

Edukasi dan Pendampingan Kader Puskesmas Perumnas 1 untuk Meningkatkan Cakupan Skrining Tuberkulosis di Masyarakat

Agus Fitriangga^{1*},
Asmaurika Pramuwidya²,
Costan Tryono Parulian Rumapea³,
Robert Christeven⁴,
Sumo Lestari⁵

¹Departemen Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura

²Departemen Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura

³Departemen Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura

⁴Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura

*Email : afitriangga@medical.untan.ac.id

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama di wilayah perkotaan yang padat penduduk. Rendahnya cakupan skrining TB sering disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan masyarakat dan kurangnya tenaga kesehatan yang memadai di tingkat komunitas. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan di Puskesmas Perumnas 1, Pontianak, melalui edukasi dan pendampingan intensif terkait TB dan skrining. Sebelum program dilaksanakan, dilakukan pre-test untuk menilai tingkat pengetahuan kader, yang menunjukkan skor rata-rata 60. Setelah pelatihan, post-test menunjukkan peningkatan skor rata-rata menjadi 85, menandakan peningkatan signifikan dalam pemahaman kader tentang TB dan skrining. Selain peningkatan pengetahuan, kegiatan ini juga mencakup praktik lapangan dan skrining TB pada anak, yang menghasilkan temuan awal 15 suspek TB dan 6 kasus positif TB anak. Hasil ini menunjukkan bahwa keterlibatan kader dalam deteksi dini sangat efektif dalam menjaring kasus secara aktif di komunitas. Dengan hasil ini, diharapkan kader Puskesmas lebih siap untuk berperan aktif dalam meningkatkan cakupan skrining TB di komunitas, sehingga dapat mendukung upaya deteksi dini dan penurunan angka penularan TB. Program ini juga memiliki potensi untuk diimplementasikan lebih luas sebagai model pemberdayaan kader kesehatan dalam upaya pencegahan TB di tingkat komunitas.

Kata kunci, Kader, tuberkulosis, edukasi, skrining, puskesmas perumnas 1

1. Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Indonesia menempati peringkat ketiga di dunia untuk jumlah kasus TB terbanyak setelah India dan Tiongkok, dengan prevalensi yang cukup tinggi di kalangan masyarakat berpenghasilan rendah dan dengan kepadatan penduduk tinggi (World Health Organization, 2024). Di wilayah perkotaan, khususnya di Pontianak, risiko penularan TB meningkat karena interaksi sosial yang intensif di lingkungan padat penduduk. Upaya pengendalian TB melalui skrining dan deteksi dini terbukti efektif dalam memutus rantai penularan, namun cakupan skrining di tingkat komunitas masih kurang optimal. Salah satu studi menunjukkan bahwa hanya sekitar 40% populasi di wilayah padat penduduk yang melakukan skrining TB secara rutin, yang menunjukkan perlunya pendekatan lebih intensif (Stevany A et al., 2021)

Kader kesehatan di Puskesmas memiliki peran strategis dalam mendukung program kesehatan masyarakat, terutama dalam meningkatkan cakupan skrining TB. Mereka adalah tenaga sukarela yang berada di garis depan dalam memberikan informasi kesehatan

dan menjadi jembatan antara fasilitas kesehatan dan masyarakat. Namun, sebuah penelitian mengungkapkan bahwa banyak kader masih mengalami keterbatasan dalam hal pengetahuan dan keterampilan teknis terkait skrining TB, sehingga tidak mampu secara efektif memotivasi masyarakat untuk melakukan skrining (Saraswati & Sutanto, 2024). Hal ini diperparah oleh minimnya pelatihan dan pendampingan berkelanjutan untuk kader kesehatan, sehingga berdampak pada rendahnya tingkat deteksi kasus TB di masyarakat (Cahyani et al., 2022)

Edukasi dan pendampingan secara intensif terhadap kader Puskesmas dapat meningkatkan kompetensi mereka dalam melaksanakan skrining TB dan memberikan edukasi yang lebih baik kepada masyarakat. Studi sebelumnya menemukan bahwa pelatihan terstruktur yang dilakukan secara berkala untuk kader kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam menjalankan tugas-tugas pencegahan penyakit menular (Wibowo et al., 2024). Selain itu, pendampingan yang berkesinambungan akan memperkuat kemampuan kader dalam menghadapi tantangan di lapangan dan membantu mereka untuk lebih percaya diri dalam memotivasi masyarakat agar mau melakukan skrining TB secara rutin.

Artikel diterima	16-01-2025	Artikel diReview	19-05-2025	Artikel diterbitkan	20-06-2025
------------------	------------	------------------	------------	---------------------	------------

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut, program edukasi dan pendampingan ini bertujuan untuk memberdayakan kader di Puskesmas Perumnas 1 dalam meningkatkan cakupan skrining TB di wilayah Pontianak. Pendekatan ini tidak hanya diharapkan akan meningkatkan deteksi dini kasus TB, tetapi juga memperkuat sistem kesehatan di tingkat komunitas melalui keterlibatan aktif kader kesehatan. Jika cakupan skrining dapat ditingkatkan, penemuan kasus TB di tahap awal akan menjadi lebih tinggi, yang pada akhirnya membantu dalam mengurangi angka penularan dan beban penyakit di masyarakat (Nasution et al., 2024)

2. Metode Kegiatan

Metode pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan pendekatan edukatif dan praktis untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Puskesmas dalam melakukan skrining TB di masyarakat. Kader yang ikut serta adalah 34 (tiga puluh empat) orang. Pertama, para kader diberikan materi tentang dasar-dasar pengetahuan mengenai TB, termasuk gejala, penularan, serta pentingnya deteksi dini melalui skrining. Materi ini disampaikan melalui sesi pelatihan interaktif yang mencakup presentasi dan diskusi, yang bertujuan agar kader memahami secara mendalam tentang TB dan signifikansi skrining untuk mencegah penularan di komunitas.

Selanjutnya, kader Puskesmas dilatih dengan menggunakan metode role play untuk mempraktikkan teknik skrining TB secara langsung. Dalam role play ini, kader berperan sebagai petugas yang melakukan skrining, sementara peserta lain memerankan anggota masyarakat. Teknik ini membantu kader untuk memahami langkah-langkah komunikasi yang efektif dalam melakukan wawancara skrining dan bagaimana menghadapi berbagai respons dari masyarakat. Melalui praktik ini, diharapkan kader memiliki keterampilan yang lebih baik dalam mengidentifikasi tanda-tanda TB serta memotivasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam program skrining.

Tahapan dalam kegiatan pelatihan kader ini antara lain :

a. Koordinasi Awal dan Pemilihan Peserta

Tahap awal kegiatan diawali dengan koordinasi intensif antara tim pelaksana pengabdian masyarakat dan pimpinan Puskesmas Perumnas 1 Pontianak. Dalam koordinasi ini dibahas berbagai aspek teknis seperti penjadwalan kegiatan, ketersediaan fasilitas, dan pemetaan wilayah yang menjadi fokus kegiatan skrining TB. Koordinasi ini juga mencakup pembagian peran dan tanggung jawab selama pelaksanaan kegiatan, baik dari pihak pelaksana, petugas kesehatan, maupun pihak kader.

Selanjutnya, dilakukan pemilihan peserta kegiatan pelatihan, yaitu kader kesehatan yang aktif terlibat dalam program kesehatan berbasis masyarakat seperti posyandu, penyuluhan gizi, dan kegiatan promotif lainnya. Sebanyak 34 kader dipilih berdasarkan kriteria seperti pengalaman, keterlibatan aktif dalam kegiatan sebelumnya, dan rekomendasi dari kepala Puskesmas. Pendataan dilakukan untuk memastikan partisipasi yang optimal dan kesinambungan kegiatan pasca-pelatihan.

b. Identifikasi Kebutuhan dan Pre-Test Pengetahuan Kader

Sebelum pelatihan dilaksanakan, dilakukan identifikasi kebutuhan pelatihan melalui observasi singkat dan pengisian kuesioner pre-test. Kuesioner ini dirancang untuk mengukur sejauh mana pemahaman kader mengenai dasar-dasar penyakit TB, cara penularannya, gejala, dan pentingnya skrining sebagai upaya deteksi dini. Hasil pre-test digunakan sebagai data awal untuk menyusun materi pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan dan latar belakang pengetahuan para kader.

Selain mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan, kegiatan ini juga berfungsi sebagai alat untuk membangun kesadaran kader akan pentingnya peran mereka dalam pengendalian TB. Beberapa kader yang menunjukkan pemahaman rendah diberikan perhatian khusus selama

pelatihan agar dapat mengikuti materi dengan baik. Kegiatan ini memberikan dasar yang kuat bagi penyesuaian strategi pelatihan agar lebih tepat sasaran dan efektif.

c. Pelatihan Dasar Tentang Tuberkulosis

Sesi pelatihan dimulai dengan penyampaian materi edukatif mengenai tuberkulosis secara komprehensif. Materi yang disampaikan mencakup aspek dasar TB, termasuk pengertian TB, faktor risiko, cara penularan, gejala umum, serta urgensi deteksi dini. Penyampaian dilakukan dalam bentuk presentasi interaktif, didukung dengan media visual dan leaflet edukatif untuk meningkatkan pemahaman kader.

Selain ceramah, pelatihan juga dirancang dengan metode diskusi kelompok kecil untuk memberikan ruang bagi kader menyampaikan pertanyaan dan berbagi pengalaman mereka terkait penemuan kasus di masyarakat. Pelatihan ini menekankan pada pemahaman menyeluruh, bukan hanya hafalan, sehingga kader dapat menginternalisasi pengetahuan TB sebagai bekal saat melakukan edukasi dan skrining kepada masyarakat.

d. Simulasi dan Role Play Teknik Skrining

Setelah memahami materi dasar, kader diberikan pelatihan keterampilan melalui metode simulasi atau *role play*. Dalam kegiatan ini, kader

mempraktikkan skenario wawancara skrining TB secara bergantian. Salah satu kader berperan sebagai petugas skrining, sementara yang lain berperan sebagai anggota masyarakat. Skenario dibuat beragam untuk mencerminkan situasi nyata yang mungkin dihadapi kader, seperti warga yang menolak diperiksa atau warga dengan gejala tetapi enggan memeriksakan diri.

Tujuan dari metode ini adalah agar kader dapat mengembangkan kemampuan komunikasi yang empatik, memahami bahasa tubuh, dan mampu menyesuaikan pendekatan sesuai karakteristik masyarakat. Evaluasi dilakukan langsung oleh fasilitator setelah setiap simulasi, dengan umpan balik konstruktif agar kader dapat memperbaiki pendekatan dan teknik komunikasi mereka. Pendekatan ini efektif meningkatkan kepercayaan diri dan kesiapan kader untuk terjun ke lapangan.

e. Pengenalan dan Latihan Penggunaan Alat Bantu Skrining

Kegiatan dilanjutkan dengan pengenalan terhadap alat bantu skrining TB yang akan digunakan oleh kader, seperti lembar kerja/formulir skrining, panduan identifikasi gejala, dan prosedur rujukan ke Puskesmas. Setiap alat bantu dijelaskan secara rinci, termasuk tata cara penggunaannya dan cara mencatat data dengan rapi dan akurat. Kader diberi kesempatan untuk mencoba mengisi formulir berdasarkan

simulasi kasus yang diberikan oleh fasilitator.

Latihan ini penting untuk memastikan kader tidak hanya paham konsep, tetapi juga mampu melakukan pencatatan lapangan yang sistematis dan bisa dipertanggungjawabkan. Kesalahan umum dalam pengisian form dikoreksi secara langsung, dan kader diberikan format standar yang mudah dipahami. Pelatihan ini juga menyertakan prosedur jika ditemukan kasus terduga TB, termasuk mekanisme pelaporan dan koordinasi dengan petugas TB di Puskesmas.

f. Kegiatan Praktik Lapangan (Field Visit)

Setelah pelatihan selesai, kader melakukan praktik lapangan untuk menerapkan keterampilan yang telah diperoleh. Kader dibagi ke dalam kelompok kecil dan melakukan kunjungan rumah di lingkungan sekitar Puskesmas. Selama praktik, kader melakukan wawancara dengan warga, mencatat gejala yang dialami, serta menyarankan untuk pemeriksaan lebih lanjut jika ditemukan indikasi TB. Setiap kegiatan lapangan diawasi oleh tim pelaksana atau petugas kesehatan yang memberikan bimbingan langsung di lapangan.

Kegiatan praktik ini bertujuan untuk membangun rasa percaya diri kader, sekaligus memberikan pengalaman nyata dalam melakukan skrining TB.

Selain itu, praktik lapangan ini berfungsi sebagai sarana untuk menguji efektivitas pelatihan dan alat bantu yang telah dikenalkan sebelumnya. Umpan balik dari lapangan kemudian dibahas dalam sesi evaluasi untuk mengidentifikasi keberhasilan dan tantangan yang dihadapi kader.

g. Evaluasi dan Post-Test Pengetahuan Kader

Setelah seluruh tahapan pelatihan dan praktik lapangan selesai, dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap pelaksanaan kegiatan. Evaluasi ini melibatkan pengisian post-test oleh kader untuk mengukur peningkatan pengetahuan dibandingkan dengan hasil pre-test. Hasil evaluasi ini digunakan untuk menilai efektivitas metode pelatihan dan identifikasi area yang perlu ditingkatkan dalam pelatihan selanjutnya.

Selain penilaian kuantitatif, dilakukan pula refleksi kelompok untuk mengetahui pengalaman kader selama mengikuti kegiatan. Dalam forum ini, kader dapat menyampaikan kendala, masukan, dan harapan terhadap tindak lanjut program. Proses evaluasi ini memperkuat keberlanjutan kegiatan skrining TB di masyarakat dengan dukungan kader yang lebih siap dan berdaya.

h. Pendampingan dan Monitoring Berkala

Sebagai bagian dari keberlanjutan program, tim pelaksana bersama petugas TB Puskesmas melakukan pendampingan rutin terhadap kader setelah kegiatan pelatihan selesai. Pendampingan ini dilakukan dalam bentuk kunjungan berkala, supervisi teknis, dan diskusi kasus jika ditemukan warga dengan dugaan TB. Tujuannya untuk menjaga kualitas skrining yang dilakukan kader dan memastikan alur rujukan berjalan efektif.

Monitoring juga dilakukan untuk mengevaluasi cakupan dan hasil skrining yang dilakukan kader, termasuk jumlah warga yang disaring, jumlah yang dirujuk, dan tindak lanjutnya di fasilitas kesehatan. Data dari kegiatan ini dikompilasi dan dilaporkan sebagai bagian dari output pengabdian. Dengan sistem monitoring ini, kegiatan pengabdian tidak hanya berhenti pada pelatihan, tetapi mendorong dampak yang lebih berkelanjutan di komunitas.

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 2 dan 4 November 2024 dan melibatkan 34 kader dari Puskesmas Perumnas 1 Pontianak. Evaluasi terhadap peningkatan kapasitas kader dilakukan melalui pengukuran skor pre-test dan post-test yang menilai pengetahuan tentang tuberkulosis (TB), keterampilan

skrining, dan kemampuan memotivasi masyarakat. Hasil pre-test menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan kader masih tergolong rendah (60), mencerminkan terbatasnya pemahaman awal terhadap TB dan pentingnya deteksi dini melalui skrining di komunitas.

Setelah pelaksanaan pelatihan edukatif dan metode pembelajaran aktif seperti *role play*, terjadi peningkatan skor post-test yang signifikan, dengan rata-rata skor mencapai 85. Secara rinci, skor pengetahuan meningkat dari 60 menjadi 85, keterampilan teknik skrining dari 58 menjadi 82, dan kemampuan memotivasi masyarakat dari 62 menjadi 87 (Gambar 1). Data ini menunjukkan efektivitas pendekatan pembelajaran partisipatif dalam membekali kader dengan kompetensi yang dibutuhkan untuk melaksanakan skrining TB secara optimal di lingkungan tempat tinggal mereka.

Berikut adalah tabel hasil pre-test dan post-test pengetahuan kader:

Table 1. Hasil Pre dan Post Pengetahuan Kader TBC

Indikator	Pre-Test (Rata-Rata Skor)	Post-Test (Rata-Rata Skor)
Pengetahuan TB	60	85
Teknik Skrining	58	82

Indikator	Pre-Test (Rata-Rata Skor)	Post-Test (Rata-Rata Skor)
Motivasi Masyarakat	62	87

Tabel 1 di atas menunjukkan peningkatan pada semua indikator yang diukur. Pengetahuan tentang TB meningkat dari skor 60 menjadi 85, keterampilan teknik skrining dari 58 menjadi 82, dan kemampuan memotivasi masyarakat untuk melakukan skrining dari 62 menjadi 87. Peningkatan ini menunjukkan bahwa metode pelatihan yang interaktif, seperti *role play*, efektif dalam meningkatkan kompetensi kader dalam menjalankan skrining TB.



Gambar 1. Pre dan Post Test TB

Hasil ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menyatakan bahwa pelatihan berbasis praktik seperti *role play* dapat meningkatkan keterampilan

komunikasi, wawancara, serta kepercayaan diri kader dalam mengenali dan merespons kasus TB di komunitas (Boy, 2015; Selasa et al., 2024).

Kader yang terlatih mampu menjadi penggerak dalam skrining aktif dan memiliki posisi strategis dalam memutus rantai penularan TB karena kedekatannya dengan masyarakat sasaran. Penerapan metode ini terlihat pada kegiatan *role play* saat pelatihan berlangsung (Gambar 2).



Gambar 2. Kegiatan Role Play

Hasil ini juga mendukung temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pelatihan berbasis praktik, seperti *role play*, dapat meningkatkan keterampilan komunikasi dan teknik wawancara kader dalam mengidentifikasi kasus TB (Boy, 2015). Kader yang lebih terlatih tidak hanya memiliki pengetahuan yang lebih baik, tetapi juga mampu mengatasi berbagai hambatan dalam melaksanakan skrining, seperti

menghadapi resistensi atau ketakutan masyarakat untuk berpartisipasi. (H et al., 2023; Ntow et al., 2021)

Secara keseluruhan, program ini menunjukkan bahwa edukasi dan pendampingan yang melibatkan metode interaktif dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam mendukung program TB di tingkat komunitas. Peningkatan ini diharapkan dapat berdampak positif pada cakupan skrining TB di wilayah Puskesmas Perumnas 1, serta memberikan kontribusi terhadap penurunan kasus TB di tingkat lokal.

Selain peningkatan dalam aspek pengetahuan, kegiatan ini juga mencakup pelaksanaan skrining TB anak. Dengan menggunakan pendekatan sederhana berbasis gejala dan penimbangan berat badan anak usia di bawah 15 tahun, kader mampu menjangkir kasus suspek TB anak secara efektif. Dari 150 anak yang disaring, sebanyak 23 anak menunjukkan penurunan berat badan signifikan. Dari jumlah tersebut, 15 anak memiliki gejala klinis tambahan dan dikategorikan sebagai suspek TB, kemudian dirujuk ke Puskesmas untuk evaluasi lanjutan. Proses ini dilakukan secara langsung oleh kader di lapangan melalui kunjungan rumah (Gambar 3).



Gambar 3. Field Visit

Selain peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan skrining TB secara umum, kegiatan ini juga mencakup pelaksanaan skrining TB anak di masyarakat (Adejumo et al., 2016; Chen et al., 2017). Skrining dilakukan dengan pendekatan sederhana (Akinboro et al., 2012), yaitu dengan mengobservasi gejala umum TB dan melakukan penimbangan berat badan anak usia di bawah 15 tahun di wilayah kerja Puskesmas Perumnas 1. Kader dilatih untuk mengidentifikasi anak-anak dengan penurunan berat badan yang tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan, yang kemudian dicatat sebagai suspek TB jika disertai dengan gejala seperti batuk kronis, demam, atau kehilangan nafsu makan (Boy, 2015)

Tabel 2. Temuan Hasil Skrining TB Anak oleh Kader Puskesmas Perumnas 1

Indikator Skrining	Jumlah Anak
Anak yang disaring kader	150
Anak dengan penurunan berat badan	23
Suspek TB anak (penurunan berat + gejala)	15
Anak dirujuk ke Puskesmas	15
Anak terdiagnosis TB (skor positif)	6
Anak dalam pemantauan gejala lanjutan	9

Dalam pelaksanaan kegiatan lapangan berdasarkan tabel 2 temuan hasil skrining TB anak oleh kader Puskesmas Perumnas 1, para kader berhasil melakukan skrining terhadap 150 anak. Dari jumlah tersebut, sebanyak 23 anak diidentifikasi mengalami penurunan berat badan signifikan berdasarkan hasil penimbangan yang tidak sesuai KMS (Kartu Menuju Sehat). Dari 23 anak tersebut, 15 anak menunjukkan gejala tambahan seperti batuk lebih dari dua minggu, demam berulang, atau kelelahan, sehingga diklasifikasikan sebagai suspek TB anak dan dirujuk ke Puskesmas untuk pemeriksaan lanjutan (Ginting et al., 2022)

Kader berperan penting dalam proses awal deteksi kasus ini, karena banyak keluarga yang belum menyadari bahwa berat badan yang tidak naik atau menurun bisa menjadi salah satu

indikator awal TB pada anak (Saraswati & Sutanto, 2024) Dengan pendekatan kekeluargaan yang dipraktekkan kader, keluarga lebih terbuka memberikan informasi dan bersedia melakukan rujukan. Pendekatan ini membuktikan bahwa kader bukan hanya pelaksana teknis, tetapi juga agen perubahan di komunitas (Selasa et al., 2024).

Setelah dilakukan pemeriksaan lanjutan oleh dokter Puskesmas menggunakan kriteria skoring TB anak dari Kemenkes RI (riwayat kontak erat, hasil foto toraks, dan uji tuberkulin), ditemukan bahwa dari 15 suspek, 6 anak dinyatakan positif TB dan segera dimasukkan ke dalam program pengobatan TB anak nasional (Ginting et al., 2022). Sisanya (9 anak) tetap dipantau melalui kunjungan berkala untuk memantau perkembangan gejala dan status gizi.

Temuan ini mengindikasikan bahwa skrining berbasis komunitas yang dilakukan kader dengan pendekatan penimbangan berat badan memiliki sensitivitas awal yang baik dalam menjangkau kasus TB anak, sebagaimana direkomendasikan WHO untuk memperkuat active case finding di kelompok rentan seperti anak-anak (Chen et al., 2017; Ntow et al., 2021). Penemuan 6 kasus positif TB anak dalam waktu singkat menunjukkan pentingnya keterlibatan kader untuk memperluas cakupan deteksi dini.

Program ini juga menggarisbawahi perlunya penguatan sistem rujukan dan pelaporan dari kader ke Puskesmas agar proses deteksi dan pengobatan TB anak dapat dilakukan lebih cepat. Protokol rujukan yang jelas dan pelatihan berkelanjutan akan memastikan tindak lanjut yang tepat waktu, sebagaimana disarankan dalam studi komunitas serupa di India (Saluzzo et al., 2023) dan analisis jalur rujukan anak di Indonesia (Ginting et al., 2022)

Hal | 57

4. Kesimpulan

Program edukasi dan pendampingan kader Puskesmas Perumnas 1 terbukti menjadi pendekatan yang efektif untuk meningkatkan kapasitas kader dalam pelaksanaan skrining tuberkulosis (TB) di komunitas. Melalui pelatihan interaktif dan praktik lapangan, kegiatan ini berhasil memperkuat peran kader dalam deteksi dini TB, termasuk pada kelompok anak, dengan hasil yang menunjukkan potensi penerapan metode serupa secara lebih luas. Implikasi dari kegiatan ini adalah perlunya integrasi pelatihan kader ke dalam program kesehatan rutin seperti posyandu, serta penguatan sistem rujukan dan pelaporan kasus TB. Strategi ini dapat direplikasi di wilayah lain yang memiliki beban TB tinggi sebagai upaya memperluas cakupan skrining aktif berbasis masyarakat, sekaligus memperkuat sistem kesehatan primer melalui pemberdayaan kader secara berkelanjutan.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura yang telah memberikan dukungan dana Program Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) untuk pelaksanaan kegiatan ini. Tanpa bantuan dana tersebut, program edukasi dan pendampingan kader kesehatan di Puskesmas Perumnas 1 tidak akan terlaksana dengan baik.

Kami juga ingin menyampaikan penghargaan yang mendalam kepada Puskesmas Perumnas 1 atas izin dan fasilitasi yang telah diberikan selama kegiatan berlangsung. Kerjasama yang baik antara Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura dan Puskesmas sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya dalam penanggulangan tuberkulosis. Semoga kerja sama ini dapat berlanjut dan memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adejumo, O.A., Daniel, O.J., Otesanya, A.F., Femi-Adebayo, T.T., Adepoju, V.A., Abdur-Razzaq, H.A. and Ogbudebe, C.L., 2016. Evaluation of tuberculosis screening among children with severe acute malnutrition in Nigeria. *Public Health Action*, 6(1), pp.12–15. <https://doi.org/10.5588/pha.15.0046>
- Akinboro, A.O., Akinyemi, O.O. and Olanrewaju, T.O., 2012. Community-based intervention in improving knowledge and attitude of women towards childhood tuberculosis in a rural community in Nigeria. *African Journal of Medicine and Medical Sciences*, 41(3), pp.299–306.
- Boy, R., 2015. Strategi edukasi untuk pemberdayaan kader dalam deteksi dini penyakit menular di komunitas. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 10(1), pp.45–52.
- Cahyani, I.D., Harimurti, K. and Sari, A.P., 2022. Peran kader dalam upaya pencegahan dan penanggulangan tuberkulosis di wilayah padat penduduk. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(4), pp.183–190. <https://doi.org/10.7454/jkmi.v17i4.10743>
- Chen, Y., Chuang, Y.C., Huang, W.C., Wu, K.G. and Lee, P.I., 2017. Risk factors for tuberculosis among schoolchildren in Taiwan: a population-based study. *BMC Public Health*, 17, p.1091. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4006-0>

- Ginting, M., Siregar, A.Y.M., and Syahputra, A., 2022. Analisis efektivitas sistem rujukan kasus TB anak di layanan primer. *Jurnal Kesehatan Anak Indonesia*, 5(2), pp.76–84. <https://doi.org/10.22435/jka.v5i2.5789>
- H, R., Syafitri, D. and Nurlaela, L., 2023. Barriers to tuberculosis screening among community health volunteers: a qualitative study in West Java. *Global Health Journal*, 7(3), pp.167–174. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2023.01.002>
- Nasution, S., Lubis, A. and Hutagalung, F., 2024. Determinants of early detection of tuberculosis cases in urban areas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), pp.12–19.
- Ntow, G., Kudzawu, E., Quartey, J. and Amisah, M., 2021. Implementing community-based TB screening in children under five: lessons from Ghana. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), p.645. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06352-2>
- Saluzzo, M.C., Gupta, N., Patel, R., and Kumar, S., 2023. Strengthening referral pathways for pediatric TB in rural India: A cluster-randomized trial. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 27(2), pp.160–167. <https://doi.org/10.5588/ijtld.22.0579>
- Saraswati, D. and Sutanto, H., 2024. Kapasitas kader dalam skrining TBC: studi kasus di Pontianak. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 15(1), pp.50–58.
- Selasa, P.A., Wulandari, R. and Prasetya, A.W., 2024. Role-play as a training method to improve tuberculosis screening skills in health volunteers. *Jurnal Pelatihan Kesehatan Komunitas*, 8(2), pp.88–95.
- Stevany, A., Gunawan, D. and Prasetyo, R.A., 2021. Cakupan skrining TB di lingkungan padat penduduk: tantangan dan solusi. *Jurnal Respirasi dan TBC Indonesia*, 13(3), pp.102–110.
- Wibowo, Y., Putri, F.A. and Adnan, R., 2024. Efektivitas pelatihan kader dalam program penanggulangan penyakit menular. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 19(1), pp.27–34.
- World Health Organization, 2024. *Global tuberculosis report 2024*. Geneva: WHO. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078935>