

STUDI KUALITATIF PELAKSANAAN PELACAKAN KONTAK DALAM PENANGGULANGAN COVID-19 DI KECAMATAN KURANJI, KOTA PADANG

Ade Suzana Eka Putri¹✉, Elsi Novnariza¹, Gita Andriyani¹, Soraya Permata Sujana¹

Abstrak

Upaya memutus rantai penularan melalui pelacakan kontak memiliki tantangan tersendiri dalam penanggulangan pandemi COVID-19 di negara berkembang, dengan laju penularan yang sangat cepat di tengah terbatasnya sumber daya yang tersedia. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hambatan dan tantangan pelaksanaan pelacakan kontak penderita COVID-19 di Kecamatan Kuranji, salah satu kecamatan dengan jumlah penderita terbanyak di Kota Padang. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif. Pengumpulan informasi dilakukan pada bulan Januari hingga Juli 2021. Informan berjumlah tujuh orang yang dipilih secara purposif. Pengumpulan informasi dilakukan melalui wawancara mendalam dan telaah dokumen. Analisis konten dilakukan terhadap informasi yang diperoleh dengan mengacu pada komponen sistem (*input*, proses, dan *output*). Hasil penelitian ini menemukan bahwa pelaksanaan pelacakan kontak penderita COVID-19 di Kecamatan Kuranji dilaksanakan sesuai dengan panduan pelacakan kontak Kemenkes RI. Beberapa kendala dalam pelacakan kontak adalah terkait dengan kapasitas *tracer*, insentif, alat pelindung diri (APD), ketersediaan data alamat atau nomor telepon kasus, dan kesediaan kasus dalam memberi informasi.

Kata kunci: COVID-19, Kota Padang, pelacakan kontak

A QUALITATIVE STUDY OF THE IMPLEMENTATION OF CONTACT TRACING TO CONTROL COVID-19 IN KURANJI SUB-DISTRICT, PADANG CITY

Abstract

The effort to break the chain of infection through contact tracing faces its own challenges in COVID-19 control, particularly in developing countries where very fast transmission rate occurs whilst limited resources are available to address. This study aims to explore the obstacles and challenges of carrying out contact tracing of confirmed COVID-19 cases in Kuranji Sub-District, one of the areas with highest number of cases in Padang City. This was a qualitative study. Information collection was conducted in January to July 2021. There were seven informants involved in this study, who were assigned purposively. Information was collected through in-depth interview and document exploration. Content analysis was conducted, referring to system components (*input*, process, and *output*). The study found that contact tracing was implemented in accordance with the guideline published by the Indonesian Ministry of Health. However, some obstacles were faced by tracer during their work, including tracer capacity, incentives, personal protective equipment (PPE), the availability of data of address or cases' telephone number, and cases' willingness to share information regarding their close contact.

Keywords: COVID-19, contact tracing, obstacles and challenges

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas

✉ E-mail: adesuzana@ph.unand.ac.id

Pendahuluan

Komisi Kesehatan Kota Wuhan, China pertama kali melaporkan adanya kluster pneumonia yang disebabkan oleh *Novel Coronavirus* tepat di akhir tahun 2019 dan menjadi perhatian khusus *World Health Organization* (WHO). Sebanyak 7.818 kasus yang sama telah dilaporkan di 19 negara hanya dalam waktu 30 hari.¹ Penyakit baru ini resmi diberi nama *Coronavirus Disease* (COVID-19) pada 11 Februari 2020 dengan *agent* penyebabnya *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2).² Atas dasar tingginya penyebaran dan kematian COVID-19 dalam tiga bulan dengan 118.000 kasus di 114 negara dan 4.291 kematian global, WHO menetapkan status penyakit ini sebagai pandemi pada 11 Maret 2020.³ Hingga Maret 2021, telah dilaporkan 474.659.674 infeksi COVID-19 di seluruh dunia yang mengakibatkan 6.103.355 kematian.⁴

Indonesia termasuk salah satu negara dengan penyumbang kasus konfirmasi COVID-19 terbesar di regional Asia dan menjadi penyumbang kasus baru konfirmasi positif tertinggi di dunia pada Juni-Juli 2021.⁵ Pada 22 Maret 2022, telah tercatat sebanyak 5.974.646 kasus konfirmasi positif COVID-19 dengan 154.062 kematian di Indonesia.⁶ Provinsi Sumatera Barat termasuk ke dalam 5 besar provinsi penyumbang kasus terbanyak di Indonesia pada Mei 2021.⁷⁻⁹ Kota Padang merupakan kota yang paling banyak menyumbang kasus konfirmasi COVID-19 di provinsi ini. Tercatat hingga 22 Agustus 2021, sudah terdapat 40.016 kasus positif COVID-19, dengan 511 total kematian.¹⁰

Penyakit COVID-19 menular dari orang ke orang melalui droplet dan dapat menular dengan sangat mudah. Berbagai mutasi SARS-CoV-2 telah menyebabkan gelombang baru pandemi COVID-19 karena tingkat penularan yang lebih tinggi daripada varian

sebelumnya. Maka, pelacakan kontak, tes dan isolasi/perawatan yang dikenal dengan *testing, tracing, and treatment* (3T) merupakan strategi kunci dalam memutus rantai penularan COVID-19.⁴

Melalui pelacakan kontak, seseorang yang pernah melakukan kontak dengan kasus terkonfirmasi positif dapat diidentifikasi lebih awal untuk melakukan isolasi dan menghindari potensi penyebaran selanjutnya.¹¹ Pelacakan kontak juga bertujuan untuk mengidentifikasi rantai penularan apabila terjadi penularan pada tempat keramaian, identifikasi faktor risiko di level populasi, yang kemudian menjadi dasar bagi penyusunan program intervensi kesehatan masyarakat.¹² Studi menunjukkan bahwa setiap kenaikan 10% proporsi kasus terkonfirmasi COVID-19 yang didapat dari hasil *contact tracing*, efektif menurunkan kematian akibat COVID-19 sebesar 0,8%-3,4%, dan apabila 80% kontak kasus terkonfirmasi COVID-19 berhasil diketahui dan dilakukan isolasi, maka penyebaran COVID-19 dapat dikontrol hingga 90%.^{13, 14}

Kementerian Kesehatan RI telah mengatur pelaksanaan pelacakan kontak kasus konfirmasi COVID-19.¹⁵ Namun, masih terdapat kelemahan dalam pelacakan kontak kasus COVID-19 di Indonesia.¹⁶ Untuk itu, studi terkait pelaksanaan pelacakan kontak sangat penting dilakukan sebagai masukan bagi penanggulangan pandemi penyakit menular. Beberapa studi telah dilakukan terkait dengan pelacakan kontak kasus COVID-19 di Indonesia serta mengkaji pemanfaatan teknologi informasi dalam pelacakan kontak.^{17,18} Penelitian di Kota Palembang yang mengkaji peran komunikasi dalam implementasi pelacakan kontak erat menunjukkan bahwa beberapa faktor komunikasi yang diperlukan dalam pelacakan kontak seperti kurangnya sosialisasi, hambatan informasi dari pasien akibat ketidakjujuran, stigma, dan pasien yang tidak kooperatif.¹⁹

Selain itu, sebuah studi literatur menyatakan bahwa stigma masyarakat terhadap COVID-19 juga menjadi salah satu faktor yang dapat menimbulkan hambatan dalam pelacakan kontak.²⁰ Untuk melengkapi literatur terkait penanggulangan COVID-19 di Indonesia yang masih terbatas jumlahnya, penelitian ini bertujuan untuk mengelaborasi hambatan dan tantangan pelaksanaan pelacakan kontak (*contact tracing*) kasus COVID-19 secara komprehensif dari aspek *input*, proses dan *output* dari sudut pandang oleh petugas di Kecamatan Kuranji, Kota Padang sebagai salah satu kecamatan dengan kasus terbanyak.²¹ Penelitian ini dapat berkontribusi pada kebijakan penanggulangan wabah penyakit menular di Indonesia, dan negara berkembang secara umum.

Bahan dan Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Pengumpulan informasi dilaksanakan pada bulan Januari hingga Juli 2021 di Kecamatan Kuranji yang memiliki tiga puskesmas, yaitu Puskesmas Belimbing, Puskesmas Kuranji, dan Puskesmas Ambacang. Pengumpulan informasi dilakukan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan menggunakan *semi-structured questionnaire* dan telaah dokumen berupa laporan pemantauan harian kontak erat dan laporan agregat COVID-19. Informan penelitian ini berjumlah 7 orang yang terdiri dari tiga orang *tracer* dari masing-masing puskesmas (kader kesehatan dan bintara pembina desa TNI), satu orang staf kesehatan bagian surveilans di Dinas Kesehatan Kota Padang, dan tiga orang staf kesehatan bagian surveilans dari masing-masing puskesmas. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive*.

Seluruh wawancara telah direkam dan ditranskripsikan, kemudian dilakukan analisis informasi dengan teknik *content analysis*. Paragraf-paragraf pada transkrip wawancara

diberi kode yang mendeskripsikan informasi inti yang merupakan konten dari paragraf tersebut. Pemberian kode mengacu pada alur pikir penelitian yaitu komponen sistem yang terdiri dari *input*, proses, dan *output*, yang dapat digunakan dalam studi analisis kinerja suatu program.²² Hasil analisis dieksplor lebih lanjut untuk mengidentifikasi kendala pelaksanaan pelacakan kontak. Triangulasi sumber digunakan untuk mengecek validitas data atau informasi yang diperoleh dengan mewawancarai berbagai informan. Triangulasi sumber dilakukan dengan menanyakan kembali data atau informasi yang diperoleh dari satu informan kepada informan lain, baik dengan jabatan atau posisi yang sama, maupun berbeda namun masih terkait dengan data atau informasi tersebut.

Item-item yang digali dari wawancara mendalam terhadap pelaksanaan pelacakan kontak pada komponen input meliputi ketersediaan tenaga *tracer* dalam pelacakan kontak, bentuk pelatihan yang diterima, ketersediaan anggaran, ketersediaan pedoman, instrumen dan peralatan yang dibutuhkan, waktu pelaksanaan, dan sasaran pelacakan kontak. Komponen proses meliputi pelaksanaan pelacakan kontak mulai dari apa yang dilakukan selama proses pelacakan kontak, cara merekap data kontak erat, sumber informasi data kontak erat, hingga cara melakukan identifikasi kontak erat. Komponen *output* terdiri dari pencatatan dan pelaporan kegiatan pelacakan kontak.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik oleh Komisi Etik Penelitian, Fakultas kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas dengan Nomor: 1b/UN16.12/KEP-FKM/2021.

Hasil

Karakteristik Informan Penelitian

Informan pada penelitian ini memiliki rentang usia 26 hingga 51 tahun (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik informan penelitian

Kode	Jenis Kelamin	Peran	Pendidikan Terakhir	Umur (Tahun)	Masa Kerja (Tahun)
Inf-1	P	Surveilans dinas kesehatan kota	S1 Kesehatan Masyarakat	39	4
Inf-2	P	Surveilans puskesmas	S1 Ners	26	2
Inf-3	P	Surveilans puskesmas	S1 Kesehatan Masyarakat	39	3
Inf-4	P	Surveilans puskesmas	S1 Kesehatan Masyarakat	47	13
Inf-5	P	Pelacakan kontak (kader)	SMK	40	13
Inf-6	L	Pelacakan kontak (Babinsa TNI)	TNI	51	7
Inf-7	P	Pelacakan kontak (kader)	SMK	37	2

Keterangan: P: Perempuan, L: Laki-laki

Pemegang program berpendidikan sarjana, dan pelaksana pelacakan kontak (kader dan Babinsa TNI) berpendidikan SMA sederajat. Sedangkan lama bekerja informan bervariasi, mulai dari kisaran 2 hingga 4 tahun, 7 tahun, dan 13 tahun.

Pelacakan Kontak

a. Ketersediaan Tenaga, Pembagian Tugas, dan Kapasitas *Tracer*

Pelaksana kegiatan pelacakan kontak COVID-19 di Kecamatan Kuranji terdiri dari satu orang pemegang program surveilans puskesmas sebagai penanggung jawab, dibantu oleh *tracer* yang terdiri dari Bhabinkamtibmas Polri, Babinsa TNI, dan kader. Jumlah *tracer* di setiap kelurahan berbeda sesuai dengan luas wilayah dan jumlah penduduk. Namun, pada saat terjadi peningkatan jumlah kasus konfirmasi COVID-19, jumlah *tracer* tersebut dianggap kurang memadai.

"... Jumlah tim tracer sesuai dengan banyaknya jumlah penduduk di kelurahan tersebut ..." (Inf-4)

"Karena wilayah kita besar, kalau di Kecamatan Kuranji saja ada 38 RW. Ditambah lagi saat kasus meningkat, kurang rasanya jumlah tracer segitu. Jadi

saat kemarin kasus meningkat, kami agak kewalahan. Jadi kami juga dibantu oleh pengolah data dari puskesmas, untuk meng-entry data yang sudah dikumpul tracer. Tapi kalau sekarang kan kurva sudah mulai turun, jadi rasanya cukuplah dengan jumlah yang segitu." (Inf-2)

Pembagian tugas antara penanggung jawab (pemegang program surveilans puskesmas) dan *tracer* sudah dijelaskan sejak awal penetapan tugas. *Tracer* bertugas melakukan pelacakan kontak ke lapangan, sedangkan pemegang program surveilans puskesmas memberikan data kepada *tracer* untuk dilacak, melakukan pemantauan, dan mengevaluasi kerja *tracer*. Peningkatan kapasitas *tracer* dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang melalui sosialisasi kepada *tracer* tentang pelaksanaan pelacakan kontak, dan penggunaan aplikasi SILACAK untuk pelaporan. Namun terdapat beberapa hal yang menyebabkan belum optimalnya kinerja *tracer* seperti yang disampaikan pada informasi berikut:

"...Masalahnya petugas tetap menjalani tupoksinya sehari-hari, jadi masih double job sehingga tumpang tindih dengan pekerjaan yang lain" (Inf-3)

“...Kurang optimalnya tracer dalam mengerjakan tugas, misalnya belum di-entry-kannya data kontak erat ke aplikasi SILACAK karena ada yang tidak paham dan sibuk,” (Inf-4)

Meskipun terdapat beberapa kendala, tracer mengkomunikasikan kendala di lapangan dengan petugas puskesmas maupun dengan sesama tracer untuk mengupayakan agar pelacakan kontak tetap berjalan.

“Kalau saya pribadi paham. Tracer yang lain rasanya juga paham mereka. Kalau kurang paham, mereka bisa tanya ke teman tracer lainnya atau ke puskesmas. Kan kita ada grupnya, jadi kalau ragu kami tanya di grup aja. Tapi rata-rata udah pada paham, Insyaallah. Mungkin ada kendalanya karena kesibukan tracer masing-masing, jadi jarang juga tracer ini yang bisa buka SILACAK tiap hari” (Inf-5)

b. Ketersediaan Anggaran

Dana pendukung pelaksanaan *contact tracing* di puskesmas bersumber dari dana BOK (Badan Operasional Kesehatan) sebesar 35%. Dana tersebut dialokasikan untuk insentif tim tracer sebanyak Rp 325.000/bulan per orang, dan Rp 15.000 untuk satu kali entri data pelacakan kontak erat. Namun, kebijakan pengalokasian dana ini pun dapat berubah. Selain itu, insentif yang diterima tracer dirasa belum mencukupi dan masih terdapat keterlambatan pencairan insentif.

“... Tapi untuk tahun ini anggaran itu dicitutkan. Jadi yang sekarang itu cuma insentif saja 15.000 per kontak erat. Tidak ada lagi honor yang 325.000 per bulan.” (Inf-2)

“Rutin diberikan tiap bulan ke tracer. Kalau hambatan kita kan juga menunggu

perintah dari daerah. Kalau sudah boleh dicairkan –SPJ namanya, nah itu kita cairkan.” (Inf-2)

“... Tapi kalau dilihat dari kerja kami yang berisiko, mungkin tidak mencukupi. Karena kita yang beli masker sendiri ... Jadi dalam 6 bulan itu, 2 kali penerimaannya.” (Inf-5)

c. Pedoman Pelaksanaan

Pelaksanaan pelacakan kontak merujuk pada Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi 5. Tracer juga dilengkapi dengan buku saku sebagai pegangan. Pedoman dan buku saku ini sudah dipakai oleh puskesmas dan tracer dalam melakukan pelacakan kontak. Oleh karena pedoman dan buku saku ini sudah lengkap berisikan petunjuk teknis pelaksanaan pelacakan kontak kasus COVID-19, maka tidak ada lagi instrumen tambahan yang digunakan tracer dalam melakukan pelacakan kontak. Pedoman dan buku saku ini dibagikan saat sosialisasi dari Dinas Kesehatan Kota dan dari puskesmas.

Meskipun pedoman ini sudah digunakan oleh semua tracer dalam melakukan tugasnya, namun beberapa tracer menyatakan bahwa tidak semua isi buku/pedoman dibaca. Namun, jika ada tracer yang tidak melakukan kegiatan *tracing* sesuai dengan panduan, akan diingatkan oleh petugas surveilans puskesmas.

“Yaa karena banyak isinya, jadi tracer susah membaca semuanya. Tracer memahaminya sambil jalan saja..” (Inf-3)

“Ya, ada. Kami melakukan *tracing* sesuai urutan yang ada di buku saku tersebut. Kalau ada yang tidak sesuai, maka kami ditegur dan diingatkan lagi di grup WA oleh petugas puskesmasnya.” (Inf-5)

d. Sarana dan Prasarana

Dalam pelacakan kontak erat, *tracer* menggunakan alat pelindung diri (APD) berupa masker, sarung tangan, *hand sanitizer*, baju hazmat, dan *face shield*. Namun APD lengkap hanya disediakan oleh 1 dari 3 puskesmas yang ada di Kecamatan Kuranji. Ketersediaan APD lengkap bergantung pada ketersediaan APD di DKK, kebijakan alokasi anggaran, bantuan dari kelurahan/Badan Penanggulangan bencana Daerah (BPBD), dan kemampuan *tracer* untuk menyediakan secara swadaya. Dari dokumentasi pelaksanaan pelacakan kontak masih ada *tracer* yang hanya menggunakan masker kain ketika mengunjungi pasien.

"...puskesmas tidak menyediakan karena memang tidak ada anggaran untuk itu. Kita juga jelaskan. Kalau memang ada dari DKK, kita kasih. Ini memang tidak ada alokasi dana dari DKK, jadi solusinya tracer cuma mengandalkan bantuan dari lurah untuk minta APD atau mereka beli sendiri. Sudah ditanya juga ke puskesmas lainnya, rata-rata memang tidak ada anggaran untuk itu." (Inf-2)

"Kita lengkapi sendiri dengan APD seperti sarung tangan, masker, hand sanitizer dan face shield..." (Inf-4)

"Kita diberi APD oleh puskesmasnya, masker, sarung tangan. Awal bulan juni ini, mau bergerak tu dikasih"(Inf-7)

e. Waktu Pelaksanaan

Dalam waktu 24 jam setelah hasil tes PCR keluar, maka kasus dan kontak eratnya harus segera ditemukan. Kemudian terhadap kontak erat, dilakukan dua kali pemeriksaan *Polymerase Chain Reaction* (PCR), yaitu pada hari pertama (*entry test*) dan hari kelima (*exit test*).

"Kontak erat itu ada 2x pemeriksaan. Namanya entry test dan exit test. Untuk entry test, ketika kita menemukan kontak erat kita langsung lakukan PCR. Kalau seandainya hasilnya negatif, maka di hari ke-5 nanti dilakukan lagi PCR ke-2. Kalau hasilnya negatif maka ini exit test namanya, maka ini dinyatakan negatif (tidak terkontak). Tapi jika di hari ke-5 didapat positif, maka dia masuk positif baru. Jadi ini lagi yang kita lacak siapa kontak eratnya." (Inf-3)

f. Sasaran

Sasaran pelacakan kontak adalah keluarga, tetangga, dan juga teman kerja/kantor, yang diduga telah melakukan kontak dengan pasien terkonfirmasi COVID-19. Informasi ini disampaikan oleh *tracer*, baik Babinsa TNI maupun kader kesehatan seperti kutipan wawancara berikut.

"Orang dekat kasus positif, kalau bisa ditracing juga semua yang kontak seperti keluarga, tetangganya, dan rekan kerjanya..." (Inf-6)

"Keluarga pasien Covid yang satu rumah, tetangga yang sering main ke rumah. Kalau keluarga kita tengok KKnya yang serumah, baru lingkungan, nah itu kita jadikan kontak erat untuk dilakukan test swab" (Inf-7)

g. Proses Pelaksanaan

Pelacakan kontak dimulai dengan diterimanya data pasien terkonfirmasi COVID-19 dari DKK Padang oleh petugas puskesmas yang kemudian diteruskan kepada *tracer*. Dari informasi yang diperoleh, diketahui bahwa penyampaian data kasus terkonfirmasi tidak pernah mengalami keterlambatan dan selalu di-*update* secara *realtime*. Data disampaikan kepada *tracer* setelah dilakukan pembaharuan terhadap data kontak erat sebelumnya.

Tracer segera menghubungi kasus terkonfirmasi COVID-19 secara langsung melalui telepon atau mendatangi rumah untuk diwawancarai. Informasi yang digali saat wawancara adalah biodata, gejala yang dirasakan, dengan siapa saja pernah melakukan kontak erat pada jarak kurang dari 1 meter tanpa menggunakan masker, dan perjalanan keluar kota yang pernah dilakukan dalam 14 hari. *Tracer* kemudian menghubungi kontak erat dan melakukan wawancara yang sama.

Tracer menganjurkan kontak erat untuk melakukan tes PCR keesokan harinya di puskesmas. Jika hasil tes adalah positif, maka status kontak erat menjadi kasus terkonfirmasi. Kemudian *tracer* melakukan pemantauan selama lima hari ke depan untuk melihat perkembangan gejala. Setelah lima hari, akan dilakukan tes PCR berikutnya. Jika hasil tes adalah negatif, maka pasien dinyatakan sembuh. Namun jika hasil masih positif, maka pasien harus diisolasi hingga negatif. Pelaksanaan isolasi pasien konfirmasi/kontak erat yang dinyatakan positif tersebut dikoordinasikan oleh *tracer* dengan lurah dan RT/RW setempat. Beberapa kasus tidak mau diisolasi dengan alasan ekonomi.

“Biasanya kita laporkan ke RT/RW, jadi nanti dibantu dipantau juga oleh RT/RW, dan dibantu kader juga. Anjuran untuk swab dan isolasi ini dilakukan dengan cara kunjungan rumah, diberitahu dahulu, kita kan tidak bisa memaksa. Jadi setidaknya kita sudah sampaikan. Kalau pasien mau ikuti, syukur. Kalau tidak tentu kita awasi juga kontakannya dengan orang sekitarnya saja dulu. Nah di sini kita libatkan kader, karena kader pasti yang paling tahu soal wilayahnya. Tapi rata-rata mereka mau diswab dan diisolasi.” (Inf-2)

Kendala yang dihadapi *tracer* sehingga tidak dapat menemukan kontak erat dalam 24 jam seperti tidak bersedianya pasien

terkonfirmasi untuk memberi tahu siapa saja kontak eratnya, dan tidak bersedianya kontak erat untuk diwawancarai oleh *tracer*. Kendala lain adalah kurang lengkapnya data yang diterima, alamat kasus terkonfirmasi yang tidak ditemukan atau alamat yang tertera pada KTP bukanlah alamat domisili, atau nomor telepon yang tidak bisa dihubungi.

“Kita tidak bisa juga memastikan harus dapat 24 jam. Karena kendalanya itu di pasien, misal pasien ini ada yang tidak jujur, tidak mau memberi informasi... (Inf-2)

“Pernah lebih dari 24 jam kami tidak menemukan kontak eratnya.. Kadang kita sudah dapat data, tapi nomor HPnya kita yang tidak tahu. Jadi harus mencari sendiri. Karena kita punya alamat, maka alamat ini saja yang ditelusuri dahulu, setelah itu baru bisa dapat no HP, dan baru bisa di tracing. Nah ini yang makan waktu lama, jadi kadang tidak sempat ketemu kontak erat dalam 24 jam. Kadang ada yang tidak berada di rumah.” (Inf-5)

Dari pengalaman *tracer*, jalan keluar untuk segera menemukan kontak erat adalah melakukan koordinasi dengan petugas puskesmas. Apabila puskesmas memiliki datanya, maka *tracer* cukup menggunakan data dari puskesmas. Selain itu, *tracer* juga berkomunikasi dengan RT/RW dan lurah setempat untuk mencari informasi tentang kontak erat.

h. Pencatatan dan Pelaporan

Hasil pelacakan kontak langsung diinputkan oleh *tracer* ke aplikasi SILACAK. Pelaporannya adalah seluruh kontak erat untuk setiap kasus. Variabel yang dilaporkan melalui aplikasi meliputi NIK, nomor telepon, nama kasus dan kontak erat, gejala, hasil pemeriksaan.

Data yang di-entry dipantau oleh pemegang program surveilans puskesmas paling kurang setiap 15 hari. Pemantauan dilakukan melalui akun SILACAK. Jika masih ada yang belum lengkap, maka petugas membantu melengkapi data. Kepada petugas puskesmas, *tracer* juga menyerahkan laporan berupa *hard copy* dokumentasi pelacakan kontak yang mereka lakukan.

“Kalau hasil tracing cukup, kami apresiasi tracernya. Kalau dapatnya sedikit, juga kami tanggap seperti bertanya, meskipun kami sebenarnya sudah tahu juga ya alasannya kenapa tidak lengkap. Tapi yaa... tetap kita tanya dan push lagi tracernya untuk dapat meningkatkan kinerjanya. Kadang juga diingatkan oleh pengolah data. (Inf-2)

“Puskesmas menanggapi hasil tracing yang kami lakukan. Mereka juga kooperatif terhadap tracer.” (Inf-5)

Kemudian pelaporan disampaikan oleh DKK kepada Dinas Kesehatan Provinsi. Jika terdapat kendala, maka Dinas Kesehatan Provinsi melakukan bimbingan teknis.

“Dilaporkan ke provinsi nanti oleh DKK. Jadi nanti kalau ada masalah, maka akan dilakukan bimtek oleh DKK ke puskesmas. Nah di sana kita diarahkan lagi oleh DKK buat menggencarkan lagi kegiatan tracing dan pelaporannya. Nanti itu yang kita sampaikan juga kepada tracer.” (Inf-2)

Pembahasan

Input

Menurut Kementerian Kesehatan dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Revisi ke-5, petugas pelacakan kontak itu berasal dari masyarakat setempat yang mengetahui dengan baik masyarakatnya

secara sosial maupun budaya, serta telah mendapat pelatihan.¹⁵ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pelacakan kontak telah sesuai dengan pedoman, meskipun terdapat kekurangan tenaga saat terjadi peningkatan jumlah kasus. Puskesmas dan jejaringnya dapat melakukan kegiatan pelacakan kontak pasien COVID-19 dengan melibatkan *tracer* dari tenaga kesehatan maupun non-kesehatan, dengan *tracer* non-kesehatan tersebut dapat berasal dari kader, TNI dan Polri, atau masyarakat lainnya yang telah memperoleh *on the job training*²³

Upaya peningkatan kapasitas yang diberikan kepada *tracer* di Kecamatan Kuranji adalah sebatas sosialisasi, dan belum dilaksanakan dalam bentuk pelatihan. Salah satu cara agar proses pelaksanaan pelacakan kontak dapat berhasil yaitu adanya pelatihan pelacakan kontak COVID-19.²⁴ Menurut penelitian yang dilakukan oleh O’Connell (2021), kurangnya tenaga pelacakan kontak yang terlatih diakibatkan karena rendahnya kapasitas *tracer* itu sendiri. Dengan adanya pelatihan kepada *tracer*, maka dapat meningkatkan kapasitas *tracer* untuk melakukan pelacakan kontak.²⁵

Pelaksanaan *tracing contact* di puskesmas didanai dari dana BOK sebesar 35%, meskipun pembiayaan bergantung pada kebijakan pemerintah daerah terutama terkait dengan waktu pencairan dan besar insentif. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021, menyatakan bahwa pengalokasian dana BOK 35%-40% diarahkan untuk kegiatan prioritas, salah satunya penguatan kegiatan *tracing* dan *testing*.²⁶

Pelaksanaan pelacakan kontak sudah dilaksanakan secara aktif di Kecamatan Kuranji Kota Padang dengan merujuk pada pedoman yang ada. Pedoman yang digunakan sudah menjelaskan mengenai COVID-19 secara umum, pelaksanaan

pelacakan kontak COVID-19, tugas *tracer*, bagaimana melakukan wawancara, serta cara untuk melakukan *entry* data ke aplikasi SILACAK.²⁷

Apabila *tracer* melakukan kunjungan langsung, maka *tracer* harus menggunakan APD sekurang-kurangnya masker medis, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau dapat menggunakan *hand sanitizer* sebelum dan sesudah wawancara.²³ Namun dalam penelitian ini, tidak semua puskesmas dapat memberikan APD secara lengkap sehingga *tracer* menyediakan APD secara swadaya.

Orang-orang yang melakukan kontak erat dengan pasien positif pada umumnya berasal dari keluarga di dalam satu rumah, serta tetangga dan rekan kerja. Kontak erat yang umumnya berada dalam keluarga satu rumah juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh WHO di Tiongkok dan Republik Korea.²⁸

Proses

Pelacakan kontak di Kecamatan Kuranji telah dilakukan oleh *tracer* sesuai dengan pedoman yang ada, namun masih terdapat beberapa kendala yang ditemukan di lapangan. Kendala yang dihadapi *tracer* dalam menemukan kontak erat mencakup kesediaan pasien terkonfirmasi untuk memberi tahu siapa saja kontak eratnya, dan kesediaan kontak erat untuk diwawancarai oleh *tracer*. Cepat atau lambat waktu yang dibutuhkan untuk menemukan kontak erat tergantung pada kemauan pasien terkonfirmasi untuk memberi tahu siapa saja yang menjadi kontak eratnya, namun hal ini juga dipengaruhi oleh stigma negatif di tengah masyarakat terhadap penderita COVID-19.¹⁹⁻²⁰ Stigma negatif dari masyarakat terhadap pasien positif COVID-19 menyebabkan adanya penentangan di masyarakat dan tertutupnya sikap masyarakat dalam memberikan informasi kepada petugas kesehatan atau petugas pelacakan kontak.²⁴

Enggannya masyarakat dalam memberikan data pribadinya, juga disebabkan karena mudahnya masyarakat dalam menyerap informasi/berita bohong (hoaks) yang beredar selama pandemi.²⁹ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat dan paparan informasi yang diterima masyarakat mempengaruhi kegiatan *tracing*. Pengetahuan yang baik mempengaruhi seseorang dalam berperilaku dan penggunaan teknologi informasi yang benar dan tepat dapat membantu mendukung keberhasilan pelaksanaan *tracing* di masyarakat.³⁰ Menurut Lash *et al.* (2020), pelacakan kontak COVID-19 yang sukses membutuhkan keterlibatan seluruh komunitas untuk mendorong partisipasi dan kerjasama.³¹ Oleh karena itu, dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan *tracing* COVID-19 dibutuhkan pemahaman dan kerjasama dari masyarakat untuk membantu *tracer* memutus rantai penyebaran COVID-19 di masyarakat melalui kegiatan *tracing contact* ini.

Output

Output dalam pelaksanaan *contact tracing* adalah pencatatan dan pelaporan kontak erat. Data kasus dan kontak erat yang telah diperoleh dari lapangan secara langsung dapat diinputkan oleh *tracer* ke aplikasi SILACAK. Data yang di-*entry* oleh *tracer* akan diperiksa oleh puskesmas minimal 15 hari sekali melalui aplikasi SILACAK. Aplikasi SILACAK dapat membantu kegiatan pelacakan COVID-19 melalui fitur yang menampilkan capaian indikator pelacakan kontak. Aplikasi SILACAK dapat diakses menggunakan android yang terhubung koneksi internet, menggunakan *username* dan *password*, yang aksesnya akan dibatasi hanya pada wilayah dimana *tracer* ditempatkan. Aplikasi SILACAK dapat diakses di <https://silacak.kemkes.go.id/apps>.³² Hasil pelacakan kontak akan dilaporkan oleh puskesmas ke DKK, kemudian laporan

dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Provinsi. Hal ini juga dilaporkan pada penelitian lainnya.³³ Hambatan dan tantangan dalam pencatatan dan pelaporan *contact tracing* ini adalah kurangnya kapasitas *tracer* dalam memahami dan menggunakan aplikasi. Namun ini semua bisa diatasi bersama-sama dengan tetap melakukan komunikasi sesama *tracer* maupun dengan petugas puskesmas.

Kesimpulan

Pelacakan kontak kasus terkonfirmasi COVID-19 di Kecamatan Kuranji oleh *tracer* telah melibatkan masyarakat lokal, sosialisasi telah diberikan sejak awal terkait dengan pedoman dan aplikasi yang digunakan, puskesmas menggunakan dana BOK untuk mendukung pelaksanaan pelacakan kontak, dan beberapa puskesmas menyediakan APD untuk *tracer*. *Tracer* melakukan pelacakan kontak terhadap kasus terkonfirmasi, kemudian diwawancarai dan diidentifikasi kontak eratnya lalu dilaporkan melalui aplikasi SILACAK. Kontak erat yang dinyatakan positif berdasarkan tes PCR kemudian diisolasi dan dipantau bersama dengan RT/RW serta kader.

Tracer menghadapi beberapa kendala selama pelaksanaan, dari segi *input* mencakup beban kerja ganda dengan instansi asal, kurangnya kapasitas dalam memahami dan menggunakan aplikasi, pencairan insentif yang tidak tepat waktu, tidak tersedianya APD yang memadai. Sedangkan dalam upaya menemukan kontak erat, pelacakan terkendala dengan kurang lengkapnya data yang tersedia terutama alamat atau nomor kontak yang tidak dapat dihubungi. Tidak terbukanya kasus dalam menyediakan informasi, bahkan menolak untuk diwawancarai menjadi tantangan bagi *tracer*.

Saran

Oleh karena pentingnya pelacakan kontak dalam penanggulangan pandemi COVID-19 maupun wabah penyakit menular lainnya di masa datang, maka terdapat beberapa penguatan yang perlu dilakukan, terutama oleh pemerintah daerah. Beberapa rekomendasi yang dihasilkan dari penelitian ini adalah perlunya mempersiapkan kapasitas kader dan tokoh masyarakat dalam menghadapi bencana biologis seperti pandemi, perlunya fleksibilitas dalam kebijakan dan pengalokasian anggaran, dan pentingnya penyampaian komunikasi risiko yang lebih baik untuk meminimalisir stigma negatif saat bencana penyakit menular.

Daftar pustaka

1. World Health Organization. WHO Response to COVID-19. [Online]. 2020. Available from: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
2. World Health Organization. Naming The Coronavirus Disease (COVID-19) and the Virus that Causes It. [Online]. 2022. Available from: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
3. World health Organization. Pandemic Declaration. [Online]. 2020. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
4. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [Online]. 2022. Available from: <https://covid19.who.int>.

5. Worldometer. COVID-19 Live Update. [Online]. 2021. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>.
6. World Health Organization. Indonesia - WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. [Online]. 2022. Available from: <https://covid19.who.int/region/searocountry/id>.
7. Iqbal M. Kasus Corona Pertama Sumbar, Pernah Ikut Tabligh di Malaysia. CNBC Indonesia. 2020.
8. Pemerintah Provinsi Sumatera Barat. Data Pantauan COVID-19 Provinsi Sumatera Barat; Update 20 Agustus 2021. [Online]. 2021. Available from: <https://corona.sumbarprov.go.id/>.
9. Satuan Tugas Penanganan COVID-19. Data Sebaran Covid-19 Indonesia. [Online]. 2021. Available from: <https://covid19.go.id/>.
10. Dinas Kesehatan Kota Padang. Situasi Terkini Perkembangan Kasus Coronavirus Disease (COVID-19) Kota Padang; Update 22 Agustus 2021 Pukul 13.00 WIB. [Online]. 2021. Available from: <https://dinkes.padang.go.id/>.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Panduan Singkat Pelacakan Kontak (*Contact Tracing*) untuk Kasus COVID-19. Edisi Revisi I. Kemenkes RI: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2021.
12. World Health Organization. Contact Tracing. [Online]. 2021. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Contact_tracing_and_quarantine-2022.1.
13. Vecino-Ortiz AI, Congote JV, Bedoya SZ, Cucunuba ZM. Impact of Contact Tracing on COVID-19 Mortality: An Impact Evaluation Using Surveillance Data from Colombia. *PLoS One*. 2021 Mar 4;16(3):e0246987. doi: 10.1371/journal.pone.024698714.
14. Tim CNN Indonesia. Arti Contact Tracing dan Efektivitas Melacak Sebaran Covid-19. [Online]. 2020. Available from: <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20200402153057-284-489671/arti-contact-tracing-dan-efektivitas-melacak-sebaran-covid-19>.
15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disesase (Covid-19). [Online]. 2020. Available from: <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19/kmk-no-hk-01-07-menkes-413-2020-ttg-pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-covid-19>.
16. Thomas VF. Menteri Kesehatan RI: Kemampuan Contact Tracing Corona Indonesia di Bawah Standar. [Online]. 2021. Available from: <https://tirto.id/menkes-kemampuan-contact-tracing-corona-indonesia-di-bawah-standar-f89T>.
17. Sitompul TH, Meilani P, Salsabila S, Hariwangi LL. SILACAK: Bagaimana Penggunaan Aplikasi Pelacakan Kasus Kontak Erat COVID-19 di Indonesia. *Indonesian of Health Information Management Journal*. 2021; 9(2):127-37. doi: 10.47007/inohim.v9i2.357.
18. Gatenia S, Prabawa A. Model Sistem Pendataan Contact Tracing COVID-19 Berbasis Mobile dan Web. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*. 2021;6(1):43-50. doi: <http://dx.doi.org/10.17977/um044v6i1p43-50>.
19. Hayati D, Misnaniarti M, Idris H. Peran Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Pelacakan Kontak Erat dan Pemantauan Isolasi Mandiri Penderita Covid-19 oleh Puskesmas di Kota Palembang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2021; 21(3):1038-49. doi: 10.33087/jjubj.v21i3.1708
20. Wanodya KS. Literature Review: Stigma Masyarakat Terhadap Covid-19. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health*. 2020; 5(2):107-11.

21. Dinas Kesehatan Kota Padang. Situasi Dan Perkembangan Covid 19. [Online]. 2021. Available from: <https://dinkes.padang.go.id/>.
22. Hasanbasri M. Pendekatan Sistem dalam Perencanaan Program Daerah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2007; 10(2):56-63.
23. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 01 tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, Dan Isolasi Dalam Rangka Percepatan Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). [Online]. 2021. Available from: <https://covid19.go.id/p/regulasi/kmk-no-hk0107-menkes-4641-2021-panduan-pelaksanaan-pemeriksaan-pelacakan-karantina-isolasi-dalam-pencegahan-covid-19>
24. Satuan Tugas Penanganan Covid-19. Pengendalian Covid-19 dengan 3M, 3T, Vaksinasi, Disiplin, Kompak, dan Konsiten. Buku 1. Penerbit Satgas Penanganan COVID-1. 2021. Hlm. 1-40. Available from: <https://kkp.go.id/an-component/media/upload-gambar-pendukung/BRPSDI/LAYANAN%20PUBLIK/Buku%20Pengendalian%20COVID-19%20-%20Satgas%20Penanganan%20COVID-19.pdf>.
25. O'Connell J, O'Keeffe DT. Contact Tracing for Covid-19 — A Digital Inoculation against Future Pandemics. *The New England Journal Of Medicine*. 2021; 385:484-487.
26. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfikai Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021. [Online]. 2021. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/218270/permenkes-no-12-tahun-2021>
27. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Pelacakan Kontak (*Contact Tracing*) Kasus Covid-19. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. [Online]. 2021.
28. World Health Organization. Transmisi SARS-CoV-2 : Implikasi Terhadap Kewaspadaan Pencegahan Infeksi [Online]. 2021.
29. Iskana FR. Satgas Covid-19 Temui Banyak Kendala, Upaya 3T Belum Maksimal. [Online]. 2020. Available from: <https://katadata.co.id/febrinaiskana/berita/5fca50e5c0fcb/satgas-covid-19-temui-banyak-kendala-upaya-3t-belum-maksimal>
30. Tiara A, Amanda F, Ar-Rosyid H, Haddasah L, Kirana M, Hafidh M. Pelaksanaan Tracing Contact COVID-19. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*. 2021; 1(2):91-102.
31. Lash RR, Donovan CV, Fleischauer AT, Moore ZS, Harris G, Hayes S et al. COVID-19 Contact Tracing in Two Counties-North Carolina, June–July 2020. *Weekly*. 2020; 25; 69(38):1360–1363.
32. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Penggunaan Aplikasi Silacak-Petugas Tracer. [Online]. 2020. Available from: <https://training-silacak-v3.kemkes.go.id/panduan/>.
33. Raila TA, Rosadi SD, Permata RR. Perlindungan Data Privasi di Indonesia dan Singapura Terkait Penerapan *Digital Contact Tracing* sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 serta Tanggungjawabnya. *Jurnal Kepastian Hukum dan Keadilan*. 2021; 2(1):1-16. doi: <https://doi.org/10.32502/khdk.v2i1.3044>.