

## ANALISIS PERAN KADER KESEHATAN DALAM ACTIVE CASE FINDING TERHADAP PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS ANAK

### *Analysis of the Role of Community Health Workers in Active Case Finding on Pediatric Tuberculosis Case Detection*

Gufron Wahyudi<sup>1\*</sup>  
Rahmawati Raharjo<sup>1</sup>  
Wiqodatul Ummah<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universitas Bakti Indonesia,  
Banyuwangi, Jawa Timur

<sup>2</sup> Politeknik Kesehatan Wira Husada  
Nusantara Malang, Malang, Jawa  
Timur

\*email: [gufron.wahyu@yahoo.co.id](mailto:gufron.wahyu@yahoo.co.id)

#### Abstrak

Tuberkulosis anak masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia, terutama karena rendahnya angka penemuan kasus dan kesulitan diagnosis pada kelompok usia ini. Salah satu strategi untuk meningkatkan penemuan kasus tuberkulosis anak adalah melalui active case finding (ACF) yang melibatkan peran kader kesehatan di tingkat komunitas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran kader kesehatan dalam pelaksanaan ACF terhadap penemuan kasus tuberkulosis anak di Kabupaten Banyuwangi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 60 kader kesehatan yang dipilih menggunakan teknik stratified random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner untuk mengukur peran kader serta data sekunder dari register TB puskesmas untuk mengidentifikasi kasus tuberkulosis anak. Analisis data menggunakan uji Chi-square dengan tingkat signifikansi  $p < 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kader memiliki peran baik (41,7%), dan ditemukan kasus tuberkulosis anak pada 46,7% wilayah kerja kader. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader kesehatan dalam ACF dengan penemuan kasus tuberkulosis anak ( $p = 0,003$ ). Kader dengan peran baik memiliki proporsi penemuan kasus yang lebih tinggi dibandingkan kategori lainnya. Peran kader kesehatan dalam pelaksanaan ACF berhubungan secara signifikan terhadap peningkatan penemuan kasus tuberkulosis anak. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kapasitas kader, khususnya dalam deteksi dini TB anak dan investigasi kontak serumah, untuk mengoptimalkan pengendalian TB anak di masyarakat.

#### Kata Kunci:

Peran kader  
Active Case Finding  
Tuberkulosis  
Anak

#### Keywords:

The role of cadres  
Active Case Finding  
Tuberculosis  
Pediatric

#### Abstract

*Pediatric tuberculosis remains a major public health concern in Indonesia, particularly due to low case detection rates and diagnostic challenges in children. One key strategy to improve pediatric TB case detection is active case finding (ACF) involving community health workers (cadres). This study aimed to analyze the role of health cadres in ACF implementation on pediatric tuberculosis case detection in Banyuwangi Regency. This study employed a quantitative cross-sectional design with a sample of 60 health cadres selected through stratified random sampling. Data were collected using structured questionnaires to assess cadre roles and secondary data from TB registers to identify pediatric TB cases. Data were analyzed using the Chi-square test with a significance level of  $p < 0.05$ . The results showed that most cadres had a good role (41.7%), and pediatric TB cases were identified in 46.7% of their working areas. Statistical analysis revealed a significant association between the role of cadres in ACF and pediatric tuberculosis case detection ( $p = 0.003$ ). Cadres with better roles demonstrated higher case detection proportions. The role of community health workers in ACF significantly influences pediatric tuberculosis case detection. Strengthening cadre capacity, particularly in early detection and household contact investigation, is essential to improve pediatric TB control efforts.*



© year The Authors. Published by Penerbit Forind. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). <http://assyifa.forindpress.com/index.php/assyifa/index>

Submitted: 27-03-2026

Accepted: 14-04-2026

Published: 22-04-2026

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat global dan merupakan penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi di dunia. Laporan

terbaru dari *World Health Organization* menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat sekitar 10,8 juta kasus TB baru di seluruh dunia, termasuk sekitar 1,3 juta kasus pada anak, yang menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi tantangan besar bagi

sistem kesehatan global (World Health Organization, 2024). Selain tingginya angka kejadian, tuberkulosis juga menyebabkan sekitar 1,25 juta kematian setiap tahun, sehingga menjadikannya salah satu penyakit infeksi paling mematikan di dunia. Tingginya angka kematian tersebut menunjukkan bahwa pengendalian TB masih menjadi prioritas utama dalam agenda kesehatan global (World Health Organization, 2025). Beban penyakit TB global sebagian besar terkonsentrasi di negara berkembang dengan kepadatan penduduk tinggi serta kondisi sosial ekonomi yang kurang optimal. Indonesia termasuk dalam kelompok negara dengan beban TB tertinggi di dunia dan bersama beberapa negara lain menyumbang sekitar dua pertiga dari total kasus TB global (Farkhan et al., 2026).

Di tingkat nasional, tuberkulosis masih menjadi salah satu masalah kesehatan prioritas di Indonesia. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2024 tercatat sekitar 860.100 kasus TB yang ditemukan di Indonesia, meskipun angka tersebut masih berada di bawah estimasi jumlah kasus sebenarnya yang diperkirakan mencapai lebih dari satu juta kasus setiap tahunnya. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang terutama menyerang paru-paru dan ditularkan melalui udara ketika penderita TB aktif batuk, bersin, atau berbicara. Penularan penyakit ini dapat terjadi melalui *droplet* yang mengandung bakteri yang kemudian terhirup oleh individu lain di sekitarnya (Siregar et al., 2024).

Anak-anak merupakan populasi yang sangat rentan terhadap infeksi tuberkulosis karena sistem imunitas yang belum matang dan risiko paparan yang tinggi dari kontak erat dengan penderita tuberkulosis

dewasa di lingkungan sekitarnya (Baun et al., 2023). Tuberkulosis pada anak memiliki karakteristik yang berbeda dengan tuberkulosis pada dewasa, baik dari segi manifestasi klinis, diagnosis, maupun pengobatannya (Irwandi et al., 2025). Gejala tuberkulosis pada anak sering kali tidak spesifik, seperti demam ringan, penurunan berat badan, kelelahan, dan batuk yang tidak selalu produktif, sehingga sering kali terlewatkan atau salah didiagnosis. Selain itu, diagnosis tuberkulosis pada anak lebih kompleks karena sulitnya pengambilan sampel dahak dan rendahnya akurasi pemeriksaan mikroskopis. Keterlambatan diagnosis tuberkulosis pada anak tidak hanya meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada anak itu sendiri, tetapi juga menjadi indikator adanya transmisi aktif tuberkulosis yang masih berlangsung di masyarakat (Estiani & Suparno, 2025).

Kabupaten Banyuwangi sebagai salah satu wilayah dengan beban TB tertinggi di Jawa Timur menghadapi tantangan serius dalam upaya penanggulangan TB. Data Dinas Kesehatan Banyuwangi menunjukkan bahwa hingga September 2025, tercatat sebanyak 2.574 warga terkonfirmasi positif Tuberkulosis dari total 20.220 suspek yang berhasil ditemukan melalui intensifikasi skrining. Angka ini berarti dari setiap 100 suspek yang diperiksa, sekitar 12,7% terkonfirmasi TB, suatu rasio yang relatif sesuai dengan proporsi nasional antara 10-15% . Lima kecamatan dengan sebaran kasus tertinggi adalah Kecamatan Banyuwangi (606 kasus), Gambiran (251 kasus), Genteng (209 kasus), Rogojampi (125 kasus), dan Muncar (120 kasus) (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2025).

Salah satu tantangan utama dalam penanggulangan TB adalah kesenjangan antara estimasi kasus dengan jumlah kasus yang dilaporkan. Di Banyuwangi,

capaian penemuan suspek TB untuk periode Januari-Juni 2024 hanya mencapai 54,27%, dengan 80% puskesmas belum mencapai target penemuan suspek yang ditetapkan. Selain itu, tingkat keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) baru mencapai 87%, masih di bawah standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI (Universitas Airlangga, 2026).

Kondisi ini menunjukkan bahwa pendekatan pasif (*passive case finding*) yang hanya mengandalkan individu dengan gejala datang ke fasilitas kesehatan tidak cukup efektif, terutama untuk menjangkau kasus tuberkulosis pada anak yang sering kali tidak menunjukkan gejala khas atau bahkan *asimtomatik*. Penelitian Pramono et al. (2024) di Samarinda mengidentifikasi beberapa hambatan dalam investigasi kontak TB, termasuk kurangnya sumber daya, rendahnya kesadaran kontak serumah, dan kesulitan dalam menemui target. Rendahnya kesadaran kontak serumah untuk melakukan skrining disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang TB, rasa malu sebagai keluarga dari penderita TB, penyangkalan terhadap adanya gejala, serta keengganan orang lain mengetahui kondisi kesehatan mereka (Pramono et al., 2024). Hambatan-hambatan ini menjadi semakin kompleks ketika menyangkut anak, karena orang tua sering kali memiliki kekhawatiran berlebihan terkait diagnosis tuberkulosis pada anak, stigma sosial yang kuat, serta ketakutan terhadap efek samping obat yang diberikan.

Merespons tantangan tersebut, Pemerintah Kabupaten Banyuwangi melalui Dinas Kesehatan mengencangkan strategi *Active Case Finding* (ACF) atau penemuan kasus secara aktif berbasis komunitas. Strategi ini mengadopsi pendekatan yang serupa dengan penanganan pandemi COVID-19,

yakni "temukan, obati sampai sembuh". Setiap ditemukan pasien positif, petugas melakukan pelacakan kontak erat dan memeriksa dahaknya. ACF dilakukan di berbagai titik strategis seperti lembaga pemasyarakatan, pondok pesantren, dan perkampungan padat penduduk. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi *World Health Organization* yang menekankan pentingnya investigasi kontak pada anak sebagai prioritas utama dalam program penanggulangan tuberkulosis (World Health Organization, 2024).

Dalam implementasi ACF di Banyuwangi, kader kesehatan menempati posisi yang sangat strategis sebagai ujung tombak penggerak kesehatan masyarakat di tingkat rumah tangga (Universitas Airlangga, 2024). Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang dipilih, dilatih, dan diberdayakan untuk menjadi perpanjangan tangan fasilitas pelayanan kesehatan (Septiyarningsih et al., 2024).

Peran kader dalam *Active Case Finding* untuk penemuan kasus tuberkulosis anak sangat kompleks dan multidimensional. Pertama, kader berperan sebagai detektor dini yang melakukan investigasi kontak pada anak-anak yang tinggal serumah atau memiliki kontak erat dengan pasien tuberkulosis dewasa. Melalui kunjungan rumah secara berkala, kader dapat mengidentifikasi gejala-gejala tuberkulosis pada anak yang mungkin tidak disadari oleh orang tua. Kedua, kader berperan sebagai edukator yang memberikan pemahaman kepada keluarga tentang pentingnya skrining tuberkulosis pada anak, cara penularan tuberkulosis pada populasi rentan, serta upaya pencegahan seperti pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (IPT) pada kontak anak. Ketiga, kader berperan sebagai fasilitator yang membantu anak dan keluarganya mengakses layanan kesehatan, memastikan

kepatuhan berobat, dan memberikan dukungan psikososial selama proses pengobatan yang panjang (Sajiwo et al., 2025).

Penguatan kapasitas kader menjadi kunci keberhasilan program penemuan kasus tuberkulosis anak. Pelatihan komunikasi *interpersonal* yang diberikan kepada kader tuberkulosis di Banyuwangi menunjukkan hasil positif dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan komunikasi efektif. Kader yang telah terlatih mampu melakukan komunikasi dua arah dengan masyarakat, menciptakan ruang komunikasi yang nyaman, serta menyampaikan informasi yang tepat dan benar tentang tuberkulosis, termasuk kepada keluarga yang memiliki anak dengan risiko tuberkulosis (Universitas Airlangga, 2024).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, terdapat beberapa celah penelitian yang menjadi dasar pentingnya studi ini. Pertama, meskipun berbagai program pemberdayaan kader telah dilakukan di Banyuwangi, masih terbatas penelitian yang secara spesifik menganalisis peran kader kesehatan dalam ACF terhadap penemuan kasus TB anak di wilayah ini. Kedua, dengan adanya target eliminasi TB pada tahun 2030 melalui Perpres No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC, evaluasi terhadap peran kader menjadi sangat urgen untuk memastikan efektivitas program. Ketiga, belum banyak studi yang secara spesifik mengkaji peran kader dalam penemuan kasus TB anak berbasis ACF di tingkat kabupaten.

Penelitian ini menjadi penting mengingat Dinas Kesehatan Banyuwangi menargetkan peningkatan capaian penemuan kasus hingga minimal 90% dari estimasi beban kasus WHO pada tahun 2025-2026. Dengan melibatkan 11.864 kader posyandu yang dikerahkan untuk mengedukasi keluarga, maka

pemahaman mendalam tentang peran kader dalam ACF akan memberikan kontribusi signifikan bagi percepatan eliminasi TB di Banyuwangi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional* untuk menganalisis peran kader kesehatan dalam pelaksanaan *active case finding* (ACF) terhadap penemuan kasus TB anak di Kabupaten Banyuwangi. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja beberapa puskesmas di Kabupaten Banyuwangi pada periode Januari hingga Februari 2026.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan yang terlibat dalam program penanggulangan tuberkulosis serta masyarakat yang menjadi sasaran kegiatan ACF di wilayah penelitian. Berdasarkan data dari dinas kesehatan setempat, jumlah kader kesehatan aktif yang terlibat dalam program tuberkulosis sebanyak 150 orang yang tersebar di beberapa desa binaan puskesmas.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 responden yang terdiri dari kader kesehatan. Penentuan sampel dilakukan menggunakan teknik *stratified random sampling*, dengan wilayah kerja puskesmas sebagai strata. Selanjutnya, pemilihan responden dilakukan secara acak proporsional sesuai dengan jumlah kader pada masing-masing wilayah kerja, sehingga setiap strata memiliki peluang representasi yang seimbang dalam penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi kader kesehatan yang aktif terlibat dalam kegiatan ACF minimal selama enam bulan terakhir, berdomisili di wilayah penelitian, serta bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Adapun kriteria eksklusi adalah kader yang tidak aktif selama periode penelitian

berlangsung atau tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah peran kader kesehatan dalam pelaksanaan ACF, yang diukur melalui beberapa indikator utama, yaitu kegiatan penyuluhan, skrining gejala tuberkulosis, pelacakan kontak serumah, rujukan kasus suspek TB ke fasilitas kesehatan, serta pendampingan pasien selama proses diagnosis dan pengobatan. Variabel ini kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu baik, cukup, dan kurang berdasarkan skor total yang diperoleh dari kuesioner. Variabel dependen adalah penemuan kasus TB anak, yaitu ditemukannya kasus TB pada anak usia 0-14 tahun berdasarkan data register TB puskesmas hasil kegiatan ACF dan investigasi kontak. Variabel dependen ini dikategorikan menjadi dua kategori, yaitu ditemukan kasus TB anak dan tidak ditemukan kasus TB anak.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Instrumen penelitian digunakan untuk mengukur tingkat peran kader dalam pelaksanaan ACF yang kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu baik, cukup, dan kurang berdasarkan skor yang diperoleh. Data mengenai penemuan kasus TB anak diperoleh melalui data sekunder dari register TB di puskesmas serta hasil skrining lapangan yang dilakukan oleh kader.

Sebelum digunakan dalam penelitian, instrumen telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya melalui tahapan pengolahan yang meliputi *editing*, *coding*, dan *entry data*. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* untuk mengetahui hubungan antara peran kader kesehatan dalam ACF dengan penemuan kasus TB anak.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 60 kader kesehatan di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Banyuwangi, diperoleh distribusi karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
< 30 tahun	18	30,0
≥ 30 tahun	42	70,0
Jenis Kelamin		
Perempuan	54	90,0
Laki-laki	6	10,0
Pendidikan		
SD-SMP	20	33,3
SMA	30	50,0
Perguruan Tinggi	10	16,7
Lama Menjadi Kader		
< 5 tahun	22	36,7
≥ 5 tahun	38	63,3

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berusia ≥30 tahun (70,0%), berjenis kelamin perempuan (90,0%), dengan tingkat pendidikan terakhir SMA (50,0%), serta telah menjadi kader selama ≥5 tahun (63,3%).

### Distribusi Peran Kader dalam *Active Case Finding* (ACF)

Tabel 2 Distribusi Peran Kader dalam ACF

Kategori Peran Kader	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	25	41,7
Cukup	20	33,3
Kurang	15	25,0

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar kader memiliki peran dalam kategori baik (41,7%), diikuti kategori cukup (33,3%), dan kurang (25,0%).

### Distribusi Penemuan Kasus Tuberkulosis Anak

Tabel 3 Distribusi Penemuan Tuberkulosis Anak

Penemuan Kasus TB Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ditemukan kasus TB anak	28	46,7

Penemuan Kasus TB Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak ditemukan kasus TB anak	32	53,3

Berdasarkan Tabel 3, ditemukan bahwa 46,7% kader berhasil menemukan kasus TB anak melalui kegiatan ACF, sedangkan 53,3% tidak menemukan kasus TB anak.

### Hubungan Peran Kader dengan Penemuan Kasus Tuberkulosis Anak

Tabel 4 Hubungan Peran Kader dengan Penemuan Kasus Tuberkulosis Anak

Peran Kader	Ditemukan TB (n, %)	Tidak Ditemukan (n, %)	Total	<i>p-value</i>
Baik	18 (72,0%)	7 (28,0%)	25	0,003
Cukup	7 (35,0%)	13 (65,0%)	20	
Kurang	3 (20,0%)	12 (80,0%)	15	
Total	28	32	60	

Berdasarkan hasil uji *Chi-square*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,003 ( $p < 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader kesehatan dalam pelaksanaan ACF dengan penemuan kasus tuberkulosis anak di Kabupaten Banyuwangi.

Kader dengan peran baik memiliki proporsi penemuan kasus TB yang lebih tinggi (72,0%) dibandingkan dengan kader dengan peran cukup (35,0%) dan kurang (20,0%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik peran kader dalam pelaksanaan ACF, maka semakin tinggi kemungkinan ditemukannya kasus tuberkulosis anak di komunitas.

### PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kader kesehatan di Kabupaten Banyuwangi berusia  $\geq 30$  tahun (70,0%) dengan jenis kelamin perempuan (90,0%). Dominasi kader perempuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang

menunjukkan bahwa kader kesehatan pada umumnya didominasi oleh perempuan, karena peran sebagai kader sering dikaitkan dengan kegiatan posyandu dan pemberdayaan masyarakat yang secara tradisional lebih banyak dijalankan oleh ibu-ibu rumah tangga. Penelitian oleh Kholis (2024) di Puskesmas Kedurus Surabaya juga melaporkan bahwa kader TB didominasi oleh perempuan dengan persentase serupa (Kholis, 2025). Dominasi kader perempuan ini merupakan fenomena yang umum dalam program kesehatan berbasis masyarakat di Indonesia, terutama karena keterlibatan perempuan dalam kegiatan posyandu dan pelayanan kesehatan keluarga yang telah berlangsung secara sosial dan kultural. Dalam konteks tuberkulosis anak, peran kader perempuan menjadi semakin strategis karena mereka memiliki kedekatan dengan ibu dan anak di tingkat rumah tangga, sehingga lebih efektif dalam melakukan pendekatan edukatif maupun skrining gejala pada anak.

Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SMA (50,0%), diikuti SD-SMP (33,3%) dan perguruan tinggi (16,7%). Temuan ini sejalan dengan penelitian di Kabupaten Semarang yang menunjukkan sebagian besar kader TB berpendidikan SMA sederajat (65,9%). Hal ini menunjukkan bahwa kader memiliki kapasitas dasar yang cukup untuk memahami materi terkait tuberkulosis, termasuk karakteristik TB anak yang cenderung lebih kompleks dibandingkan TB dewasa. Hal ini penting karena diagnosis TB anak sering kali bergantung pada penilaian klinis dan riwayat kontak, bukan hanya konfirmasi *bakteriologis*. Oleh karena itu, kemampuan kader dalam memahami gejala tidak spesifik seperti batuk kronis, penurunan berat badan, dan riwayat kontak erat menjadi faktor penting dalam keberhasilan

penemuan kasus. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan kader dalam menyerap pelatihan dan mengimplementasikan kegiatan skrining berbasis komunitas. Tingkat pendidikan yang cukup baik ini menjadi modal penting bagi kader dalam memahami materi pelatihan dan melaksanakan tugas-tugas ACF dengan baik. Penelitian Sari et al. (2024) di Banyuwangi menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi *interpersonal* yang diberikan kepada kader TB dapat dioptimalkan karena didukung oleh tingkat pendidikan yang memadai (Sari & Wulandari, 2024).

Sebagian besar responden telah menjadi kader selama  $\geq 5$  tahun (63,3%), yang menunjukkan adanya modal sosial dan pengalaman lapangan yang kuat. Dalam konteks TB anak, pengalaman ini sangat penting karena kader perlu membangun kepercayaan dengan keluarga untuk menggali informasi sensitif, seperti riwayat kontak dengan pasien TB dewasa. Kader yang berpengalaman juga cenderung lebih mampu mengidentifikasi kelompok berisiko tinggi, termasuk anak-anak yang tinggal serumah dengan penderita TB. Hal ini sejalan dengan konsep bahwa penemuan kasus TB anak sangat bergantung pada efektivitas investigasi kontak. Hal ini sejalan dengan temuan Rajagukguk (2025) bahwa pengalaman menjadi kader berhubungan dengan kemampuan dalam melakukan penemuan kasus TB (Rajagukguk, 2025).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 41,7% kader memiliki peran dalam kategori baik, 33,3% kategori cukup, dan 25,0% kategori kurang. Proporsi ini mencerminkan bahwa program pemberdayaan kader di Banyuwangi telah berjalan cukup baik, namun masih terdapat ruang untuk peningkatan

kapasitas. Dalam konteks tuberkulosis anak, peran kader tidak hanya terbatas pada skrining gejala, tetapi juga mencakup identifikasi kontak serumah, edukasi kepada orang tua, serta pemantauan kepatuhan pemeriksaan dan pengobatan anak. Dengan demikian, kualitas peran kader menjadi faktor kunci dalam meningkatkan deteksi dini TB anak yang selama ini masih rendah. Sari et al. (2024) dalam penelitiannya di Banyuwangi menegaskan bahwa penguatan kapasitas kader melalui pelatihan komunikasi *interpersonal* berperan penting dalam meningkatkan efektivitas peran kader TB. Pelatihan yang diberikan mencakup teknik komunikasi yang efektif, pemahaman tentang TB, dan strategi pendekatan kepada masyarakat yang memiliki stigma terhadap penyakit ini (Sari & Wulandari, 2024).

Program pemberdayaan kader seperti pelatihan komunikasi *interpersonal* dan kegiatan berbasis komunitas (misalnya pendekatan *door-to-door*) terbukti efektif dalam meningkatkan keterlibatan kader dalam ACF. Pendekatan ini sangat relevan dalam penemuan kasus TB anak, karena anak tidak secara mandiri mengakses layanan kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan aktif melalui kunjungan rumah menjadi strategi utama dalam menjangkau populasi anak yang berisiko. Kader yang memiliki kemampuan komunikasi yang baik dapat mengurangi resistensi keluarga serta meningkatkan kesadaran orang tua terhadap pentingnya pemeriksaan TB pada anak. Program GEMPITA BERDAYA yang diinisiasi mahasiswa Universitas Airlangga di Kelurahan Kalipuro juga berhasil memberdayakan kader dalam deteksi dini TBC dengan metode *door to door*, yang menjangkau 440 warga (Universitas Airlangga, 2026). Program ini merupakan bentuk implementasi nyata dari pemberdayaan kader yang sejalan dengan

rekomendasi Sari et al. (2024) tentang pentingnya pendekatan komunikasi yang efektif dalam pelaksanaan ACF (Sari & Wulandari, 2024).

Peran kader dalam ACF mencakup berbagai aktivitas seperti yang diuraikan dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat oleh Puskesmas Bangil, yaitu sosialisasi dan edukasi, deteksi dini, motivasi pengobatan, pelacakan kontak, serta pencegahan infeksi. Kader yang terlatih dengan baik mampu melakukan komunikasi dua arah dengan masyarakat, menciptakan ruang komunikasi yang nyaman, serta menyampaikan informasi yang tepat dan benar tentang TB. Kemampuan komunikasi ini menjadi fondasi utama dalam membangun kepercayaan masyarakat terhadap program ACF (Septiyaningsih et al., 2024).

Namun, masih terdapat 25,0% kader dengan peran kurang. Hal ini mengindikasikan adanya tantangan dalam pelaksanaan ACF yang perlu diatasi. Dalam konteks TB anak, tantangan ini menjadi lebih kompleks karena gejala yang tidak spesifik dan keterbatasan pemahaman masyarakat tentang TB anak. Faktor internal seperti kurangnya kepercayaan diri kader, serta faktor eksternal seperti stigma, penolakan keluarga, dan keterbatasan dukungan program, menjadi hambatan dalam pelaksanaan skrining aktif. Tantangan lain yang dihadapi antara lain beban kerja yang berat karena kader memiliki banyak tugas selain program TB, kurangnya insentif yang memadai, serta keterbatasan sumber daya pendukung (Nasution et al., 2024). Penelitian di Kabupaten Semarang juga menemukan bahwa lebih dari separuh kader TB (56,8%) memiliki kinerja yang kurang dalam penemuan kasus (Pramono et al., 2024).

Kegiatan ACF yang dilakukan di Kabupaten Banyuwangi sejalan dengan upaya Pemerintah

Kabupaten Banyuwangi yang mengencangkan aksi jemput bola untuk mendeteksi gejala TBC sejak dini. Peningkatan temuan kasus yang mencapai 50% dalam beberapa tahun terakhir merupakan bukti keberhasilan strategi yang melibatkan peran aktif kader di lapangan (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2025).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader kesehatan dalam pelaksanaan *active case finding* (ACF) dengan penemuan kasus TB anak di Kabupaten Banyuwangi ( $p = 0,003$ ). Kader dengan peran baik memiliki proporsi penemuan kasus yang lebih tinggi dibandingkan dengan kader dengan peran cukup maupun kurang. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan deteksi TB anak sangat dipengaruhi oleh keterlibatan aktif kader dalam kegiatan ACF, terutama dalam investigasi kontak serumah yang merupakan strategi utama dalam menemukan kasus TB pada anak.

Temuan penelitian ini konsisten dengan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendekatan *active case finding* berbasis komunitas secara signifikan meningkatkan deteksi kasus TB dibandingkan pendekatan pasif. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa ACF mampu meningkatkan penemuan kasus hingga 1,5-2 kali lipat, terutama pada populasi rentan dan wilayah dengan akses layanan kesehatan terbatas (Datiko et al., 2020). Selain itu, keterlibatan kader atau tenaga kesehatan berbasis komunitas terbukti meningkatkan cakupan skrining dan mempercepat proses diagnosis TB (Katmini et al., 2023).

Peran kader dalam ACF tidak hanya terbatas pada penemuan kasus, tetapi juga mencakup edukasi kesehatan yang berkelanjutan kepada masyarakat (Anasril et al., 2026). Edukasi yang diberikan kader

dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gejala TB, pentingnya pemeriksaan dini, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Studi oleh Ho et al. (2021) menyebutkan bahwa intervensi berbasis komunitas yang melibatkan kader kesehatan mampu meningkatkan kesadaran masyarakat dan mengurangi stigma terhadap penderita TB, yang selama ini menjadi salah satu hambatan dalam penemuan kasus (Ho et al., 2021).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran kader kesehatan dalam pelaksanaan *active case finding* memiliki kontribusi yang signifikan terhadap penemuan kasus tuberkulosis. Kader yang aktif dalam melakukan penyuluhan, skrining gejala, pelacakan kontak, serta rujukan kasus terbukti lebih efektif dalam mengidentifikasi kasus TB di masyarakat.

Sebagian besar kasus TB anak berasal dari penularan di lingkungan rumah tangga, sehingga anak yang tinggal dengan pasien TB dewasa memiliki risiko tinggi untuk terinfeksi (Estiani & Suparno, 2025). Oleh karena itu, kader yang aktif melakukan pelacakan kontak memiliki peluang lebih besar dalam menemukan kasus TB anak secara dini. Hal ini juga menjelaskan mengapa kader dengan peran baik menunjukkan capaian penemuan kasus yang lebih tinggi, karena mereka lebih konsisten dalam melakukan skrining dan tindak lanjut pada kelompok berisiko (Irwandi et al., 2025).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa optimalisasi peran kader kesehatan merupakan strategi yang sangat penting dalam meningkatkan penemuan kasus tuberkulosis anak. Kader yang aktif dalam melakukan skrining gejala, investigasi kontak, edukasi keluarga, serta rujukan ke fasilitas kesehatan terbukti lebih efektif dalam mengidentifikasi kasus TB anak di masyarakat. Sebaliknya, keterbatasan

peran kader dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis, yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi dan penularan lebih lanjut.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader kesehatan dalam pelaksanaan *active case finding* (ACF) dengan penemuan kasus tuberkulosis anak di Kabupaten Banyuwangi ( $p < 0,05$ ). Kader dengan peran yang baik terbukti lebih efektif dalam menemukan kasus TB anak, terutama melalui kegiatan skrining gejala dan investigasi kontak serumah. Dengan demikian, penguatan kapasitas kader kesehatan yang berfokus pada deteksi dini TB anak menjadi strategi penting dalam meningkatkan cakupan penemuan kasus serta mendukung percepatan eliminasi tuberkulosis di Indonesia.

## REFERENSI

- Anasril, Bustami, & Herlambang, T. M. (2026). PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DAN KELUARGA DALAM PERAWATAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT TB PARU. *MAJU: Indonesian Journal of Community Empowerment*, 3(1), 60–65. <https://doi.org/https://doi.org/10.62335/maju.v3i1.2173>
- Baun, A. H., Picauly, I., & Paun, R. (2023). Analisis faktor resiko kejadian tuberkulosis pada anak di wilayah kota Kupang. *Public Health Risk Assesment Journal*, 1(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.61511/phraj.v1i1.2023.66>
- Datiko, D. G., Jerene, D., & Suarez, P. (2020). The contribution of community-based tuberculosis care to case finding and treatment outcomes in Ethiopia: A systematic review. *BMJ Global*

- Health*, 5(2).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. (2025). *Gebrak TBC Banyuwangi, Ini Data Pasien TBC per Kecamatan. Banyuwangi: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi.*
- Estiani, M., & Suparno, S. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalaraja. *Aulad: Journal on Early Childhood*, 8(2), 811–822. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/aulad.v8i2.938>
- Farkhan, A., Lawpoolsri, S., Soonthornworasiri, N., & Pakasi, T. T. (2026). Spatiotemporal epidemiology , geographic hotspots , and risk factor associations of drug - resistant tuberculosis incidence in Indonesia : a Bayesian hierarchical modelling approach. *BMC*, 15(23), 1–14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s40249-026-01418-9>
- Ho, J., Fox, G. J., Marais, B. J., & McBryde, E. S. (2021). Active case finding for tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 25(9), 742–755.
- Irwandi, I., Faisal, F., & Hidayaturrahmi, H. (2025). TUBERCULOSIS PADA ANAK. *Nusantara Hasana Journal*, 5(7), 136–141.
- Katmini, K., Musdalifah, I., Kusuma, K. W., Muchaiyat, M., & Supriyadi, S. (2023). Strategi Peningkatan Penemuan Kasus Tuberkulosis Secara Aktif Promotif Berbasis Keluarga Dan Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Komunitas*, 20(2), 42–50.
- Kholis, N. (2025). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI KADER DENGAN PENEMUAN TERDUGA TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS KEDURUS. Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.
- Nasution, A. M. S., Barnita, F. I., & Rahmawati, N. F. (2024). Pengetahuan, Sikap, Supervisi, dan Motivasi Kader Dalam Upaya Penemuan Kasus Tuberkulosis Di Puskesmas Plupuh II. *Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*, 2(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.20885/bikkm.vol2.iss1.art2>
- Pramono, J. S., Amiruddin, R., Leida, I., Syam, A., & Mallongi, A. (2024). Improving Tuberculosis Detection: A Comprehensive Evaluation of Contact Investigation Implementation. *Pharmacognosy Journal*, 16(5), 1103–1109.
- Rajagukguk, S. M. (2025). Hubungan Motivasi dengan Kinerja Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Semarang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 22–30.
- Sajiwo, M. D. A., Elasari, Y., Nugroho, T. A., & Surmiasih. (2025). Hubungan Peran Kader Dengan Capaian Temuan Kasus TB di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bumi Agung Kecamatan Abung Timur Kabupaten Lampung Utara. *Health Research Journal of Indonesia*, 3(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.63004/hrj.i.v3i5.579>
- Sari, J. D. E., & Wulandari, D. A. (2024). Optimization of Interpersonal Communication Training for Effective Communication in TBCC Cares in the Banyuwangi. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 12(1), 110–114.
- Septiyaningsih, N. E. P., Mandagi, A. M.,

- Ramadhan, S., & Putri Septianingrum, S. T. A. (2024). Empowerment tuberculosis cadres with participatory socialization as effort to improve the TB suspect's achievements at the Sempu's Public Health Center. *Journal of Community Empowerment for Health*, 7(2).
- Siregar, P. A., Farashati, J. I., Syafira, A. C., & Febrina, D. (2024). Konsep epidemiologi terjadinya penyakit tuberkulosis. *ZAHRA: JOURNAL OF HEALTH AND MEDICAL RESEARCH*, 3(2), 462–470.
- Universitas Airlangga. (2024). *Optimalisasi Pelatihan Komunikasi Interpersonal pada Kader TBC*.
- Universitas Airlangga. (2026). *Dorong Deteksi Dini TBC Berkelanjutan, Mahasiswa FIKKLA UNAIR Hadirkan Kader GEMPITA BERDAYA*.
- World Health Organization. (2024). *Global Tuberculosis Report 2024*.  
<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>
- World Health Organization. (2025). *Tuberculosis*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>