



ACTIVE CASE FINDING TUBERKULOSIS PARU DI DESA RAKNAMO SEBAGAI DESA BEBAS TUBERKULOSIS PARU

Oleh

Fransiskus Salesius Onggang¹, Gadur Blasius², Aben B.Y H.Romana³, Yustinus Rindu⁴, Domianus Namuwali⁵, Bringiwatty Batbual⁶, Dominggus Gonsalves⁷, Simon Sani Kleden⁸, Agustina Ina⁹, Maria Fatima Saga Wea¹⁰

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10}Politehnik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

E-mail:¹fransiskusalesiusonggang@gmail.com, ²yustinusrindu583@gmail.com,

³wattybatbual71@gmail.com, ⁴gadurblasius73@gmail.com,

⁵fatimasaga85@gmail.com, ⁶inaagustina556@gmail.com,

⁷Domianus2012@gmail.com, ⁸devadelvi@gmail.com, ⁹salvesku@gmail.com

¹⁰abenromana@gmail.com

Article History:

Received: 02-10-2025

Revised: 27-10-2025

Accepted: 05-11-2025

Keywords:

Case Finding,

Tuberkolosis, Desa

Raknamo

Abstract: Prevalensi TB tinggi di Nusa Tenggara Timur, namun umumnya tanpa konfirmasi pemeriksaan bakteri tahan asam (BTA) positif maupun Foto Rontgen Portable X Ray. Tujuan Pengabdian Masyarakat ini adalah untuk menemukan suspect kasus tuberkulosis menggunakan Xray portable 3 dimensi mendeteksi infeksi paru akibat kuman mycobacterium tuberculosis. Tindak lanjut dari pemeriksaan ini adalah pasien yang dinyatakan positif untuk ditindaklanjuti pemeriksaan sputum BTA dan sebagai referensi pengobatan tuberkulosis paru. Melacak dan melakukan skrining pasien yang terduga tuberkulosis Paru menggunakan Portable X ray. Tim Percepatan Eliminasi Tuberkulosis Poltekkes Kupang. Penyuluhan Tuberkulosis Paru Kader bebas Tuberkulosis di Raknamo melalui kegiatan Active Case Finding (ACF) di Desa Raknamo pada 91 warga yang dilakukan skrining Tuberkulosis Paru dengan Portable X Ray, ditemukan 5 responden yang dicurigai menderita tuberkulosis paru dari hasil skrining. ditindak lanjuti dengan pengobatan sampai tuntas tuberkulosis oleh Puskesmas Fatukanutu dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. Hal ini diharapkan agar kehidupan Warga Desa Raknamo menjadi sehat dan produktif. Selain itu, kasus Tuberkulosis Paru tidak meningkat karena penemuan kasus ini dapat mencegah penularan tuberkulosis Paru.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru tetap menjadi tantangan global dalam dunia kesehatan. Dengan meningkatkan kesadaran, akses ke perawatan, dan langkah-langkah pencegahan, kita dapat bersama-sama mengatasi penyebaran penyakit ini dan melindungi kesehatan masyarakat. Notifikasi kasus tuberkulosis per Maret 2024 berjumlah 821200 kasus. Komitmen Indonesia dalam mengatasi tuberkulosis (TBC) dibuktikan dengan memperbaiki sistem deteksi dan

pelaporan sehingga tercapai notifikasi kasus tertinggi sepanjang sejarah pada 2022 dan 2023. Lebih dari 724.000 kasus TBC baru ditemukan pada 2022, dan jumlahnya meningkat menjadi 809.000 kasus pada 2023. Jumlah ini jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan kasus sebelum pandemic yang rata-rata penemuannya dibawah 600.000 per tahun. Dengan langkah intervensi tersebut, dapat segera melaporkan terduga TBC yang ditemukan melalui SITB. Kemudahan pelaporan itu mengakibatkan data penemuan kasus TBC meningkat. Berbagai penelitian menunjukkan prevalensi TB anak tinggi, namun umumnya tanpa konfirmasi pemeriksaan bakteri tahan asam (BTA) positif. Salah satu indikator untuk menilai situasi TB di komunitas adalah dengan Annual Risk of Tuberculosis Infection (ARTI), adalah indeks epidemiologi yang dipakai untuk evaluasi dan monitor keadaan tuberkulosis di suatu komunitas atau negara.

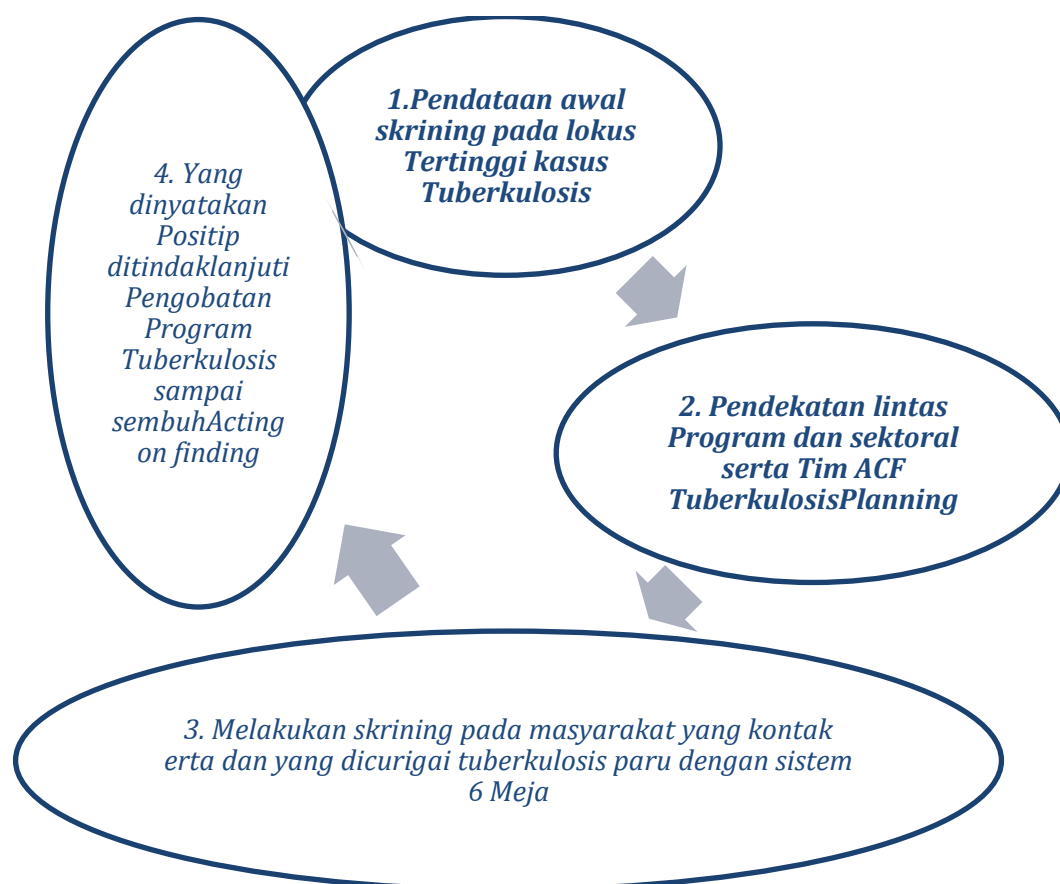
Tujuan Pengabdian Masyarakat ini adalah untuk menemukan suspect kasus tuberkulosis menggunakan Xray portable 3 dimensi mendeteksi infeksi paru akibat kuman mycobacterium tuberculosis. Tindak lanjut dari pemeriksaan ini adalah pasien yang dinyatakan positif untuk ditindaklanjuti pemeriksaan sputum BTA dan sebagai referensi pengobatan tuberkulosis paru. Semakin banyak kasus yang ditemukan maka angka cakupan pengobatan semakin meningkat yang berdampak pada pencegahan penularan TBC ditekan semaksimal mungkin di Desa Raknamo sebagai desa percontohan bebas Tuberkulosis. Ruang lingkup kegiatan melakukan pendataan keluarga yang beresiko tinggi tuberkulosis, pencarian kasus (case finding) ini akan meningkatkan penemuan kasus tuberkulosis di masyarakat Kabupaten Kupang Khususnya Desa Raknamo, Penemuan kasus ini bekerja sama dengan Puskesmas Fatukanutu dan Puskesmas pembantu Raknamo sebagai wilayah yang akan dijadikan proyek percontohan Desa bebas Tuberkulosis Paru Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan berkolaborasi dengan petugas kesehatan (perawat/bidan) di Puskesmas Pembantu Raknamo dan Puskesmas Fatukanutu, juga melibatkan kader dari beberapa posyandu yang ada di wilayah puskesmas Raknamo. Kelompok kader kesehatan yang sudah ada dalam wilayah desa Raknamo dan telah melaksanakan aktifitas rutin pada kegiatan posyandu.

Berdasarkan latar belakang diatas permasalahan mitra Desa Fatukanutu adalah Populasi Penduduk Perempuan: 11.400 jiwa. Dewasa muda 25%, Dewasa 24,16%, Remaja 18,34%, Bayi dan Balita 17,39%, Anak 9%, Lansia 4,58%, Puskesmas Raknamo data Bulan Oktober 2022 sampai Januari 2023 terdapat 100 suspect TBC paru beluk dilakukan tindakan pengobatan, tindakan pencegahan. Rendahnya cakupan imunisasi BCG pada balita, Pola sanitasi kesehatan yang buruk, banyak keluarga yang belum menjadi akseptor keluarga Berencana, faktor sosial ekonomi masyarakat yang masih dibawah kategori prasejahtera, pola makanan yang kurang nutrisi terjadi dari mulai masa remaja, masa kehamilan, masa balita sampai dengan 3 tahun masa golden periode yang buruk, belum ada pelayanan khusus tuberkulosis paru seperti pemeriksaan X ray portable yang cepat mendeteksi adanya tuberkulosis paru. Tujuan Kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Terlaksananya Desa raknamo sebagai desa percontohan Bebas Tuberculosis Paru 2029. Tujuan spesifik yang akan dicapai dalam kegiatan ini adalah : Mengidentifikasi karakteristik tingkat pengetahuan komunitas tentang pencegahan Tuberkulosis Paru di Desa Raknamo di Kabupaten Kupang, Peningkatan penemuan kasus baru tuberkulosis paru dengan melakukan case finding survey tuberkulosis dengan menggunakan Xray portable mendeteksi dengan cepat tuberkulosis, Terbentuknya 6 Posyandu sebagai garda terdepan yang melakukan pelayanan tuberkulosis

Paru di Desa Raknamo Kabupaten Kupang, Meningkatnya Tingkat pengetahuan masyarakat tentang bahaya penyakit tuberculosis dan cara pencegahan serta memutus rantai penularan dari 50% menjadi 100% setelah Berbagai aksi Desa raknamo bebas Tuberkulosis Paru di Kabupaten Kupang.

METODE

Metode Pelaksanaan meliputi tahapan : Melacak dan melakukan skring pasien yang terduga tuberculosis Paru menggunakan Portable X ray. Tim Percepatan Eliminasi Tuberkulosis Poltekke Kupang, Tenaga Kesehatan, Mahasiswa Praktik Interprofesional Educacion (IPE) Poltekkes Kupang, Tim Dosen Pengabdian Masyarakat, Tokoh Masyarakat, tkoh agama, Pemerintahan Desa Raknamo dan Kecamatan Amabi Oefeto Kabupaten Kupang, Mahasiswa pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kupang. Jenis pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan adalah : Penyuluhan Tuberkulosis Paru Kader kader bebas Tuberkulosis di Raknamo melalui Pelatihan Kader Kesehatan, berupa bentuk memberikan pendidikan kesehatan tentang Pengertian TBC, cara penularan, cara pencegahan, Cara pemeriksaan untuk menentukan seseorang Positip menderita Tuberkulosis Paru, penyebab, Pencegahan, Cara Pencegahan penularan, Pengobatan, Pemeriksaan, KIE. Penyuluhan individu dan kelompok resiko tuberculosis.



Gambar 1. Alur Kegiatan Avtive Case Finding Tuberkulosis Paru

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden .

Tabel 1. Karakteristik responden yang melakukan skrining Tuberkulosis Paru

Karakteristik	Frekuensi (n=91)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	46	50,50
Perempuan	45	49.50
Umur		
15-25 Tahun	10	10,98
26-35 Tahun	15	16,48
36-45 Tahun	20	21,98
46-55 Tahun	41	45,06
56-65 Tahun	5	05.49
Pekerjaan		
Karyawan Swasta	2	02.19
Wiraswasta	2	02.19
Buruh	5	0 5.49
Pekerja Lepas	10	10.98
Ibu Rumah Tangga	30	32.97
Pelajar/Belum Bekerja	5	05.49
Tidak Bekerja	47	51.64
Pendidikan Terakhir		
SD Sederajat	46	50.54
SMP Sederajat	25	27.47
SMA Sederajat	20	21.98
Perguruan Tinggi	0	00,00

Berdasarkan data diatas dspot disimpulkan kegiatan abdimas Masyarakat di Desa Raknamo ditemukan bahwa peserta skrining Tuberkulosis Paru berdasarkan umur sebagian besar umur 46-55 tahun (45.06%), Tingkat Pendidikan SD 46 responden (50.54 %), Pekerjaan Ibu Rumah Tangga 30 responden (32.97%).

Tabel 2. Hasil skrining kesehatan dan identifikasi Tuberkulosis Paru dan status gizi

Variabel	Skrining	Frekuensi (n=91)	Persentase (%)
Status Gizi	Gizi LLA, BB		
Sangat kurus		2	02.00
<i>Underweight</i>		25	27.00
Normal		3	03.00
<i>Overweight</i>		41	45.00
Obesitas		21	23.00
Total		91	100.00



Berdasarkan tabel 2 diatas dapat disimpulkan bahwa status gizi responden under weigt 25 responden (27 %), sangat kurus 2 responden (02 %) . Hampir sebagian responden mengalami overweight dan obesitas (45 % overwweight dan 23 % obesitas).

Tabel 3. Hasil skering Tuberkulosis Paru

Variabel	Frekwensin = 91	Prosentase (%)
Riwayat Kontak TB		
Ada riwayat Kontak	12	00.13
Tidak ada riwayat kontak	79	86.81
Terduga Tuberkulosis Paru		
Tidak pernah	81	89.00
Pernah	10	10.98
Riwayat Sakit TB Sebelumnya		
Ya	10	10.98
Tidak	81	89.00
HIV /AIDS		
Ya	2	02.19
Tidak	89	97.80
Penyakit Tidak Menular Diabetes Melitus		
Ya	20	21.98
Tidak	71	78.02
Perokok Aktif		
Perokok	61	67.03
Bukan Perokok	30	32.96
Batuk > 2 minggu		
Ya	60	65.93
Tidak	31	34.00
Demam hilang timbul		
Ya	220	21.98
Tidak	771	78.02
Curiga TB Paru		
Ada gejala TB Paru	30	32.96
Tidak ada gejala TB	61	67.03

Bersarkan tabel diatas bahwa ada riwayat kontak dengan penderita Tuberkulosis Paru sebayak 0,13 %, memiliki riwayat Tuberkulosis sebelumnya 10 %, 2 responden dengan Tuberkulosis Paru terinfeksi HIV 0,219 %, sebagian besar responden batuk lebih dari 2 minggu (65, 93%).

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan responden yang diskrening menggunakan portable X Ray :

Tingkat Pengetahuan	Pretest	%	Post Tes	%
Kurang	89	97.80	12	13.18
Baik	2	02.19	79	86.81

Berdasarkan data diatas dapat dimpuln ada perubahan yang meningkat setelah dilakukan penyuluhan Tuberkulosis Paru Pada peserta skring Tuberkulosis Paru setelah diberikan eduksi menggunakan Poster Tuberkulosis Paru.

Tabel 5. Hasil skring menggunakan Portable X Ray, sputum dan mantox Test di Desa Raknamo

Variabel	N-= 91	Positip	Negatif	Prosentase Positip (%)	Prosentase negative (%)
Foto Rintgen Portable X Ray	91	10	81	10,9	89,1
Pemeriksaan dahak sputum	10	5	50.0	5.0	50.0
Mantoux Test	10	5	5	50.0	50.0

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa 10 ,9 Persen hasil foto rontgen menggunakan portable X Ray terdiagnosis tuberculosi paru, didukung pemeriksaan sputum dan test tuberculin menunjukkan 50 % positif.

DISKUSI

Pelaksanaan pengabdian masyarakat menunjukan Berdasarkan data diatas dspt disimpulkan kegiatan abdimas Masyarakat di Desa Raknamo ditemukan bahwa peserta skring Tuberkulosis Paru berdasarkan umur sebagian besar umur 46-55 tahun (45.06%), Tingkat Pendidikan SD 46 responden (50.54 %), Pekerjaan Ibu Rumah Tangga 30 responden (32.97%). Berdasarkan table 2 diatas dapat disimpulkan bahwa status gizi responden under weigt 25 responden (27 %), sangat kurus 2 responden (02 %) . Hampir sebagian responden mengalami overweight dan obesitas (45 % ovewrweight dan 23 % obesitas). Bersarkan tabel diatas bahwa ada riwayat kontak dengan penderita Tuberkulosis Paru sebayak 0,13 %, memiliki riwayat Tuberkulosis sebelumnya 10 %, 2 responden dengan Tuberkulosis Paru terinfeksi HIV 0,219 %, sebagian besar responden batuk lebih dari 2 minggu (65, 93%). Berdasarkan data diatas dapat dimpuln ada perubahan yang meningkat setelah dilakukan penyuluhan Tuberkulosis Paru Pada peserta skring Tuberkulosis Paru setelah diberikan eduksi menggunakan Poster Tuberkulosis Paru. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa 10 ,9 Persen hasil foto rontgen menggunakan portabe X Ray terdiagnosis tuberculosi paru, didukung pemeriksaan sputum dan test tuberculin menunjukkan 50 % positif.

Tuberkulosis apabila terdapat salah satu atau lebih dari gejala tuberkulosis paru, yaitu berupa batuk lama lebih dari dua minggu, demam hilang timbul tanpa diketahui penyebabnya, penurunan berat badan secara drastic dalam 1 bulan tanpa diketahui penyebabnya, dan atau memiliki skrining rontgen thoraks abnormalitas mengarah ke



tuberkulosis paru. Berdasarkan tabel diatas bahwa ada riwayat kontak dengan penderita Tuberkulosis Paru sebanyak 0,13 %, memiliki riwayat Tuberkulosis sebelumnya 10 %, 2 responden dengan Tuberkulosis Paru terinfeksi HIV 0,219 %, sebagian besar responden batuk lebih dari 2 minggu (65, 93%). Indonesia memiliki target penurunan insidensi tuberkulosis mendekati 65 kasus per 10.000 penduduk di tahun 2030. Pencapaian target tersebut menggunakan lima intervensi kunci yang dibantu melalui perangkat *Tuberculosis Impact Model and Estimates* (TIME). Salah satu intervensi kunci tersebut yaitu skrining pada kelompok-kelompok resiko tinggi tuberkulosis dan memperluas jangkauan layanan pada orang-orang dengan tuberkulosis di masyarakat yang selama ini tidak terdeteksi (Kemenkes RI, 2020).

Faktor-faktor resiko penyakit tuberkulosis masih merupakan faktor yang menyebabkan Indonesia masih tinggi angka sakit Tuberkulosisnya dapat disebabkan oleh beberapa hal antralin: Kepadatan hunian Cookson dan Stirk (2019), tingkat kecemasan pasien TB Murharyati et al. (2021), tingkat pengetahuan, status gizi, status merokok dan stigma diri rendah Bakri et al. (2021), status ekonomi Bakri et al. (2021), keadaan fisik bangunan, pencahayaan dan ventilasi Mardianti et al. (2020); Monintja dan Warouw (2020); Putri et al. (2022) dan riwayat kontak (Pramono, 2021).

Kegiatan intervensi untuk mengoptimalkan upaya deteksi dini dan pengobatan tuberkulosis sensitif obat yang tertuang dalam operasionalisasi strategi kedua untuk peningkatan akses layanan tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien. Kegiatan skrining tuberkulosis di lapas dilakukan di awal masuk, saat pembinaan, dan sebelum WBP bebas. Setelah dilakukan skrining maka akan dilakukan monitoring dan evaluasi penemuan kasus secara aktif. Target persentase kasus tuberkulosis yang ditemukan dan diobati di lapas sampai akhir tahun 2023 ini adalah 85% (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan No.67 (2016) jumlah kasus TB yang ditemukan di populasi khusus seperti Lapas menjadi suatu indikator pendukung untuk tercapainya dampak keberhasilan program TB di tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan pusat.

Disamping melakukan *skrining*, Warga Desa Raknamo juga mendapatkan edukasi melalui penyuluhan sambil menunggu antrian untuk dilakukan *skrining* guna meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan penularan Tuberkulosis didalam kamar hunian. Menurut Ernawati et al. (2018), penyuluhan pencegahan penularan tuberkulosis memiliki dampak dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan TB paru sebesar 86, 81 %. Kegiatan penyuluhan yang dilakukan untuk dapat meningkatkan pengetahuan WBP tentang penyebab penyakit, gejala, cara penularan dan cara pemeriksaan laboratorium tuberkulosis paru, sehingga diharapkan terbangun kesadaran akan pencegahan penyakit, mengetahui tata laksana pemeriksaan laboratorium dan dapat mempengaruhi pola hidup sehat. Perilaku preventif yang sebaiknya dilaksanakan supaya dapat mencegah penyakit TBC diantaranya adalah dengan melakukan kebiasaan hidup bersih dan sehat. (Rahman F, et al., 2017). Penyuluhan yang dilakukan dapat menjadi media untuk meningkatkan motivasi dan kesadaran warga binaan dalam mengubah persepsi atau pandangan buruk terhadap layanan fasilitas kesehatan. Pencapaian peningkatan pengetahuan ini menjadi kekuatan untuk dapat melakukan pencegahan penyebaran penyakit tuberkulosis paru di Desa Raknamo, dengan meningkatnya pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis, semakin banyak warga Desa Raknamo memahami Pengertian, gejala, penyebab, pencegahan, pengobatan dan diagnose laboratorium penyakit tuberkulosis paru akan meningkatkan upaya eliminasi TB di Desa

Raknamo tahun 2030.



Gambar 1. Meja 1 skrining dan anamnesis



Gambar 2. Pemeriksaan fisik tinggi Badan dan berat badan

Kegiatan ini melibatkan Kerja sama lintas Program Pemberantasan Penyakit Menular Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, Puskesmas Fatukanutu Kecamatan Amabi Oefeto, Kepala Desa Raknamo, kader Kesehatan Tuberkulosis, Dosen Politeknik Kesehatan, Mahasiswa Praktikan Interprofesional Edukasi, mahasiswa Prodi Sarja Terapan Keperawatan, mahasiswa Prodi diploma III Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Gigi, Farmasi, Diploma Teknologi Laboratorium Medis dan Prodi Kebidanan. Penyusunan materi yang disampaikan dalam edukasi antara lain: pengertian tuberkulosis, gejala yang timbul, pencegahan yang dapat dilakukan seperti dengan perilaku hidup bersih dan sehat, berjemur pagi hari jam 7-10 dan risiko perilaku yang rentan TB serta pengobatan. Pelaksanaan skrining ini dimulai dari Meja 1 skrining anamneses tuberkulosis Paru, pemeriksaan fisik tinggi badan, berat badan dan IMT. Meja II melakukan Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan, Meja III melakukan Pemeriksaan dokter dan Pemeriksaan Rontgen Paru dengan menggunakan Portable X Ray, meja 4 pemeriksaan khusus jika ditemukan tanda tanda Tuberkulosis dilanjutkan tuberkulis test dan pemeriksaan sputum,

Meja 5 Melakukan edukasi tentang Tuberkulosis Paru, Meja VI input data SIPTB. Data ini untuk tindak lanjut program eliminasi Tuberkulosis Paru dan Program Pengobatan Tuberkulosis yang dinyatakan Positif. Dengan adanya pelaporan ini maka setiap yang sudah dinyatakan diagnosis pasti akan ditindaklanjuti dengan pengobatan.



Gambar 3. Skrining pemeriksaan kesehatan dan identifikasi Tuberkulosis Paru

Pada meja skrining gejala dan perilaku kebiasaan seperti merokok, riwayat penyakit lainnya dan pemeriksaan pembesaran kelenjar getah bening. Pengisian kuisioner dibantu oleh tim pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk kevalidan data yang meliputi Kontak dalam sel dapat memberikan informasi apakah seseorang pernah kontak dengan penderita TB Paru BTA positif (Handayani, 2013). Pengendalian Penyakit tuberkulosis paru terhadap populasi berfokus pada diagnosis dini dan pengobatan (O'Grady et al, 2011). Diagnosis dini dimulai dengan penemuan penderita tuberkulosis dilanjutkan dengan pengobatan serta *follow up* kontak penderita hingga pengobatan selesai. Hasil penelitian meta analisis yang dilakukan oleh Placeres, et al (2023) menunjukkan bahwa lahan yang subur, lembab, lingkungan yang buruk dapat dengan cepat berkembangnya penyakit. Penyakit tuberkulosis Oleh karena itu, tuberkulosis bukan hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial sehingga diperlukan strategi yang efektif untuk mengendalikan penyakit dengan cara penemuan kasus sampai pengobatan sehingga rantai penularan menurun. Hal yang paling berkesan dari pengabdian masyarakat ini, Kepala Desa, tokoh masyarakat mengucapkan terima kasih kepada tim pengabdian masyarakat dan semua pihak setelah pemeriksaan kesehatan Paru selesai dilaksanakan. Setelah kita selesai skrenig semua yang terlibat dalam kegiatan melakukan evaluasi kegiatan

KESIMPULAN

Skrining dan edukasi pada warga binaan sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tuberkulosis paru melalui kegiatan *Active Case Finding* (ACF) di Desa Raknamo telah dilaksanakan dengan baik, dan hasilnya, dari 91 warga yang dilakukan skrining Tuberkulosis Paru dengan Portable X Ray, ditemukan 5 responden yang dicurigai menderita tuberkulosis paru dari hasil *skrining*, ditindak lanjuti dengan pengobatan sampai tuntas tuberkulosis oleh Puskesmas Fatukanutu dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang. Hal ini diharapkan agar kehidupan Warga Desa Raknamo menjadi sehat dan produktif. Selain itu, kasus Tuberkulosis Paru tidak meningkat karena penemuan kasus ini dapat mencegah penularan tuberkulosis Paru.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapat terimakasih kami sampikan kepada pemerintahan Desa Kabupaten Kupang, Dinas kesehatan Propinsi Nusa tenggara Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten dan Direktur dan Wakil Direktur Bidang Akademik dan Tim Percepatan Eliminasi Tuberkulosis Paru di Poltekkes Kupang atas arahan, bantuan dan kerjasama yang sinergis sehingga kegiatan skrining tuberkulosis Paru di Desa Raknamo dapat dilaksanakan sesuai yang direncanakan.

DAFTAR REFERENSI

- [1] World Health Organization (WHO). Guidance for national tuberculosis programme on the management of tuberculosis in children. WHO/HTM/2006.371.
- [2] World Health Organization (WHO). Childhood tuberculosis and BCG vaccine: EPI Update Supplement Geneva WHO, 1989.
- [3] Zar HJ, Hanslo D, Tannenbaum E. Aetiology and outcome of pneumonia in human immunodeficiency virus infected children hospitalized in South Africa. *Acta Paediatr* 2001;90:119-25.
- [4] Madhi SA, Petersen K, Madhi A, Khoosal M, Klugman KP. Increased disease burden and antibiotic resistance of bacteria causing severe community-acquired lower respiratory tract infections in human immunodeficiency virus type I infected children. *Clin Infect Dis* 2000; 31:170-6.
- [5] Chintu C, Mudenda V, Lucas S. Lung diseases at necropsy in African children dying from respiratory illnesses: a descriptive necropsy study. *Lancet* 2002;360:985-90.
- [6] Jeena PM, Pillay T, Coovadia HM. Impact of HIV-1 co-infection on presentation and hospital-related mortality in children with culture proven pulmonary tuberculosis in Durban, South Africa. *Int J Tuberc Lung Dis* 2002;6:672-8.
- [7] Madhi SA, Huebner RE, Doedens L, Aduc T, Wesley D, Cooper PA. HIV-1 co-infection in children hospitalized with tuberculosis in South Africa. *Int J Tuberc Lung Dis* 2000;4:448-54.
- [8] Nelson LJ, Wells CD. Global epidemiology of childhood tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis* 2004;8:636-47.
- [9] Graham SM, Gie RP, Schaaf HS, Coulter JBS, Espinal MA, Beyers N. Childhood tuberculosis: clinical research needs. *Int J Tuberc Lung Dis* 2004;8:648-57.
- [10] Departemen Kesehatan RI. Rencana strategi nasional penanggulangan tuberkulosis tahun 2002- 2006. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2001.
- [11] Departemen Kesehatan RI. Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis. Cetakan ke-8. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2002.
- [12] Kochi A. The global tuberculosis situation and the new control strategy of the world health organization. *Tubercle* 1991;72:1-6.
- [13] Dolin PJ, Raviglione MC, Kochi A. Global tuberculosis incidence and mortality during 1990 -2000. *Bull World Health Organ* 1994;72:213-20.
- [14] Medical Research Council Tuberculosis and Chest Disease Unit (MRCT-CDU). Tuberculosis in children: a national survey of notifications in England and Wales in 1983. *Arch Dis of Child* 1988;63:266- 76.
- [14] Kartasasmita CB, Said M, Supriyatno B. Penapisan dan pengobatan tuberkulosis pada anak sekolah dasar di Majalaya, Kabupaten Bandung. *MKB* 2001;3:105-12..