

## ABSTRACT

**Background:** Tuberculosis (TB) is an infectious disease that can be prevented and cured, but remains one of the leading causes of death from infection. Indonesia has the second highest number of TB cases in the world, with Magelang District as one of the areas that has not yet reached the case finding target, although the TB suspect finding target has been exceeded. One specific effort is active case finding (ACF) in the population for early detection of TB through TB symptom screening and Chest X-Ray (CXR) but its implementation has not been optimal, leaving at-risk populations undiagnosed and potentially a source of transmission. Therefore, this study evaluates the TB surveillance system, the implementation of the ACF program with CXR, and the factors that influence low participation in screening.

**Methods:** This study used a descriptive mix-methods study design convergent questionnaire variant in the sub-study of program and surveillance evaluation, then case-control in the analytical study of factors affecting the non-participation of screening participants. This study was conducted in community health centers and hospitals in the working area of Magelang District Health Office by interviewing using questionnaires. Data were analyzed using logistic regression and presented in the form of narratives, tables and graphs

**Result:** The ACF TB using CXR program in Magelang District in 2024 aims to improve early detection and expansion of TPT for TB contacts initiated by the Indonesian Ministry of Health. Implementation still relies on third parties despite sufficient human resources. The unavailability of CXR follow-up examination flow and low capacity of health workers are the main barriers. There were discrepancies in implementation with the technical guidelines, starting from target data collection, invitation, mobilization, to reporting. All implementation indicators did not meet the targets, including screening coverage, identification of suspects, and number of TB cases. However, screening with CXR resulted in higher clinical and bacteriologic TB case finding compared to symptom screening alone. The SITB recording system is good in terms of completeness, timeliness, acceptance and simplicity, but not flexible. There were data gaps due to recording outside SITB. Non-participation was influenced by male gender, low education, not uninvited, distance  $\geq 5$  km to the locus, and low perceived barriers.

**Conclusion:** The evaluation of the implementation of the ACF TB program with CXR in Magelang district showed suboptimal results and did not meet the indicators of program targets, which most likely influenced by the unpreparedness of follow-up testing facilities, low health workers capacity and the existence of socio-demographic and accessibility barriers among targeted population.

## INTISARI

**Latar Belakang :** Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang dapat dicegah dan disembuhkan, namun tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat infeksi. Indonesia memiliki jumlah kasus TBC tertinggi kedua di dunia, dengan Kabupaten Magelang sebagai salah satu daerah yang belum mencapai target penemuan kasus, meskipun target penemuan terduga TBC telah terlampaui. Salah satu upaya khusus penemuan kasus secara aktif / Active Case Finding (ACF) pada populasi untuk deteksi dini TBC melalui skrining gejala TBC dan Chest X-Ray (CXR) namun implementasinya belum optimal, menyebabkan masih adanya populasi berisiko yang tidak terdiagnosis dan berpotensi menjadi sumber penularan. Oleh karena itu, studi ini mengevaluasi sistem surveilans TB, implementasi program ACF dengan CXR, serta faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya partisipasi dalam skrining.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif dengan metode gabungan melalui model *convergent questionnaire variant* pada sub studi evaluasi program dan surveilans, kemudian *case-control* pada studi analitik faktor yang mempengaruhi ketidakikutsertaan peserta skrining. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas dan Rumah Sakit di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji regresi logistic dan disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan grafik.

**Hasil:** Program ACF TBC dengan CXR di Kabupaten Magelang tahun 2024 bertujuan meningkatkan deteksi dini dan perluasan TPT bagi kontak erat yang di inisiasi oleh Kementerian Kesehatan RI. Pelaksanaan masih bergantung pada pihak ketiga meskipun SDM telah mencukupi. Belum tersedianya alur pemeriksaan lanjutan CXR dan rendahnya kapasitas petugas menjadi kendala utama. Terdapat ketidaksesuaian pelaksanaan dengan petunjuk teknis, mulai dari pendataan sasaran, pengundangan, mobilisasi, hingga pelaporan. Seluruh indikator pelaksanaan tidak mencapai target, termasuk cakupan skrining, identifikasi terduga, dan jumlah kasus ditemukan. Meski begitu, skrining dengan CXR menghasilkan temuan kasus TBC klinis dan bakteriologis lebih tinggi dibanding skrining gejala saja. Sistem pencatatan SITB berjalan baik dalam aspek kelengkapan, ketepatan waktu, penerimaan dan kesederhanaan, namun belum fleksibel. Terdapat gap data akibat pencatatan di luar SITB. Ketidakikutsertaan peserta dipengaruhi oleh jenis kelamin laki-laki, pendidikan rendah, tidak menerima undangan, jarak  $\geq 5$  km ke lokus, dan persepsi hambatan yang rendah.

**Kesimpulan:** Evaluasi implementasi program ACF TBC dengan CXR di Kabupaten Magelang belum optimal dan tidak memenuhi indikator keberhasilan program yang dipengaruhi oleh ketidaksiapan sarana pemeriksaan lanjutan, rendahnya kapasitas petugas dan adanya hambatan sosio demografi dan aksesibilitas pada populasi sasaran.