

JURNAL PROMOTIF PREVENTIF

Peran Kader Tuberkulosis dalam Meningkatkan Cakupan Penemuan Kasus: Studi Kasus Kualitatif di Makassar, Indonesia

The Role of Tuberculosis Cadres in Improving Case Detection Coverage: A Qualitative Case Study in Makassar, Indonesia

Ayu Naningsi¹, Endang Sri Mulyawati L¹, Nur Juliana¹, Firnasrudin Rahim^{1*},
Muhammad Iqbal Ahmad²

¹ Universitas Karya Persada Muna, Muna, Indonesia

² Universitas Sulbar Manarrang, Mamuju, Indonesia

Article Info

Article History

Received: 16 Mei 2026

Revised: 31 Jul 2026

Accepted: 07 Agu 2026

ABSTRACT / ABSTRAK

In South Sulawesi (Sulsel), the estimated number of TB cases in 2020 was 845,000 (nationally), with 62,839 presumptive cases in Sulsel. This study aims to analyze the role of TB cadres in improving TB case finding within the working area of the NGO Yamali Makassar. This is a qualitative research method with a case study design. Informants consisted of TB cadres and Yamali program managers, using a purposive sampling technique and semi-structured interviews. NVivo was used to process the interview transcripts, and data analysis employed thematic analysis techniques. The results of the analysis show that TB cadres actively conduct active case detection, as well as community health education. Patient companionship activities (supporting adherence to routine treatment) and coordination with Puskesmas (community health centers) were also identified as key aspects of the cadres' role. In conclusion, there is a need to strengthen TB cadres through intensive training, financial incentives and accommodation support, as well as broader public-private mix (PPM) partnerships.

Keywords: Cadre; Tuberculosis; Case Detection; Qualitative Research; Indonesia

Di Sulawesi Selatan (Sulsel), estimasi kasus TB tahun 2020 sebanyak 845.000 (nasional) dan 62.839 kasus terduga di Sulsel. Penelitian ini bertujuan menganalisis peran kader TB dalam meningkatkan penemuan kasus TB di wilayah kerja NGO Yamali Makassar. Metode penelitian kualitatif, desain studi kasus. Informan terdiri dari kader TB dan pengelola program Yamali, teknik purposive, wawancara semi terstruktur. Menggunakan N-Vivo memproses transkrip wawancara dan analisis data menggunakan teknik analisis tema. Hasil analisis menunjukkan bahwa kader TB aktif melakukan deteksi kasus aktif, serta penyuluhan kesehatan masyarakat. Kegiatan pendampingan pasien (pendukung pengobatan rutin) dan koordinasi dengan Puskesmas juga ditemukan sebagai aspek utama peran kader. Kesimpulan, perlu penguatan kader TB melalui pelatihan intensif dan, insentif finansial dan akomodasi, serta kerjasama publik-swasta (PPM) yang lebih luas.

Kata kunci: Kader; Tuberkolosis, Deteksi Kasus, Penelitian Kualitatif, Indonesia

Corresponding Author:

Name : Firnasrudin Rahim

Affiliate : Fakultas Vokasi Universitas Karya Persada Muna

Address : Jl. Gambas, Sidodadi, Kecamatan Batalaiworu, Kabupaten Muna

Email : Firnasrfirman@gmail.com

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih menjadi beban kesehatan masyarakat utama di Indonesia (Nafi'ah, 2025). WHO memperkirakan insidensi TB Indonesia mencapai rasio 387 per 100.000 penduduk (sekitar 1,09 juta kasus), menempatkan Indonesia pada peringkat kedua beban TB global (WHO, 2026). Upaya pelaporan telah menunjukkan perbaikan, ditandai dengan penurunan proporsi kasus TB yang belum tercatat (*under-reporting*) dari 41% pada 2017 menjadi 16% pada 2023, serta penurunan tipis proporsi kasus yang belum terdiagnosis dari 18% menjadi 14% (WHO, 2025). Meski demikian, celah antara estimasi prevalensi dan notifikasi kasus riil masih signifikan; Kementerian Kesehatan memperkirakan baru sekitar separuh dari estimasi kasus TB yang benar-benar terdeteksi dan dilaporkan (Yamali, 2021). Kesenjangan ini konsisten dengan temuan tinjauan sistematis oleh Burke et al. (2021) yang menunjukkan bahwa skrining aktif berbasis komunitas dapat memperbaiki deteksi kasus TB secara bermakna apabila dilaksanakan dengan cakupan dan intensitas yang memadai, namun bukti mengenai model pelaksanaan yang paling efektif di tingkat komunitas masih terbatas.

Di Sulawesi Selatan (Sulsel), estimasi kasus TB tahun 2020 sebanyak 845.00 (nasional) dan 62.839 kasus terduga di Sulsel, namun hanya sebagian yang diperiksa (Yamali, 2021). Kota Makassar, sebagai daerah dengan beban TB tertinggi di Sulsel, dengan 25.850 kasus tahun 2019 turun menjadi 15.865 kasus tahun 2020 (Yamali, 2021). Sebuah pola yang lebih mencerminkan menurunnya penemuan kasus dibanding menurunnya penularan di masyarakat. Kondisi ini menegaskan perlunya strategi pelibatan komunitas, termasuk kader kesehatan, untuk menjangkau kasus-kasus yang belum terdeteksi oleh sistem layanan kesehatan formal.

Kader TB adalah relawan atau anggota masyarakat terlatih yang mendukung program penanggulangan TB (Centre, 2024). Sejumlah penelitian empiris menunjukkan kontribusi kader dalam penemuan kasus: Mc Allister (2017) mendokumentasikan efektivitas skrining rumah ke rumah oleh kader dalam mendeteksi kasus tersembunyi, sementara Rintiswati et al. (2016) dalam studi program TB berbasis komunitas di Flores melaporkan peningkatan pengetahuan masyarakat serta deteksi dini kasus baru setelah pelibatan kader. Di berbagai wilayah lain, hubungan antara peran kader dengan capaian penemuan kasus TB BTA positif juga dikonfirmasi secara kuantitatif, misalnya oleh Lestari dan Tarmali (2019) di Kabupaten Magelang serta Ratnasari, Marni, dan Husna (2019) di Wonogiri, yang keduanya mengaitkan pengetahuan dan peran kader dengan keberhasilan deteksi dini kasus baru. Secara internasional, tinjauan sistematis oleh 2023 et al. (2023) terhadap pelatihan tenaga kesehatan dan relawan turut menegaskan bahwa penguatan kapasitas kader secara konsisten meningkatkan penemuan kasus TB di berbagai negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Meskipun demikian, kader di lapangan tetap menghadapi kendala implementasi seperti keterbatasan insentif, stigma, dan koordinasi yang belum optimal (Centre & TBC Indonesia, 2024). Tinjauan sistematis oleh Fenta et al. (2023) terhadap penemuan kasus aktif TB di negara berpenghasilan rendah dan menengah mengidentifikasi delapan kategori hambatan utama, mencakup keterbatasan pengalaman dan pelatihan petugas, keterbatasan sumber daya diagnostik, stigma, serta rendahnya kesadaran masyarakat, dan secara eksplisit menyatakan bahwa literatur yang merangkum faktor penghambat dan pendukung penemuan kasus aktif TB secara terintegrasi masih terbatas. Temuan serupa dikemukakan oleh Dam et al. (2022) dalam studi lintas proyek TB REACH, yang menegaskan bahwa praktik rekrutmen, pelatihan,

supervisi, dan kompensasi kader kesehatan komunitas terhadap keberhasilan notifikasi TB masih merupakan area pengetahuan yang belum banyak digali (key knowledge gaps), terutama pada model kader yang dikelola oleh organisasi non-pemerintah (NGO). Sementara itu, Feasey et al. (2021) dalam tinjauan sistematis mengenai dampak tidak langsung dari intervensi penemuan kasus aktif berbasis komunitas menyimpulkan bahwa mekanisme di balik keberhasilan maupun kegagalan strategi tersebut pada konteks lokal tertentu masih memerlukan penelusuran lebih lanjut, khususnya melalui pendekatan kualitatif yang menggali strategi dan pengalaman pelaksana di lapangan.

Berdasarkan pemetaan literatur di atas, tampak bahwa sebagian besar penelitian tentang peran kader TB di Indonesia termasuk di Magelang, Wonogiri, dan Semarang—masih bersifat kuantitatif korelasional, yang mengukur hubungan antara karakteristik atau pengetahuan kader dengan capaian penemuan kasus, namun belum banyak mengeksplorasi secara mendalam bagaimana strategi kader disusun dan dijalankan serta tantangan kontekstual apa yang secara spesifik dihadapi dalam praktiknya. Pada tataran internasional, tinjauan sistematis oleh Fenta et al. (2023) dan Dam et al. (2022) secara eksplisit menyatakan bahwa pengetahuan mengenai praktik operasional kader kesehatan komunitas dalam konteks penemuan kasus TB, khususnya pada model yang dikelola NGO, masih menjadi kesenjangan pengetahuan yang belum banyak dijawab oleh penelitian sebelumnya. Kesenjangan ini semakin relevan di Kota Makassar, karena penelitian tentang kader TB di wilayah ini sejauh ini masih terbatas pada laporan program (Yamali, 2021; Komunitas, 2022) yang bersifat deskriptif-administratif, belum berupa kajian ilmiah yang menganalisis secara sistematis strategi dan hambatan lapangan yang dihadapi kader dalam konteks kemitraan NGO dan komunitas lokal.

Dengan demikian, yang belum diketahui secara memadai adalah bagaimana kader TB yang dimobilisasi melalui skema NGO di wilayah perkotaan seperti Makassar merumuskan strategi penemuan kasus di tingkat rumah tangga serta bagaimana mereka menghadapi dan menyiasati hambatan lapangan (insentif, stigma, koordinasi lintas sektor) dalam praktik sehari-hari. Penelitian ini penting dilakukan karena data notifikasi Makassar menunjukkan tren penurunan penemuan kasus di tengah estimasi beban penyakit yang masih tinggi, sementara bukti ilmiah mengenai model kader berbasis NGO di kota ini belum tersedia, sehingga temuan penelitian dapat memberikan basis empiris bagi penguatan strategi pelibatan komunitas yang selama ini lebih banyak dijalankan berdasarkan pengalaman program dibanding kajian sistematis. Novelty penelitian ini terletak pada fokusnya terhadap strategi dan tantangan operasional kader TB dalam skema kemitraan NGO–komunitas di Makassar, sebuah konteks yang belum banyak diulas dalam literatur kader TB di Indonesia maupun kawasan Asia Tenggara pada umumnya.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis peran kader TB dalam meningkatkan penemuan kasus TB di wilayah kerja NGO Yamali Makassar. Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana strategi dan tantangan yang dihadapi kader TB dalam proses penemuan kasus baru TB di tingkat komunitas Kota Makassar.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk mengeksplorasi strategi dan tantangan kader TB dalam penemuan kasus baru TB. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja NGO Yamali, Kota Makassar, pada bulan Februari 2026. Informan

penelitian berjumlah 5 orang kader TB aktif program Yamali dan 1 orang pengelola program Yamali, dipilih secara purposive sampling hingga tercapai saturasi data. Informan bervariasi dari segi masa tugas (2-3 tahun), latar belakang, serta wilayah penugasan. Kriteria inklusi meliputi kader yang aktif bertugas minimal 2 tahun dan pernah terlibat langsung dalam skrining atau rujukan suspek TB; kriteria eksklusi meliputi kader yang sedang tidak aktif atau menolak berpartisipasi. Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur yang berfokus pada aktivitas kader, dukungan program, dan kendala lapangan, dilengkapi tinjauan dokumen program (laporan kegiatan kader dan data notifikasi kasus) sebagai data sekunder. Analisis data dilakukan secara tematik melalui tahapan transkripsi dan familiarisasi teks, open coding, axial coding, identifikasi tema utama, dan penyusunan *thematic map* untuk menggambarkan keterkaitan antar-tema. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi metode (wawancara, observasi dan telaah dokumen). Seluruh informan memperoleh penjelasan tujuan dan prosedur penelitian, memberikan persetujuan tertulis (informed consent), serta dijamin kerahasiaannya melalui penggunaan inisial dalam pelaporan data.

HASIL

Berdasarkan hasil analisis diperoleh beberapa tema utama terkait peran kader TB di Makassar. 1, Penemuan kasus baru; kader aktif melakukan investigasi kontak dan skrining gejala TB, termasuk kunjungan rumah ketika ada kasus terdiagnosis. Contohnya, seorang informan menyatakan bahwa mereka segera mengunjungi rumah pasien TB untuk melakukan *contact tracing* dan secara berkala melakukan *surveilans* di lingkungan terdekat. 2, Edukasi dan komunikasi kesehatan; kegiatan penyuluhan dilakukan di berbagai media contoh flipchart, poster, dan selebaran, dengan materi tentang gejala TB, pencegahan tatacara pengobatan, dan menghapus stigma. 3, Pendampingan pasien; kader memantau terapi pasien, memberikan motivasi, serta membantu rujukan ke fasilitas kesehatan. 4, Kolaborasi lintas sektor; kader terhubung dengan puskesmas dan program PPM untuk mendapatkan data kasus dan dukungan logistik. Tema pendukung lainnya adalah dukungan organisasi, insentif, dan teknologi contohnya aplikasi pelaporan.

Tabel.1. Rangkuman Kegiatan Utama, Hambatan Yang Dihadapi, dan Intervensi yang Direkomendasikan Berdasarkan Temuan

Tema/Aspek	Kegiatan/Peran Kader (Contoh)	Hambatan/Isu
Penemuan Kasus Baru - (Kontak, Suspek, Kunjungan Rumah)	- Skrining kontak erat setelah pasien terdiagnosis - Penjaringan aktif penderita TB (tes dahak/iskansi) di komunitas - Kunjungan rumah untuk identifikasi kasus	- Pasien enggan diperiksa atau menunda perawatan - Mobilitas pasien (pulang kampung), data kasus tidak lengkap di SITB - Terbatasnya data PPM (kasus swasta tidak tercatat)
Edukasi & Informasi (Penyuluhan, Stigma, Efek Obat)	- Penyuluhan ke kelompok masyarakat dan sekolah (poster, video edukasi) - Materi fokus pencegahan TB (tuberkulosis, gizi, sanitas)	- Stigma negatif di masyarakat (memandang TB sebagai aib)

Tema/Aspek	Kegiatan/Peran Kader (Contoh)	Hambatan/Isu
	- Menjelaskan efek samping obat agar pasien patuh	- Rendahnya tingkat pengetahuan soal TB gejala dan pencegahan - Kadang media penyuluhan belum memadai (biaya cetak)
Pendampingan Pasien (PMO, Motivasi)	- Pemantauan minum obat langsung (kunjungan pagi) untuk pasien TB - Beri dorongan (pujian, kunjungan rutin) agar pasien tak putus obat - Koordinasi rujukan ke Puskesmas dan pengingat kontrol	- Pasien pra-ekonomi rendah: susah akses obat (transportasi, waktu) - Kader tidak berbayar, motivasi menurun karena beban pekerjaan keluarga - Kader harus bersentuhan risiko infeksi, belum ada SK resmi atau asuransi
Kolaborasi & Dukungan Organisasi	- Koordinasi data dengan Puskesmas (akses SITB, daftar kasus terbaru) - Kegiatan PPM (layanan TCM di puskesmas swasta) - Rapat rutin dengan Dinas Kesehatan dan NGO	- Data SITB Puskesmas belum memuat kasus temuan independen kader - Lintas sektor (swasta, ormas) kurang koordinasi formal - Fasilitas komunikasi terbatas (handphone dan transportasi terbatas)

Sumber: Data Primer, 2026

Dari hasil wawancara yang dapat bahwa kader TB melakukan kunjungan rumah dalam rangka melakukan investigasi kontak. Kutipan wawancara sebagai berikut:

*“Kami segera melakukan kunjungan rumah untuk melaksanakan investigasi kontak”
(Hr, 42 tahun)*

Selain itu, selama kunjungan rumah kader TB juga melakukan edukasi tentang TB menggunakan media edukasi diantaranya flipchart, poster, dan video pendek.

“Media penyuluhan kami meliputi flipchart, poster, dan video pendek” (Dh, 49 tahun)

Kader TB tidak hanya melakukan inestigiagasi kontak dan edukasi, melainkan juga pendampingan minum obat bagi pasien TB, dan movitasi agar pasien patuh konsumsi obat.

“Daam pendampingan, kami memantau minum obat pasien setiap pagi dan memberikan dorongan agar pasien patuh” (Hr, 42 tahun)

Selama menjalankan tugas sebagai kader TB, adanya dukungan dari puskesmas membantu dan proses lebih terarah, terutama dalam data kasus terbaru.

“Dukungan puskesmas, dalam bentuk data kasus terbaru sangat membantu kami bekerja lebih terarah” (Ny, 55 tahun)

Kutipan ini secara narasi mendukung tema dalam penelitian ini. Berikut diagram menunjukkan pemetaan tematik peran kader TB yang dihasilkan dari analisis:



Gambar. 1: Peta Tematik Peran Kader TB (Mindmap) Berdasarkan Hasil Analisis Wawancara

Hasil analisis tematik terhadap data wawancara mendalam menghasilkan satu tema inti, yaitu Peran Kader TB, yang terbangun dari empat tema utama. Pertama, Penemuan Kasus, tercermin dari aktivitas kunjungan rumah, penjaringan suspek, dan investigasi kontak, yang menunjukkan peran kader sebagai ujung tombak deteksi dini TB di tingkat komunitas. Kedua, Edukasi Masyarakat, mencakup penyuluhan TB, penghapusan stigma, serta penyampaian informasi pengobatan dan pencegahan, yang berfungsi membangun kesadaran kolektif sekaligus mengurangi hambatan sosial dalam penemuan dan penanganan kasus.

Ketiga, Kolaborasi, meliputi dukungan program dan koordinasi dengan Puskesmas, yang menegaskan bahwa efektivitas kader bergantung pada sistem pendukung dan kemitraan lintas-lembaga yang berjalan baik. Keempat, Pendampingan Pasien, tercermin dari peran motivasi dan dukungan psikososial serta fungsi sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam menjaga kepatuhan pengobatan pasien hingga tuntas. Secara keseluruhan, keempat tema tersebut menggambarkan peran kader TB yang multidimensi dan berkesinambungan, mulai dari deteksi dini di tingkat rumah tangga, edukasi dan pengurangan stigma, dukungan kelembagaan, hingga

pendampingan keberhasilan pengobatan pasien menegaskan posisi kader sebagai penggerak utama rantai penanggulangan TB berbasis komunitas dalam program NGO Yamali.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kader TB memiliki peran strategis dalam mendukung eliminasi TB di tingkat komunitas, tercermin dari empat dimensi peran yang saling berkaitan: penemuan kasus, edukasi masyarakat, pendampingan pasien, dan kolaborasi lintas sektor. Bagian berikut tidak sekadar menyajikan ulang temuan tersebut, tetapi menginterpretasikan mengapa pola-pola ini terjadi, serta mengaitkannya dengan kerangka strategi global penanggulangan TB.

Mengapa kader berhasil dalam penemuan kasus?

Temuan bahwa kader berhasil melakukan penemuan kasus melalui kunjungan rumah dan skrining sejalan dengan penelitian S. McAllister et al. (2017). Namun, keberhasilan ini tidak dapat dipahami hanya sebagai efek dari aktivitas fisik "mengetuk pintu ke pintu", melainkan lebih tepat dijelaskan melalui mekanisme kepercayaan sosial (social trust). Kader, sebagai anggota masyarakat itu sendiri, memiliki kedekatan relasional dan kultural dengan warga yang tidak dimiliki oleh tenaga kesehatan formal dari luar komunitas. Studi longitudinal pada program penemuan kasus aktif berbasis komunitas di Filipina oleh Lincoln et al. (2020) menemukan bahwa tingkat kepercayaan sosial—khususnya kepercayaan dalam relasi keluarga dan kedekatan personal—secara signifikan meningkatkan kesediaan individu terduga TB untuk menindaklanjuti rujukan ke fasilitas kesehatan, terutama pada penyakit yang sarat stigma seperti TB. Dengan kata lain, kader berhasil bukan semata karena metode skriningnya, tetapi karena posisinya sebagai figur tepercaya yang mampu menjembatani jarak psikologis antara warga yang enggan memeriksakan diri dan sistem layanan kesehatan formal. Mekanisme ini juga diperkuat oleh temuan Dam et al. (2022) yang menunjukkan bahwa efektivitas kader kesehatan komunitas dalam skrining TB sangat bergantung pada penerimaan sosial (social acceptance) mereka di wilayah kerja masing-masing, bukan semata pada frekuensi kunjungan.

Temuan ini relevan secara langsung dengan Pilar 1 Strategi End TB WHO, yaitu perawatan dan pencegahan TB yang terintegrasi dan berpusat pada pasien (integrated, patient-centred care and prevention), yang secara eksplisit menekankan perluasan skrining dan deteksi dini sebagai upaya menutup kesenjangan antara estimasi prevalensi dan notifikasi kasus riil (WHO, 2026). Peran kader dalam penelitian ini menunjukkan bagaimana pilar tersebut diterjemahkan secara operasional di tingkat akar rumput: kader berfungsi sebagai perpanjangan tangan sistem kesehatan formal yang mengisi celah deteksi yang tidak terjangkau oleh pendekatan pasif (passive case finding) di fasilitas kesehatan.

Mengapa pendampingan pasien penting bagi keberhasilan pengobatan?

Peran kader sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) yang berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan, sebagaimana juga dilaporkan Susanto, Wospakrik, Iyai, dan Srianingsih (2024), dapat dijelaskan melalui mekanisme pengawasan langsung (direct observation) yang dikombinasikan dengan dukungan psikososial berkelanjutan. Pengawasan langsung menurunkan risiko lupa atau sengaja melewatkan dosis, sementara dukungan motivasional mengatasi faktor non-teknis putus obat, seperti efek samping yang membuat

pasien enggan melanjutkan terapi atau rasa jenuh akibat durasi pengobatan yang panjang. Kombinasi kedua elemen ini pengawasan dan dukungan emosional menjelaskan mengapa pendampingan kader lebih efektif dibandingkan sekadar edukasi di awal pengobatan tanpa tindak lanjut, karena kepatuhan pengobatan TB bersifat dinamis dan rentan menurun seiring waktu, bukan keputusan yang dibuat sekali di awal.

Mekanisme ini selaras dengan komponen "pengobatan seluruh pasien TB, termasuk TB resistan obat, disertai dukungan pasien" dalam Pilar 1 Strategi End TB WHO, yang secara spesifik menyoroti pentingnya dukungan yang responsif terhadap kebutuhan edukasional, emosional, dan material pasien (bukan sekadar aspek klinis-farmakologis) sebagai bagian dari pendekatan perawatan berpusat pada pasien (WHO, 2026).

Mengapa kolaborasi lintas sektor menjadi krusial?

Kolaborasi kader dengan Puskesmas dan program PPM (*Public-Private Mix*) penting bukan sekadar sebagai bentuk relasi administratif, melainkan karena kader betapapun terlatihnya, tidak memiliki kewenangan dan sumber daya diagnostik-terapeutik yang dimiliki fasilitas kesehatan formal. Tanpa jalur rujukan dan dukungan logistik yang jelas, temuan kasus oleh kader di lapangan berisiko berhenti pada tahap deteksi tanpa berlanjut ke diagnosis dan pengobatan, yang justru menjadi inti persoalan kesenjangan notifikasi TB. Hal ini konsisten dengan temuan Poetri, Mufiroh, dan Adikara (2024) serta Dermawan, Wiseso, dan Idrus (2024), yang menunjukkan bahwa kolaborasi lintas lembaga bekerja efektif ketika mencakup lebih dari sekadar pelaksanaan program teknis, yakni turut membangun kapasitas komunitas dan pemahaman bersama antar-pihak (Rizqi & Prathama, 2024). Dengan kata lain, kolaborasi berfungsi sebagai mekanisme yang mengonversi temuan kasus di tingkat komunitas menjadi keluaran klinis yang bermakna (diagnosis dan pengobatan tuntas).

Peran kolaborasi ini selaras dengan Pilar 2 Strategi End TB WHO (kebijakan tegas dan sistem pendukung), yang secara eksplisit mencakup keterlibatan komunitas, organisasi masyarakat sipil, dan penyedia layanan publik-swasta sebagai satu kesatuan sistem, bukan aktor yang bekerja terpisah (WHO, 2026). Dalam konteks ini, program kader NGO Yamali dapat dipandang sebagai bentuk operasional dari prinsip integrasi layanan primer (*primary health care*) yang menjadi jalur utama menuju cakupan kesehatan semesta dalam penanggulangan TB.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu dikemukakan secara kritis. Pertama, desain studi kasus kualitatif dengan cakupan satu wilayah kerja NGO membatasi generalisasi temuan ke konteks kader TB di wilayah lain, khususnya wilayah pedesaan atau daerah dengan karakteristik sosial-budaya yang berbeda dari Makassar sebagai wilayah perkotaan. Kedua, data penelitian sepenuhnya bersumber dari perspektif kader dan pengelola program Yamali sebagai informan tunggal, tanpa triangulasi langsung dari perspektif pasien, keluarga pasien, maupun petugas Puskesmas; hal ini berpotensi menghasilkan gambaran yang bias ke arah keberhasilan program (*social desirability bias*), karena informan cenderung melaporkan kinerja diri secara positif. Ketiga, penelitian ini bersifat deskriptif-eksploratif dan tidak dirancang untuk mengukur secara kuantitatif besaran kontribusi kader terhadap peningkatan angka penemuan kasus (*case detection rate*) secara statistik, sehingga klaim keberhasilan yang dikemukakan bersifat naratif dan kontekstual, bukan kausal-terukur. Keempat, sebagai penelitian kualitatif berbasis wawancara retrospektif, temuan mengenai

kendala lapangan sangat bergantung pada apa yang disadari dan bersedia diungkapkan oleh informan, sehingga hambatan struktural yang lebih implisit misalnya keterbatasan kebijakan pembiayaan program kader di tingkat pemerintah daerah berpotensi tidak sepenuhnya tertangkap. Keterbatasan-keterbatasan ini perlu menjadi pertimbangan dalam menginterpretasikan dan menerapkan temuan penelitian pada konteks program TB komunitas di wilayah lain.

KESIMPULAN DAN SARAN

Analisis menunjukkan bahwa kader TB di wilayah Yamali Makassar memegang peran penting dalam meningkatkan deteksi kasus TB melalui kegiatan aktif di komunitas. Mereka melaksanakan investigasi kontak, skrining pasien TB baru, edukasi masyarakat, dan pendampingan pengobatan. Keberhasilan kerja kader ini didukung oleh kolaborasi dengan Puskesmas dan dukungan NGO, namun terhambat oleh isu kesejahteraan kader, stigma, serta sistem data kasus yang belum komprehensif. Kesimpulannya, penguatan kader TB perlu diprioritaskan: dengan pelatihan intensif (penjaringan kasus dan penggunaan SITB), insentif finansial (saku penyuluhan, asuransi kesehatan BPJS), serta kerjasama publik-swasta (PPM) yang lebih luas. Keterbatasan studi ini yang meliputi jumlah informan yang relatif kecil dan representasi terbatas ke perspektif kader, sehingga disarankan pada penelitian berikutnya agar mengkaji lebih luas (FGD lintas pemangku kepentingan) untuk validitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Amare D, Getahun FA, Mengesha EW, Dessie G, Shiferaw MB, Dires TA, Alene KA (2023). Effectiveness of healthcare workers and volunteers training on improving tuberculosis case detection: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. Mar 23;18(3): e0271825. doi: 10.1371/journal.pone.0271825. PMID: 36952429; PMCID: PMC10035837.
- Astrid, S., & dkk. (2025). *Buku Panduan Kader Tuberkulosis Langkah Praktis dalam Pencegahan, Deteksi Dini, dan Pendampingan Pasien TBC di Masyarakat Tahun 2025*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Burke RM, Nliwasa M, Feasey HRA, Chaisson LH, Golub JE, Naufal F, Shapiro AE, Ruperez M, Telisinghe L, Ayles H, Corbett EL, MacPherson P. Community-based active case-finding interventions for tuberculosis: a systematic review. *Lancet Public Health*. 2021 May;6(5):e283-e299. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00033-5. Epub 2021 Mar 22. PMID: 33765456; PMCID: PMC8082281.
- Centre, P. (2024). *Laporan Kajian Survei Profil Kader TB dan Potensi Relawan TB di Indonesia*. Yogyakarta: Yayasan Pujino Centre Indonesia.
- Centre, P., & TBC Indonesia, K. E. (2024). *Laporan Kajian Jejaring Kader Kesehatan Komunitas dan Pemetaan Potensi Relawan dalam Program TBC di Indonesia*. Yogyakarta: Yayasan Pujino Centre Indonesia.
- Dam TA, Forse RJ, Tran PMT, Vo LNQ, Codlin AJ, Nguyen LP, Creswell J (2022). What makes community health worker models for tuberculosis active case finding work? A cross-sectional study of TB REACH projects to identify success factors for increasing case notifications. *Hum Resour Health*. 2022 Mar 12;20(1):25. doi: 10.1186/s12960-022-00708-1. PMID: 35279166; PMCID: PMC8917377.

- Dermawan, A., Wiseso, P., & Idrus, I. A. (2024). Kolaborasi Inisiatif Lampung Sehat dan Pemerintah Desa dalam Pembentukan Desa. *KONFERENSI NASIONAL CAMPUS LEADERS PROGRAM BATCH 9* (hal. 100). Bakrie Center Foundation.
- Feasey HRA, Burke RM, Nliwasa M, Chaisson LH, Golub JE, Naufal F, Shapiro AE, Ruperez M, Telisinghe L, Ayles H, Miller C, Burchett HED, MacPherson P, Corbett EL (2021). Do community-based active case-finding interventions have indirect impacts on wider TB case detection and determinants of subsequent TB testing behaviour? A systematic review. *PLOS Glob Public Health*. 2021 Dec 8;1(12):e0000088. doi: 10.1371/journal.pgph.0000088. PMID: 36962123; PMCID: PMC10021508.
- Fenta MD, Ogundijo OA, Warsame AAA, Belay AG (2023). Facilitators and barriers to tuberculosis active case findings in low- and middle-income countries: a systematic review of qualitative research. *BMC Infect Dis*. 2023 Aug 7;23(1):515. doi: 10.1186/s12879-023-08502-7. PMID: 37550614; PMCID: PMC10405492.
- Kemkes. (2025, May 28). *Lewat CKG dan Kader Kesehatan, Pemerintah Percepat Penanggulangan TBC di Indonesia*. Diambil kembali dari kemkes.go.id: <https://kemkes.go.id/id/lewat-ckg-dan-kader-kesehatan-pemerintah-percepat-penanggulangan-tbc-di-indonesia>
- Komunitas, T. (2022, juni 20). *Beburu Kasus TBC Baru, Yamali TB Latih dan Gerakkan Volunteer dari Kalangan Milenial*. Diambil kembali dari tbc komunitas.id: <https://tbckomunitas.id/2022/06/beburu-kasus-tbc-baru-yamali-tb-latih-dan-gerakkan-volunteer-dari-kalangan-milenial/#:~:text=Milenial%20Yamali%20TB%2C%20Muh%20Fajar,PPM%29%2C%E2%80%9D%20pungkasnya>
- Lestari, I. P., & Tarmali, A. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peran Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis BTA Positif di Kabupaten Magelang. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(1), 1–12.
- Lincoln L.H. Lau, Natalee Hung, Warren Dodd, Krisha Lim, Jansel D. Ferma, Donald C. Cole (2020). Social trust and health seeking behaviours: A longitudinal study of a community-based active tuberculosis case finding program in the Philippines. *SSM - Population Health*, Volume 12, 2020, 100664, ISSN 2352-8273, <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100664>.
- Nafi'ah, S. A. (2025). Literature Review: Factors Affecting Tuberculosis Recurrence in Indonesia. *International Journal of Health and Pharmaceutical*, 386-394.
- Poetri, F. N., Mufiroh, & Adikara, G. J. (2024). Kolaborasi Eliminasi Tuberkulosis Resistensi Obat (TB-RO) oleh TB RANGER dan . *Konferensi Nasional Campus Leaders Program Batch 9* (hal. 324). Bakrie Center Foundation.
- Ratnasari, Nita & Marni, Marni & Husna, Putri. (2019). Knowledge, Behavior, and Role of Health Cadres in The Early Detection of New Tuberculosis Case in Wonogiri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 15. 235-240. 10.15294/kemas.v15i2.20647.
- Rizqi, R. D., & Prathama, A. (2024). Collaborative Governance Dalam Program Corporate Social Responsibility Eliminasi Tuberkulosis. *Societas: Jurnal Ilmu Administrasi dan Sosial*, 241-254.
- S. McAllister, B. Wiem Lestari,, B. Sujatmiko,, A. Siregar, E. D. Sihaloho,, D. Fathania, . . . B. Alisjahbana. (2017). Feasibility of two active case finding approaches for for detection of tuberculosis in Bandung City. *Public Health Action*, 206–211.

- Susanto, W. H., Wospakrik, F., Iyai, M., & Srianingsih. (2024). Optimalisasi Peran Kader PMO (Pengawasan Menelan Obat). *LENTERA (Jurnal Pengabdian)*, 30-41.
- WHO. (2025, July 1). *Memperkuat Surveilans TB untuk Mempercepat Pencapaian Eliminasi di Indonesia*. Diambil kembali dari who.int: <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/01-07-2025-strengthening-tb-surveillance-to-accelerate-indonesia-s-path-to-elimination>
- WHO. (2026, January 8). *Indonesia charts next phase of TB response through national programme review*. Diambil kembali dari world health organization: <https://www.who.int/indonesia/news/detail/08-01-2026-indonesia-charts-next-phase-of-tb-response-through-national-programme-review#:~:text=Despite%20strong%20political%20commitment%2C%20Indonesia,about%20104%20000%20in%202015>
- Yamali, S. T. (2021, Juni 21). *Yamali TB Lakukan Penyuluhan Aktif Serentak untuk Jaring Orang dengan TBC Semasa Pandemi di Sulsel*. Diambil kembali dari Stop TB partnership Indonesia: <https://www.stoptbindonesia.org/single-post/yamali-tb-lakukan-penyuluhan-aktif-serentak-untuk-jaring-orang-dengan-tbc-semasa-pandemi-di-sulsel#:~:text=dengan%20jumlah%20kasus%20yang%20telah,kesehatan%20dan%20berpotensi%20menularkan%20kepada>