Optimalisasi Peran Kader Dalam Penanggulangan Tuberkulosis Melalui Program Pakar Berani di Puskesmas Banguntapan II Bantul

Optimization of Health Cadre Roles in Tuberculosis Control Through the Pakar Berani Program at Banguntapan II Public Health Center Bantul

Lut Fika Daru Azmi[1], Ina Laela Abdillah[2*], Dhanang Ardhi Saputra[3]
[1)] Departemen Ilmu Keperawatan, Universitas Diponegoro
[2)] Puskesmas Banguntapan II Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta
[3)] RSUD Merah Putih Magelang
Email:lutfikada@lecturer.undip.ac.id,inalaelaabdillah@gmail.com, dhanang443@gmail.com
*Penulis Koresodensi:inalaelaabdillah@gmail.com

Abstrak
Tingginya kasus Tuberkulosis (TBC) di Indonesia, termasuk di Kabupaten Bantul, menunjukkan perlunya upaya peningkatan deteksi dini melalui pemberdayaan kader TBC di masyarakat. Program Pemberdayaan Kader untuk Bersama Perangi Tuberkulosis (PAKAR BERANI) dilaksanakan di wilayah Puskesmas Banguntapan II dengan tujuan membentuk dan melatih 22 kader dari tiap dusun agar mampu mendeteksi terduga TBC, melakukan investigasi kontak, serta memberikan edukasi kepada masyarakat. Metode yang digunakan berupa ceramah, diskusi, dan roleplay dengan materi tentang TBC, komunikasi efektif, dan teknik investigasi kontak. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan kader dari nilai pre-test rata-rata 60,9 menjadi 88,2 pada post-test, serta peningkatan motivasi kader dari skor 36,6 menjadi 38,6 (maksimal skor 39). Kader juga aktif melakukan skrining dan sosialisasi di masyarakat, sehingga jumlah penemuan terduga TBC meningkat dibandingkan sebelum pelatihan. Kendala yang dihadapi antara lain kesulitan pengambilan dahak dan menemui kasus indeks, namun dapat diatasi dengan edukasi dan penjadwalan ulang. Program ini menunjukkan bahwa pelatihan kader efektif meningkatkan deteksi dini TBC dan mendorong peran aktif kader dalam pencegahan TBC di masyarakat.

Kata kunci: *Tuberkulosis; Kader kesehatan; Deteksi dini; Investigasi kontak; Edukasi masyarakat*

Abstract
The high incidence of Tuberculosis (TBC) in Indonesia, including in Bantul Regency, highlights the urgent need to improve early detection efforts through the empowerment of community-based TBC cadres. Cadre Empowerment Program to Collectively Fight Tuberculosis (PAKAR BERANI) program was implemented in the Banguntapan II Public Health Center area aiming to recruit and train 22 cadres, each representing one sub-village to identify TBC suspects, conduct contact investigations, and provide public education on TBC prevention. The methods used included lectures, discussions, and role-play sessions covering topics such as TBC disease, effective communication, and contact investigation techniques. The results showed an increase in cadres' knowledge, with the average pre-test score rising from 60.9 to 88.2 in the post-test, and an improvement in cadre motivation from an initial average score of 36.6 to 38.6 (maximum score 39). The cadres actively performed screening and outreach activities in the community, resulting in an increase in the identification of TBC suspects compared to the period before the training. Challenges encountered included difficulties in sputum collection and reaching index cases, which were addressed through further education and rescheduling of visits. This program demonstrates that cadre training is effective in enhancing early TBC detection and promoting active community participation in TBC prevention efforts.

***Keywords*:** *Tuberculosis; Health cadre; Early detection; Contact investigation; Community education*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang menyebabkan gangguan kesehatan dan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosi*s (MTBC) ini menyerang organ dalam tubuh manusia terutama paru-paru, sehingga menjadikan tanda gejala pada organ ini seperti batuk berkepanjangan menjadi hal yang paling umum untuk penegakan diagnosa terduga TBC. Sistem organ lain yang sering terkena termasuk sistem pernapasan, sistem gastrointestinal (GI), dan sistem tubuh yang lain (Adigun & Singh, 2023; Ministry of Health, 2022).

Indonesia menjadi negara kedua dengan jumlah kasus TBC tertinggi di dunia setelah India. Angka estimasi kasus TBC di Indonesia sebesar 1.060.000 kasus atau 385 per 100.000 penduduk dan mortalitas 141.000 atau 51 per 100.000 penduduk (WHO, 2023). Pada rentang waktu Januari hingga November 2023, di Kabupaten Bantul sendiri terdapat 1144 kasus TBC yang ditemukan, atau terdapat 1 kasus TBC per 1000 penduduk di Kabupaten Bantul. Jumlah tersebut masih 58,67% dari estimasi 1950 kasus TBC tahun 2023 yang ada di Bantul (Pemda Bantul, 2023).

Penanganan kasus TBC salah satunya adalah dengan cara penemuan terduga Tuberkulosis. Temuan terduga TBC di masyarakat dapat dilaksanakan secara optimal apabila ada kerjasama yang baik dari Puskesmas dan kader TBC yang berada di masyarakat. Namun, temuan kasus terduga TBC di masyarakat masih tergolong rendah. Rendahnya angka deteksi kasus dapat menyebabkan peningkatan kesempatan terjadinya penularan TBC di masyarakat (Cilloni et al., 2020). Hal tersebut berkaitan erat dengan peran aktif kader TBC. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi keaktifan kader TBC adalah pengetahuan terkait TBC, keyakinan kader, dukungan masyarakat dan petugas kesehatan, serta adanya sarana prasarana (alat perlindungan diri) (Abdi & Erwandi, 2023; Muthmainah & Indarjo, 2022).

Pemberdayaan masyarakat dengan adanya kader TBC memiliki peran penting terutama dalam upaya penemuan terduga TBC, pemberian informasi terkait TBC, dan pendampingan pasien yaitu sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO). Kader dapat bertindak sebagai rujukan terduga TBC ke Puskesmas sehingga penemuan dan penanganan serta pengendalian penyakit TBC dapat dilakukan dengan cepat dan tepat (Habibillah et al., 2022).

Saat ini jumlah kader TBC yang aktif di wilayah Puskesmas Banguntapan II hanya berjumlah 2 orang kader TBC dimana 1 orang dari wilayah Desa Wirokerten dan 1 orang lainnya dari luar wilayah Banguntapan yang diperbantukan oleh Komunitas Sinergi untuk membantu pelaksanaan investigasi kontak di wilayah Banguntapan II. Hal ini menyebabkan penemuan terduga TBC di wilayah tersebut masih cukup rendah. Berdasarkan data primer Puskesmas Banguntapan II tahun 2023 terdapat 311 penemuan terduga TBC (82%) dari capaian yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Bantul. Selain itu pada tahun 2022 terdapat 1 kasus TBC paru bakteriologis yang putus berobat (*Loss to follow up*). Hal ini menunjukkan perlu adanya keterlibatan dan kesadaran masyarakat secara aktif terkait penyakit tuberkulosis yaitu dengan adanya kader TBC di setiap dusun yang nantinya bisa menjadi pionir dalam penemuan terduga TBC serta menjadi edukator yang dekat dengan masyarakat di wilayah tersebut.

Pemberdayaan kader TBC umumnya dilakukan melalui pelatihan yang mencakup pengetahuan dasar tentang TBC, gejala-gejalanya, cara melakukan penyuluhan kepada masyarakat, serta teknik untuk mengidentifikasi potensi kasus TBC. Selain pelatihan teknis, pemberdayaan juga melibatkan peningkatan motivasi kader agar mereka dapat menjalankan tugas mereka dengan baik. Taufik & Indarti (2021) menekankan pentingnya pendekatan partisipatif dalam pemberdayaan kader TBC. Kegiatan dengan melibatkan kader secara aktif dalam proses perencanaan dan evaluasi program, kader merasa lebih bertanggung jawab dan termotivasi dalam menjalankan tugasnya. Pelatihan berbasis komunitas juga menjadi salah satu strategi yang efektif, di mana kader tidak hanya diberdayakan dengan pengetahuan teknis tetapi juga dengan pemahaman tentang budaya dan norma yang berlaku di masyarakat setempat. Kader dapat memberikan edukasi yang lebih relevan dan mudah diterima oleh masyarakat. Selain itu Yani et al. (2018) mengungkapkan bahwa setelah diberikan pelatihan, peran kader TBC sebagai pemberi penyuluhan dan penjaringan suspek TBC dalam kategori baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini & Iskandar (2023) menunjukkan bahwa pelatihan kader TBC berhasil meningkatkan tingkat deteksi dini di kawasan padat penduduk. Kader yang terlatih dapat lebih mudah mengidentifikasi kontak erat dengan pasien TBC, memberikan edukasi tentang cara mencegah penularan TBC, dan mengarahkan individu yang berisiko untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut. Keberhasilan pemberdayaan kader TBC dalam deteksi dini juga berdampak positif terhadap

penurunan angka kasus TBC yang terlambat terdiagnosis. Penelitian oleh Nurhayati & Wulandari (2019) di desa Sukapura menunjukkan bahwa setelah pelatihan kader, ada peningkatan jumlah kasus TBC yang terdeteksi pada tahap awal, serta peningkatan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan rutin.

Berdasarkan latar belakang tersebut, diketahui terdapat beberapa permasalahan yang dirumuskan yaitu: (1) Tingginya prevalensi TBC, namun upaya pencegahan dan masalah penemuan terduga belum optimal. (2) Minimnya jumlah kader TBC dan kurang optimalnya aktivitas serta peran kader TBC untuk penemuan kasus terduga TBC.

Tujuan diadakannya program pengabdian masyarakat ini adalah untuk (1) Membentuk kader yang mampu berkontribusi dalam mendukung program pemerintah untuk meningkatkan deteksi kasus TBC; (2) Memberikan penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan kader terkait penyakit TBC; (3) Meningkatkan temuan terduga TBC dan penemuan kasus TBC di masyarakat Kecamatan Banguntapan; (4) Mengoptimalkan peran serta kader dalam melakukan investigasi kontak pada kasus indeks pasien TBC serta sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) TBC.

METODE

Program Pemberdayaan Kader Untuk Bersama Perangi Tuberkulosis (PAKAR BERANI) merupakan program penanggulangan tuberkulosis di wilayah Banguntapan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Kader yang diikutsertakan dalam program ini adalah 1 kader 1 dusun, sehingga terdapat sejumlah 22 kader. Perekrutan kader TBC bekerjasama dengan pihak Puskesmas Banguntapan II. Metode yang digunakan adalah metode ekspositori dan demonstrasi (*roleplay*). Penyuluhan dan pendampingan program PAKAR BERANI ini dilakukan oleh alumni FK KMK UGM yaitu perawat klinis yang telah terlatih dalam program TBC serta perawat akademik.

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan selama bulan Maret hingga Agustus 2024. Kegiatan diawali dengan tahap pra pelaksanaan, tahap pelaksanaan dan tahap evaluasi (Gambar 1).

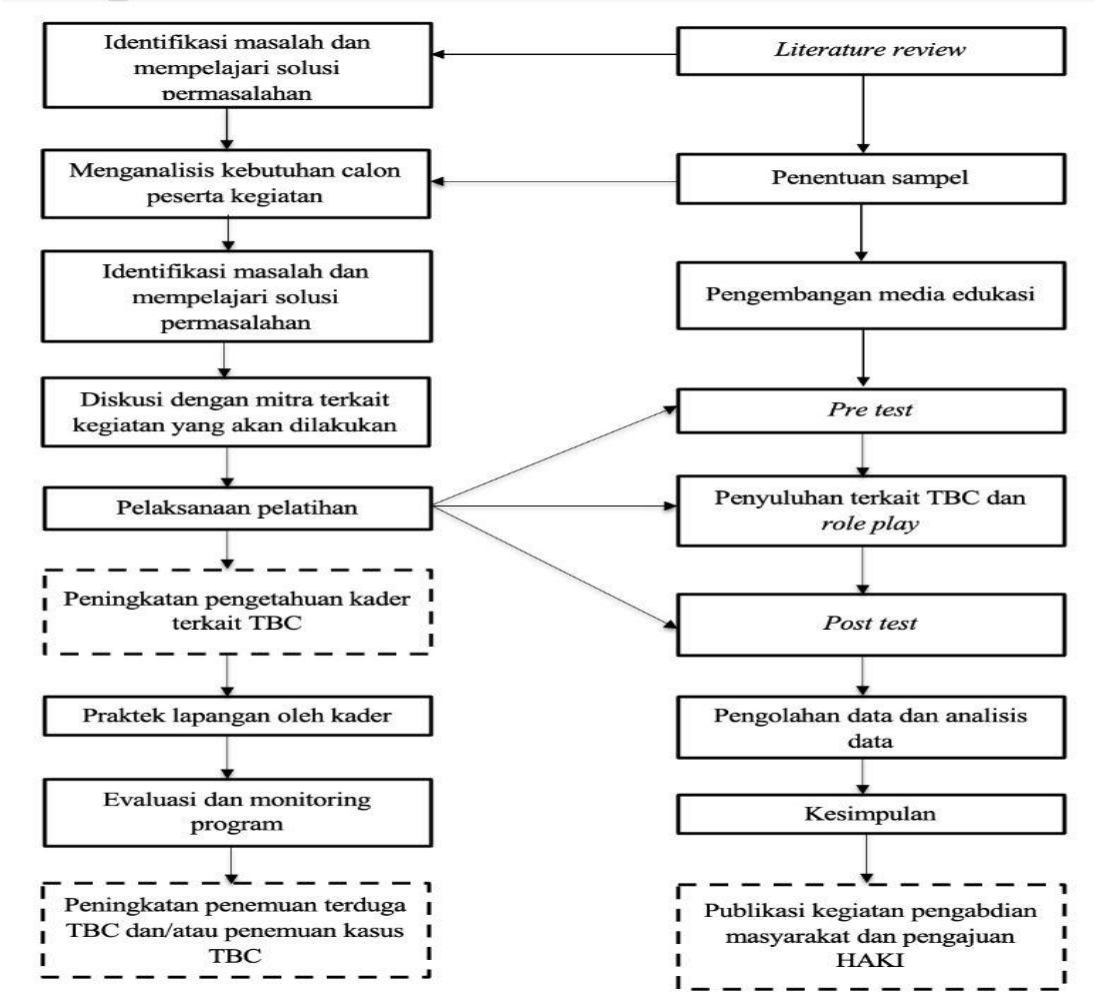
Tahap Persiapan

Persiapan internal dilakukan dengan rapat internal tim yang terdiri dari perawat klinis dan perawat akademisi secara daring untuk mendiskusikan waktu pelaksanaan, metode, pihak yang terlibat, luaran program dan kesinambungan program pengabdian masyarakat. Selain itu koordinasi dilakukan dengan pihak Puskesmas Banguntapan II yaitu dengan Kepala Puskesmas. Pihak Puskesmas juga menyampaikan dan melakukan koordinasi dengan lintas sektor dalam acara Lokakarya Mini lintas sektor yang dihadiri oleh Pak Lurah, Panewu, perwakilan Bhabinkamtibmas, dan perwakilan Babinsa untuk menyampaikan program PAKAR BERANI dengan rencana 1 dusun 1 kader TBC.

Tindak lanjut dari hasil koordinasi disepakati bahwa pelatihan kader dilaksanakan pada tanggal 2 Mei 2024 di Aula Puskesmas Banguntapan II. Tim membuat materi penyuluhan dan media lembar balik mengenai informasi yang akan disampaikan, menyiapkan form berupa form skrining tuberkulosis, form pengiriman sampel dahak, dan form investigasi kontak TBC. Selain itu tim juga menyiapkan pot dahak, alat pelindung diri (masker) dan alat tulis untuk kader.

Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pelatihan ini dihadiri oleh Kepala Puskesmas Banguntapan II, perwakilan Puskesmas Banguntapan II, Tim PAKAR BERANI dan kader dari setiap dusun di wilayah Puskesmas Banguntapan II dengan total peserta 27 peserta. Acara dimulai pada pukul 08.00 WIB hingga 11.30 WIB. *Pre test* dilakukan untuk mengukur kemampuan peserta dan pemberian kuesioner mengenai motivasi kader. Materi yang pertama mengenai Tuberkulosis dan kondisi kasus TBC di Indonesia, khususnya di wilayah Puskesmas Banguntapan II. Materi kedua mengenai investigasi kontak dan materi ketiga mengenai komunikasi efektif serta peran kader TBC disampaikan oleh Tim PAKAR BERANI. Selanjutnya dilakukan *roleplay* mengenai investigasi kontak dan komunikasi efektif. Pada setiap sesi dilakukan diskusi dan tanya jawab. Kader tampak aktif dan antusias menyampaikan pendapat serta pertanyaan-pertanyaan terkait penyakit Tuberkulosis maupun terkait investigasi kontak. Adanya *roleplay* juga lebih memudahkan kader untuk memahami materi yang disampaikan serta mampu mengimplementasikan dengan baik. Pada akhir sesi terdapat *post test*, foto bersama dan penggalangan komitmen kader.



Gambar 1. Tahapan Rangkaian Kegiatan

Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi terdiri dari 2 hal yaitu pemantauan program dan pelaporan serta publikasi hasil pengabdian masyarakat. Setelah mendapatkan pelatihan dan dukungan fasilitas terkait penemuan kasus terduga TBC, kader TBC diharapkan dapat menunjukkan inisiatif dan aktif dalam melakukan skrining penemuan kasus terduga TBC agar dapat meminimalisir penularan TBC sehingga prevalensi TBC menurun. Tim PAKAR BERANI melakukan pemantauan melalui pengamatan langsung dan berkomunikasi dengan kader secara daring maupun luring. Pelaporan dan publikasi merupakan tahap penyampaian data terkait program pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan. Laporan kegiatan disusun dan disampaikan kepada pihak terkait sebagai dasar masukan dalam upaya peningkatan penemuan kasus terduga TBC oleh kader kesehatan TBC. Selain itu, media lembar balik juga telah diajukan untuk mendapatkan HAKI dengan nomor sertifikat EC00202496387.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program pelatihan kader PAKAR BERANI diikuti oleh 22 perwakilan kader dari setiap dusun di wilayah Puskesmas Banguntapan II. Data demografi kader digambarkan pada tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa semua kader berjenis kelamin perempuan, berusia dewasa (36.4%) dan dewasa akhir (63.6%). Mayoritas kader berpendidikan SMA (72.8%), pekerjaan ibu rumah tangga (45.5%), lama menjadi kader >5 tahun (63.7%), dan mayoritas belum pernah mengikuti seminar/ pelatihan terkait TBC (59.1%). Semua kader berpenghasilan <UMK (100%) dan berstatus menikah (100%). Hampir semua kader belum pernah menjadi kader TBC (95.5%) dan hampir semuanya belum pernah merawat pasien TBC (95.5%).

Penelitian yang dilakukan di berbagai wilayah menunjukkan bahwa mayoritas kader Tuberkulosis (TBC) adalah perempuan, dengan sebagian besar di antaranya berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Hal ini mencerminkan peran penting yang diinisiasi oleh perempuan dalam upaya penanggulangan penyakit TBC di masyarakat, meskipun mereka tidak selalu terlibat dalam dunia kerja formal. Sebagian besar kader perempuan ini memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai TBC, dan banyak dari mereka yang terlibat aktif dalam menemukan kasus-kasus baru di lingkungan masyarakat.

Salah satu penelitian yang dilakukan di Kabupaten Tanggamus pada tahun 2024 mengungkapkan bahwa mayoritas kader TBC berusia lebih dari 35 tahun, dan sebagian besar memiliki pengalaman lebih dari 5 tahun dalam menjadi kader. Walaupun banyak yang berstatus sebagai ibu rumah tangga, mereka menunjukkan dedikasi yang tinggi dalam tugas mereka sebagai kader TBC. Pengetahuan dan sikap positif terhadap TBC sangat mempengaruhi kemampuan mereka dalam melakukan identifikasi kasus dan memberikan edukasi kepada masyarakat. Penelitian ini juga menemukan bahwa pengalaman, pengetahuan, dan motivasi kader sangat berhubungan dengan tingkat keberhasilan dalam penemuan kasus TBC (Sukawati et al., 2024).

Tabel 1. Data Demografi kader PAKAR BERANI

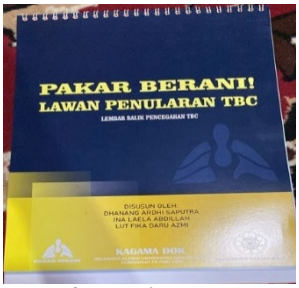
Karakteristik peserta		Frekuensi	Presentase (%)
Usia	Dewasa	8	36.4
	Dewasa akhir	14	63.6
Jenis Kelamin	Laki-laki	0	0
	Perempuan	22	100
Pendidikan	SMP	3	13.6
	SMA	16	72.8
	Perguruan Tinggi	3	13.6
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	10	45.5
	Buruh	6	27.2
	Karyawan Swasta	2	9.1
	Wiraswasta	4	18.2
Penghasilan	< UMK	22	100
	> UMK	0	0
Status	Menikah	22	100
	Tidak menikah	0	0
Lama menjadi kader	< 2 tahun	1	4.5
	2 s/d 5 tahun	7	31.8
	> 5 tahun	14	63.7
Lama menjadi kader TBC	Belum pernah menjadi kader TBC	21	95.5
	> 2 tahun	1	4.5
Seminar/pelatihan TBC	Pernah mengikuti seminar/ pelatihan TBC	9	40.9

	Belum pernah mengikuti seminar/ pelatihan TBC	13	59.1

Selain itu, penelitian di Kabupaten Batang pada tahun 2022 menunjukkan bahwa sebagian besar kader yang terlibat dalam program TBC adalah perempuan dengan usia rata-rata 40,6 tahun. Meskipun mereka mayoritas berstatus ibu rumah tangga, motivasi dan pengetahuan mereka cukup tinggi. Mereka secara aktif terlibat dalam kegiatan penyuluhan tentang TBC kepada masyarakat dan berperan penting dalam memperkenalkan gejala serta cara pencegahan penyakit TBC. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik mengenai TBC berhubungan langsung dengan keberhasilan dalam mendeteksi dan merujuk kasus TBC yang ditemukan di lingkungan sekitar (Habibillah et al., 2022).

Sebagian besar kader TBC yang berstatus ibu rumah tangga seringkali memiliki keterbatasan waktu dan sumber daya untuk menjalankan tugas mereka. Namun, kader perempuan ini sering bekerja dengan penuh dedikasi, meski memiliki berbagai tanggung jawab rumah tangga. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan dan pelatihan dapat meningkatkan motivasi dan pengetahuan kader, sehingga mereka dapat lebih efektif dalam menjalankan tugasnya. Secara keseluruhan, penelitian-penelitian ini menunjukkan bahwa ibu rumah tangga, yang mayoritas menjadi kader TBC, memiliki peran yang sangat signifikan dalam program pencegahan dan penanggulangan TBC. Mereka tidak hanya berperan sebagai pengingat akan pentingnya deteksi dini TBC, tetapi juga sebagai agen perubahan yang menyampaikan informasi kepada masyarakat sekitar. Oleh karena itu, pemberdayaan melalui pelatihan yang berkelanjutan, peningkatan pengetahuan tentang TBC, serta motivasi yang terus dipupuk sangat penting untuk mendukung peran mereka dalam melawan penyakit TBC (Nasution et al., 2024; Puspitasari, 2023; Shalsabila et al., 2018).

Kegiatan pertama yang dilakukan adalah pemberian edukasi atau pelatihan kepada kader. Kegiatan diawali dengan memberikan *pre-test* dan didapatkan hasil rata-rata 60.9. Kader juga dibekali buku lembar balik yang berisikan pengetahuan tentang TBC sebagai media yang dapat digunakan untuk memberikan edukasi kepada masyarakat. Lembar balik tersebut disusun oleh tim pengabdian masyarakat (Gambar 2).



Gambar 2. Media Lembar Balik

Materi edukasi yang diberikan pada kader saat pelatihan yaitu materi tentang TBC dan situasi TBC di wilayah Puskesmas Banguntapan II yang disampaikan oleh dokter Puskesmas (Gambar 3), kemudian materi mengenai investigasi kontak oleh Tim pengabdian masyarakat PAKAR BERANI (Gambar 4), materi komunikasi efektif serta *roleplay* (Gambar 5), dan diakhiri evaluasi menggunakan *post test*. Hasil dari *post test* menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan kader dimana rata-rata skor saat *pre test* yaitu 60.9 menjadi 88.2 saat *post test*. Selain itu, tingkat motivasi kader juga cukup meningkat dimana rata-rata skor awal 36.6 menjadi 38.6 (maksimal skor 39). Hal ini menunjukkan kader antusias dan memiliki motivasi tinggi untuk terlibat dalam kegiatan penanggulangan Tuberkulosis.



Gambar dekumentasi kegiatan

Penelitian mengenai peran kader perempuan, khususnya ibu rumah tangga, dalam penemuan kasus tuberkulosis (TBC) menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan motivasi mereka berperan penting dalam upaya tersebut. Sebuah studi di Puskesmas Plupuh II mengungkap bahwa seluruh kader TBC adalah perempuan, dengan 80% di antaranya berstatus ibu rumah tangga. Mayoritas memiliki pengetahuan baik (75%), sikap positif (80%), supervisi baik (80%), dan motivasi tinggi (90%) dalam penemuan kasus TBC. Meskipun demikian, penulis menekankan pentingnya pemantauan dan pembinaan berkelanjutan dari puskesmas serta edukasi tambahan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader TBC (Muthmainah & Indarjo, 2022; Nasution et al., 2024).

Penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Way Laga Bandar Lampung menemukan bahwa sebagian besar kader memiliki pengetahuan baik (54,7%) dan sikap positif (71,7%) terhadap TBC. Namun, hanya 62,3% kader yang memiliki motivasi baik dalam penemuan kasus TBC. Analisis menunjukkan hubungan signifikan antara pengetahuan, sikap, dan motivasi kader dengan penemuan kasus TBC paru. Studi lain di Kota Semarang mengevaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian target *Case Detection Rate* (CDR) oleh kader TBC 'Aisyiyah. Hasilnya menunjukkan bahwa pengetahuan, pelatihan, sikap, motivasi, dan faktor lainnya berhubungan signifikan dengan kinerja kader dalam penemuan kasus TBC. Penulis merekomendasikan pemberdayaan kader melalui pelatihan dan peningkatan motivasi untuk mencapai target CDR yang optimal (Muthmainah & Indarjo, 2022; Puspitasari, 2023; Shalsabila et al., 2018).

Secara keseluruhan, penelitian-penelitian tersebut menekankan bahwa kader TBC mayoritas adalah perempuan dan ibu rumah tangga. Pengetahuan, sikap, dan motivasi mereka berkontribusi signifikan terhadap penemuan kasus TBC. Oleh karena itu, pemberdayaan melalui pelatihan, supervisi, dan edukasi lanjutan sangat penting untuk meningkatkan efektivitas program penanggulangan TBC di masyarakat.

Setelah pelatihan, kegiatan tindak lanjut yang dilakukan oleh kader ialah melakukan skrining deteksi dini penyakit tuberkulosis di masyarakat menggunakan form skrining tuberkulosis dengan target 2-4 orang terduga TBC per kader. Kelompok masyarakat yang menjadi sasaran skrining adalah mereka yang berisiko menderita TBC. Orang yang berisiko menderita TBC yaitu orang yang kontak serumah dan kontak erat dengan pasien TBC; orang dengan HIV (ODHIV); perokok; orang dengan diabetes melitus (DM); bayi, anak-anak dan lansia yang memiliki interaksi erat dengan pasien TBC; Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP); dan populasi rentan termasuk mereka yang tinggal di area kumuh padat dan kumuh miskin (Kementerian Kesehatan, 2025).

Kader juga melakukan investigasi kontak pada kasus indeks tuberkulosis yang sudah ditentukan (Gambar 6). Kasus indeks berupa pasien yang menderita TBC baik terkonfirmasi bakteriologis maupun yang terdiagnosis klinis. Mayoritas kasus yang dikunjungi adalah pasien TBC paru terkonfirmasi bakteriologis. Saat melakukan investigasi kontak, kader juga memberikan edukasi kepada keluarga terkait cara pencegahan penularan TBC. Kader mengisi hasil investigasi kontak pada form investigasi kontak yang sudah diberikan saat pelatihan.

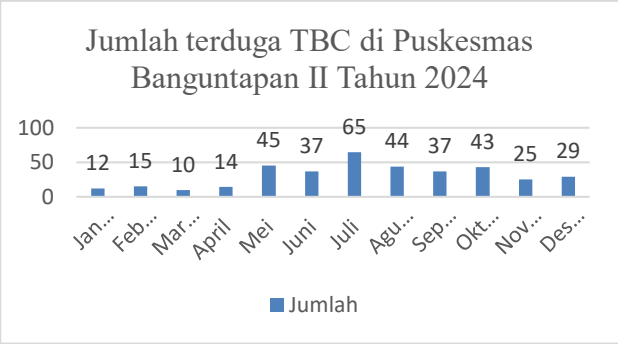
Selain itu kader juga melakukan sosialisasi pada masyarakat mengenai penyakit tuberkulosis menggunakan media lembar balik yang sudah disediakan (Gambar 7). Sosialisasi dilakukan pada forum pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK) maupun pada forum lain seperti saat Posyandu balita dan Posyandu lansia.



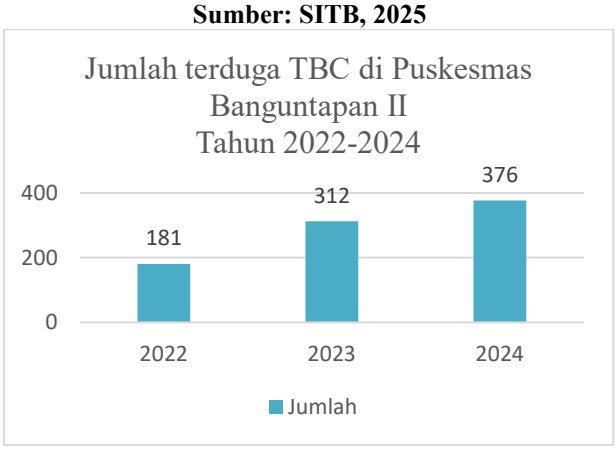
Gambar : Sosialisasi oleh Kader TBC pada Acara PKK

Tim pengabdian masyarakat dan pihak Puskesmas melakukan monitoring dan evaluasi selama implementasi kegiatan tersebut. Monitoring dan evaluasi juga dilakukan melalui *WhatsApp* grup yang telah dibuat oleh tim pengabdian masyarakat. Setelah dilakukan pelatihan kepada kader TBC, didapatkan bahwa penemuan kasus terduga TBC meningkat dibandingkan sebelum dilakukan pelatihan. Berikut jumlah

penemuan terduga TBC di wilayah Puskesmas Banguntapan II Bulan Januari hingga Bulan Desember 2024 (Gambar 8). Selain itu, jika dibandingkan dengan jumlah terduga TBC pada dua tahun sebelumnya, terdapat peningkatan yang cukup bermakna pada tahun 2024 (Gambar 9).



Gambar 8. Jumlah Terduga TBC di Puskesmas Banguntapan II Tahun 2024
Sumber: SITB, 2025



Gambar 9. Jumlah Terduga TBC di Puskesmas Banguntapan II Tahun 2022-2024
Sumber: SITB, 2025

Hambatan dalam pelaksanaan penemuan terduga TBC yaitu terduga TBC sulit dalam mengeluarkan dahak sehingga kader perlu melakukan edukasi secara lebih komprehensif dan membantu mengumpulkan pot dahak ke Puskesmas. Selain itu, beberapa kasus indeks sulit ditemui karena kesibukan maupun pindah domisili, sehingga perlu penjadwalan ulang untuk waktu bertemu serta penelusuran secara lebih mendalam terkait domisili pasien.



Gambar: *Refreshment* kader PAKAR BERANI

Keberlangsungan program PAKAR BERANI ini masih dapat berlanjut hingga beberapa tahun kedepan. Pendampingan dan implementasi program tetap berjalan sesuai dengan hasil evaluasi dan monitoring dari tim PAKAR BERANI dan pihak Puskesmas Banguntapan II. Pada bulan Februari tahun 2025 telah dilakukan tindak lanjut pengembangan program berupa *refreshment kader* yang dihadiri oleh 22 kader dari setiap dusun di wilayah Puskesmas Banguntapan II (Gambar 10). Kader diberikan edukasi terkait tuberkulosis termasuk materi Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB), untuk meningkatkan pengetahuan mereka mengenai ILTB serta integrasinya dengan investigasi kontak. Pengetahuan tersebut diharapkan membantu kader menjaring lebih banyak terduga TBC serta menemukan lebih banyak kasus TBC maupun ILTB, sehingga kontribusi kader dalam program penanggulangan TBC semakin optimal. Program PAKAR BERANI diharapkan dapat

terus berlanjut dan berkembang, sehingga semakin banyak kader yang terlatih dan berperan aktif dalam upaya eliminasi Tuberkulosis.

KESIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat berupa pelatihan kader TBC di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II Bantul melibatkan 22 kader. Kegiatan berjalan dengan baik, menggunakan metode ceramah, tanya jawab, dan *roleplay*. Hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan kader terkait TBC. Selain itu, tingkat motivasi kader juga cukup meningkat. Hasil tersebut dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk memotivasi dan berkolaborasi dengan kader untuk meningkatkan kegiatan investigasi kontak dan skrining deteksi dini TBC di masyarakat. Kader juga dibekali dengan media lembar balik untuk mengedukasi masyarakat sasaran terkait TBC, termasuk cara pencegahan dan penanganan TBC.

SARAN

Kegiatan penyuluhan TBC maupun *refreshment kader* terkait Tuberkulosis dapat dilakukan oleh Puskesmas setiap tahun dengan materi edukasi sesuai perkembangan keilmuan. Selain itu, Puskesmas juga dapat melakukan kolaborasi terkait investigasi kontak dengan melibatkan kader serta Pemerintah setempat termasuk tokoh adat/agama agar skrining pada pasien kontak erat TBC dapat lebih menyeluruh. Kegiatan terkait TBC serta laporan kasus maupun penemuan terduga TBC juga dapat disampaikan oleh Puskesmas kepada pihak terkait saat lokakarya mini lintas sektor agar tercipta sinergi dalam penanggulangan TBC.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (FKKMK UGM) atas hibah Dana Kegiatan Alumni Tahun 2024 yang telah diberikan serta kepada Puskesmas Banguntapan II yang telah bekerjasama dalam program pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abdi, D. N., & Erwandi, D. (2023). Literature Review: Risk Factors For Tuberculosis Incidence In Health Workers In Indonesia. *Riwayat: Educational Journal of History and Humanities*, *6*(4), 2345–2351. https://doi.org/10.24815/jr.v6i4.34609

Adigun, R., & Singh, R. (2023). *Tuberculosis*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441916/

Anggraini, R., & Iskandar, S. (2023). Pelatihan Kader sebagai Intervensi untuk Meningkatkan Deteksi Dini Tuberkulosis di Kawasan Padat Penduduk. *Jurnal Epidemiologi Dan Kesehatan*, *10*(1), 35–42.

Cilloni, L., Fu, H., Vesga, J. F., Dowdy, D., Pretorius, C., Ahmedov, S., Nair, S. A., Mosneaga, A., Masini, E., Sahu, S., & Arinaminpathy, N. (2020). The potential impact of the COVID-19 pandemic on the tuberculosis epidemic a modelling analysis. *EClinicalMedicine*, *28*. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100603

Habibillah, A. S., Martini, M., Yuliawati, S., Saraswati, L. D., & Hestiningsih, R. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader TB di Kabupaten Batang. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, *2*(3), 140–146. https://doi.org/10.14710/jrkm.2022.15028

Kementerian Kesehatan. (2025). *Buku Panduan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Tuberkulosis Langkah dalam Pencegahan, Deteksi Dini, dan Pendampingan Pasien TBC di Masyarakat*.

Ministry of Health. (2022). *Tuberculosis Control in Indonesia 2022*. https://TBCindonesia.or.id/wp-content/uploads/2023/02/Factsheet-Country-Profile-Indonesia-2022.pdf

Muthmainah, M., & Indarjo, S. (2022). Perilaku Kader TB dalam Penemuan Suspek TB selama Pandemi Covid-19 di Puskesmas Pejagoan. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, *2*(2), 186–193. https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i2.52907

Nasution, A. M. S., Kholiq, A. R. P., Barnita, F. I., Pashalenko, M. H., Rahmawati, N. F., Novianti, R. A., Kuntari, T., & Cahyanti, D. (2024). Pengetahuan, Sikap, Supervisi, dan Motivasi Kader dalam Upaya Penemuan Kasus Tuberkulosis di Puskesmas Plupuh II. *Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*

Masyarakat (Scientific Periodical Journal Of Medicine And Public Health), *2*(1), 12–19. https://doi.org/10.20885/bikkm.vol2.iss1.art2

Nurhayati, S., & Wulandari, R. (2019). Evaluasi Program Pelatihan Kader Tuberkulosis dalam Deteksi Dini di Desa Sukapura. *Jurnal Kesehatan Global*, *8*(3), 198–205.

Pemda Bantul. (2023, November 24). *Dinkes Bantul Bersama Sinergi Sehat Indonesia Terus Berupaya Tekan Angka Penularan TBC*. Website Resmi Pemerintah Kabupaten Bantul.

Puspitasari, E. (2023). Hubungan Pengetahuan Sikap dan Motivasi Kader dengan Penemuan Kasus Suspek TB Paru di Puskesmas Way Laga Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia (JIKMI)*, *3*(1).

Shalsabila, M., Cahyo, K., & Indraswari, R. (2018). Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target CDR oleh Kader TB 'Aisyiyah dalam Peneluam Kasus TB di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, *6*(4), 2356–3346. http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm

Sukawati, F. E., Karbito, & Siregar, M. T. (2024). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Angka Penemuan Kasus TB oleh Kader TB di Kabupaten Tanggamus Tahun 2023*.

Taufik, A., & Indarti, M. (2021). Pengaruh Pelatihan Kader TB terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Deteksi Dini Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *18*(2), 116–123.

WHO. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240101531

Yani, D. I., Hidayat, R. A., Windani, C., & Sari, M. (2018). Gambaran Pelaksanaan Peran Kader Tuberkulosis pada Program DOTS di Kecamatan Bandung Kulon. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, *4*(2), 58–67.