

ANALISA PELAKSANAAN INVESTIGASI KONTAK DAN PEMBERIAN TERAPI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PADA ANAK DI KOTA PARIAMAN TAHUN 2020

Muhammad Hendri^{1*}, Finny Fitry Yani², Edison³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Jl. Perintis Kemerdekaan No. 94 Jati, Padang Timur-Sumatera Barat

*email korespondensi: hen_pipo@yahoo.co.id

²Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Jl. Perintis Kemerdekaan No. 94 Jati, Padang Timur-Sumatera Barat

email: finny_fy@yahoo.com

³Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Jl. Perintis Kemerdekaan No. 94 Jati, Padang Timur-Sumatera Barat

email: edison_son@yahoo.com

Submitted: 21-06-2021, Reviewer: 01-07-2021, Accepted: 06-07-2021

ABSTRACT

Tuberculosis (tb) in children is a disease that has become a health problem at the global, national, and district / city levels. The impact of not finding TB cases in children, especially toddlers, is the risk of contracting TB germs which causes toddlers to become sick with TB. If not treated, toddlers will experience severe TB until death. The low number of TB case findings in children under five is due to passive case finding, namely waiting at the Health Center. The policy of the Indonesian Ministry of Health in case finding is to use the implementation of TB contact investigations. The discovery of TB cases in children in Pariaman City has decreased in the last 3 (three) years and the provision of preventive therapy to children under five in Pariaman City has never been carried out in the last 3 (three) years. The purpose of this study was to see an overview of the implementation of contact investigations and the provision of preventive therapy in Kota Pariaman in 2020. The method used in this study is to use the mix method. The results of the study where the TB contact investigation model approach in Kota Pariaman was called the Village Midwife Conducting TB Contact Investigation (BIDIK TB) with 5 stages (cascade) of implementation. The results of the research on the implementation of TB contact investigations have not run optimally due to lack of TB program planning so that there is no special budget for carrying out contact investigations. In addition to weak planning, the cause of the non optimal implementation of contact investigations is the evaluation both from the Health Office level and from the Health service Center.

Keywords: *Toddlers TB, TB contact investigation, preventive therapy tuberculosis*

ABSTRAK

Tuberkulosis (tb) anak merupakan penyakit yang menjadi permasalahan kesehatan baik ditingkat global, nasional, sampai ke tingkat kabupaten/kota. Dampak tidak dilakukannya penemuan kasus TB pada anak terutama balita yaitu beresiko tertular kuman TB yang menyebabkan balita menjadi sakit TB. Jika tidak diobati maka balita akan mengalami TB berat hingga terjadinya kematian. Masih rendahnya penemuan kasus TB pada balita disebabkan penemuan kasus masih bersifat pasif, yaitu menunggu di Puskesmas. Kebijakan Kementerian Kesehatan RI dalam penemuan kasus yaitu menggunakan pelaksanaan investigasi kontak TB. Penemuan kasus TB anak di Kota Pariaman 3 (tiga) tahun terakhir mengalami penurunan dan pemberian terapi pencegahan pada balita di Kota Pariaman belum pernah dilaksanakan dalam 3 (tiga) tahun terakhir ini. Tujuan penelitian ini untuk melihat gambaran pelaksanaan investigasi kontak dan pemberian terapi pencegahan di Kota Pariaman Tahun 2020. Metode yang dipakai pada penelitian ini yaitu menggunakan mix metode. Hasil penelitian pelaksanaan investigasi kontak TB belum berjalan optimal yang disebabkan karena masih lemahnya

perencanaan program TB sehingga tidak adanya anggaran khusus dalam pelaksanaan investigasi kontak. Selain perencanaan yang lemah, penyebab belum optimalnya pelaksanaan investigasi kontak adalah masih kurangnya koordinasi serta monitoring dan evaluasi baik dari tingkat Dinas Kesehatan maupun dari pihak Puskesmas.

Kata kunci: TB balita, investigasi kontak TB, Terapi Pencegahan TB

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) beresiko menularkan kepada orang lain, terutama kelompok rentan dan mempunyai daya tahan tubuh rendah seperti anak-anak mulai dari balita hingga anak usia sampai 14 tahun. (WHO, 2019). Dari populasi anak didunia sekitar 1 juta anak ditularkan dari kasus dewasa setiap tahunnya.

Data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan pada tahun 2018 terjadi peningkatan insiden TB anak sebanyak 11 % dibandingkan tahun sebelumnya. Kasus yang hilang (*missing case*) sebanyak 594.000 anak dan kematian akibat TB anak sebesar 253.000 anak yang seharusnya dapat dicegah dan disembuhkan (WHO, 2019).

Pada tahun 2018 di Indonesia Proporsi kasus TB anak mencapai 54.255 kasus atau sebesar 10,6% (Kemenkes,2019). Rencana Strategi (Renstra) Kemenkes tahun 2020 - 2024 dalam pengendalian TB pada strategi tiga disebutkan akan mengupayakan pengendalian infeksi dan mengoptimalkan pemberian terapi pencegahan TB (TPT). Target kasus TB anak pada 2024 adalah anak didiagnosis dan diobati sebanyak 63.746 kasus, dan pemberian TPT sebanyak 1.129.015 kepada balita berkontak, penderita HIV dan kelompok resiko lainnya. Untuk mencapai target tersebut salah satu cara dilakukan dengan pelaksanaan investigasi kontak TB (Kemenkes RI, 2020).

Investigasi kontak TB merupakan metode penemuan secara aktif yang bertujuan untuk dapat mendeteksi kasus

lebih awal untuk mengurangi keparahan penderitanya (Kemenkes, RI 2016). Investigasi kontak TB juga merupakan prioritas utama dalam pengendalian infeksi dan langkah penting dalam menemukan sumber infeksi (Bartu, 2016). Dilakukannya investigasi kontak TB diperkirakan akan dapat mengidentifikasi kasus secara dini sebanyak 300.000 orang per tahunnya (WHO, 2012).

Hasil penelitian Datiko, *et.al* (2017) menyebutkan hasil dari kegiatan investigasi kontak TB yang dilakukan di Ethiopia didapatkan 12,7% anak usia 5 tahun berkontak dengan kasus indeks, dimana 2,4% anak mengalami gejala TB. Wysocky, *et. al* (2016) juga memaparkan hasil penelitiannya tentang hasil pelaksanaan investigasi kontak dimana dari 339 anak yang berkontak, hanya 79,4% yang dilakukan uji tuberkulin. Dari hasil uji tuberkulin didapatkan anak yang bergejala TB sebanyak 52% dan yang memenuhi syarat untuk terapi pencegahan sebanyak 48%.

Penelitian yang dilakukan Rahmawati *et.al*, (2020) berupa studi literatur menyebutkan pelaksanaan kunjungan kontak serumah berkontribusi dalam penemuan kasus TB pada anak. Muyanja *et.al* (2018), menyebutkan adanya peningkatan proporsi TB anak menjadi 15% per triwulan setelah dilakukannya investigasi Kontak TB. Dampak tidak dilakukannya investigasi Kontak TB, anak beresiko tertular kuman TB yang menyebabkan anak menjadi sakit TB. Selanjutnya jika tidak diobati maka anak akan mengalami TB berat seperti TB

menginitis, TB resisten obat atau TB *milier* yang menyebabkan tingginya angka kematian.

Pelaksanaan investigasi Kontak TB di Sumatera Barat terutama dalam menjangkit kasus TB pada anak dan balita belum dilaksanakan dengan maksimal. Metode yang sudah dilakukan untuk menjangkit kasus TB secara aktif adalah dengan cara ketuk pintu. Pelaksanaan kegiatan tersebut belum menunjukkan hasil yang memuaskan.

Capaian *Case Detection Rate* (CDR) provinsi Sumatera Barat tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 masih dibawah target nasional. Tahun 2019 masih ada kasus yang belum ditemukan sekitar 17% (2.535 kasus) TB dewasa dan sekitar 24% (430 kasus) TB anak (SITT Dinkes Provinsi Sumbar, 2019).

Capaian penemuan kasus TB tahun 2019 terjadinya penurunan capaian CDR dan masih ada sekitar 28,3% (243 kasus TB) yang belum ditemukan. Capaian TB anak di Kota Pariaman dalam 3 (tiga) tahun terakhir yang dilaporkan Puskesmas mengalami penurunan yaitu tahun 2017 sebanyak 44 kasus, tahun 2018 sebanyak 28 kasus dan tahun 2019 sebanyak 2 kasus. Capaian pemberian TPT anak yang kontak dengan kasus indeks pada balita di Kota Pariaman semenjak tahun 2017 sampai tahun 2019 masih belum ada yang dilaporkan oleh Puskesmas. Sementara target tahun 2019 untuk penemuan kasus TB anak sebanyak 50 kasus dan balita yang diberikan TPT sebanyak 57 balita (Dinas Kesehatan Kota Pariaman, 2020).

Rendahnya penemuan TB anak dan pemberian TPT pada balita karena pelacakan kontak yang dilakukan oleh petugas Puskesmas belum berjalan dengan optimal. Hasil penelitian Wandhana, *et.al* (2018) di Kabupaten Sukoharjo, Faradis dan Indarjo (2018) di Kota Tegal menyebutkan penemuan kasus TB dengan investigasi kontak tidak pernah dilakukan

karena banyaknya pekerjaan petugas TB di Puskesmas. Pelaksanaan investigasi kontak dan pemberian TPT pada balita juga pernah dilaksanakan oleh bidan desa dan kader dilapangan (Deswinda, 2019). Namun dalam pelaksanaannya, peranan kader belum dapat membantu pelaksanaan pemberian TPT pada balita. Sesuai dengan peneltiaian Susetyowati, *et. al* (2018) di Kabupaten Jember.

Dari latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk menganalisis pelaksanaan investigasi kontak TB dan pemberian terapi pencegahan TB pada balita di Kota Pariaman Tahun 2020.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan *mix-Method*. Penelitian ini dilakukan selama 6 bulan mulai dari bulan Juli – Desember 2020. Populasi pada penelitian ini untuk kualitatif adalah bidan desa sebanyak 60 bidan desa yang ada di Kota Pariaman. Sampel penelitian untuk kualitatif adalah dengan menggunakan total sampling, dimana semua bidan desa menjadi sampel dalam penelitian ini. Untuk kualitatif yang menjadi sampel adalah 1 orang kasie P2M, 1 orang wasor TB, dan 7 orang pengelola program TB di Puskesmas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Program TB Kota Pariaman Tahun 2019

Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Pariaman

Menurut Hendrik.L.Blum, salah satu faktor yang meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah adanya pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut, Kota Pariaman memiliki fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan prima kepada masyarakat, yang terdiri dari 7 (tujuh) unit puskesmas, 2 (dua) rumah

sakit pemerintah dan 2 (dua) rumah sakit swasta. Terdapat 34 (tiga puluh empat) unit pos kesehatan desa (POSKESDES) dan 12 (dua belas) unit puskesmas pembantu (PUSTU). Kota Pariaman juga sudah melakukan kerjasama pelaksanaan TB dengan dokter praktek mandiri, klinik dan lembaga masyarakat (LAPAS) kelas IIB, sudah terbentuknya pos TB desa di beberapa desa dan kelurahan yang ada di Kota Pariaman.

Sumber Daya Manusia

SDM merupakan salah satu faktor penting agar berjalannya suatu program pelayanan kesehatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, termasuk program pencegahan dan pengendalian program TB (P2TB). Tabel SDM P2TB Kota Pariaman Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1 : SDM P2TB Kota Pariaman Tahun 2019

SDM P2TB	Jumlah (orang)	Sudah dilatih P2TB (orang)	Kebutuhan (orang)	KET
Wasor TB	1	0	1	√
Dokter	7	7	7	√
Pemeriksa TB				
Pengelola TB	7	7	7	√
Puskesmas				
Analisis	7	7	7	√
Pemeriksa TB				
Bidan Desa	63	0	71	- 8 bidan desa

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pariaman

Dari tabel 1 diatas masih ada kekurangan bidan desa sebanyak 8 orang. Dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di masyarakat, maka kebijakan dari pimpinan Puskesmas meletakkan 1 (satu) orang bidan desa yang terdekat dengan desa yang tidak ada bidannya untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (1 bidan memegang 2 desa). Sementara untuk pelayanan TB di Puskesmas sudah memenuhi standar yang telah ditetapkan, namun dalam melakukan pelaksanaan program TB belum maksimal karena mempunyai pekerjaan rangkap di Puskesmas. penelitin ini sesuai dengan hasil penelitin dari Zarwita (2019).

Analisis Pelaksanaan Investigasi Kontak dan Pemberian Terapi Pencegahan TB Pada Balita di Kota Pariaman Tahun 2019.

Perencanaan

Untuk tercapainya suatu program, maka perencanaan yang matang adalah salah satu faktor terpenting dalam suatu organisasi. Kota Pariaman merupakan salah satu Kabupaten/Kota dimana Puskesmas dapat membuat anggaran sendiri karena mempunyai Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang terpisah dengan Dinas Kesehatan. Dimana Puskesmas di Kota Pariaman belum merupakan puskesmas BLUD.

Untuk pelaksanaan investigasi kontak TB dan pemberian terapi pencegahan baik menurut kepala seksi pemberantasan penyakit menular (P2M) maupun wasor TB menyebutkan belum ada anggaran khusus untuk pelaksanaan investigasi kontak TB tersebut. Namun pada tahun 2017 pernah

dianggarkan untuk melakukan pelatihan TB anak kepada dokter dan bidan desa.

Perencanaan di puskesmas untuk program TB lebih terfokus pada penjarangan kasus TB baru dan kasus mangkir. Dari 7 (tujuh) pengelola program TB menyebutkan tidak ada anggaran khusus untuk investigasi kontak, dan anggaran untuk program TB di Puskesmas sangat minim sekali. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zarwita tahun 2019 di Kabupaten Pesisir Selatan menyebutkan belum adanya anggaran khusus untuk melakukan penjarangan kasus kerumah dan belum tersedianya anggaran penyuluhan yang dilakukan oleh bidan desa.

Pelaksanaan

Pelaksanaan investigasi kontak TB di Kota Pariaman mengacu pada Permenkes nomor 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan TB. Namun pelaksanaan di Kota Pariaman masih bersifat pasif, yaitu hanya menunggu pasien datang ke puskesmas. Dalam pelaksanaan investigasi

kontak seharusnya setiap kasus indeks yang ditemukan di Puskesmas dilakukan wawancara oleh petugas puskesmas untuk melihat siapa saja yang berkontak dengan pasien indeks tersebut. Kemudian dilakukan pencatatan di form TB 01 dan form TB 16.

Hasil telaah dokumen yang dilakukan di 7 (tujuh) Puskesmas, tidak ada satupun puskesmas yang melakukan pencatatan di form yang telah ditetapkan dan dalam pelaksanaan investigasi kontak belum melibatkan bidan desa. Hasil informasi pengelola program puskesmas menyebutkan, ada menanyakan kontak kepada kasus indeks, lalu mencatatnya di buku lain namun tidak tahu lagi letaknya dimana dan ada juga yang hanya meminta fotocopy kartu keluarga. Dengan tidak maksimalnya pelaksanaan investigasi kontak di Kota Pariaman, hasil capaian P2TB di Kota Pariaman Tahun 2019 belum mencapai target yang telah ditetapkan, hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2 : Capaian TB Dewasa, TB Anak dan TPT Berdasarkan Sasaran di Kota Pariaman Tahun 2019

Sasaran	Target kasus	Capaian kasus	Tidak Terverifikasi	Ket
SPM Orang terduga TB	100%	56,4%	43,6%	Belum tercapai
Kasus TB Dewasa	417 kasus	174 kasus	243 kasus	<i>Missing case</i>
Kasus TB anak	50 kasus	2 kasus	48 kasus	<i>Missing case</i>
Terapi Pencegahan TB (TPT)	57 balita	0 balita	57 balita	<i>Missing case</i>

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Pariaman tahun 2020

Dari data diatas dapat dilihat, bahwa pelaksanaan investigasi kontak di Kota Pariaman tahun 2019 belum berjalan dengan maksimal. Masih ada 243 kasus TB dewasa yang belum di temukan yang akan menjadi sumber penularan kepada orang yang berkontak dengannya. Kasus TB anak yang belum ditemukan yang akan berdampak terhadap keberlangsungan tumbuh kembang anak sebanyak 48 kasus. Selama tahun 2019 belum ada balita yang berkontak dengan kasus indeks yang tidak bergejala diberikan terapi pencegahan. Capaian standar pelayanan minimal (SPM)

orang yang terduga TB yang mendapatkan pelayanan kesehatan belum mencapai target (56,4%).

Hasil wawancara dengan pengelola program TB menyebutkan tidak terlaksananya pelaksanaan investigasi kontak TB di Kota Pariaman disebabkan karena koordinasi dengan bidan desa belum berjalan optimal. Hal ini dapat kita lihat dari pernyataan bidan desa tentang koordinasi dalam pelaksanaan investigasi kontak TB pada tabel berikut ini :

Tabel 3 : Distribusi Pertanyaan Koordinasi Responden Terhadap Pelaksanaan Investigasi Kontak TB tahun 2019

	Ya		Tidak	
	F	%	f	%
Pelatihan dan Bimtek sudah cukup dan sesuai	21	35	39	65
Pimpinan Memberikan arahan dan komunikasi yang jelas	27	45	33	55
Pengelola TB Puskesmas memberikan informasi terkait kasus indeks	44	73	16	27
Pengelola TB memberikan form TB 16 untuk IK	21	35	39	65
Balita yang mempunyai gejala klinis selalu dirujuk ke Puskesmas	60	100	0	0

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa koordinasi tidak berjalan dengan baik karena pelatihan dan bimtek yang belum cukup diberikan kepada bidan desa (65%), belum adanya intruksi yang jelas dari pimpinan (55%) dan belum diberikannya form TB 16 oleh pengelola program TB kepada bidan desa (65%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Budi, *et.al* (2012) menyebutkan lebih dari separoh puskesmas yang ada di Kabupaten Madiun, pengelola program TB tidak

melakukan koordinasi dengan polindes, pustu dan balai pengobatan untuk melakukan penyuluhan TB, sementara untuk penjangkaran TB terdapat 11,1% pengelola program TB tidak melakukan koordinasi dengan polindes, pustu dan balai pengobatan.

Monitoring dan Evaluasi

Dalam Permenkes RI no. 67 tentang penanggulangan TB menyebutkan monitoring dan evaluasi merupakan

mekanisme dalam pembinaan dan pengawasan berjenjang yang dilakukan oleh Kabupaten/Kota ke Puskesmas, dari puskesmas kepada bidan desa.

Hasil penelitian didapatkan bahwasanya monitoring pelaksanaan investigasi kontak dan pemberian terapi pencegahan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan hanya sampai kepada Puskesmas, sementara monitoring tidak dilakukan kepada bidan desa baik dari Dinas kesehatan maupun dari puskesmas. Evaluasi juga belum dilakukan baik oleh dinas kesehatan maupun oleh puskesmas. Hal ini dapat dilihat dari capaian program TB selama 3 (tiga) tahun terakhir ini mengalami penurunan, namun dalam perencanaan tidak dimasukkan kegiatan investigasi kontak TB dan pemberian terapi pencegahan.

Kurangnya pelaksanaan monitoring dan evaluasi ini menyebabkan rendahnya motivasi bidan desa dalam melaksanakan kegiatan investigasi kontak TB dikarenakan bidan desa merasa bahwa investigasi kontak TB pada balita bukan merupakan tupoksi dan wewenang yang harus dikerjakan oleh bidan desa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Antriana (2018), menyebutkan terdapat 32% bidan di wilayah kerja Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka pada tahun 2018 memiliki motivasi yang rendah. Penyebabnya adalah malasnya bidan dalam melaksanakan kegiatan karena bidan kurang memahami tupoksi yang diberikan. Selain itu masih rendahnya koordinasi, monitoring dan evaluasi juga merupakan faktor penyebab rendahnya pelaksanaan investigasi kontak TB di Kota Pariaman.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan investigasi kontak dan

pemberian terapi pencegahan di Kota Pariaman belum optimal. Penyebabnya karena kurangnya perencanaan, koordinasi serta monitoring dan evaluasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Pariaman, Pimpinan Puskesmas, Pengelola Program TB Puskesmas dan Bidan Desa Se-Kota Pariamanyang telah memberikan kesempatan dan bantuan kepada penulis dalam melaksanakan penelitian ini.

REFERENSI

- Bartu.V (2014) Importance of TB Contact Investigation. Department of Pulmonary Medicine, Medicon, a.s. Antala Sta_ska 1670/80, Prague 4, Czech Republic. *Journal Respiratory Medicine Case Report*, 18 : 87-89. <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4901177>
- Creswell. J.W (2013) *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan mixed*. Edisi Ketiga, Yogyakarta, Pustaka Pelajar
- Datiko.D.G, Yassin. M.A, Theobald S.J & Ceuvas.L.E (2017) A community-based isoniazid preventive therapy for the prevention of childhood tuberculosis in Ethiopia. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 21 (9) : 1002-1007. <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5566998>
- Davis. J.L, Turimomahoro. P, Meter. A.J, Ayakaka. I, Ochom.E,...,Katamba.A (2019). Home-Based Tuberculosis contact Investigation In Uganda : a Household Randomised Trial. *Openres.ersjournals.com*, 5 : 00112 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31367636/>
- Deswanda 2019, Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas dalam

- rangka penemuan penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sijunjung tahun 2018, Jurnal Fakultas Kedokteran Unand 2019
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat(2019). Sistem Informasi Terpadu Tuberkulosis/ SITT Tahun 2019. Padang, Dinkes Provinsi Sumatera Barat
- Dinas Kesehatan Kota Pariaman(2018). Lapoaran Tahunan 2017. Pariaman, Dinas Kesehatan Kota Pariaman
- Dinas Kesehatan Kota Pariaman(2019). Lapoaran Tahunan 2018. Pariaman, Dinas Kesehatan Kota Pariaman
- Dinas Kesehatan Kota Pariaman(2020). Laporan Tahunan 2019. Pariaman, Dinas Kesehatan Kota Pariaman
- Dodd. J.T, Yuen. C.M, Beccera.M.C, Revil. P, Jenkins.H.E & Seddon. J. A (2018). Potential Effect Of Household Contact Management Ochildhood Tuberculosis: A Mathematical Modelling Study. *Lancet Glob Health*, 6 : E1329-1338 [https://www.thelancet.com/journals/lan glo/article/PIIS2214-109X\(18\)30401 7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lan glo/article/PIIS2214-109X(18)30401 7/fulltext)
- Faradis.N.A dan Indarjo. S (2018), Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberkulosis, *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEACH AND DEVELOPMENT* (2) 1, ISSN 1475-362846:<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Fentahun. N, Wasihun. Y, Mamo. A, & Gebretsadik. L. A (2020) Contact Screening and Isoniazid Preventive Therapy Initiation for Under-Five Children among Pulmonary Tuberculosis-Positive Patients in Bahir Dar Special Zone, Northwest Ethiopia: A CrossSectional Study. *Hindawi Tuberculosis Research and Treatment*. Volume 2020. Volume 2020, Article ID 6734675, 8 page. <https://hindawi.com/journals/trt/2020/6734675/>
- Fitriasari.M & Wahyuni. C.U (2017), Pengaruh Faktor Paparan dan Status Gizi Terhadap Kejadian TB Anak Yang Tinggal Serumah Dengan Penderita TB Paru Dewasa, *Jurnal Ilmu Kesehatan Media Husada Vol.6 No.1 : 93 - 108*
- Kasaie.P, Andrews, J.R, Kelton. W.D & Dowdy. D.W (2014) Timing of Tuberculosis Transmission and the Impact of Household Contact Tracing An Agent-based Simulation Model, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine Volume 189 Number7*,<https://atsjournals.org/toc/ajr ccm/189/7>
- Kebede. B. A, Fekadu. L & Jerene. D (2018) Ethiopia's Experience on Scaling up Latent TB Infection Management For People Living With HIV and Under-five Child Household Contacts of Index TB Patients, *Journal list, J Clin Tuberc Other Mycobac* 10 : 29-31, <https://sciencedirect.com/science/article/pii/S2405579417300189>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011). *Ikatan Dokter Anak Indonesia, Panduan Diagnosis TB Anak dengan Sistem Skoring*, Jakarta, Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013),*Petunjuk Teknis Manajemen TB anak*, Jakarta, Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014),*Buku Pedoman Penanggulangan TB*, Jakarta, Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016),*Petunjuk Teknis*

- Manajemen dan tatalaksana TB anak, Jakarta, Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017), Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Upaya Penanggulangan dan Pencegahan TB. Jakarta, Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). Data dan Informasi, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018. Jakarta, Kemenkes RI, Diakses [pada 27 November 2019].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), Pokok - Pokok Renstra Kemenkes 2020-2024. Jakarta, Kemenkes RI, Diakses [pada 12 Juli 2020]
- Kuznetsov. V.N, Grjibovski. A.M, Mariandyshev. A.O, Johansson.E & Bjune. G.A (2014), A comparison between passive and active case finding in TB control in the Arkhangelsk region, *International Journal Of Circumpolar Health*, 73 : 23515, <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3927745>
- Muyanja. Z. S, Nakanwagi. A, Dongo. J.P, Sekadde. M.P, Nyinoburyo.R, Ssentongo. G.....,Graham.S.M (2018), Decentralisation of Child Tuberculosis Services Increases Case Finding and Uptake of Preventive Therapy in Uganda, *International J Tuberc Lung*, 22 (11) : 1314-1321, <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7237826>
- Pangestuti. D. R (2018), Determinan Kinerja Tenaga Kesehatan dalam Penemuan Kasus Baru TB dengan Pelaksanaan Investigasi Kontak TB di Kabupaten Jember. Tesis, Digital Repository Universitas Jember, <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/89561>
- Pongoh. M.E. G, Palandeng.H, Rombot. D (2015) Gambaran Prilaku Tenaga Kesehatan Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kota Manado, *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik* Vol.3 No. 2, <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/view/7779>
- Prasetyo. A (2019), Tatalaksana Terkini Infeksi Laten Tuberkulosis pada Anak, Universitas Tanjungpura, Kota Pontianak, Indonesia, *Jurnal CDK-273/vol.46 No.2*
- Putri, W.W, Marini, Adi.M.S, Saraswati, L.D, Gambaran Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru oleh Petugas Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* Vol.6 No. 1, ISSN: 2356-3346; <http://ejournal3.undip.ac.id/indeks.php/jkm>
- Rahmawati. A, Utomo. B & Makhfudli.M (2020), Contact Investigation and Preventive Therapy as Tuberculosis Prevention in Children with Tuberculosis Household Contact : A Systematic Review, *Journal Ners* Vol.15 No.2 : 179-187, <http://ejournal.Unair.ac.id/Ners>
- Tadesse.Y, Gebre.N, Daba.S, Gashu.S, Habte.D, Hiruy.N....Suarez.P.G (2016), Uptake of Isoniazid Preventive Therapy among Under-Five Children: TB Contact Investigation as an PLoS One;11(5):e0155525.doi:10.1371/journal.pone.0155525,<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27196627/>
- United State Agency for International Development/USAID (2018) *Adaptation and Implementation Guide for Recommendations for Investigating Contacts of Persons with Infectious Tuberculosis in Low- and Middle-income Countries*, <http://stoptb-strategicinitiative.org/wpcontent/uploads/2018/pdf> [diakses 13 Juli 2020)

- U.S. Department Of Health And Human Services (2014), Modul 8, Contact Investigasi for Tuberculosis, Atlanta Georgia, <https://www.cdc.gov/tb/education/ssmodules/pdfs/Module8.pdf> [diakses pada tanggal 5 Januari 2020]
- Volkman.T, Okelloh.D, Agaya.J, Cain.k, Ooko.B, Malika.T & Burton. D, Pilot (2016), implementation of a contact tracing intervention for tuberculosis case detection in Kisumu County, Kenya, Public Health Action, International Union Against Tuberculosis and lung disease Vol.6 No.4 : 217-219, <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5176043>
- World Health Organization (2012). Recommendations for investigating contacts of persons with infectious tuberculosis in low- and middle-income countries Diakses dari: <https://www.who.int/en/> [pada 25 Januari 2020].
- World Health Organization. 2018. Global Report Tuberculosis Tahun 2017. Diakses dari: <https://www.who.int/en/> [pada 25 Januari 2020].
- World Health Organization. 2019. Global Report Tuberculosis Tahun 2018. Diakses dari: <https://www.who.int/en/> [pada 25 Januari 2020].
- Wysocki. A.D, Villa.T.C.S, Arakawa.T, Brunello.M.E.F, Vendramini.S.H.F, Monroe.A.A & Kritski.AL (2016), Latent Tuberculosis Infection Diagnostic and Treatment Cascade among Contacts in Primary Health Care in a City of Sao Paulo State, Brazil: Cross-Sectional Study, PLoS One ;11(6) : e0155348, journal <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27285720>
- Zarwita. D, Rosyid.R, Abdiana (2019), Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Salasa, Journal Kesehatan Andalas, 8(3) : 689-699 <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/1058>