

PELATIHAN PEMERIKSAAN BAKTERI TAHAN ASAM (BTA) PADA PETUGAS LABORATORIUM DI PUSKESMAS TANJUNGSARI

Tri Umiana Soleha^{1*}, Oktafany², Putu Ristyaning Ayu³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Universitas Lampung

³Universitas Lampung

dr.triumiana.unila@gmail.com*, dr.oktafanyunila762gmail.com, ristya.ayu@gmail.com

Abstrak

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi saluran napas yang hingga kini masih menjadi kasus yang paling sering dijumpai di Indonesia. Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), angka insiden TB di Indonesia meningkat hingga 399 per 100.000 penduduk disertai angka kematian yang meningkat pula hingga mencapai 41 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2015). Diagnosis dini yang lebih gencar membuka kemungkinan Provinsi Lampung dapat menjadi provinsi kedua dengan insiden kasus TB terbanyak. Namun, hal ini tidak menjadi ancaman bagi pemerintah Lampung sendiri karena memang tujuan mereka adalah meningkatkan identifikasi kasus dan mempercepat kesembuhan. Diagnosis TB yang paling akurat adalah dengan pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA). Pemeriksaan BTA ini berguna untuk mengetahui keberadaan Basil Tahan Asam (BTA) yang merupakan penyebab penyakit TB sehingga dapat membantu petugas pelayanan kesehatan dalam penegakkan diagnosis, penilaian terhadap respon pengobatan, dan potensi penularan. Pasien TB dengan BTA positif menimbulkan risiko penularan yang lebih besar dibandingkan pasien TB dengan BTA negatif (Menkes RI, 2016). Puskesmas Tanjungsari Natar Lampung Selatan merupakan salah satu dari lini pertama Layanan Kesehatan untuk masyarakat umum. Oleh karena itu diperlukan peningkatan pengetahuan dari SDM nya dalam keterampilan pemeriksaan BTA demi mendukung terlaksananya diagnosis dini TB.

Kata Kunci : Diagnosa, Tuberkullisis, BTA

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi saluran napas yang hingga kini masih menjadi kasus yang paling sering dijumpai di Indonesia. Bahkan, banyak negara-negara di dunia belum terbebas dari kasus TB. Seperti yang dilaporkan oleh organisasi kesehatan dunia, *World Health Organization* (WHO), bahwa terjadi 10,4 juta kasus baru TB dan 1,8 juta kematian yang diakibatkan TB. Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI), angka insiden TB di Indonesia meningkat hingga 399 per 100.000 penduduk disertai angka kematian yang meningkat pula hingga mencapai 41 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2015). Sementara itu, jumlah penderita TB terbanyak di dunia ditempati oleh Indonesia pada peringkat kedua setelah India. Angka insiden kasus TB mencapai 1,02 juta jiwa (WHO, 2016). Data yang merangkum kejadian kasus TB dapat diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan (*facility base*) dan masyarakat langsung (*community base*). Data yang berasal dari *community base*, seperti Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), dapat digunakan untuk memperoleh data yang berhubungan dengan kejadian TB di masyarakat terutama informasi terkait faktor risiko (Rukmini dan Chatarina, 2011).

TB paru menduduki prevalensi tertinggi pada beberapa provinsi di Indonesia, diantaranya Jawa Barat, DKI Jakarta dan Papua, Gorontalo, serta Papua Barat dan Banten (Badan Litbang Kesehatan, 2013).

Diagnosis dini yang lebih gencar membuka kemungkinan Provinsi Lampung dapat menjadi provinsi kedua dengan insiden kasus TB terbanyak. Namun, hal ini tidak menjadi ancaman bagi pemerintah Lampung sendiri karena memang tujuan mereka adalah meningkatkan identifikasi kasus dan mempercepat kesembuhan. Infeksi dimulai ketika seseorang menghirup kuman TB yang terkandung dalam percik renik melalui hidung atau mulut. Setiap individu yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan mengeluhkan gejala TB, secara langsung dilakukan pemeriksaan dahak. Pemeriksaan dahak ini guna mengetahui keberadaan Basil Tahan Asam (BTA) sehingga dapat membantu petugas pelayanan kesehatan dalam penegakkan diagnosis, penilaian terhadap respon pengobatan, dan potensi penularan. Pasien TB dengan BTA positif menimbulkan risiko penularan yang lebih besar dibandingkan pasien TB dengan BTA negatif (Menkes RI, 2016).

Puskesmas Tanjungsari Natar Lampung Selatan sebagai salah satu lini pertama Pelayanan Kesehatan untuk masyarakat umum diharapkan dapat membantu mendiagnosis secara dini infeksi Tuberkulosis melalui pemeriksaan BTA. Oleh karena itu sangat diperlukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas medis di Puskesmas dalam melakukan pemeriksaan BTA sehingga perlu diadakan suatu Pelatihan untuk mewujudkan hal tersebut di atas. Adapun yang menjadi tujuan kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan metode Pelatihan tentang cara pemeriksaan BTA sebagai diagnosis dini Tuberkulosis Paru pada tenaga medis di Puskesmas Tanjungsari Natar Lampung Selatan.

METODE

Metode kegiatan dilakukan dengan pemberian pelatihan kepada tenaga medis di Puskesmas Tanjungsari Natar Lampung Selatan dengan metode ceramah presentasi menggunakan LCD Proyektor, tanya jawab lisan dan mempraktekkan secara langsung cara pemeriksaan BTA. Tahapan kegiatan meliputi tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi paska pelaksanaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Persiapan Pengabdian

Pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, tim pelaksana terdiri dari berbagai latar belakang keahlian yang sesuai dengan jenis pengabdian yang diketuai oleh Dr.dr.Tri Umiana Soleha, M. Kes. Persiapan kegiatan ini diawali dengan melakukan koordinasi dengan kepala Puskesmas Tanjungsari kemudian melakukan survei lokasi dan ditetapkan pelaksanaan kegiatan pada Selasa, 12 Agustus 2025 di Puskesmas Tanjungsari, Natar Lampung Selatan, selanjutnya dilakukan proses perizinan dari LP2M Universitas Lampung.

2. Pelaksanaan Pengabdian

Pengabdian diawali dengan pelaksanaan pre tes yang bertujuan untuk melihat pengetahuan para petugas Laboratorium sebelum diberikan materi

Pemberian materi dengan metode ceramah

Pada kegiatan ini Materi Pelatihan tentang cara pemeriksaan BTA bagi petugas Laboratorium di wilayah kerja Puskesmas Tanjungsari Natar Lampung Selatan disampaikan oleh Dr. dr. Tri Umiana Soleha, M.Kes. Kemudian dilanjutkan dengan sesi diskusi.



Gambar 1. Penyampaian materi



Gambar 2. Praktek melakukan pewarnaan BTA oleh peserta pengabdian

Berdasarkan hasil pemaparan dan tanya jawab kepada para peserta pelatihan selama kegiatan berlangsung, kegiatan pengabdian masyarakat ini memberikan hasil sebagai berikut:

- a) Meningkatnya pengetahuan petugas Laboratorium di Lingkungan Universitas Lampung tentang cara pemeriksaan BTA.
- b) Meningkatnya ketrampilan petugas Laboratorium terkait cara pemeriksaan BTA
- c) Meningkatkan deteksi dini Tuberkulosis melalui BTA di Puskesmas

KESIMPULAN

Dari kegiatan pengabdian masyarakat ini sehingga dapat disimpulkan bahwa:

1. Petugas Laboratorim di Lampung Selatan membutuhkan pengetahuan tentang cara pemeriksaan Bakteri Tahan Asam.
2. Petugas Laboratorium yang telah mendapatkan pelatihan tentang cara pemeriksaan bakteri tahan asam ini dapat menjadi ujung tombak dalam menangani deteksi dini penyakit Tuberkulosis terutama di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Lampung Selatan.
3. Tim pengabdian memberikan praktek langsung kepada petugas Laboratorium sehingga dapat di uji coba langsung ilmu pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh.

UCAPAN TERIMAKASIH (Bila ada)

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Universitas Lampung yang telah memberikan kontribusi dalam pelaksanaan kegiatan.

REFERENSI

- Badan Litbang Kesehatan. 2014. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia Tahun 2013.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2018. Laboratory Examination: Acid-Fast Bacilli (AFB) Smears. Interactive Core Curriculum on Tuberculosis [Online] [diunduh 29 Oktober 2020] Tersedia di: <https://www.cdc.gov/tb.html>.
- Dahlan MS. 2014. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan MS. 2016. Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Depkes RI. 2011. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kemenkes RI.
- Depkes RI 2013. Pedoman Penanggulangan Nasional TBC. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Infodatin. 2015. Tuberkulosis. Jakarta: Pusadatin.
- Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI. 2014. Buku Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI. 2015. Survei Prevalensi Tuberkulosis 2013-2014. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI. 2016. National Strategic Plan of Tuberculosis Control 2016-2020. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementrian Kesehatan (Kemenkes) RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Menkes RI). 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). 2011. Tuberkulosis: Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta: PDPI.
- Prabandari RA. 2011. Hubungan Hasil Pemeriksaan BTA dengan Jumlah Leukosit pada Sputum (Studi Kasus pada Penderita Suspek TB di Puskesmas Balu Lor dan BKPM Semarang. [skripsi]. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro.
- Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata B, Setiyonadi B, Syam AF. 2017. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Edisi VI. Jakarta: Interna Publishing.
- World Health Organization* (WHO). 2018. Ageing and Health [Online] [diunduh pada 15 Desember 2020]. Tersedia di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- World Health Organization* (WHO). 2016. Global Tuberculosis Report: Country Profiles [Online] [diunduh 12 Desember 2018]. Tersedia di http://www.who.int/tb/publications/global_report/
- Monocytes in Patients With Active Pulmonary Tuberculosis. *International Journal Clinical Experiment Pathology*, 8 (2): 1341-53.