

## EVALUASI PELATIHAN KADER TB DALAM MENINGKATKAN PERAN KADER DI PUSKESMAS PERUMNAS II KOTA PONTIANAK

Dinda Ulta Lismana<sup>1\*</sup>, Agustina Arundina T. Tejoyuwono<sup>2</sup>, Abror Irsan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura

<sup>2,3</sup>Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura

\*)Email Korespondensi: dlismana@gmail.com

**Abstract:** *Evaluation of Tuberculosis (TB) Cadre Training in Enhancing the Role of Cadres at Perumnas II Public Health Center, Pontianak City. The limited knowledge among cadres contributes to the low detection of tuberculosis (TB) suspects, while cadre activity is influenced by employment, income, and training. This study aimed to examine the implementation of training to enhance the role of TB cadres at Perumnas II Public Health Center in Pontianak City. A qualitative design with a phenomenological approach was used, involving 6 informants selected through purposive sampling. Data were analyzed using Atlas.ti 8. Training was conducted once with quarterly monitoring and evaluation, using lectures, discussions, role-playing, and field practice, covering TB and communication. The results showed that most cadres were less active due to work commitments, limited incentives, family responsibilities, and perceived risks. Although the training was considered adequate, internal and external factors still hindered cadre participation. The results showed that most cadres were less active due to work commitments, limited incentives, family responsibilities, and perceived risk. Although the training was considered adequate, various internal and external factors still hindered cadre participation. Therefore, a comprehensive strategy is needed to enhance the involvement of TB cadres.*

**Keywords :** *Training, Role, TB Cadres, Management*

**Abstrak:** **Evaluasi Pelaksanaan Peningkatan Peran Kader TB Puskesmas Perumnas II Melalui Pelatihan Kader dalam Penanggulangan Kasus Tuberkulosis Di Kota Pontianak.** Pengetahuan kader yang terbatas berkontribusi terhadap rendahnya penemuan suspek tuberkulosis (TB), sementara aktivitas kader dipengaruhi oleh pekerjaan, pendapatan, dan pelatihan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pelaksanaan pelatihan dalam meningkatkan peran kader TB di Puskesmas Perumnas II, Kota Pontianak. Penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, melibatkan 6 informan yang dipilih secara purposive. Data dianalisis menggunakan Atlas.ti 8. Pelatihan dilaksanakan satu kali dengan monitoring dan evaluasi triwulanan, menggunakan metode ceramah, diskusi, role play, dan praktik lapangan, dengan materi meliputi TB dan komunikasi. Hasil menunjukkan sebagian besar kader kurang aktif karena kesibukan kerja, keterbatasan insentif, tanggung jawab keluarga, serta persepsi risiko. Meskipun pelatihan dinilai cukup baik, berbagai faktor internal dan eksternal masih menghambat partisipasi kader. Oleh karena itu, diperlukan strategi komprehensif yang menargetkan faktor waktu kerja, peningkatan insentif, serta pengurangan persepsi risiko guna meningkatkan keterlibatan kader TB.

**Kata Kunci :** *Pelatihan, Peran, Kader TB, Penanggulangan*

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang menjadi

salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium*

*tuberculosis* yang penyebarannya terjadi saat penderita tuberkulosis dengan atau tanpa sengaja mengeluarkan bakteri tersebut ke udara melalui droplet, kemudian terhirup oleh orang lain di sekitarnya. *Mycobacterium tuberculosis* tidak hanya dapat menginfeksi paru-paru, tetapi juga dapat berdampak pada anggota tubuh lainnya (*extrapulmonary TB*) (WHO, 2020), seperti kulit, kelenjar limfe, tulang, selaput otak, dan lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

Sebagian besar penderita tuberkulosis (TB) adalah orang dewasa (>15 tahun) dengan proporsi kasus lebih tinggi pada pria. Pada tahun 2019, World Health Organization melaporkan bahwa 56% kasus TB terjadi pada pria, 32% pada wanita, dan 12% pada anak-anak (WHO, 2020). Indonesia menempati peringkat kedua dengan jumlah kasus TB tertinggi di dunia dan termasuk dalam kelompok high burden countries (HBC). Meskipun secara nasional terjadi penurunan kasus dari 566.623 pada tahun 2018 menjadi 543.874 pada tahun 2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2020), di tingkat daerah masih ditemukan peningkatan kasus. Di Kalimantan Barat, tercatat 4.444 kasus TB BTA positif pada tahun 2018 dengan CNR sebesar 88,85 per 100.000 penduduk dan angka kesembuhan 69,3%. Sementara itu, di Kota Pontianak, kasus TB meningkat dari 1.345 kasus pada tahun 2018 menjadi 1.357 kasus pada tahun 2019, dengan temuan tertinggi di Puskesmas Perumnas II sebanyak 78 kasus serta peningkatan kasus TB BTA positif dari 484 kasus pada tahun 2017 menjadi 645 kasus pada tahun 2018.

Terdapat beberapa indikator keberhasilan dalam penanggulangan tuberkulosis yang berfungsi sebagai tolak ukur dan monitoring diantaranya, yaitu *Case Notification Rate* (CNR), *Case Detection Rate* (CDR), dan *Success Rate* (Zarwita, et al., 2019). Angka cakupan CNR, CDR, dan *Success Rate* di Indonesia mengalami peningkatan dalam kurun waktu 10 tahun terakhir. Begitu pula di Kalimantan Barat mengalami

peningkatan yang signifikan pada tahun 2019 untuk indikator keberhasilan penanggulangan kasus tuberkulosis, walaupun cakupan tersebut belum mencapai target nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Semakin tinggi cakupan CDR, maka semakin banyak jumlah kasus baru TB yang ditemukan. Begitu pula sebaliknya, apabila cakupan CDR semakin rendah, maka semakin sedikit jumlah kasus baru TB yang ditemukan (Hoko, et al., 2019).

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan adanya suatu program pelaksanaan penanggulangan penyakit tuberkulosis. Program penanggulangan tuberkulosis telah dilaksanakan secara bertahap di seluruh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) dengan penerapan strategi nasional penanggulangan tuberkulosis, yaitu strategi *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) yang direkomendasikan oleh WHO. Program yang belum mencapai target disebabkan rendahnya penemuan dan diagnosis kasus TB. Penemuan kasus TB lebih banyak dilakukan secara pasif dan masih kurangnya penemuan secara aktif (Aryani dan Maryati, 2018).

Keberhasilan dalam pelaksanaan penanggulangan tuberkulosis di masyarakat memerlukan keterlibatan dari berbagai pihak, seperti pemerintah, petugas kesehatan, organisasi non pemerintah atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan masyarakat. Dukungan dan keterlibatan masyarakat dalam menanggulangi kasus tuberkulosis merupakan salah satu langkah penemuan dan pendampingan pengobatan pada pasien tuberkulosis secara aktif. Salah satu langkah dalam memberdayakan masyarakat secara aktif dalam penanggulangan penyakit tuberkulosis, yaitu melalui kader kesehatan TB (Anggraeni dan Kardiwinata, 2020). Pelibatan masyarakat diharapkan dapat menurunkan stigma masyarakat terhadap TB serta berpotensi untuk memperbaiki jangkauan deteksi dan terapi TB yang selama ini belum dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Penguatan kader TB dalam penemuan kasus TB secara aktif (*active case finding*)

sangat penting untuk meningkatkan deteksi dini dan penanganan TB, terutama pada fenomena di masyarakat dengan rutinitas kerja yang padat setiap harinya. Kader TB dapat berperan sebagai mata-mata petugas kesehatan di lapangan, memberikan edukasi, melakukan investigasi kontak, dan membantu pasien dalam pengobatan (Anwar, *et al.*, 2025).

Keterlibatan dan keaktifan kader dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya, yaitu status pekerjaan, pendapatan, dan pelatihan. Pembinaan kader akan memengaruhi peranan dan keaktifan kader sebesar 92,7% (Septina, *et al.*, 2014). Peranan kader TB perlu dioptimalkan demi terciptanya kesehatan masyarakat bebas dari TB (Lestari dan Tarmali, 2019). Organisasi yang turut serta dalam meningkatkan peran kader TB melalui pelaksanaan pelatihan kader dan bekerja sama dengan Global Fund dalam menanggulangi TB, yaitu Pimpinan Daerah Aisyiyah (PDA) (Aminah, 2020).

Peranan kader tanpa dibekali pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan kader cenderung menyebabkan cakupan penemuan suspek TB semakin rendah (Arfan, *et al.*, 2020). Kurangnya pengetahuan dan keterampilan kader dalam pendampingan penderita TB akan berdampak pada kemampuan kader dalam meyakinkan penderita TB untuk menjalani pengobatan hingga selesai dan tidak drop out atau resisten obat. Pengetahuan dan keterampilan kader dapat ditingkatkan melalui pelatihan (Rejeki, *et al.*, 2021). Menurut Saraswati, *et al.*, (2021) dalam penelitiannya mengatakan bahwa kesibukan dari kader menjadi salah satu hambatan dalam mengatur waktu dan mengikuti pelatihan kader. Pelatihan kader belum dilaksanakan secara berkesinambungan dikarenakan kurangnya dana dan tidak adanya kerja sama dengan organisasi non pemerintah (Nasution, 2020).

Meskipun pelatihan kader TB telah banyak diteliti dan terbukti meningkatkan pengetahuan serta

keterampilan, kajian mengenai pelaksanaan pelatihan dan faktor yang memengaruhi keberlanjutan keaktifan kader di tingkat lokal masih terbatas, khususnya di Puskesmas Perumnas II Kota Pontianak. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan peningkatan peran kader TB melalui pelatihan dalam penanggulangan kasus tuberkulosis di Kota Pontianak.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan di Kota Pontianak dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam secara daring. Informan utama dalam penelitian ini adalah kader TB Puskesmas Perumnas II sebanyak 3 orang, sedangkan informan triangulasi terdiri dari Penanggung Jawab Program TB Puskesmas Perumnas II sebanyak 1 orang, Ketua Majelis Kesehatan Pimpinan Daerah Aisyiyah sebanyak 1 orang, dan Pengelola Program Penanggulangan TB atau Wakil Supervisor TB Dinas Kesehatan Kota Pontianak sebanyak 1 orang, sehingga total informan berjumlah 6 orang. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi kader TB yang aktif atau pernah terlibat dalam kegiatan penanggulangan TB, bersedia menjadi informan, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi meliputi kader yang tidak bersedia diwawancarai atau tidak dapat menyelesaikan proses wawancara.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis tematik dengan pendekatan deduktif, yaitu menggunakan kerangka tema yang telah ditentukan sebagai dasar dalam proses pengkodean. Proses analisis dilakukan melalui tahapan coding, kategorisasi, dan penentuan tema dengan bantuan perangkat lunak Atlas.ti 8 serta analisis manual untuk memperkuat interpretasi data. Tema yang dianalisis meliputi frekuensi pelatihan, metode pelatihan, materi pelatihan, dan hambatan kader

dalam mengikuti pelatihan. Keabsahan data diuji menggunakan kriteria kredibilitas melalui triangulasi sumber dan triangulasi metode, serta dilakukan member check kepada informan untuk memastikan kesesuaian hasil wawancara dengan pengalaman yang disampaikan. Penelitian ini juga memperhatikan aspek etika penelitian, termasuk memperoleh informed consent dari seluruh informan sebelum pengumpulan data dilakukan. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan

Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dengan nomor 5765/UN22.9/PG/2021.

### HASIL

Penelitian ini menghasilkan informasi secara mendalam terkait tema frekuensi, metode, materi, dan hambatan bagi kader mengikuti pelatihan oleh 6 orang informan yang diwawancarai secara langsung dan daring, dengan informasi karakteristik informan sebagai berikut:

**Tabel 1. Karakteristik Informan Wawancara Mendalam**

Nama	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Lama Bekerja (Tahun)	Pendidikan Terakhir
Informan 1	42	P	Kader TB Puskesmas Peumnas II	5	SMA/MA
Informan 2	49	P	Kader TB Puskesmas Peumnas II	5	SMA/MA
Informan 3	43	P	Kader TB Puskesmas Peumnas II	5	SMA/MA
Informan 4	54	P	Ketua Majelis Kesehatan Pimpinan Daerah Aisyiyah Kota Pontianak	5	S3
Informan 5	42	P	Penanggung Jawab Program TB Puskesmas Perumnas II Pontianak Barat	7	D3
Informan 6	44	P	Pengelola Program TB atau Wakil Supervisor TB Dinas Kesehatan Kota Pontianak	11	D3

(Sumber: Data primer, 2021)

### PEMBAHASAN

#### Frekuensi Pelatihan Kader TB

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, Sebagian besar informan menyatakan pelatihan dilakukan satu kali di awal, diikuti monev triwulan yang berlangsung selama 5 hari. Hal ini sesuai dengan ungkapan informan berikut:

"...pelatihan tu kemarin jak sampai 5 hari, yang awal pembentukan, sisaknye tu kite monev..." (Informan 2/14/09/21).

"...1 taon,...kite bentuk 1 kali kan, nah selanjutnye refreshing-refreshing jak..." (Informan 6/16/09/21)

"...sekali dulu taon 2017 kalo dak salah pelatihan kadernye..." (Informan 5/15/09/21)

Pernyataan di atas sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri FA., dkk (2020) yang menyatakan bahwa pelatihan kader yang diadakan oleh LSM yang bekerja sama dengan dinas kesehatan dan puskesmas, dilaksanakan hanya 1 kali dalam 1 tahun. Pelaksanaan pelatihan yang hanya dilakukan satu kali menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas kader belum dilakukan secara berkelanjutan, sehingga berpotensi memengaruhi optimalisasi peran kader dalam penemuan kasus TB secara aktif.

Hal yang berbeda diungkapkan oleh informan triangulasi yang merupakan Pimpinan Daerah Aisyiyah Kota

Pontianak bahwa pelatihan kader TB berlangsung selama 3 hari. Berikut ini ungkapan informan yang selaras dengan pernyataan di atas:

"...setelah nama itu didapatkan, kemudian kami mengundang kader untuk dilatih, lama pelatihannya 3 hari." (Informan 4/14/09/21)

Pelatihan kader TB dilaksanakan oleh Aisyiyah dan Dinas Kesehatan Kota Pontianak, sementara puskesmas tidak mengadakan pelatihan untuk kader-kader TB. Pendapat ini diungkapkan oleh 2 dari 3 informan utama. Hal ini selaras dengan ungkapan informan berikut:

"Kalo yang pelatihan kader ini hanya dari Aisyiyah,...dari 2017... dari dinas pun juga ade itu yang PMO awal pembentukan jak yang ade... Kalo puskesmas si pelatihan si ndak ade lah." (Informan 3/17/09/21)

"Dari Aisyiyah nye. Cuma, die mereke kerje same dengan orang dinas... Ndak ade, puskesmas tu ndak ade." (Informan 2/14/09/21)

Sedangkan, informan utama 1 yang merupakan kader TB mengungkapkan hal yang berbeda terkait pelaksana pelatihan kader TB. Hal tersebut dapat dilihat pada ungkapan berikut:

"Kalo puskesmas kadang setahun kali ya, tapi kebanyakan memang mungkin dari puskesmas itu yang merekrut kite sebagai kader dia untuk pelatihan, ya diambil oleh orang dinas...dinas biasenye ade ngadekan pelatihan biase dari dinas itu akan mengundang PJ kami dari puskesmas ataupun Kepala SSR Aisyiyah, kami biase diundang juga" (Informan 1/13/09/21)

Penanggung Jawab Program TB Puskesmas dan Pengelola Program TB Kota Pontianak mengonfirmasi bahwa puskesmas tidak pernah mengadakan pelatihan karena puskesmas hanya bekerja sama dengan Aisyiyah dalam membentuk kader dan melakukan pengawasan terhadap kerja kader. Hal ini sesuai dengan ungkapan berikut:

"Kalo dari puskesmas sampai sekarang belum ada, cuma yang ada

*kerja sama dengan Aisyiyah"* (Informan 5/15/09/21)

"...di dalam rekrutmen kader itu, kami biasanya merekrut kader ini bekerja sama dengan puskesmas, nanti puskesmas akan menyerahkan nama kepada kami..kemudian kami mengundang kader untuk dilatih..." (Informan 4/14/09/21). Berdasarkan temuan ini, menunjukkan bahwa pelaksanaan pelatihan kader masih belum terintegrasi secara optimal antara puskesmas dan pemangku kepentingan lainnya, yang berpotensi memengaruhi kesinambungan pembinaan kader.

Selain pelatihan di awal pembentukan, dilanjutkan juga dengan monitoring evaluasi triwulan atau 3 bulan sekali yang dilaksanakan oleh Aisyiyah. Semua informan utama sependapat terkait frekuensi dari pelaksanaan tersebut. Monitoring evaluasi didahului dengan pemberian materi atau pelatihan dengan tujuan untuk mengingatkan kembali apa-apa saja yang seharusnya dilakukan oleh kader. Hal ini sesuai dengan ungkapan informan berikut:

"Iye, langsung monev itu,..di monev itu 3 bulan pasti ade sekalian dengan pelatihan, di situk sambel istilahnye membina ape yang kurang kite..." (Informan 3/17/09/21)

"...kalo dari Aisyiyah atau Bina Asri itu biasenye ade monitoring evaluasi, setiap triwulan tu 4 kali." (Informan 1/13/09/21)

Tanggapan yang berbeda diungkapkan oleh Pimpinan Daerah Aisyiyah terkait pelaksanaan monitoring evaluasi yang dilakukan setiap 6 bulan sekali yang dihadiri oleh orang yang ahli di bidangnya. Berikut ungkapan yang sesuai dengan pernyataan di atas:

"Kalo untuk monev itu e setiap 6 bulan. Jadi, yang hadir di monev itu ya kader-kader semua, kemudian ee semua PJ apa namanya penanggung jawab TB yang ada di puskesmas, e ada yang perawat, ada yang laboran, ada juga dokter itu dihadirkan..Narasumbernya dari dinas kesehatan..." (Informan 4/14/09/21)

Berdasarkan penelitian sebelumnya juga menyatakan bahwa pelatihan kader dilanjutkan dengan monitoring evaluasi yang dilaksanakan 3 sampai 6 bulan sekali dalam bentuk *refreshing* dan sedikit penyampaian materi terkait evaluasi (Putri, *et al.*, 2020). Pertemuan monitoring evaluasi (*monev*) dan pelatihan dilaksanakan setiap triwulan atau sebanyak 4 kali yang bertujuan untuk melakukan pendampingan dan membimbing kader dalam menemukan kasus tuberculosis (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014 dalam Rejeki, *et al.*, 2021). Dari uraian temuan diatas menunjukkan perlunya standarisasi frekuensi dan pelaksanaan *monev* serta penguatan pelatihan lanjutan secara berkala agar peran kader dalam penemuan kasus TB dapat lebih optimal dan berkelanjutan.

#### **Metode Pelatihan Kader TB**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, semua informan utama mengungkapkan bahwa pelatihan kader TB dilaksanakan dengan adanya penyampaian materi dari narasumber (ceramah), diskusi dalam menyelesaikan permasalahan terkait kasus tuberculosis, bermain peran (*role play*) sebagai kader saat di lapangan dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat, dan praktik penyuluhan di lapangan. Berikut ungkapan informan yang selaras dengan pernyataan di atas:

"...kan kite pas pelatihan pertame itu kan haa disebutkan lah ape gejala TB, bagaimana, terus bagaimana kite mencari suspek, ha trus die tau positif dengan negatifnye dari mane, misal dari rontgen, kan dari dahak juga bise kan, ha dah itu baru kite langsung ke lapangan pada hari ke 5 ndak salah waktu itu..Ya, penyuluhan gitu." (Informan 3/17/09/21)

"Jadi, ade kayak model praktek, model praktek tu kite maju, bagaimana kite menghadapi pasien, ade juga supaye komunikasi kite itu dapat diterima oleh warga a ataupun

*masyarakat yang lebih dekat dengan wilayah kite, di peyuluhan itu ade juga carenye bagaimana care kite berkomunikasi atau bise di terima dengan warga, a ade juga pelatihannya."* (Informan 1/13/09/21)

"...kalo *monev* itu kan kite setiap kasus kita pecahkan bersame. Paling dengan orang yang ahlinye..." (Informan 2/14/09/21)

Variasi metode ini menunjukkan bahwa pelatihan telah dirancang secara komprehensif dan tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga keterampilan praktis kader dalam komunikasi dan penemuan kasus di masyarakat. Pimpinan Daerah Aisyiyah sebagai informan triangulasi juga mengungkapkan hal yang serupa terkait metode pelaksanaan pelatihan kader TB, yaitu ceramah, diskusi, bermain peran, dan praktik lapangan. Pernyataan informan tersebut terdapat pada ungkapan berikut:

"Nah, pelatihan dilaksanakan dengan berbagai cara, ada yang dengan ceramah, kemudian ada ceramah-diskusi, kemudian juga nanti ada bermain peran, dan ada juga praktik di lapangan. Itu yang dilaksanakan untuk pelatihan kader." (Informan 4/14/09/21)

Hal yang sama juga dipaparkan dalam penelitian sebelumnya oleh Rejeki, *et al.*, (2021) bahwa pelatihan yang dilaksanakan dalam bentuk ceramah, diskusi, praktik lapangan, dan bermain peran merupakan pelatihan dengan metode yang paling baik jika dibandingkan dengan salah satu metode saja atau ceramah saja seperti pada umumnya. Kombinasi metode yang diterapkan pada pelatihan akan lebih mudah diterima dan dipahami oleh kader. Temuan ini memperkuat bahwa pendekatan pembelajaran partisipatif dan berbasis praktik sangat relevan dalam meningkatkan kapasitas kader TB.

Adapun pernyataan berbeda yang diungkapkan oleh Pengelola Program TB Dinas Kesehatan Kota Pontianak yang merupakan informan triangulasi

mengenai pelatihan kader yang hanya dilaksanakan dengan metode ceramah, diskusi, dan *role play*. Tidak dilaksanakan pelatihan dengan praktik lapangan untuk kader. Pernyataan tersebut sesuai dengan ungkapan informan berikut:

"Kalo e praktek lapangan memang ndak ada, tapi kita e ada *role play* kalo di waktu pelatihan. Materinya ya materi penyampaian materi abis itu ya diskusi dengan kader, kalo ke lapangan tidak ada memang. Kita hanya *role play*, *role play* di kelas." (Informan 6/16/09/21)

Perbedaan ini menunjukkan bahwa implementasi metode pelatihan belum sepenuhnya konsisten antar penyelenggara, yang berpotensi memengaruhi kualitas keterampilan kader dalam praktik di lapangan. Dari temuan ini perlu adanya standarisasi metode pelatihan kader TB, khususnya dengan memastikan adanya praktik lapangan sebagai komponen penting dalam pelatihan, serta meningkatkan koordinasi antar pihak penyelenggara agar pelatihan dapat dilaksanakan secara lebih optimal dan merata.

### **Materi Pelatihan Kader TB**

Pelatihan kader bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader melalui pelatihan seputar pengetahuan dasar, seperti tuberkulosis, pengertian dan tugas kader TB, serta komunikasi efektif sebagai kader TB di masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, semua informan utama mengungkapkan hal yang sama dengan pernyataan di atas. Hal tersebut terdapat dalam ungkapan informan berikut:

"...jadi dari Aisyiyah itu cakupannya menyeluruh gituk bah, PMO juga, pengawas juga. Ha, terus kite gimane sih, juga ade pelatihan komunikasi..." (Informan 2/14/09/21)

"Pelatihan dulu ya, kalo kite liat pelatihan biase itu orang berisiko tinggi terkena tbc tu pertama, kemudian gejala-gejala e, sama untuk memastikan orang terkena tbc. Materi pelatihan kan sekitar-sekitar gituk. Penularan tbc,

*bagaimana cara penularan tbc...dalam masa pelatihannya itu kite banyak dapat ilmu itulah masalah-masalah tbc lah, bagaimana tbc menular, bagaimana kite menanggulangi, misal kalo kite kunjungan ke tempat pasien yang positif tbc tu bagaimana untuk menghadapi jangan sampai kite kena tertular itu, itu ada. Aa, perbedaan tbc juga ada, bagaimana kite biar orang, orang yang sekitar itu, misal ke tempat pasien yang dinyatekan positif bagaimana kite cara pencegahannya gitu la. Pencegahan penyakit tbc nya... Ade juga mungkin a biasenye menyambung nanti masalah PMO atau pengawasan menelan obat."* (Informan 1/13/09/21)

Secara interpretatif, materi pelatihan yang mencakup aspek pengetahuan dasar, keterampilan komunikasi, serta tugas kader menunjukkan bahwa pelatihan telah dirancang secara komprehensif untuk mendukung peran kader dalam penemuan kasus dan pendampingan pengobatan TB. Hal ini menunjukkan bahwa kader tidak hanya dibekali pengetahuan, tetapi juga keterampilan praktis yang relevan dengan kondisi di lapangan. Hal yang serupa juga diungkapkan oleh semua informan triangulasi, yaitu Pimpinan Daerah Aisyiyah, Penanggung Jawab Program TB Puskesmas Perumnas II, dan Wasor TB Kota Pontianak terkait pengetahuan dan keterampilan yang didapatkan kader selama mengikuti pelatihan. Pernyataan tersebut terdapat dalam ungkapan berikut:

"Materi-materi yang disampaikan tentu saja materi-materi dasar tentang tuberkulosis. Narasumbernya dari dinas kesehatan, isinya tentang kebijakan pemerintah terkait tuberkulosis, apa itu tuberkulosis, tanda dan gejalanya, penanganannya, pengobatan, dan pencegahannya. Kemudian, materi dasar tentang e pengobatan juga termasuk...Kader juga mendapatkan materi tentang bagaimana komunikasi dan proses belajar-mengajar dalam menyampaikan informasi TB kepada masyarakat. Di samping itu, juga

*diberikan informasi-informasi yang berkaitan dengan pengkaderan, siapa itu kader, apa tugasnya seperti itu ditambah adanya motivasi.” (Informan 4/14/09/21)*

Pelatihan atau materi yang didapatkan pada saat monev terkait capaian kasus, permasalahan saat bertugas, dan solusi terhadap permasalahan tersebut, serta mengulang kembali materi yang telah didapatkan (review masalah). Pernyataan ini sesuai dengan kutipan informan berikut:

*“...pelatihan-pelatihan dalam itu tu kite ha adelah masukkan pelatihannya, macam mane sih care menghadapi orang kayak ginik-ginik kasus tu kayak gimane... dari dinas kesehatan itu kalo kite saat monev itu, kasus per kasus per-per puskesmas...” (Informan 2/14/09/21)*

*“Monev itukan kadang yang dibahas itu capaian kite ade berape gitu kan, ha kadang kendala kite dilapangan tu kek mane biasenye...mengulangi ape pokoknye, penyuluhan, semuene merangkap di situ... istilahnye membina ape yang kurang kite” (Informan 3/17/09/21)*

Selain itu, semua informan triangulasi diantaranya Penanggung Jawab Program TB Puskesmas, Pimpinan Daerah Aisyiyah, dan Pengelola Program TB Kota Pontianak juga berpendapat sama terkait monitoring evaluasi yang dilaksanakan akan membahas terkait permasalahan kader dan refreshing. Hal ini selaras dengan ungkapan informan berikut:

*“...sedikit materi pembuka lah istilahnye, nanti akan diteruskan dengan tanya jawab dan laen-laen gituk, gimane carenye, gimane solusinye, gimane ape istilahnye titik akhirnya tu ape yang harus kite, ape, hasil kan...” (Informan 5/15/09/21)*

*“...kita merefreshing kembali sih ape yang ndak dilakukan oleh mereka gituk, ape yang udah mereka dapatkan...” (Informan 6/16/09/21)*

Temuan ini menunjukkan bahwa monev tidak hanya berfungsi sebagai

evaluasi, tetapi juga sebagai sarana pembelajaran berkelanjutan bagi kader dalam memperkuat pengetahuan dan keterampilan mereka. Penemuan suspek di masyarakat juga merupakan salah satu tugas kader dengan melakukan investigasi kontak (IK) dan pelaporan kasus. Pelatihan bagi kader juga memuat terkait cara melakukan rujukan dan pelaporan kasus. Pernyataan ini diungkapkan oleh Pimpinan Daerah Aisyiyah sebagai informan triangulasi terdapat pada kutipan wawancara berikut:

*“...tentang materi pelatihan, di dalam materi pelatihan itu juga diajarkan bagaimana cara menemukan kasus ya, cara merujuk, dan cara membuat pelaporan.” (Informan 4/14/09/21)*

Selain itu, Pimpinan Daerah Aisyiyah sebagai informan triangulasi mengungkapkan bahwa kader juga mendapatkan pelatihan lainnya, yaitu pelatihan *capacity building* yang berguna untuk meningkatkan kapasitas kader dalam usaha untuk mencerdaskan masyarakat dalam memahami tuberkulosis. Berikut ungkapan informan yang sesuai dengan pernyataan di atas:

*“Nah, pelatihan-pelatihan yang lain kader dari Aisyiyah itu juga ada namanya *capacity building*, ini mengarah pada bagaimana peningkatan kapasitas kader sebagai pemimpin yang ada di dalam masyarakat” (Informan 4/14/09/21)*

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa selama pelatihan, kader akan mendapatkan pemaparan beberapa materi diantaranya, yaitu mengenai penyakit TB dan strategi penemuan kasus TB, Kader TB, dan komunikasi yang efektif sebagai kader, serta permasalahan atau kendala yang dihadapi kader. Setelah mendapatkan pelatihan, kader dapat melaksanakan tugasnya dan akan didampingi oleh fasilitator. Kader akan mendapatkan pendampingan yang berkesinambungan dan dapat menceritakan kendala selama bertugas terkait pasien dan

pengobatannya (Rejeki, *et al.*, 2019 dan 2021).

**Tabel 2. Kegiatan Pelatihan Kader TB**

Waktu	Kegiatan	Tema	Keterangan
2 hari	Pelatihan tahap 1	Penemuan suspek Pendampingan pengobatan pasien TB semua tipe Pencatatan dan pelaporan kasus TB semua tipe, dsb.	<b>Narasumber:</b> 1 orang dari perwakilan organisasi 1 orang dari dinas kesehatan
2 hari	Pelatihan tahap 2		<b>Fasilitator:</b> 4 orang dari tiap puskesmas
1 hari	Praktik lapangan	Melatih semua materi yang telah didapatkan ketika pelatihan Melatih keterampilan komunikasi dan konseling	<b>Fasilitator:</b> 4 orang dari tiap puskesmas
1 hari	Monitoring Evaluasi tahap (triwulan)	Membahas permasalahan kader dalam melakukan pencarian, penjangkaran terduga TB, dan pendampingan pengobatan Materi penyegaran tentang program TB-HIV Pertemuan koordinasi antarpelaksana program dengan kader dan petugas kesehatan	<b>Narasumber:</b> 2 orang dari petugas pelaksana TB/petugas organisasi Fasilitator: puskesmas dan 2 fasilitator dari SR (Koordinator dan M&E)

**(Sumber: Pimpinan Wilayah Aisyiyah Kalimantan Barat)** (Pimpinan Wilayah Aisyiyah Kalimantan Barat, 2017)

Temuan ini memperkuat bahwa pelatihan yang komprehensif dan berkelanjutan berperan penting dalam meningkatkan kapasitas kader dalam menjalankan tugasnya di masyarakat. Implikasi praktis dari temuan ini adalah perlunya penguatan materi pelatihan yang tidak hanya berfokus pada pengetahuan dasar, tetapi juga pada keterampilan komunikasi, penemuan kasus, serta pelaporan. Selain itu, kegiatan monev perlu dioptimalkan sebagai sarana pembelajaran berkelanjutan, dan pelatihan tambahan seperti capacity building perlu diperluas untuk meningkatkan peran kader sebagai agen perubahan di masyarakat.

#### **Hambatan bagi Kader dalam Mengikuti Pelatihan Kader TB**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, didapatkan hasil bahwa kader bukan merupakan satu-satunya pekerjaan yang dimiliki oleh masyarakat yang dipilih untuk menjadi kader tersebut. Selain sebagai ibu rumah tangga, kader juga memiliki pekerjaan lainnya sehingga kader tidak hanya bekerja untuk memantau pasien TB, tetapi juga memiliki kesibukan lainnya yang membuatnya tidak memiliki waktu luang yang cukup. Kondisi ini menunjukkan bahwa peran kader sebagai tenaga sukarela yang bersifat non-formal menyebabkan keterbatasan waktu dan komitmen, sehingga berdampak pada keaktifan kader dalam

mengikuti pelatihan, monitoring evaluasi, maupun kegiatan lapangan. Hal ini diungkapkan oleh informan utama 2 dengan kutipan berikut:

*"Kadang-kadang mereke tu turun ke kegiatan laen, kadang-kadang mereka tu maseh kerje. Yang ibu-ibunye ni, kerje mereka, jadi mereka ndak aktif disitu"* (Informan 2/14/09/21)

Hal yang serupa diungkapkan oleh Penanggung Jawab Program TB Puskesmas sebagai informan triangulasi bahwa terdapat beberapa kendala bagi kader dalam mengikuti pelatihan diantaranya, yaitu kesibukan kader yang lumayan padat sehingga tidak memiliki waktu untuk mengikuti pelatihan dan turun ke lapangan. Berikut ungkapan informan yang sesuai dengan pernyataan di atas:

*"Banyak faktor, misalnya kesibukan mereke yg lumayan padat... banyak hal lah, kebanyakan sih mereka alasannya karna memang kesibukannya yang luar biasa, jadi gak bise mantau pasien..."* (Informan 5/15/09/21)

Berdasarkan penelitian oleh Rejeki DSS. (2021) dan Saraswati R. (2021) yang mengungkapkan hal serupa bahwa kader TB memiliki kesulitan dalam mengatur waktu luang sehingga tidak dapat mengikuti pelatihan dan mendampingi pasien TB dalam pengobatannya. Hal ini dikarenakan kader TB juga memiliki kesibukan dan pekerjaan lainnya. Alasan tersebut menjadi hambatan bagi kader untuk dapat mengikuti pelatihan, monitoring evaluasi, dan tetap aktif menjadi kader TB. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Elba, *et al.*, (2019) dalam penelitiannya bahwa keaktifan dan kinerja kader yang menurun dapat disebabkan oleh adanya pengaruh dari banyaknya tugas dan pekerjaan lainnya yang diemban oleh kader sehingga memengaruhi rasa tanggung jawab kader terhadap peranannya di masyarakat. Temuan ini memperkuat bahwa faktor pekerjaan dan keterbatasan waktu merupakan determinan utama dalam keaktifan kader.

Kendala atau hambatan lainnya yang dapat memengaruhi kinerja dan keaktifan kader untuk mengikuti pelatihan adalah ketidakseimbangan antara imbalan yang didapatkan dan beratnya pekerjaan yang akan dilakukan ketika menjadi kader sehingga dana menjadi alasan kader untuk tidak lagi aktif mengikuti kegiatan. Pekerjaan sebagai kader juga merupakan pekerjaan yang cukup berisiko karena kader akan menghadapi permasalahan yang berhubungan dengan penyakit menular sehingga sebagian besar keluarga kader tidak memberikan izin. Namun, hal tersebut tidak seharusnya menjadi alasan utama apabila kader sudah memahami terkait penyakit tuberkulosis. Hal ini sesuai dengan pernyataan semua informan utama, ungkapan tersebut terdapat pada kutipan berikut:

*"...ndak sesuai dengan transport, ndak sesuai dengan ape yang mereke kerjakan.. risiko nye tinggi, orang yang dihadapi itu orang yang terkena penyakit TB penyakit yang menular... Ha itu keluhan mereka, kendala mereka di situk...kebanyakan kendala emang takut"* (Informan 1/13/09/21)

*"...mereka tu takut itulah, takut nantik penyaket ni kan menular. Kadang suami lah yang ngelarang... soalnya kan dananye (gaji) kan ye ndak seberape kan dibanding kerja nye"* (Informan 3/17/09/21)

Keaktifan kader untuk mengikuti pelatihan, monitoring evaluasi, dan berperan di masyarakat dapat dipengaruhi oleh insentif. Hal ini sependapat dengan penelitian oleh Wahyuni S. (2019) bahwa insentif yang terlalu kecil, kurangnya sarana dan prasarana, serta jarang mengikuti pelatihan menjadi penyebab menurunnya kualitas kerja dan ketidakaktifan kader. Sebagian besar kader memilih untuk tidak melanjutkan tugasnya setelah mengikuti pelatihan dan menjadi tidak aktif, dikarenakan mereka mengetahui bahwa kader bekerja dengan sukarela dan tidak mendapatkan gaji atau imbalan yang

tetap. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor ekonomi dan motivasi ekstrinsik berperan penting dalam mempertahankan keberlanjutan peran kader.

Selain itu, pihak Pengelola Program TB Kota Pontianak dan Penanggung Jawab Program TB Puskesmas mengungkapkan hal yang sama bahwa alasan dari kurangnya sumber daya manusia di puskesmas yang aktif sebagai kader dan mau mengikuti pelatihan adalah terkait permasalahan anggaran yang masih terkendala dan terbatas. Hal ini sesuai dengan ungkapan informan berikut:

*"Tapi ade terkendala, terkendala keuangan, terkendala anggaran, terkendala juga ee sumber daya di puskesmas... karna juga kader maok turun ke lapangan, pasti ade uang transport gitukkan, sementare yang baru kita dana itu tadi, ya kader PMO tadi, untuk yang lain-lainnya belum."* (Informan 6/16/09/21)

Berdasarkan penelitian Wirapuspita (2013) bahwa sebesar 40% kader memiliki kinerja yang rendah dikarenakan rendahnya jumlah uang insentif atau uang transportasi yang diberikan kepada kader. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya *drop out* kader.

Tanggapan lainnya dari Penanggung Jawab Program TB Puskesmas yang berpendapat sama terkait pekerjaan kader yang cukup berat dan berisiko. Berikut ungkapan informan yang selaras dengan pernyataan di atas:

*"...kader TB ni kan lumayan jelimet, berisiko, karna yang kite datangkan pasien TB..."* (Informan 5/15/09/21)

Septina, et al., (2014) dan Wahyuni, et al., (2019) juga mengungkapkan bahwa kurangnya pemahaman kader terkait penyakit TB dan pencegahannya menyebabkan persepsi risiko yang tinggi sehingga kader menjadi tidak aktif. Hal ini mengindikasikan bahwa selain faktor eksternal, faktor internal seperti pengetahuan dan persepsi risiko juga memengaruhi keaktifan kader.

Kader TB merupakan seorang yang memiliki kepedulian yang tinggi

terhadap permasalahan tuberkulosis di sekitarnya. Salah satu faktor yang menjadi alasan ketidakaktifan kader dalam mengikuti pelatihan dan tetap menjalankan tugasnya di masyarakat dalam menanggulangi penyakit tuberkulosis, yaitu kurangnya rasa kepedulian kader. Berdasarkan wawancara mendalam, didapatkan bahwa 2 dari 3 informan utama mengungkapkan mengenai kepedulian kader yang masih rendah. Hal ini terdapat pada kutipan berikut:

*"...kalo seorang kader itu yang diharuskan itu sifat sosialnye harus tinggi. Jadi, kalo hanya mengharap upah atau gaji itu mereke ndak bakalan mau lah, ndak bakalan mampu dia menghadapi kalo untuk turun ke lapangan... kalo ndak ade jiwa sosial, a ibu pon mungkin dah lama ikut kawan-kawan yang lain mengundurkan diri tu..."* (Informan 1/13/09/21)

Tanggapan dari Penanggung Jawab Program TB Puskesmas sebagai informan triangulasi mengenai kendala atau hambatan bagi kader untuk mengikuti pelatihan dan monitoring evaluasi, yaitu terkait dengan kesiapan kader untuk bertugas sehingga memengaruhi rasa sosial dan kemanusiaan kader.

*"...kalo name nye kader kan sukarela tu kak, maksudnye harus punya semangat yg tinggi... kite balek lagi ke nurani kite sih memang karena kader kan juga bukan gak orang yang digaji tinggi. Semuenye berbalik ke kemanusiaan kite... mungkin beberapa kader yang maksudnye belum siap lah bertempur untuk pasien-pasien TB ni yaitu tadi, akhirnya satu demi satu menghilanglah kalo kita kontak"* (Informan 5/15/09/21)

Ungkapan mengenai rasa sosial kader juga terdapat pada penelitian oleh Elba, et al., (2019) bahwa kualitas kerja dari kader yang menurun juga dapat disebabkan karena kader jarang mengikuti pelatihan sehingga kesadaran dari kader terhadap tugasnya semakin menurun. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi intrinsik, seperti kepedulian

sosial dan komitmen, menjadi faktor penting dalam keberlanjutan peran kader.

Adapun pimpinan daerah Aisyiyah mengungkapkan pendapat yang berbeda bahwa kader selalu menghadiri setiap pelatihan maupun monitoring evaluasi yang dilaksanakan oleh Aisyiyah. Berikut ungkapan yang sesuai dengan pernyataan di atas:

"Kalo saya liat sih, di pelatihan gak ada yah yang gak pernah hadir, ikut semua... Kemudian, untuk monev sih semua rata-rata ikut jadi gak pernah juga gak ada yang gak hadir" (Informan 4/14/09/21). Perbedaan persepsi ini menunjukkan adanya variasi pengalaman antar informan serta kemungkinan perbedaan dalam tingkat keterlibatan kader. Perlunya strategi peningkatan motivasi kader, baik melalui pemberian insentif yang memadai, penguatan dukungan keluarga, peningkatan pemahaman terkait risiko TB, serta penguatan nilai-nilai sosial dan kemanusiaan. Selain itu,

diperlukan dukungan anggaran dan kebijakan yang lebih optimal agar kader dapat menjalankan perannya secara berkelanjutan dan efektif dalam penanggulangan tuberkulosis di masyarakat.

## KESIMPULAN

Pelatihan kader dilaksanakan 1 kali pada awal pembentukan selama 5 hari dan monitoring evaluasi dilaksanakan 4 kali dalam setahun atau triwulan. Metode yang digunakan dalam pelatihan kader TB adalah metode ceramah, bermain peran (*role play*), diskusi, dan praktik lapangan. Materi yang disampaikan dalam pelatihan kader TB diantaranya, yaitu terkait penyakit tuberkulosis dan Pengawas Menelan Obat (PMO), komunikasi, dan *review* masalah. Hambatan bagi kader untuk mengikuti pelatihan diantaranya, yaitu kesibukan kader, kurangnya kepedulian kader, kurangnya imbalan yang didapatkan, dan pekerjaan yang cukup berisiko.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aminah S. (2020). Tindakan Sosial Kader TB Care dalam Menanggulangi Penyakit TB di Kota Malang. *Komunitas J Pengemb Masy Islam*. 11(1):21-38.
- Anggraeni NWEL, Kardiwinata MP. (2020). Pelaksanaan Tugas Kader Tuberkulosis di Kabupaten Badung Tahun 2019. *J Arch Community Heal*. 7(1):52-62.
- Anwar MC, Zaeni B, Fauzan M. (2025). Penguatan Kader Masyarakat Dalam Penemuan dan Pengobatan TB Paru Di Desa Kemutug Lor. *Jurnal LINK*, 21(1):60 - 67
- Arfan I, Rizky A, Alkadri SR. (2020). Optimalisasi Kemampuan Kader TB dalam Pengendalian Tuberkulosis. *Dharma Raflesia J Ilm Pengemb dan Penerapan IPTEKS*. 18(2):209-17.
- Aryani E, Maryati H. (2018). Analisis Pelaksanaan Penanggulangan TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Tahun 2017. *Hear J Kesehat Masy*. 6(1).
- Dinas Kesehatan Kota Pontianak. (2019). Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2019. [Online] <https://dinkes.kalbarprov.go.id/dokumen/profil-kesehatan/> (accessed: 21 May 2022)
- Dinas Kesehatan Kota Pontianak. (2018). Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018. [Online] <https://dinkes.kalbarprov.go.id/dokumen/profil-kesehatan/> (accessed: 5 May 2022)
- Dinas Kesehatan Kota Pontianak. (2017). Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2017. [Online] <https://dinkes.kalbarprov.go.id/dokumen/profil-kesehatan/> (accessed: 29 Feb 2022)
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2018. (7):1-170.

- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Online]  
<https://medbox.org/document/strategi-nasional-pengendalian-tb-di-indonesia-2010-2014> (accessed: 27 March 2022)
- Elba F, Ristiani R. (2019). Hubungan Pelatihan Keterampilan dengan Pengetahuan Kader Tentang Peran Fungsi Sistem 5 Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2018. *J Sehat Masada*. 13(1):65-73.
- Hoko SS, Kurniawati ND, Maryanti H. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kader Posyandu tentang Tugas Pengembangan Kader Terhadap Tindakan Penemuan Kasus TB Paru di Puskesmas Lite. *Indonesia J Community Heal Nurs*. 2(2):50-6. Available from: <https://ejournal.unair.ac.id/IJCHN/article/view/11918/6853>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Info DATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan RI. ISSN 2442-7659 [Online]  
<https://www.scribd.com/document/508967480/infodatin-tuberkulosis-2018> (accessed: 14 Juny 2022)
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kementerian Kesehatan RI [Online]  
<https://share.google/S5dD0np9b7bNV3bzX> (accessed: 8 May 2022)
- Lestari IP, Tarmali A. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peran Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis BTA Positif di Kabupaten Magelang. *J Healthc Technol Med*. 5(1):1-12. Available from: <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/314>
- Nasution N. (2020). Peran Kader Tuberkulosis dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis di Kota Medan. Sumatera Utara [Online]  
<https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/27639> (accessed: 8 July 2022)
- Pimpinan Wilayah Aisyiyah Kalimantan Barat. (2017). Pelatihan Kader Komunitas TB untuk Penemuan Aktif [Online]. Available from: <http://kalbar.aisyiyah.or.id/id/agenda/pelatihan-kader-komunitas-tb-untukpenemuan-aktif.html> (accessed: 2 Aug 2022)
- Pimpinan Wilayah Aisyiyah Kalimantan Barat. (2017). Pertemuan untuk Monev Kader TB-HIV Komunitas tahap1 [Online]. Available from: <http://kalbar.aisyiyah.or.id/id/agenda/pertemuan-untuk-monev-kaderkomunitas-tahap-1.html> (accessed: 4 Aug 2022)
- Putri FA, Suryawati C, Kusumastuti W. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 8(3):311-22.
- Rejeki DSS, Nurlaela S, Anandari D. (2019). Pemberdayaan Kader Pendeteksi Tuberkulosis Paru Menuju Desa Linggasari yang Sehat Dan Produktif. *J Pengabd Masy*. 1(4):87-93.
- Rejeki DSS, Rahadjo S, Nurlaela S. (2021). Peningkatan Kapasitas Kader dalam Pendampingan Penderita Tuberkulosis Paru di Desa Linggasari Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas. *J ABDINUS J Pengabd Nusant*. 4(2):447-57. Available from: <http://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/PPM%0Ahttp://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
- Saraswati R, Yuniar I, Agustin IM. (2021). Pembentukan Kader Kesehatan Remaja Peduli

- Tuberculosis Sub-Sub Recipient (TB SSR) 'Aisyiyah di Kecamatan Gombang. *J Abdi Geomedisains*. 2(1):28-34.
- Septina T, Farich A, Nuryani DD. (2014). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pelatihan dengan Keaktifan Kader Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Punggur Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2013. *J Dunia Kesmas*. 3(2):103-9.
- Sumartini NP. (2014). Penguatan Peran Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis (TB) BTA Positif melalui Edukasi dengan Pendekatan Theory of Planned Behaviour (TPB). *J Kesehat Prima*. 8(1):1246-63.
- Wahyuni S, Mose JC, Sabarudin U. (2019). Pengaruh Pelatihan Kader Posyandu dengan Modul Terintegrasi terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keikutsertaan Kader Posyandu. *J Ris Kebidanan Indonesia*. 3(2):95-101.
- WHO. (2020). WHO | Global tuberculosis report 2019. World Health Organization [Online] <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131> (accessed: 12 Aug 2022)
- Wirapuspita R. (2013). Insentif dan Kinerja Kader Posyandu. *J Kesehat Masy*. 9(1):58-65.
- Zarwita D, Rasyid R, Abdiana A. (2019). Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Balai Selasa. *J Kesehat Andalas*. 8(3):689-99. Available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/1058>