

## ABSTRACT

**Background:** Tuberculosis (TB) incidence still quite high over the world and Indonesia ranks third highest in the world. The TB case detection in Indonesia as many as 55% of cases are still not reported. While Bantul is the district with the lowest TB success rate among the other district in the province. Along with the WHO End TB goal by 2035 encouraging more massive findings of TB cases, Active Case Finding (ACF) is increasingly recognized as a complement to Passive Case Finding (PCF). Involvement of Community Health Volunteers (CHVs) in the TB case finding has proven as one of an effective strategy to capture the presumptive TB cases. Meanwhile, CHVs performance has not been optimal, reflected from the low TB detection rate. Little is known about contextual factors that influence their implementation and perceptions regarding the involvement of CHVs in TB ACF. Therefore, there is a need to explore the factors that influence CHVs performance in community-based TB ACF.

**Objectives:** This study aims to explore the barriers of community-based TB ACF at health volunteer level.

**Method:** This is a qualitative study using case study approach in Bantul district. Data collected from participants that have involved in the TB program. IDI will be conducted with TB supervisor, head of PHC, and TB programmer in PHC, while FGD will be conducted for the CHVs member.

**Results:** We conducted three FGDs for health community volunteer and eight interviews to health provider between August 2019 and November 2019. There are several factors that influence implementation outcomes formulated in the multilevel framework: Structural factors, PHC factors, CHV Factors, and Program Factors. The barriers in structural factors including lack of stakeholder commitment following with lack of funding. From PHC factors the barriers are the unclear organization of TB team, lack of communication with CHVs, over workload in PHC staff, and not every PHC have monitoring and evaluation for CHVs. While from CHV factors the barrier comes from different knowledge level and lack of confidence due to the gap of CHV training in every PHC, also they still facing stigma in community and lack of coordination with health provider. Then from the program factors, there are different guidelines for community-based TB ACF that affected to unequally program delivery, this result in not optimal in conducted the TB ACF. Strong collaboration between CHVs and PHC is needed in the handling of TB cases but it still needs to pay attention to the local context and the resources.

**Conclusion:** Our findings show that although it is recognized the importance of CHVs and the appropriateness of ACF activities for enhancing TB case finding, barriers are still found in every factor that influences CHVs performance. There is a need for appropriate interventions to enhance CHV performance in supporting community-based TB ACF.

**Keywords:** *tuberculosis, active case finding, community health volunteer, barriers*

**Latar Belakang:** Kejadian tuberkulosis (TB) masih cukup tinggi di dunia dan Indonesia menempati urutan ketiga tertinggi di dunia. Deteksi kasus TB di Indonesia sebanyak 55% kasus masih belum dilaporkan. Sementara Bantul adalah kabupaten dengan tingkat keberhasilan TB terendah di antara kabupaten lain di provinsi DIY. Seiring dengan tujuan WHO End TB pada tahun 2035 mendorong temuan yang lebih masif dari kasus TB, Active Case Finding (ACF) semakin diakui sebagai pelengkap Passive Case Finding (PCF). Keterlibatan Relawan Kesehatan Masyarakat (Kader) dalam penemuan kasus TB telah terbukti sebagai salah satu strategi yang efektif. Sementara itu, kinerja kader belum optimal, tercermin dari tingkat deteksi TB yang rendah. Sedikit yang diketahui tentang faktor kontekstual yang mempengaruhi implementasi dan persepsi mengenai keterlibatan kader dalam ACF TB. Oleh karena itu, ada kebutuhan untuk mengeksplorasi faktor yang mempengaruhi kinerja kader pada penemuan kasus TB aktif berbasis komunitas.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hambatan dalam pelaksanaan penemuan kasus TB secara aktif yang berbasis masyarakat pada relawan kesehatan (kader).

**Metode:** Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus di Kabupaten Bantul. Data dikumpulkan dari peserta yang telah terlibat dalam program TB. IDI akan dilakukan dengan supervisor TB di dinas kesehatan, kepala Puskesmas, dan programer TB di Puskesmas, sementara FGD akan dilakukan untuk kader TB.

**Hasil:** Kami melakukan tiga FGD untuk kelompok kader dan delapan wawancara dengan tenaga kesehatan yang bekerja dengan TB antara Agustus 2019 dan November 2019. Ada beberapa faktor yang memengaruhi hasil implementasi yang dirumuskan dalam multilevel framework: faktor struktural, faktor Puskesmas, faktor kader, dan faktor program. Hambatan dalam faktor struktural termasuk kurangnya komitmen dari pemangku kebijakan yang diikuti dengan kurangnya dana. Dari faktor Puskesmas, hambatannya adalah organisasi tim TB yang tidak jelas, kurangnya komunikasi dengan kader, kelebihan beban kerja staf Puskesmas, dan tidak setiap Puskesmas memiliki monitoring dan evaluasi untuk Kader. Sementara dari faktor Kader hambatan berasal dari tingkat pengetahuan yang berbeda dan kurangnya kepercayaan diri karena kesenjangan pelatihan yang diterima kader di setiap puskesmas, juga mereka masih menghadapi stigma di masyarakat dan kurangnya koordinasi dengan penyedia layanan kesehatan. Kemudian dari faktor program ada perbedaan pedoman untuk ACF TB berbasis masyarakat yang berdampak pada penyampaian program yang tidak merata, sehingga implementasi ACF TB tidak optimal. Kolaborasi yang kuat antara kader dan Puskesmas diperlukan dalam penanganan kasus TB dengan memperhatikan konteks lokal dan sumber daya yang tersedia.

**Kesimpulan:** Temuan kami menunjukkan bahwa meskipun diakui pentingnya kader dan kesesuaian kegiatan ACF untuk meningkatkan temuan kasus TB, hambatan masih ditemukan di setiap faktor yang mempengaruhi kinerja kader. Ada kebutuhan untuk intervensi yang tepat untuk meningkatkan kinerja kader dalam mendukung ACF TB berbasis masyarakat.

**Kata kunci:** TBC, penemuan kasus aktif, kader, kesehatan