

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian diambil kesimpulan sebagai berikut:

a. **Komponen Input**

1. **Kebijakan**

Kebijakan pelaksanaan investigasi kontak dan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis di Kota Jambi sudah mengacu pada peraturan pemerintah pusat yaitu Permenkes nomor 67 tahun 2016 dan Perpres Nomor 67 tahun 2021 tentang penanggulangan tuberkulosis, namun belum ada kebijakan turunan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kota Jambi tentang penanggulangan tuberkulosis maupun investigasi kontak dan pemberian TPT.

2. **Sumber Daya Manusia**

Ketersediaan sumber daya manusia untuk melaksanakan investigasi kontak masih kurang disebabkan masih kurangnya jumlah kader yang aktif dalam pelaksanaan investigasi kontak dan masih banyak petugas TBC puskesmas yang merangkap tugas lain selain program TBC. Sedangkan ketersediaan sumber daya manusia untuk pemberian TPT pada balita sudah cukup karena sudah ada Tim Pelaksana Program TBC Puskesmas, namun kapasitas SDM untuk pemberian TPT pada balita masih kurang karena masih banyak petugas TBC dan dokter puskesmas yang belum mendapat pelatihan tentang ILTB dan Pemberian TPT.

3. **Anggaran**

Anggaran dana untuk pelaksanaan investigasi kontak di Kota Jambi sudah mencukupi. Anggaran investigasi kontak yang dilaksanakan oleh kader

komunitas penabulu-STPI berasal dari dana *global fund*, sedangkan anggaran investigasi kontak yang dilaksanakan oleh petugas TBC Puskesmas berasal dari dana BOK masing-masing puskesmas.

#### 4. Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana untuk pemberian TPT pada balita kontak dengan pasien TBC di Puskesmas yang terdiri dari tuberkulin dan obat TPT masih kurang. Ketersediaan tuberkulin untuk pemeriksaan ILTB masih belum mencukupi, sempat terjadi kekosongan stok pada bulan september hingga november 2023 sehingga menghambat pemeriksaan uji tuberkulin pada balita kontak. Sedangkan untuk ketersediaan obat untuk pemberian TPT balita juga belum mencukupi akibat adanya obat yang kadaluarsa dan belum optimalnya perencanaan kebutuhan TPT di Dinas Kesehatan Kota Jambi. Selain itu, ketersediaan sediaan obat TPT juga masih belum ramah anak karena jumlah obat yang diberikan masih banyak dan belum ada obat yang berbentuk sirup.

#### 5. Metode

Ketersediaan buku pedoman untuk penatalaksanaan ILTB dan pemberian TPT pada balita masih belum optimal. Sebenarnya buku pedoman sudah tersedia dan sudah di berikan oleh Wasor Program TBC Kota Jambi dalam bentuk *soft copy*, namun masih ada puskesmas yang belum mencetak buku pedoman tersebut sehingga tidak tersedia di Puskesmas. Sedangkan untuk ketersediaan SOP investigasi kontak dan pemberian TPT pada balita juga belum optimal. Pada kader Komunitas pena bulu belum ditemukan adanya SOP investigasi kontak. Sedangkan SOP investigasi kontak dan pemberian TPT di Puskesmas belum ditemukan pada semua puskesmas. Selain itu, pada puskesmas yang sudah tersedia SOP pemberian TPT, langkah pemberian TPT pada balita belum dirinci dengan jelas.

b. Komponen Proses

1. Pelaksanaan Investigasi Kontak

Pada pelaksanaan Investigasi Kontak sudah terdapat pengorganisasian kegiatan investigasi kontak antara pasien terkonfirmasi bakteriologis yang dilaksanakan oleh kader komunitas, sedangkan pasien terdiagnosis klinis dan ekstraparu dilaksanakan oleh petugas TBC Puskesmas. Selain itu juga sudah ada integrasi data kasus indeks dan pelaksanaan investigasi kontak antara SITB dan SITK, sehingga memudahkan pelaksanaan investigasi kontak. Kekurangan pelaksanaan investigasi kontak terdapat pada belum optimalnya pemberian edukasi untuk balita kontak pada pelaksanaan investigasi dan belum optimalnya rujukan balita kontak ke puskesmas. Selain itu masih belum seluruh balita kontak di rujuk ke Puskesmas disebabkan oleh penolakan dari keluarga pasien dan masih belum optimalnya alur pelaksanaan investigasi kontak.

2. Pelaksanaan Pemberian TPT pada balita kontak.

Pelaksanaan Pemberian TPT pada Balita di puskesmas belum optimal. Alur pelayanan balita kontak masih bervariasi pada masing-masing puskesmas sehingga menyebabkan keterlibatan dokter penanggung jawab program TBC dalam penatalaksanaan balita kontak masih kurang. Begitu juga dengan koordinasi antara dokter dan petugas TBC dalam pelayanan balita kontak masih kurang sehingga tidak semua balita kontak yang datang ke puskesmas dikonsultasikan ke dokter PJ program TBC. Selain itu juga dokter PJ program TB juga masih ragu dalam memberikan TPT kepada balita kontak karena masih kurang yakin saat melakukan pemeriksaan balita kontak dengan menggunakan sistem *skoring* TBC anak sehingga hampir seluruh balita kontak di rujuk ke spesialis anak untuk penatalaksanaan selanjutnya. Permasalahan lain dalam pemberian TPT di Kota Jambi juga terletak pada

adanya penolakan dari orang tua balita kontak disebabkan orang tua merasa anaknya tidak sakit dan kekhawatiran akan efek samping obat TPT.

### 3. Pencatatan dan Pelaporan

Pelaksanaan pencatatan dan pelaporan untuk investigasi kontak dan pemberian TPT sudah dilaksanakan pada aplikasi SITB oleh petugas TBC Puskesmas. Kendala pencatatan dan pelaporan adalah keterbatasan tenaga untuk entry dan server jaringan SITB yang sering mengalami gangguan pada jam kerja sehingga menyebabkan keterlambatan dan harus melakukan entry data diluar jam kerja.

### 4. Monitoring dan Evaluasi

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi program TBC Kota Jambi sudah terlaksana. Untuk monitoring bulanan, dilaksanakan melalui pertemuan koordinasi dengan komunitas eliminasi TBC dan kader komunitas penabulu STPI dengan mengundang Bagian P2 Dinas Kesehatan Kota Jambi, petugas TBC Puskesmas dan kader komunitas. Sedangkan evaluasi program TBC dilaksanakan 1 tahun sekali oleh Dinas Kesehatan Kota Jambi.

#### c. Komponen Output

Cakupan pelaksanaan investigasi kontak dan cakupan pemberian TPT pada balita kontak di Kota Jambi belum mencapai target.

## 7.2 Saran

### a. Bagi Pemerintah Daerah Kota Jambi

1. Membuat kebijakan atau regulasi berupa instruksi atau peraturan walikota sebagai bentuk komitmen dalam penanggulangan TBC di Kota Jambi yang menghimbau perangkat daerah seperti camat, lurah, dan perangkat daerah lainnya untuk ikut serta dalam penanggulangan TBC.

2. Memberikan dukungan untuk pemberantasan TBC di Kota Jambi berupa peningkatan promosi tentang Penyakit TBC dan pentingnya Pemberian Terapi Pencegahan TBC khususnya untuk balita yang kontak dengan pasien TBC melalui kegiatan yang ada di kecamatan dan kelurahan.
3. Menghimbau dan memberdayakan perangkat daerah serta tokoh masyarakat dalam mendukung pemberian TPT pada balita dengan cara berkoordinasi dengan petugas puskesmas dan kader komunitas jika ada kendala dalam pelaksanaan investigasi kontak dan pemberian TPT pada balita.

b. Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi

1. Menyusun kebijakan atau regulasi tentang penanggulangan TBC yang mengatur tentang pelaksanaan investigasi kontak dan pemberian TPT pada balita kontak.
2. Meningkatkan advokasi ke Pemerintah daerah Kota Jambi dalam penguatan kebijakan pelaksanaan investigasi kontak, tatalaksana TBC pada anak, dan pemberian TPT pada balita kontak.
3. Memperkuat kemitraan dengan dengan komunitas Penabulu-STPI dalam menyikapi kader yang tidak aktif dalam pelaksanaan investigasi kontak.
4. Bagian P2 Dinas Kesehatan Kota Jambi bekerja sama dengan IDAI Kota Jambi untuk memberikan pelatihan dan sosialisasi tentang penatalaksanaan TBC Anak, penatalaksanaan ILTB pada anak, Pemberian TPT balita kontak kepada seluruh petugas TBC dan dokter yang menangani balita kontak di Puskesmas.
5. Wasor Program TBC mengoptimalkan perencanaan dan monitoring obat TPT untuk balita dan melaksanakan monitoring bulanan terhadap obat TPT yang tersedia agar tidak terjadi kekosongan stok obat TPT

6. Wasor Program TBC meninjau kembali alur pelayanan balita kontak di puskesmas dan memonitoring pelaksanaan SOP investigasi kontak dan pemberian TPT di puskesmas

c. Bagi Puskesmas

1. Puskesmas menyediakan buku pedoman tentang penatalaksanaan ILTB dan Pemberian TPT balita agar dapat diakses oleh petugas TBC dan dokter puskesmas jika dibutuhkan
2. Menyusun kebijakan dan SOP untuk memperkuat aturan pelaksanaan skrining balita kontak dan pelaksanaan keputusan pemberian TPT untuk balita kontak oleh dokter puskesmas.
3. Tim TBC puskesmas membuat SOP tentang investigasi kontak dan pemberian TPT pada balita sesuai petunjuk pada buku pedoman investigasi kontak, pedoman penatalaksanaan ILTB dan pemberian TPT.
4. Petugas TBC puskesmas meningkatkan koordinasi dengan dokter penanggung jawab program dan atau dokter poli anak puskesmas dalam penatalaksanaan balita kontak.
5. Tim TBC Menyediakan lembar pemeriksaan *skoring* TBC anak di ruang pelayanan TBC dan ruang poli anak.
6. Petugas TBC dan dokter penanggung jawab melakukan pertemuan monitoring bulanan tentang capaian pemberian TPT pada balita kontak dan menganalisis jika terdapat permasalahan dalam pemberian TPT serta menyampaikan hasilnya pada lokmin bulanan Puskesmas.
7. Petugas TBC puskesmas menindaklanjuti jika kader mendapat permasalahan dalam merujuk balita kontak ke puskesmas.

8. Memperkuat koordinasi lintas program dengan Program Promosi Kesehatan dalam Menyusun metoda dan media komunikasi dan edukasi yang persuasif untuk meningkatkan pemberian TPT pada balita.
9. Petugas TBC melakukan koordinasi lintas program dengan program KIA Puskesmas untuk meningkatkan skrining TBC pada balita yang datang ke Posyandu.

d. Bagi Komunitas Eliminasi TBC Pena Bulu STPI

1. Menyediakan SOP investigasi kontak untuk kader komunitas dengan langkah sesuai dengan pedoman dan bahasa yang mudah dipahami oleh kader
2. Menyediakan pengantar rujukan balita kontak ke fasyankes untuk kader yang akan melaksanakan investigasi kontak
3. Menyediakan media KIE tentang TPT untuk balita kontak pada saat melakukan investigasi kontak
4. Pimpinan komunitas meningkatkan monitoring kepada kader pelaksana investigasi kontak jika menemukan kontak yang berusia balita untuk melihat jika ada permasalahan dalam rujukan balita kontak ke fasyankes serta menyampaikan hasil monitoring pada rapat koordinasi bulanan.

