



---

## **Evaluasi Pelaksanaan Program Pelacakan Kontak (*Contact Tracing*) COVID-19 di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang**

**Widya Kartika Sari<sup>1\*</sup>, Sutopo Patria Jati<sup>1</sup>, Wulan Kusumastuti<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang  
Corresponding author : [widyakartika289@gmail.com](mailto:widyakartika289@gmail.com)

Info Artikel : Diterima 30 September 2021 ; Disetujui 2 Februari 2022 ; Publikasi 1 April 2022

---

### **ABSTRAK**

**Latar belakang:** Kasus konfirmasi positif COVID-19 di Kota Semarang terus meningkat, khususnya di Kecamatan Tembalang. Pelacakan kontak (*contact tracing*) menjadi kunci utama dalam memutus mata rantai penularan COVID-19 dalam upaya menemukan dan mendeteksi orang-orang yang rentan terhadap virus COVID-19. Puskesmas Kedungmundu merupakan Puskesmas di Kabupaten Tembalang yang aktif melakukan *contact tracing* COVID-19. Namun, cakupan kejadian kontak COVID-19 di Puskesmas Kedungmundu masih tergolong rendah. Dari sini perlu dilakukan evaluasi terhadap aspek konteks, aspek input, aspek proses dan aspek produk mengenai bagaimana pelaksanaan program *contact tracing* COVID-19.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dengan menggunakan metode wawancara mendalam yang dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling*. Subyek penelitian sebagai informan utama antara lain Kepala Puskesmas, Koordinator Program *Contact Tracing* dan Tim *Tracer*. Sementara itu, Babinsa, Babhinkamtibmas, Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Masyarakat menjadi triangulasi informan.

**Hasil:** Capaian pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 di Puskesmas Kedungmundu sudah mencapai angka 87%, namun untuk ketepatan waktu pelaporan masih di angka 67%. Proses pelaksanaan masih terkendala oleh kekurangan masyarakat, serta jumlah dan kompetensi tim *tracking*.

**Simpulan:** Program pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 di Puskesmas Kedungmundu belum dilaksanakan dengan optimal. Banyak hal yang membutuhkan perbaikan, penyesuaian dan perencanaan yang lebih sesuai.

**Kata kunci:** COVID-19; pelacakan kontak

---

### **ABSTRACT**

**Title:** *Evaluation of the Implementation of the COVID-19 Contact Tracing Program at the Kedungmundu Health Center, Semarang City*

**Background:** Positive confirmation cases of COVID-19 in Semarang City continue to increase, especially in Tembalang District. Contact tracing is the main key in breaking the chain of transmission of COVID-19 in an effort to find and detect people who are vulnerable to the COVID-19 virus. The Kedungmundu Health Center is a health center in Tembalang District that is active in carrying out contact tracing for COVID-19. However, the coverage of the low incidence of COVID-19 contacts at the Kedungmundu Health Center is still relatively low. From this, it is necessary to evaluate the context aspect, input aspect, process aspect and product aspect regarding how to implement the COVID-19 contact tracing program.

**Method:** This research is a qualitative research with descriptive approach using in-depth interview method which was selected based on purposive sampling technique. The research subjects as the main informants include the Head of the Puskesmas, the Coordinator of the Contact Tracing Program and the Tracer Team. Meanwhile, Babinsa, Babhinkamtibmas, Semarang City Health Office and the Community became the triangulation of informants.

**Result:** The achievement of contact tracing for COVID-19 at the Kedungmundu Health Center has reached 87%, but for the timeliness of reporting it is still at 67%. The implementation process is still constrained by the lack of community, as well as the number and competence of the tracking team.

**Conclusion:** The COVID-19 contact tracing program at the Kedungmundu Health Center has not been implemented optimally. Many things still require improvement, adjustment and more appropriate planning.

**Keywords:** COVID-19; contact tracing

## PENDAHULUAN

Jawa Tengah merupakan provinsi dengan kasus konfirmasi positif COVID-19 yang terus mengalami peningkatan. Menurut data yang diunggah pada website corona jateng pada 21 Januari 2021 tercatat total 116.387 kasus positif COVID-19 yang terdiri atas 12.207 kasus aktif atau pasien yang masih dirawat, 96.937 pasien dinyatakan sembuh dan 7.243 meninggal dunia.<sup>3</sup> Kasus COVID-19 di Kota Semarang juga terus mengalami peningkatan. Hingga akhir tahun 2020 terdapat 3 (tiga) kecamatan yang terus konsisten menjadi 3 daerah zona merah diantaranya Kecamatan Pedurungan, Kecamatan Tembalang dan Kecamatan Semarang Barat.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian *Corona Virus Disease* (COVID-19), pelacakan kontak erat yang baik menjadi kunci utama dalam memutus rantai transmisi COVID-19. Sesuai standar WHO, idealnya untuk 1 orang yang terkonfirmasi positif, setidaknya dilakukan pelacakan pada 30 orang lain yang memiliki kontak erat dengan pasien konfirmasi tersebut.

Peran puskesmas yang mana menyelenggarakan upaya kesehatan dasar salah satu kegiatannya yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit menular tentunya menjadi sangat penting dalam memutus rantai penularan COVID-19 dengan melaksanakan program pelacakan kontak (*contact tracing*). Salah satu puskesmas di Kota Semarang yang aktif melakukan pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 yaitu Puskesmas Kedungmundu dimana Puskesmas Kedungmundu merupakan puskesmas dengan cakupan wilayah terluas di Kecamatan Tembalang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan, terdapat ketidak sinkronan data kasus positif COVID-19 dan data cakupan kontak erat antara Puskesmas Kedungmundu dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Selain perbedaan data, peneliti juga menemukan bahwa saat ini pelaporan baik jumlah kasus konfirmasi positif COVID-19 maupun cakupan *contact tracing* dari Puskesmas Kedungmundu kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang juga masih mengalami keterlambatan setiap bulannya sehingga memperlambat proses perekapan data dan memungkinkan terjadinya perbedaan data tersebut.

Berdasarkan permasalahan terkait pelaksanaan program Pelacakan Kontak (*Contact Tracing*) COVID-19 diatas, penulis tertarik untuk

menganalisis lebih lanjut mengenai pelaksanaan program pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang ditinjau dari variabel-variabel dalam teori evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, and Product*) oleh Daniel Stufflebeam dkk. Model ini evaluasi dilakukan secara keseluruhan sebagai suatu sistem dengan tujuan memperbaiki dan mengembangkan program.

## MATERI DAN METODE

Penelitian dilakukan bulan Maret hingga Juni 2021 di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Penelitian ini sudah dinyatakan lolos kaji etik dengan nomor 106/EA/KEPK-FKM/2021. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik berupa wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan informan utama dan informan triangulasi. Pemilihan subjek penelitian berdasarkan *purposive sampling*.

Informan utama berjumlah 3 orang yaitu Kepala Puskesmas Kedungmundu (IU1), koordinator program pelacakan kontak Puskesmas Kedungmundu (IU2), dan anggota *Contact Tracer* Puskesmas Kedungmundu (IU3).

Informan Triangulasi sebagai *cross check* dan validasi data berjumlah 5 orang, yaitu Bhabinkamtibmas (IT1) dan Babinsa (IT2) yang membantu pelacakan kontak di Puskesmas Kedungmundu, Kasie Dinas Kesehatan bagian Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit yaitu Penanggung Jawab program *contact tracing* (IT3) dan pasien kontak erat di Puskesmas Kedungmundu (IT4, IT5).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk mengevaluasi pelaksanaan program pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 di Puskesmas Kedungmundu, maka teori yang digunakan adalah model CIPP Daniel Stufflebeam karena memiliki konsep memperbaiki. Model evaluasi CIPP merupakan model evaluasi yang dilakukan secara keseluruhan sebagai suatu sistem.

### Evaluasi Aspek Konteks Program Pelacakan Kontak (*Contact Tracing*) COVID-19

#### 1. Kebutuhan

Kebutuhan akan adanya program pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 didasari oleh mulainya pandemi COVID-19 di Indonesia dan Jawa Tengah merupakan provinsi yang tinggi kasus konfirmasi positifnya, maka program-program prioritas di Jawa Tengah memerlukan dukungan dari berbagai sektor untuk memperkuat

upaya promotif dan preventif, yaitu terutama dukungan dari puskesmas.

Pada Puskesmas Kedungmundu yang sejatinya memang bergerak langsung ke masyarakat tentu sangat berperan penting dalam keberjalanan program pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 ini. Kebutuhan masyarakat akan pengetahuan umum tentang COVID-19 dan pentingnya *contact tracing* sangat diperlukan. Puskesmas terus berusaha untuk melaksanakan upaya baik secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, yang salah satunya melalui program pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapati semua informan setuju bahwa pelacakan kontak ini merupakan suatu kebutuhan dan telah mengetahui fungsi dari adanya pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 ini yaitu untuk memutus rantai penyebaran COVID-19. Namun, masih banyaknya pasien yang tidak mau jujur mengenai siapa saja yang berkontak dengannya dalam 2 minggu terakhir, dan respon masyarakat yang saat dihubungi sebagai kontak erat cenderung menutup-nutupi, hal ini menunjukkan bahwa COVID-19 masih dianggap sebagai aib yang harus ditutupi.

Sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Santosa pada tahun 2020, dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa pelacakan kontak dekat digunakan untuk mengidentifikasi memiliki hubungan dekat dengan seseorang yang didiagnosis dengan penyakit *Coronavirus* (COVID-19).<sup>1</sup>

## 2. Masalah

Berdasarkan data yang diperoleh dari wawancara, diperoleh keterangan bahwa pelaksanaan pelacakan kontak di Puskesmas Kedungmundu sudah dilakukan dengan baik namun belum dapat memenuhi anjuran sebanyak 30 orang kontak erat dari tiap seorang pasien konfirmasi positif COVID-19. Hal ini dikarenakan ketidak jujuran dari pasien konfirmasi positif COVID-19 ketika diwawancarai mengenai siapa saja yang melakukan kontak dengannya dalam 2 minggu terakhir. Pasien cenderung menutup tutupi siapa saja yang termasuk kontak erat dengannya.

Masih adanya stigma di masyarakat bahwa COVID-19 merupakan aib yang harus ditutupi menyebabkan pihak puskesmas kesulitan untuk mengidentifikasi siapa saja kontak eratnya. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk mau berperan aktif dalam pelaksanaan program pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 ini masih rendah.

Temuan ini sejalan dengan penelitian dari Kartika Sari Wanodya tahun 2020, Stigma terkait wabah penyakit menular sebagian besar didasarkan pada ketakutan masyarakat. Salah satu faktor penyebab terjadinya stigma pada COVID-

19 ialah termasuk jenis virus yang menyebabkan penyakit baru sehingga karakteristiknya belum banyak diketahui. Karakteristik yang belum banyak diketahui ini berpotensi mengakibatkan kecemasan dan kekhawatiran masyarakat terutama pada penderita karena takut tertular. Tingkat pengetahuan juga turut menjadi faktor yang menyebabkan stigma pada COVID-19. Pengetahuan merupakan faktor yang penting karena dapat mempengaruhi persepsi seseorang yang mengakibatkan bagaimana sikap dan tindakan yang akan dilakukan oleh individu tersebut.<sup>2</sup>

## 3. Sasaran

Sasaran yang dituju dalam pelaksanaan program pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 ini adalah seseorang yang melakukan kontak erat dengan pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19. Berdasarkan anjuran dari WHO pelacakan kontak pada 1 kasus terkonfirmasi positif minimal dilakukan pada 30 orang kontak eratnya. Namun, dalam pelaksanaannya pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 di Puskesmas Kedungmundu masih sangat jauh dari angka tersebut.

Banyak faktor yang menyebabkan sasaran tidak terpenuhi salah satunya adalah kejujuran masyarakat, dengan meningkatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program dapat meningkatkan pelaksanaan pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 salah satunya yang sudah dilakukan saat ini yaitu dengan ikut andilnya babinsa dan bhabinkamtibmas dalam pelaksanaan pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 di Puskesmas Kedungmundu. Tidak tercapainya jumlah kontak erat sesuai anjuran dari WHO ini sebenarnya bukan merupakan sebuah masalah karena tidak ada peraturan tertulis yang mewajibkan tercapainya angka kontak erat tersebut.

Penelitian yang dilaksanakan oleh Woro Harkandi Kencana (2020) juga menghasilkan temuan bahwa kontribusi masyarakat amat sangat diperlukan dalam keberjalanan pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19. Sehingga diperlukan penyuluhan dan sosialisasi mengenai pelacakan kontak kepada masyarakat secara keseluruhan dan berkelanjutan oleh petugas kesehatan baik dari dinas kesehatan maupun puskesmas. Dibutuhkan kerjasama lintas sektor dan lintas program dalam pelaksanaan pelacakan kontak agar kontribusi masyarakat dapat ditingkatkan.<sup>3</sup>

## 4. Tujuan

Program pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 dilaksanakan untuk dapat mengidentifikasi orang-orang yang pernah kontak dengan orang yang positif agar kasus positif tidak semakin menyebar dan menjadi semakin banyak. Pelacakan kontak (*contact*

*tracing*) juga merupakan program yang amat krusial dalam keputusan rantai penularan COVID-19 dan bertujuan agar pandemi COVID-19 dapat segera berakhir.

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Muhyiddin pada tahun 2020 seperti yang telah dilakukan oleh China dan Korea Selatan, bahwa penularan penyebaran COVID-19 dapat diturunkan dengan tes massal yang agresif, disertai pelacakan kontak, isolasi dan karantina terhadap mereka yang positif COVID-19 dengan pemantauan yang sangat ketat. Dengan pelaksanaan program-program tersebut secara ketat maka penularan COVID-19 dapat menurun dengan cepat.<sup>4</sup>

Pelacakan kontak dekat digunakan untuk mengidentifikasi memiliki hubungan dekat dengan seseorang yang didiagnosis dengan penyakit *Coronavirus* (COVID-19). Seseorang dari unit kesehatan umum setempat akan menghubungi kontak dekat setiap hari saat individu berisiko terinfeksi untuk memantau gejala-gejalanya. Kontak terdekat yang memiliki riwayat kontak dengan penderita harus mengisolasi diri di rumah yaitu 14 hari setelah kontak terakhir dengan kasus yang dikonfirmasi. Orang-orang yang direkomendasikan untuk diisolasi tidak diperbolehkan berada ditempat-tempat umum.

## Evaluasi Aspek Input Program Pelacakan Kontak (*Contact Tracing*) COVID-19

### 1. Pedoman

Pedoman pelaksanaan program pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 di Puskesmas Kedungmundu telah tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.HK.01.07/ MENKES/ 413/ 2020 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian *Corona Virus Disease* (COVID-19) yang di dalamnya terdapat pedoman yang bersifat lebih terinci dan operasional salah satunya meliputi petunjuk teknis pelaksanaan pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 di Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh informasi bahwa dinas kesehatan juga telah memberikan pedoman pelaksanaan program kepada setiap puskesmas agar setiap puskesmas memiliki pemahaman yang sama terhadap proses pelaksanaan program pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 ini, kemudian Puskesmas Kedungmundu juga membuat standar operasional prosedur pelaksanaan pelacakan kontak yang telah disesuaikan dengan kondisi puskesmas dan disesuaikan dengan pengalaman dari puskesmas sendiri.

### 2. Rencana Aksi

Demi terlaksananya program pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 sesuai

dengan capaian yang diharapkan, maka dibutuhkan perencanaan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan program. Secara umum, program pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 sudah terlaksana setiap hari di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu dan dilaksanakan secara situasional tergantung dari kasus yang ditemukan di hari tersebut sesuai dengan perencanaan di awal keberlangsungan program pelacakan kontak ini. Pelacakan kontak erat memang tidak dapat dilaksanakan dengan jadwal yang tetap dikarenakan tidak pastinya jumlah kasus positif COVID-19 setiap harinya, dengan terus meningkatnya jumlah kasus positif COVID-19 menyebabkan pelaksanaan dapat melebihi jam kerja dari petugas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapati bahwa jadwal pelaksanaan program pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 dapat berjalan lebih lama karena kontak erat akan dipantau setiap saat. Apabila sewaktu waktu kontak erat merasakan keluhan tim *contact tracing* harus sedia untuk mengantarkan obat, melakukan desinfektan dan lain-lain.

Menurut Hindun (2010), keberhasilan organisasi sangat ditentukan oleh keberhasilan perencanaan yang memfokuskan pada tujuan yang ingin dicapai. Perencanaan membantu menghadapi ketidakpastian dan mengantisipasi permasalahan.<sup>5</sup>

### 3. Tenaga

Pada awal pandemi yakni bulan Maret tahun 2020 Puskesmas Kedungmundu mengalami kekurangan tenaga karena belum direncanakan dengan baik mengenai tenaga kesehatan yang diperlukan dan jumlah tenaga dari Puskesmas Kedungmundu pun tidak sebanding dengan jumlah kasus positif COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu.

Untuk menanggulangi kurangan SDM tersebut maka BNPB Kota Semarang melakukan perekrutan tim *tracer* untuk membantu puskesmas-puskesmas yang ada di Kota Semarang dalam pelaksanaan program pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 ini. Tenaga yang terlibat dalam program pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 pada Puskesmas Kedungmundu terbentuk dalam TGC (Tim Gerak Cepat) dengan rincian 5 orang tim tracking Puskesmas Kedungmundu, 7 orang tim *tracer*, 7 orang babinkamtibmas dan 11 orang babinsa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indriyani pada tahun 2020 diketahui bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan *contact tracing* juga sebenarnya memiliki tanggung jawab pekerjaan program kesehatan lain yang sebelumnya mereka emban seperti gizi masyarakat, dll. Hal ini menyebabkan beban

pekerjaan tenaga kesehatan semakin tinggi sehingga tidak dapat fokus melaksanakan program pelacakan kontak. Beban kerja yang berlebihan sangat berpengaruh terhadap produktivitas tenaga kesehatan.<sup>6</sup>

#### 4. Anggaran

Dana mempunyai peran yang penting dalam pelaksanaan program pelacakan kontak (contact tracing) COVID-19. Alokasi anggaran dana yang diberikan instansi Pemerintah menunjukkan adanya komitmen terhadap suatu kebijakan maupun program, dengan pengalokasian sesuai peruntukannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa program pelacakan kontak (contact tracing) COVID-19 memiliki dana yang berasal dari APBD. Dana ini dianggarkan untuk dapat digunakan untuk keperluan pembelian APD, desinfektan. Namun, karena Puskesmas Kedungmundu ini sudah BLUD maka puskesmas sendiri lah yang mengalokasikan dana untuk program ini.

Sebanyak 75% dana untuk program pelacakan kontak berasal dari puskesmas dan digunakan untuk pembelian barang medis habis pakai (BMHP) seperti apd, sedangkan 25% lainnya untuk pembelian gown medis. Selama keberlangsungan program hingga saat ini anggaran untuk pelacakan kontak telah mencukupi segala kebutuhan sehingga tidak ada masalah dalam proses penganggaran dananya.

Sedangkan untuk tim *tracer* sendiri sistem penggajian diluar tanggung jawab dari puskesmas, melainkan menjadi tanggung jawab dari BNPB. Puskesmas juga tidak memungut biaya sepeserpun untuk SWAB maupun obat-obatan, semua diberikan gratis tanpa penarikan dana apapun dari masyarakat.<sup>7</sup>

#### 5. Sarana Prasarana

Pada masa awal pandemi COVID-19 dikarenakan belum adanya persiapan sebelumnya, maka pelaksanaan program pelacakan kontak (contact tracing) COVID-19 sempat mengalami kekurangan dan keterbatasan sarana prasarana seperti APD, masker, ambulans juga sangat terbatas sehingga penanganan pasien COVID-19 yang memang bergejala dan membutuhkan penanganan menjadi terhambat.

Penggunaan *WhatsApp* sebagai sosial media yang dipilih untuk melaksanakan program pelacakan kontak (contact tracing) COVID-19 adalah karena *WhatsApp* sudah digunakan sebagai sarana komunikasi sebagian besar masyarakat. Penggunaan media *WhatsApp* untuk *follow up contact tracing* COVID-19 efektif dilaksanakan karena sebagian besar masyarakat menggunakan sosial media setiap harinya. *WhatsApp* juga digunakan sebagai media edukasi seperti menggunakan media *audio*, *visual*, maupun *audio visual*.

Sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Sabarudin pada tahun 2020 yang menyimpulkan bahwa edukasi yang dilaksanakan secara online, efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat di Kota Baubau dalam pencegahan COVID-19 adalah dengan menggunakan media *video* sekaligus *leaflet*.<sup>8</sup>

### Evaluasi Aspek Proses Program Pelacakan Kontak (Contact Tracing) COVID-19

#### 1. Identifikasi Kontak Erat

Proses identifikasi kontak erat merupakan tahap awal yang amat sangat penting untuk dilakukan, dalam hal ini puskesmas mengandalkan laporan kasus konfirmasi positif yang kemudian dijadikan acuan dalam pelaksanaan pelacakan kontak (contact tracing) COVID-19. Pasien yang terkonfirmasi positif COVID-19 akan diwawancarai mengenai siapa sajakah yang melakukan kontak erat dengannya dalam kurun waktu 2 minggu dan memenuhi kriteria kontak erat.

Identifikasi kontak erat dilakukan setiap hari jika di hari tersebut terdapat laporan kasus konfirmasi positif COVID-19. Sesuai panduan seharusnya identifikasi kontak erat dilakukan dalam waktu 1x24 jam untuk mencari 30 orang kontak erat terhadap 1 pasien konfirmasi positif. Namun pada kenyataannya hal itu sulit tercapai dikarenakan membludaknya kasus konfirmasi positif dan keterbatasan SDM dari puskesmas.

Berdasarkan hasil identifikasi yang dilakukan oleh Puskesmas Kedungmundu ditemukan bahwa sebagian besar pasien yang telah konfirmasi positif COVID-19 sebelumnya juga berstatus sebagai kontak erat. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Zaenal Arifin tahun 2020 bahwa pada hasil identifikasi ditemukan sebagian besar penderita yang terkonfirmasi positif COVID-19 di Provinsi Nusa Tenggara Barat pada bulan Juni 2020 pernah kontak dengan penderita yang telah dinyatakan positif COVID-19.<sup>9</sup>

#### 2. Pendataan Kontak Erat

Proses pendataan kontak erat oleh puskesmas dilakukan setiap hari dan setiap hari pula puskesmas melaporkan temuan kontak erat kepada dinas kesehatan. Sedangkan untuk tim *tracer*, data kontak erat perharinya akan dilaporkan ke BNPB, dinas kesehatan dan puskesmas sehingga informan utama beranggapan bahwa hal ini tentu tidak efektif dan membuat rancu data yang terkumpul.

Dalam proses pelaporan jumlah kasus positif dan cakupan kontak eratnya puskesmas kedungmundu seringkali mengalami keterlambatan sehingga menyebabkan perbedaan data yang terkumpul dari puskesmas dan dari dinas kesehatan. Untuk kedepannya, Dinas Kesehatan Kota Semarang telah mempersiapkan sarana pelaporan yang akan mempermudah

puskesmas dalam penginputan kasus dan kontak eratnya sehingga meminimalisasi terjadinya perbedaan data.

Sejalan dengan penelitian Rokib dan Junadi (2019) bahwa proses pencatatan dan pelaporan berbasis web masih tidak memadai meskipun staf di Puskesmas telah menerima pelatihan. Sementara itu, staf di layanan kesehatan swasta fasilitas dan kader belum dilatih, sehingga belum menggunakan portal web untuk merekam dan melaporkan hasil kegiatan. Ini mungkin disebabkan kurangnya komitmen dari pelaksana untuk merekam apa yang dilakukan dan melakukan apa yang direkam<sup>10</sup>

### 3. Follow Up Kontak Erat

*Follow up* kontak erat pada Puskesmas Kedungmundu telah dilakukan setiap hari jika pasien kontak erat membutuhkan obat, atau semprotan desinfektan. *Follow up* sendiri tidak selalu dilakukan dengan turun langsung ke lapangan karena akan sangat beresiko dan mengingat jumlah pasien yang tidak sedikit dengan keterbatasan jumlah tenaga kesehatannya sehingga dilakukan melalui *WhatsApp* agar tidak terlalu berkendala.

Sejalan dengan penelitian Masdalina Pane (2020) diketahui bahwa *follow up* kontak erat seharusnya dilakukan setiap hari untuk melihat perkembangan dari semua kontak erat serta melakukan tindakan rujukan bagi kontak erat yang muncul gejala sesuai dengan prosedur yang berlaku.<sup>11</sup>

### Evaluasi Aspek Produk Program Pelacakan Kontak (*Contact Tracing*) COVID-19

Pelaksanaan program pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 di Puskesmas Kedungmundu sudah mencapai angka 87% dari bulan Januari sampai dengan April 2021. Untuk

ketepatan waktunya sendiri masih berada di angka 67% dan 20% lainnya masih belum tepat waktu atau pelaporannya lebih dari 24 jam. Sedangkan di bulan April sendiri pelaporannya hanya mencapai angka 59% dimana berarti Puskesmas Kedungmundu masih termasuk puskesmas yang rendah untuk pelaporan kontak eratnya.

Dalam penelitian Agenda Citra Muhammad (2021) diketahui bahwa rekomendasi WHO terhadap pelacakan kontak adalah tiap satu penderita harus dilakukan pelacakan kontak terhadap minimal 30 orang. September 2020 lalu, Indonesia hanya melakukan lacak kontak dan tes terhadap 1 hingga 5 orang per penderita. Baru kemudian pada Maret 2021, Menteri Kesehatan menerbitkan Permenkes No. 446 tahun 2021 untuk mengejar target tersebut dengan memanfaatkan rapid test.<sup>12</sup>

### SIMPULAN

Pelaksanaan program pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 di Puskesmas Kedungmundu belum dilaksanakan dengan optimal. Banyak hal yang membutuhkan perbaikan, penyesuaian dan perencanaan yang lebih sesuai. Meskipun capaian pelacakan kontak (*contact tracing*) COVID-19 sudah mencapai angka 87% namun untuk ketepatan waktu pelaporan masih di angka 67%. Hal ini dikarenakan sasaran yang terlalu besar dan beberapa kesulitan teknis, diantaranya pengetahuan pasien yang rendah dan ketidakjujuran serta kurang kooperatifnya masyarakat, beban kerja petugas puskesmas yang tinggi. Pedoman pelaksanaan program sudah disusun dengan jelas oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang sesuai dengan KMK yang berlaku kemudian disesuaikan kembali oleh puskesmas. Anggaran pelaksanaan program berasal dari puskesmas yang kemudian digunakan untuk mencukupi segala sarana prasarana dalam pelaksanaan pelacakan kontak.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Santosa, Santosa. "Kesiapsiagaan Wilayah pada Puskesmas sebagai Fasyankes Tingkat Pertama dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 Berdasarkan Indikator SDM dan Sarana Prasarana." *Syntax Idea* 2.6: 128-138.
2. Wanodya, K. S. (2020). Literature Review: Stigma Masyarakat Terhadap Covid-19. *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health*, 5(2), 107-111.
3. KENCANA, W. H. (2020). PERAN DAN MANFAAT KOMUNIKASI PEMBANGUNAN PADA APLIKASI PELACAK COVID-19 SEBAGAI MEDIA KOMUNIKASI KESEHATAN. *Commed: Jurnal Komunikasi dan Media*, 5(1), 83-95.
4. Muhyiddin, M. (2020). COVID-19, New Normal, dan Perencanaan Pembangunan di Indonesia. *Jurnal Perencanaan Pembangunan: The Indonesian Journal of Development Planning*, 4(2), 240-252.
5. Hindun S.Ag. Perencanaan Strategis dan Perilaku Manajerial. 2010;(1):112-28. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/56645-ID-perencanaam-strategis-dan-perilaku-manje.pdf>
6. INDRIYANI A. PENGARUH KONFLIK PERAN GANDA DAN STRESS KERJA TERHADAP PERAWAT WANITA RUMAH SAKIT(Studi pada Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang). 2009
7. Laelasari, E., Anwar, A., & Soerachman, R. (2017). Evaluasi kesiapan pelaksanaan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. *Indonesian Journal of Health Ecology*, 16(2), 57-72.
8. Sabarudin, Mahmudah R, Ruslin, Aba L, Nggawu LO, Syahbudin, et al. Efektivitas Pemberian Edukasi secara Online melalui

- Media Video dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan COVID-19 di Kota Baubau. *J Farm Galen (Galenika J Pharmacy)*. 2020;6(2):309–18.
9. Arifin, Z., & Fatmawati, B. R. (2020). IDENTIFIKASI PASIEN COVID-19 BERDASARKAN RIWAYAT KONTAK. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 10(2), 1-6.
  10. Fitriani, R., & Hendrati, L. Y. (2021). GAMBARAN PELAKSANAAN DETEKSI DINI DAN RESPON PANDEMI COVID-19 DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PAMEKASAN. *Media Gizi Kesmas*, 10(1), 63-71.
  11. <http://satgasCOVID-19.malangkab.go.id>
  12. Muhammad, A. C. (2021). Pembukaan Kerahasiaan Data Pribadi Pasien dan Data Pribadi Masyarakat Untuk Pelacakan Kontak Demi Menekan Penyebaran COVID-19. *Jurnal Legislatif*, 153-167