purposive dan snowball sampling. *Historis: Jurnal Kajian, Penelitian Dan Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 6(1), 33–39.
- Mahartati, N. M. N., & Syarif, S. (2024). Faktor Risiko Kegagalan Pengobatan Tuberkulosis: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(4), 899–906.
- Maulyan, F. F. (2019). Peran pelatihan guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan pengembangan karir: Theoretical Review. *Jurnal Sains Manajemen*, 1(1), 40–50.
- Muannisa, N. F., & Sulistiadi, W. (2025). Analisis Implementasi Program Active Case Finding Tuberkulosis di Puskesmas Kebayoran Baru dengan Pendekatan Teori Van Meter Van Horn. *Jurnal Ners*, 9(2), 1944–1953.
- Mursyaf, N. A. S., Nurdianah, N., & Ibrahim, H. (2018). Keberhasilan pengobatan tuberkulosis (tb) paru di wilayah kerja Puskesmas Panambungan Kota Makassar. *HIGIENE: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(1), 32–40.
- Nasir, A., Nurjana, N., Shah, K., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2023). Pendekatan Fenomenologi Dalam Penelitian Kualitatif. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(5), 4445–4451.
- Nopita, E., Suryani, L., & Siringoringo, H. E. (2023). Analisis Kejadian Tuberkulosis (TB) Paru. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 6(1), 201–212.
- Nuryani, S., Nursilmi, D. L., & Sonia, D. (2021). Analisis Sistem Pencatatan dan Pelaporan Kasus Tuberculosis di Rumah Sakit Umum X Kota Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(11), 1601–1607.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis (2016).
- Pramono, J. S. (2021). Tinjauan Literatur: Faktor Risiko Peningkatan Angka Insidensi Tuberkulosis. *Jurnal Ilmiah Pannmed*, 16(1), 106–113.

- 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.
- PR TB Konsorsium Penabulu-STPI. (2021). *Petunjuk Teknis Monitoring dan Evaluasi*.
- PR TB Konsorsium Penabulu-STPI. (2022). *Dokumentasi Riset Lapangan: Implementasi Investigasi Kontak (Ik) Terhadap Penemuan Kasus Tbc Di Komunitas (Studi Kasus Di Jawa Tengah Dan Jawa Timur)*.
- Putri, F. A., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 311–322.
- Rohman, Abd. (2017). *Dasar-Dasar Manajemen*.
- Rozali, Y. A. (2022). Penggunaan analisis konten dan analisis tematik. *Penggunaan Analisis Konten Dan Analisis Tematik Forum Ilmiah*, 19, 68.
- Santoso, M. D. Y., Sunarto, S., & Supanti, S. (2021). Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Dalam Merawat Pasien Suspect Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 4(1), 54–68.
- Sari, F. P., & Prasetyo, E. (2023a). Analysis of The Implementation of Contact Investigations in Discovering Suspect Cases of Tuberculosis. *Menara Journal of Health Science*, 2(4), 754–768.
- Sari, F. P., & Prasetyo, E. (2023b). 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.
- Sitasari, N. W. (2022). Mengenal analisa konten dan analisa tematik dalam penelitian kualitatif. *Forum Ilmiah*, 19(1), 77–84.
- Solihah, S., & Supriyatna, R. (2025). Analisis Pelaksanaan Investigasi Kontak Dan Pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis Pada Kontak Serumah di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(01), 56–67.

- Sriwijaya, M. S. (2022). *Profil SR Sumatera Selatan*.
- STPI, P. (2020). *Pengumuman Organisasi yang Terpilih Sebagai Sub Recipient (SR)*. Penabulu Foundation.
- STPI, P. (2022). *PR Konsorsium Komunitas Penabulu-STPI*.
- Sugiharto, R. (2020). Analisis faktor-faktor dominan manajemen risiko terhadap kinerja keuangan proyek tahap konstruksi. *Jurnal Teknik Sipil Dan Lingkungan Universitas Nusa Putra (J-Teslink)*, 1(3), 1–11.
- Suhandi. (2018). *Pengantar Manajemen dan Aplikasinya* (1st ed.). Penerbit Gava Media.
- Suryani, P., Cahyono, Y., & Utami, B. D. (2020). Pengaruh Motivasi Dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Produksi di PT Tuntex Garment Indonesia. *Journal of Industrial Engineering & Management Research*, 1(1b), 70–82.
- Susanto, D., & Jailani, M. S. (2023a). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Dalam Penelitian Ilmiah. *QOSIM: Jurnal Pendidikan, Sosial & Humaniora*, 1(1), 53–61.
- Susanto, D., & Jailani, M. S. (2023b). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Dalam Penelitian Ilmiah. *QOSIM: Jurnal Pendidikan, Sosial & Humaniora*, 1(1), 53–61.
- 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).
- Syarif, I. A., Utomo, E., & Prihartanto, E. (2021). Identifikasi Potensi Pengembangan Wilayah Pesisir Kelurahan Karang Anyar Pantai Kota Tarakan. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(3), 225–232.
- 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 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.
- 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.