

Sosialisasi pelaksanaan *Active Case Finding Tuberculosis* pada petugas *Tuberculosis* di Wilayah Kabupaten Sleman

RR. Sri Arini Winarti Rinawati ^{a,1*}, Nur Hidayat ^{b,2*}

^a Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Tata Bumi No 3, Sleman, Indonesia 55293

^b Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Tata Bumi No 3, Sleman, Indonesia 55293

¹sri.arini@poltekkesjogja.ac.id, ²zain.2468@yahoo.com

*korespondensi penulis

Informasi artikel	ABSTRAK
Sejarah artikel: Diterima : 26 Juli 2020 Revisi : 27 Desember 2020 Dipublikasikan : 31 Desember 2020	Perilaku petugas <i>Tuberculosis</i> (TB) DI.Yogyakarta dalam melaksanakan kegiatan <i>active case finding</i> masih tergolong kurang, oleh karena itu perlu dilakukannya sosialisasi <i>active case finding</i> terhadap petugas TB. Tujuan kegiatan ini untuk meningkatkan pelaksanaan <i>Active Case Finding</i> (ACF) TB pada petugas TB. Metode pengabdian masyarakat dengan memberikan sosialisasi kepada petugas TB di wilayah Sleman pada 6 Oktober 2019. Terdapat peningkatan pengetahuan mengenai kegiatan (ACF), dari hasil pengukuran penelitian risbinakes 2019 dibandingkan dengan hasil pengukuran setelah dilaksanakannya sosialisasi (ACF) ini. Ada peningkatan pengetahuan peserta tentang kegiatan ACF sebagian besar baik setelah dilaksanakannya sosialisasi.
Kata kunci: Sosialisasi; Tuberculosis; <i>Active Case Finding</i>	ABSTRACT <i>The behavior of Tuberculosis (TB) officers in Yogyakarta in carrying out active case finding activities is still relatively lacking, therefore it is necessary to disseminate active case finding to TB officers. The purpose of this activity is to improve the implementation of TB Active Case Finding (ACF) among TB officers. The method of community service by providing socialization to TB officers in the Sleman area on October 6, 2019. There is an increase in knowledge about activities (ACF), from the results of the 2019 Risbinakes research measurement compared to the measurement results after this outreach (ACF). There was an increase in participants' knowledge about ACF activities, mostly after the socialization was carried out.</i>
Keyword: Socialization; Tuberculosis; <i>Active Case Finding</i>	

This is an open access article under the CC-BY-SA license.



Pendahuluan

Pada tahun 2016 kasus insiden Tuberkulosis (TB) dunia terdapat 10,4 juta atau hampir sama dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Insiden kasus TB tertinggi di dunia terdapat pada negara India, Indonesia, China, Philipina dan Pakistan. Tahun 2017 kondisi di Indonesia ditemukan sebanyak 420.994 penderita TB baru, lebih banyak pada kaum pria dengan perbandingan 1,4 lebih besar prevalensinya dari pada perempuan (1).

Masih tingginya kasus TB baru serta masih bertahan bahkan meningkatnya kasus prevalensi TB maka peran serta masyarakat dalam penemuan kasus baru TB sangatlah penting. Metode yang digunakan oleh berbagai negara yaitu dengan penemuan kasus berbasis masyarakat atau penemuan kasus secara aktif oleh masyarakat (*active case finding*) (2). Hal ini dapat digunakan sebagai dasar bahwa keterlibatan masyarakat secara aktif dalam menemukan kasus TB baru (3).

Penularan melalui udara dapat di cegah dengan pola hidup yang disiplin dengan memotong kontak langsung. Berbagai cara edukasi yang dilakukan melalui program kesehatan serta melalui media lain dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat agar tidak tertular serta penemuan kasus langsung di masyarakat. Penemuan kasus baru dapat dilaksanakan dengan pasif dan aktif dilakukan oleh masyarakat maupun oleh petugas

kesehatan (pemegang program TB puskesmas). *Gap* antara *Case Detection Rate* (CDR) dengan notifikasi *Rate* Mash berbeda jauh. Telah dilakukan observasi secara langsung bagaimana pola pelaksanaan program penanggulangan TB melalui data yang akurat dari petugas TB puskesmas dalam pelaksanaan *Active Case Finding* TB, dan sebagian besar perilaku petugas TB di Sleman masih kurang sesuai. Oleh karena itu, perlu dilakukannya sosialisasi *Active Case Finding* (ACF) terhadap petugas TB di area kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.

Metode

Sasaran utama pada sosialisasi ini adalah petugas TB di wilayah kerja Kabupaten Sleman. Adapun alat yang digunakan dalam program ini adalah notes, alat tulis, mini *book* materi (Pedoman *Active Case Finding* yang Mengacu pada Permenkes RI nomor 67 Tahun 2016) (4), *print-out* kuesioner, konsumsi, dan pemateri. Kegiatan ini dilaksanakan dilaksanakan dengan harapan meningkatkan tingkat pengetahuan petugas tentang ACF dan penerapannya. Adapun metode untuk mengevaluasi kegiatan yang dilakukan adalah dengan cara tanya jawab setelah sosialisasi, dan pengukuran pengetahuan peserta. Keefektifan sosialisasi dalam memberikan peningkatan pengetahuan peserta dilakukan dengan membandingkan tingkat pengetahuan pada saat dilakukan penelitian penerapan ACF pada Risbinakes 2019, dan pengetahuan setelah dilakukannya sosialisasi. Materi utama kegiatan ini adalah investigasi kontak, penemuan aktif pada populasi kunci di masyarakat, penemuan di tempat khusus, penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat, dan skrining massal.

Hasil dan Pembahasan

Proses kegiatan sosialisasi *Active Case Finding* TB di wilayah kerja Dinas Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, dilaksanakan satu (1) kali pada hari Selasa, 6 Oktober 2020. Sebelum dilaksanakan sosialisasi, telah disusun rancangan kegiatan melalui koordinasi dengan pengelola petugas TB Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Selain itu, dilaksanakan pula penyusunan buku pedoman *Active Case Finding* Tuberkulosis. Buku pedoman disusun dengan menggunakan desain grafis yang menarik dan memiliki ukuran yang efisien, sehingga mempermudah petugas dalam mempelajari pelaksanaan *Active Case Finding* Tuberkulosis di wilayahnya. Jumlah Kehadiran Peserta: 50 orang yang terdiri dari 25 petugas TB, dan 25 orang dari dinas kesehatan Kabupaten Sleman.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelompok Umur Petugas TB di Kabupaten Sleman

No	Kelompok Umur	Frekuensi	%
1	20-40 tahun	11	44 %
2	>40 tahun	14	56 %

Berdasarkan tabel 1 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar peserta pada kelompok umur >40 taun. Mayoritas kelompok usia tersebut mampu menggambarkan bahwa pengalaman petugas TB dalam menjalankan tugas cukup mumpuni, sehingga memudahkan petugas dalam melaksanakan kegiatan dengan efektif.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Nilai Pengetahuan Petugas TB Terkait ACF pada Penelitian Risbinakes 2019

Nilai	Pengetahuan Baik		Pengetahuan Cukup		Pengetahuan Kurang	
	F	%	F	%	F	%
Pretes	3	2,5	22	18,3	0	0,0
Post Test	17	68	8	32	0	0

Nilai tes setelah dilakukannya penyuluhan sebagian besar masuk ke dalam kategori baik sebanyak 68%. Hal ini menunjukkan terdapat kenaikan signifikan antara nilai pada saat penelitian dilakukan dan nilai setelah dilaksanakannya sosialisasi.

a. Peningkatan tingkat pengetahuan setelah dilaksanakannya sosialisasi

Setelah dilaksanakannya sosialisasi, terdapat peningkatan pengetahuan pada petugas TB di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Keterampilan seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan tertentu juga dapat dicapai dengan pelatihan. Pelatihan adalah suatu perubahan pengertian dan pengetahuan atau keterampilan yang dapat diukur. Pelatihan dilakukan terutama untuk memperbaiki efektifitas petugas dalam mencapai hasil kerja yang telah ditetapkan. Pelatihan diselenggarakan dengan maksud memperbaiki penguasaan keterampilan dan teknik-teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu. Pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan atau keterampilan khusus seseorang atau sekelompok orang. Pelatihan juga dapat merupakan cara untuk membekali tenaga kerja yang tidak mempunyai pendidikan formal sesuai dengan tugasnya, sehingga meningkatkan kualitas pekerjaannya, dalam pelatihan ini diharapkan agar seseorang lebih mudah melaksanakan tugasnya (5).

b. Kesanggupan peserta terhadap kelangsungan kegiatan *Active Case Finding* Tuberkulosis

Setelah dilaksanakannya sosialisasi, dilaksanakan sesi tanya jawab dan diskusi. Berdasarkan hasil sesi tersebut, petugas TB di Wilayah Kabupaten Sleman antusias untuk menunjukkan kemampuan dan pengetahuan mereka dalam melaksanakan kegiatan ACF. Mereka pun bersedia untuk meningkatkan dan mengembangkan kemampuan, yang ditunjukkan dengan permintaan penyusunan protap lengkap yang dapat mengarahkan petugas secara terstruktur dalam melaksanakan kegiatan ACF. Seperti yang telah diketahui, bahwa kegiatan ACF memerlukan daya yang besar dari masyarakat, hal ini dapat dimulai dari percontohan petugas TB. . Partisipasi masyarakat dalam hal ini adalah upaya penemuan kasus TB baru, Link secara nasional terjalin pada jejaring yang dibentuk baik taraf nasional maupun internasional, serta percepatan diagnostik yang hadir dan dekat dengan masyarakat (6)

Adapun kegiatan yang disanggupi oleh peserta sosialisasi terdiri dari investigasi kontak. Kegiatan investigasi kontak diselenggarakan melalui kolaborasi antara pemberi layanan kesehatan dengan potensi kesehatan masyarakat, yang dilakukan pada paling sedikit 10 - 15 orang kontak erat dengan pasien TB (bebas, tahun) (7). Selain itu, dilakukan pula penemuan aktif pada populasi kunci di masyarakat, yang dilakukan kepada orang-orang dengan risiko TB seperti anak usia <5 tahun, orang dengan gangguan sistem imunitas, malnutrisi, lansia, wanita hamil, perokok dan mantan penderita TB yang mengakses layanan di UKBM terkait misalnya di Posyandu, Posbindu, Polindes dan Poskesdes (8).

Peserta juga menyanggupi mulai dilaksanakannya penemuan kasus di tempat khusus, yaitu pada lingkungan yang mudah terjadi penularan seperti lapas, RS, asrama, sekolah, panti jompo, dsb (9). Penemuan di populasi berisiko juga akan dilakukan secara berkala pada anggota masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah atau tempat yang memiliki akses terbatas ke layanan kesehatan, seperti penampungan pengungsi, daerah kumuh, dll (10).

Kesimpulan

Berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan peserta tentang kegiatan ACF sebagian besar baik setelah dilaksanakannya sosialisasi. Peserta juga mendukung penuh pengoptimalan kegiatan ACF dengan pelibatan berbagai pemangku jabatan dan masyarakat, dan peserta telah mendapatkan buku panduan *Active Case Finding*

Saran

Berdasarkan kegiatan yang telah dilakukan, saran penulis bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta adalah untuk mengeluarkan protap resmi untuk dijadikan sebagai arahan dalam pelaksanaan *active case finding* tuberkulosis, melalui kerja

sama dengan institusi pendidikan Polkesyo. Selain itu, seluruh puskesmas di wilayah Kabupaten Sleman dapat mengoptimalkan kegiatan ACF dengan selalu meningkatkan kapasitas dan motivasi petugas TB dalam berkegiatan, dan memperhatikan beban kerja petugas TB agar tidak terjadi beban ganda.

Daftar Pustaka

1. Indah M. Tuberkulosis. InfoDATIN 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018;6.
2. Getahun H, Raviglione M. Active case-finding for TB in the community: Time to act. *The Lancet*. 2010;376(9748):1205–6.
3. Chadha VK, Praseeja P. Active tuberculosis case finding in India – The way forward. *Indian Journal of Tuberculosis*. 2018;(8):1–8.
4. Kemenkes RI. Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016. Kementerian Kesehatan RI, 67 Indonesia: Kemenkes RI; 2016 p. 1–63.
5. Maryun Y. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Program TB Paru Terhadap Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA (+) di Kota Tasikmalaya Tahun 2006. 2007;1–125.
6. Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Kebijakan Program Penanggulangan Tuberkulosis. 2017;1–23.
7. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Petunjuk Penyehatan Lingkungan. Penemuan Pasien Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017;1–53.
8. Mitnick CD, Yuen CM. Tuberculosis active case-finding: more than just finding cases. *The Lancet Infectious Diseases* [Internet]. 2019;19(5):456–7. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(19\)30065-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30065-9)
9. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Percepatan Eliminasi Tuberkulosis. 2018. Jakarta.