



**KERANGKA ACUAN KEGIATAN (KAK)**  
**PELAKSANAAN KEGIATAN PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS (TBC)**  
**DENGAN SKRINING X-RAY**  
**PADA KONTAK SERUMAH dan KONTAK ERAT PASIEN TBC**  
**& POPULASI BERISIKO DI CONGREGATE SETTING**  
**TAHUN 2023**

**A. Latar Belakang**

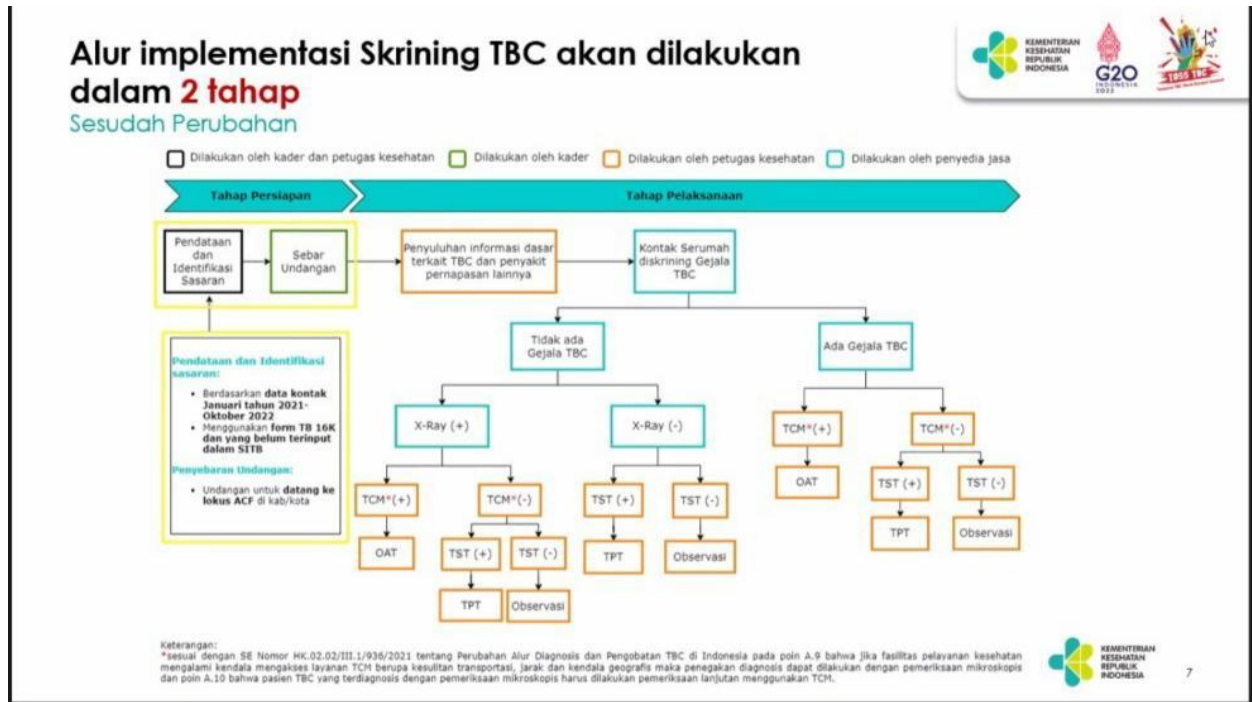
Tuberkulosis merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Berdasarkan laporan data WHO dalam Global TB Report tahun 2021, Indonesia merupakan negara peringkat ke-3 dengan kasus terbanyak TBC setelah India dan Cina. Dengan angka estimasi insiden kasus TBC sebesar 824.000 kasus atau 301 per 100.000 penduduk dan mortalitas 93.000 atau 34 per 100.000 penduduk (selain TBC HIV). Dengan notifikasi kasus TBC sebesar 384.025 kasus maka masih ada sekitar 439.975 kasus (47%) yang belum ternotifikasi baik, belum terjangkau, belum terdeteksi maupun belum dilaporkan. Jumlah kasus TBC yang belum ditemukan tersebut akan menjadi sumber penularan TBC di masyarakat. Ditambah dengan kondisi pandemi COVID 19 yang terjadi sampai saat ini menambah penurunan penemuan kasus TBC dan tingkat keberhasilan pengobatan.

Mengakhiri epidemi ini membutuhkan upaya pencegahan dan pengobatan yang tepat karena mencegah lebih baik daripada mengobati. Program pengendalian TBC nasional telah menerapkan kebijakan pencegahan TBC yang tertuang dalam strategi nasional tahun 2020-2024, yang salah satu strateginya adalah pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) pada kontak serumah, ODHIV, dan kelompok risiko lainnya. Hasil modeling yang dilakukan oleh Dye et al (2013) menunjukkan target *End TB Strategy* pada tahun 2035 hanya dapat dicapai dengan mengkombinasikan upaya pengobatan TBC aktif secara efektif dan upaya pencegahan TBC dengan pemberian TPT pada kasus Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB).

Sesuai rekomendasi WHO pada pedoman ILTB, menjelaskan bahwa selain ODHIV dan kontak anak dibawah 5 tahun juga perlu melakukan intervensi pemberian TPT untuk kontak serumah usia diatas 5 tahun. Petunjuk teknis penanganan ILTB pun menjelaskan bahwa pemeriksaan kontak serumah usia diatas 5 tahun diperlukan pemeriksaan X-ray untuk menyingkirkan TBC aktif jika tidak tersedia tes tuberkulin. Dengan demikian, untuk meningkatkan temuan kasus ILTB secara aktif dan penemuan kasus TBC aktif dari Investigasi Kontak (IK) dan *Community Outreach*, maka diperlukan dukungan pembiayaan skrining X-ray pada kontak serumah.

Dalam laporan JEMM 2020, disebutkan penemuan kasus secara aktif merupakan mekanisme untuk mencari kasus-kasus yang tidak dilaporkan dalam rangka mempercepat diagnosis dan pengobatan sebelum terjadinya penularan. Mekanisme ini dapat menjadi alat bantu yang berguna untuk memobilisasi masyarakat, melibatkan pemerintah daerah, dan menjangkau elemen sektor kesehatan lainnya dalam penanggulangan TBC. Namun demikian, kegiatan penemuan kasus aktif perlu direncanakan dengan seksama untuk memprioritaskan populasi yang berisiko paling tinggi dan diterapkan secara sistematis menggunakan penapisan serta alat bantu diagnostik yang paling sensitif seperti tes cepat molekuler dan *chest x-ray*.

Kemendes juga telah merekomendasikan perubahan algoritma menggunakan CXR dalam *Active Case Finding (ACF)*, dengan memberikan CXR pada kontak serumah dan kontak erat sebagaimana gambar dibawah ini:



Mengingat pentingnya hal tersebut, maka PR Konsorsium Komunitas akan melakukan upaya akselerasi penemuan kasus yang belum ditemukan (*undetected cases*) melalui kegiatan *active case finding* yakni skrining TBC (gejala dan CXR) pada kontak serumah dan kontak erat.

**B. Maksud dan Tujuan**

a. Maksud

Melakukan skrining TBC dan diagnosis TBC untuk diberikan pengobatan atau diberikan TPT pada kontak serumah, kontak erat dan populasi berisiko di *congregate setting*.

b. Tujuan

- Menemukan terduga TBC pada kontak serumah dan kontak erat.
- Menemukan terduga TBC pada populasi berisiko di *congregate setting*.
- Menemukan kasus TBC secara dini pada kontak serumah dan *congregate setting*.
- Memberikan TPT pada semua kontak serumah.
- Merujuk populasi berisiko tanpa gejala dan hasil Xray normal untuk mendapatkan TPT.

**C. Sasaran & Target Kegiatan**

(1) Sasaran dan target kegiatan ini adalah: CXR mendukung skrining pada kegiatan Community Outreach (mobile) di **non Congregate Setting sesuai kegiatan IK dan Outreach**.

Tujuan: Menemukan kasus TBC aktif pada orang yang kontak dengan kasus indeks TBC melalui penambahan skrining foto Rontgen dada.

Pelaksanaan: PR bekerjasama dengan vendor CXR dan melaksanakan Community Outreach dengan dukungan mobile CXR sesuai jadwal di masing-masing SSR.



**Target: 50% dari jumlah target BL.3 di 5 Kab/Kota pilot tahun 2023 = 25.338 x 50% = 12.669 untuk 5 Kab/Kota (Deli Serdang, Depok, Garut, Malang dan Kota Malang), atau rata-rata pemeriksaan setiap Kab/Kota sebanyak 2.533 pemeriksaan selama 3 bulan (April sd Juni 2023)**

- (2) Sasaran dan target kegiatan ini adalah: mendukung skrining pada kegiatan IPC bekerjasama dengan jejaring perusahaan (factory) lokasi IPC.  
 Lokasi: Jawa Barat (2 Kota/Kab), Jawa Tengah (2 Kab/Kota) dan Jawa Timur (1 Kota/Kab).  
**Target: 15.000 untuk 5 lokasi, atau rata-rata target 3.000 pemeriksaan selama 3 bulan atau per-factory (April sd Juni 2023).**

**D. Alokasi Jumlah Pemeriksaan CXR Tiap Daerah**

<b>CXR pada Community Outreach (5 Kab/Kota pilot)</b>			
<b>Provinsi</b>	<b>Kota/Kab</b>	<b>Peserta</b>	<b>Unit</b>
Sumatera Utara	Deli Serdang	2,533	orang
Jawa Barat	Kota Depok	2,533	orang
	Garut	2,533	orang
Jawa Timur	Malang	2,533	orang
	Kota Malang	2,533	orang
<b>Sub total</b>		<b>12,665</b>	<b>orang</b>
<b>CXR pada lokasi kegiatan IPC</b>			
<b>Provinsi</b>	<b>Kota/Kab</b>	<b>Peserta</b>	<b>Unit</b>
Jawa Barat	Sukabumi	3,000	orang
	Cimahi	3,000	orang
Jawa Tengah	Semarang	3,000	orang
	Temanggung	3,000	orang
	Batang	3,000	orang
<b>Sub total</b>		<b>15,000</b>	<b>orang</b>
<b>Total</b>		<b>27,665</b>	<b>orang</b>

**E. Sumberdaya manusia pendukung kegiatan**

- A. Kegiatan mandiri baik melalui Investigasi Kontak dan *Community Outreach* akan menggunakan tim kerja komunitas terdiri dari staf SR-SSR, Koordinator Kader dan Kader. Sedangkan untuk tenaga kesehatan komunitas akan bekerjasama dengan vendor CXR,

didukung oleh 1 *Medical Officer* di tingkat PR yang akan menjadi pengawas dan memberikan *Quality Assurance* terhadap seluruh kegiatan.

#### F. Waktu Pelaksanaan

Kegiatan	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
Persetujuan Pengadaan Lelang oleh TGF	X				
Pengumuman Lelang		X			
Pendaftaran & Pengambilan Dokumen Lelang		X			
Penjelasan Pekerjaan (Aanwijzing)		X			
Pengiriman Penawaran		X			
Pembukaan Penawaran		X			
Evaluasi Dokumen & Syarat Lelang		X			
Penilaian & Pembuktian Kualifikasi		X			
Usulan Calon Pemenang Lelang dari Panitia Lelang		X			
Persetujuan Pemenang Lelang oleh TGF		X			
Pengumuman Pemenang Hasil Lelang		X			
Masa Sanggah		X			
Surat Penetapan Pemenang Lelang		X			
Penandatanganan Kontrak Pemenang Lelang		X			
Sosialisasi protokol dan persiapan		X	X		
Pelaksanaan CXR			X	X	X
Laporan akhir					X

#### G. Pencatatan dan pelaporan

Laporan kegiatan CXR dilakukan setiap bulan, sesuai dengan laporan rutin programatik yang telah ditentukan oleh PR Konsorsium Komunitas.

#### H. Verifikasi kegiatan

Hasil atau produk yang dihasilkan dari kegiatan ini adalah:

- Hasil skrining gejala TBC yang dibuktikan dengan lembar hasil formulir skrining gejala TBC sesuai standar Kemenkes RI yang digunakan oleh komunitas (Form 16 K dan Form 16 RK);
- Hasil pembacaan CXR yang dibuktikan lembar hasil berupa skor dan intepretasinya;
- Laporan rekapitulasi data dalam bentuk excel format terlampir; dan
- Laporan akhir pelaksanaan rangkaian kegiatan (penilaian kuantitatif dan kualitatif) skrining TBC.