
Edukasi Pencegahan Tuberkulosis untuk Meningkatkan Pengetahuan Kader Kesehatan di Desa Dadapan Kabupaten Banyuwangi

Stephanie Devi Artemisia¹, Titis Sriyanti², Afrian Rosyadi³, Abi Mas Udianto⁴

^{1,2,3,4} Program Studi D3 Farmasi, Universitas Dr. Soekardjo, Indonesia

Correspondensi

Author

Titis Sriyanti
Farmasi, Universitas
Dr. Soekardjo
Jl. Letkol Istiqlah No.
109 Penataban, Giri,
Banyuwangi
Email:
titisbwi06@gmail.com

Artikel history:

Received : 8 Juni 2026

Revised : 15 Juni 2026

Accepted : 23 Juni 2026

Published : 30 Juni 2026

Abstrak Inggris. Tuberculosis remains a major public health problem in Indonesia, and community health cadres have a strategic role in strengthening prevention, early recognition, and treatment support at the household level. This community service activity aimed to improve the knowledge and awareness of female health cadres regarding tuberculosis prevention in Dadapan Village, Kabat District, Banyuwangi. The activity used an educational and participatory approach consisting of interactive lectures, discussion, question and answer sessions, cough etiquette demonstration, and the use of leaflets, slides, and educational video. The programme was conducted at Dadapan Village Hall on 15 January 2026 and involved 11 female cadres. Evaluation was performed using a pre-test and post-test questionnaire to measure descriptive changes in knowledge after the education session. The results showed an increase in the average knowledge score from 93.5% before education to 99.4% after education, indicating a 5.9 percentage point improvement. Participants were actively involved during the session, as reflected by their attention, discussion, and questions related to symptoms, transmission prevention, and treatment adherence. The activity strengthened cadres' understanding of tuberculosis causes, symptoms, modes of transmission, cough etiquette, clean and healthy living practices, stigma reduction, and the importance of referral to health facilities. Continuous mentoring with the local health centre is recommended to transform increased knowledge into community-based early detection, household education, and treatment adherence support.

Keyword: Health cadres; Health education; Prevention; Tuberculosis; Village community

Abstrak Indonesia. Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia, sehingga kader kesehatan memiliki peran strategis dalam memperkuat pencegahan, pengenalan dini, dan dukungan pengobatan di tingkat keluarga. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu kader mengenai pencegahan tuberkulosis di Desa Dadapan, Kecamatan Kabat, Banyuwangi. Metode kegiatan menggunakan pendekatan edukatif dan partisipatif melalui ceramah interaktif, diskusi, tanya jawab, demonstrasi etika batuk, serta pemanfaatan leaflet, slide, dan video edukasi. Kegiatan dilaksanakan di Balai Desa Dadapan pada 15 Januari 2026 dengan peserta 11 ibu kader. Evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan untuk mengukur perubahan pengetahuan secara deskriptif. Hasil menunjukkan peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dari 93,5% sebelum edukasi menjadi 99,4% sesudah edukasi, atau meningkat 5,9 poin persentase. Peserta menunjukkan keterlibatan aktif melalui perhatian, diskusi, dan pertanyaan terkait gejala, pencegahan penularan, serta kepatuhan pengobatan. Kegiatan ini memperkuat pemahaman kader tentang penyebab, gejala, cara penularan, etika batuk, perilaku hidup bersih dan sehat, pengurangan stigma, serta pentingnya rujukan ke fasilitas kesehatan. Pendampingan berkelanjutan bersama puskesmas diperlukan agar peningkatan pengetahuan dapat berkembang menjadi edukasi rumah tangga, deteksi dini berbasis komunitas, dan dukungan kepatuhan pengobatan.

Kata Kunci: Edukasi kesehatan; Kader kesehatan; Pencegahan; Tuberkulosis; Masyarakat desa

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat karena penularannya terjadi melalui udara ketika penderita tuberkulosis paru aktif mengeluarkan percikan droplet nuclei saat batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan paling sering menyerang paru, walaupun dapat pula mengenai organ lain seperti pleura, kelenjar getah bening, tulang, ginjal, kulit, dan sistem saraf pusat. Secara klinis tuberkulosis dapat dicegah dan disembuhkan, tetapi keberhasilan pengendaliannya sangat dipengaruhi oleh penemuan kasus secara dini, ketepatan pengobatan, kepatuhan minum obat, pengendalian infeksi di rumah, serta dukungan sosial yang konsisten. Karena itu, tuberkulosis tidak hanya menjadi masalah biomedis, tetapi juga masalah perilaku, sosial, ekonomi, dan komunikasi kesehatan.

Beban tuberkulosis di Indonesia masih tinggi dan menuntut keterlibatan masyarakat secara luas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa Indonesia menempati posisi kedua dunia dalam beban tuberkulosis setelah India, dengan estimasi 1.090.000 kasus dan 125.000 kematian setiap tahun. Pada tahun 2024 ditemukan sekitar 885.000 kasus tuberkulosis, namun masih terdapat tantangan berupa kesenjangan penemuan kasus, keterlambatan pemeriksaan, ketidakpatuhan pengobatan, stigma sosial, serta ketidaksetaraan akses layanan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penanggulangan tuberkulosis tidak dapat hanya bergantung pada layanan kuratif di fasilitas kesehatan. Upaya promotif dan preventif berbasis desa perlu diperkuat agar masyarakat mampu mengenali gejala, memahami cara penularan, melakukan tindakan pencegahan, dan mencari pertolongan kesehatan secara tepat waktu.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Banyuwangi selama tiga tahun terakhir, wilayah kerja Puskesmas Kabat mencatat beban TBC yang cukup tinggi. Pada tahun 2022 terdapat 822 terduga TBC dengan 151 kasus TBC, terdiri atas 80 kasus laki-laki, 71 kasus perempuan, dan 13 kasus TBC anak. Tahun 2023 jumlah terduga TBC meningkat menjadi 1.226 orang, namun kasus TBC menurun menjadi 133 kasus. Selanjutnya, pada tahun 2024 jumlah terduga TBC sedikit menurun menjadi 1.176 orang, tetapi jumlah kasus TBC meningkat menjadi 187 kasus, terdiri atas 113 kasus laki-laki, 74 kasus perempuan, serta 23 kasus TBC anak usia 0–14 tahun. Peningkatan kasus TBC dari 2023 ke 2024 menunjukkan bahwa penularan TBC masih menjadi persoalan penting di wilayah kerja Puskesmas Kabat, termasuk Desa Dadapan sebagai salah satu desa di Kecamatan Kabat. Kenaikan kasus TBC anak juga mengindikasikan perlunya penguatan edukasi keluarga, skrining kontak serumah, perbaikan perilaku hidup bersih dan sehat, serta pendampingan pengobatan agar rantai penularan dapat diputus.

Di tingkat keluarga dan komunitas, masalah tuberkulosis sering berawal dari rendahnya pemahaman mengenai gejala dan cara penularan. Sebagian masyarakat masih menganggap batuk lama sebagai keluhan biasa, masuk angin, kelelahan, atau penyakit yang dapat sembuh sendiri. Di sisi lain, terdapat pula kesalahpahaman bahwa tuberkulosis menular melalui berjabat tangan, berbagi makanan, atau menggunakan toilet bersama. Pemahaman yang kurang tepat dapat menimbulkan dua dampak yang saling bertentangan, yaitu pengabaian terhadap pencegahan yang benar dan munculnya stigma terhadap pasien. Stigma membuat penderita takut diketahui, enggan memeriksakan diri, menunda pengobatan, atau menghentikan pengobatan sebelum waktunya. Keadaan ini memperbesar risiko penularan di lingkungan keluarga dan memperlambat pencapaian eliminasi tuberkulosis.

Kader kesehatan merupakan aktor komunitas yang memiliki posisi strategis dalam menjembatani masyarakat dengan puskesmas. Kader berada dekat dengan warga, memahami konteks sosial setempat, dipercaya oleh masyarakat, dan berperan dalam kegiatan posyandu, penyuluhan, pendataan, pemantauan kesehatan keluarga, serta penyebaran informasi kesehatan. Dalam program tuberkulosis, kader dapat membantu

mengidentifikasi warga dengan gejala batuk lebih dari dua minggu, mendorong pemeriksaan dahak atau pemeriksaan lanjutan di puskesmas, menyampaikan informasi pencegahan penularan, mendukung pasien agar tidak putus obat, serta membantu mengurangi stigma. Literatur terbaru menegaskan bahwa penguatan komunitas dan jejaring kader dapat meningkatkan deteksi dini, keterlibatan pasien, kepatuhan pengobatan, dan keberlanjutan program tuberkulosis apabila dilakukan melalui pelatihan yang terstruktur dan pendampingan yang berkesinambungan.

Pendidikan kesehatan pada kader perlu dirancang tidak hanya sebagai penyampaian materi satu arah, tetapi juga sebagai proses pembelajaran partisipatif. Kader memerlukan penjelasan yang sederhana, media visual yang mudah dipahami, kesempatan untuk bertanya, serta demonstrasi praktik yang dapat diulang saat memberi edukasi kepada keluarga. Beberapa penelitian dan kegiatan pengabdian dalam empat tahun terakhir menunjukkan bahwa pelatihan atau penyegaran kader berbasis ceramah interaktif, media audiovisual, diskusi, dan simulasi dapat meningkatkan pengetahuan kader mengenai tuberkulosis. Hasil tersebut memperkuat alasan bahwa edukasi kader menjadi intervensi sederhana tetapi penting untuk memperluas pesan pencegahan, terutama pada wilayah yang memiliki potensi penularan di tingkat rumah tangga.

Desa Dadapan, Kecamatan Kabat, Kabupaten Banyuwangi, merupakan wilayah yang membutuhkan penguatan promosi kesehatan tuberkulosis pada tingkat komunitas. Berdasarkan identifikasi awal bersama mitra, terdapat warga dengan tuberkulosis sehingga perlu dukungan edukasi pencegahan penularan, penguatan kepatuhan pengobatan, dan pengurangan stigma. Tim pengabdian masyarakat Program Studi D3 Farmasi Universitas Dr. Soekardjo bekerja sama dengan Pemerintah Desa Dadapan dan jejaring Puskesmas Kabat untuk menyelenggarakan edukasi pencegahan tuberkulosis kepada ibu kader. Pemilihan ibu kader sebagai sasaran didasarkan pada pertimbangan bahwa kader memiliki akses langsung kepada keluarga, mampu menyampaikan ulang informasi, dan berperan dalam membangun kewaspadaan dini terhadap gejala tuberkulosis di lingkungan masing-masing.

Kegiatan edukasi dirancang untuk memperkuat pengetahuan dan kesadaran kader mengenai pengertian tuberkulosis, penyebab, gejala, cara penularan, tindakan pencegahan, etika batuk, penggunaan masker, ventilasi rumah, perilaku hidup bersih dan sehat, pentingnya pemeriksaan dini, kepatuhan pengobatan, serta pengurangan stigma. Artikel ini bertujuan mendeskripsikan proses pelaksanaan, hasil evaluasi pengetahuan, dan pembahasan berbasis literatur terbaru mengenai edukasi pencegahan tuberkulosis pada ibu kader di Desa Dadapan. Hasil kegiatan diharapkan menjadi dasar rekomendasi bagi desa dan puskesmas untuk mengembangkan pendampingan kader secara berkelanjutan dalam pencegahan tuberkulosis berbasis komunitas.

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan desain edukasi komunitas dengan pendekatan one group pre-test and post-test secara deskriptif. Pendekatan ini dipilih karena tujuan utama kegiatan adalah menilai perubahan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi dalam satu kelompok sasaran. Kegiatan tidak dimaksudkan sebagai penelitian eksperimental penuh, melainkan sebagai intervensi pengabdian yang menggabungkan penyuluhan, diskusi, demonstrasi, dan evaluasi sederhana. Sasaran kegiatan adalah ibu kader Desa Dadapan, Kecamatan Kabat, Kabupaten Banyuwangi. Mitra kegiatan meliputi Pemerintah Desa Dadapan dan Puskesmas Kabat sebagai jejaring layanan kesehatan setempat. Kegiatan dilaksanakan pada 15 Januari 2026 di Balai Desa Dadapan.

Peserta yang hadir sebanyak 11 ibu kader dan seluruh peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir. Dalam perencanaan awal, jumlah sasaran lebih besar, tetapi kehadiran peserta dipengaruhi kondisi cuaca dan kesibukan kader sehingga kegiatan

difokuskan pada peserta yang dapat hadir secara penuh. Kriteria peserta kegiatan adalah kader aktif yang berada di wilayah Desa Dadapan, bersedia mengikuti penyuluhan, dan mengikuti pre-test serta post-test. Peserta dilibatkan secara aktif melalui tanya jawab, diskusi pengalaman lapangan, dan praktik etika batuk. Pelibatan aktif ini penting karena kader tidak hanya berperan sebagai penerima informasi, tetapi juga sebagai calon penyampai pesan kesehatan kepada masyarakat.

Materi edukasi disusun berdasarkan kebutuhan mitra dan pesan kunci pencegahan tuberkulosis. Untuk mengetahui keberhasilan program edukasi peserta juga mengisi kuesioner yang terdiri dari 13 item pertanyaan, meliputi pengertian tuberkulosis, penyebab tuberkulosis, gejala yang perlu diwaspadai, cara penularan, perbedaan sederhana antara infeksi laten dan tuberkulosis aktif, tindakan pencegahan di rumah, etika batuk, penggunaan masker ketika bergejala, pengaturan ventilasi dan pencahayaan rumah, perilaku hidup bersih dan sehat, pentingnya pemeriksaan dini, kepatuhan pengobatan, peran keluarga, serta pengurangan stigma. Materi edukasi ini berupa instrument kuesioner yang diisi oleh peserta sebelum dan sesudah proses edukasi. Media edukasi yang digunakan berupa slide presentasi, leaflet, dan video edukasi. Media visual dipilih untuk memudahkan peserta memahami konsep penularan udara dan langkah pencegahan yang dapat dilakukan di rumah.

Tahap persiapan meliputi survei lokasi, identifikasi masalah bersama mitra, koordinasi dengan perangkat desa dan puskesmas, pengurusan izin kegiatan, penyusunan materi, penyusunan kuesioner, persiapan leaflet dan video, serta penyediaan alat bantu berupa laptop dan proyektor. Tahap pelaksanaan dimulai dengan registrasi peserta, pembukaan, sambutan, dan pengisian pre-test. Setelah itu, tim menyampaikan materi melalui ceramah interaktif, diskusi dua arah, pemutaran video, penggunaan leaflet, dan demonstrasi etika batuk. Pada akhir kegiatan, peserta mengisi post-test dan mengikuti sesi refleksi singkat mengenai pesan utama yang akan disampaikan kembali kepada keluarga atau warga di lingkungan masing-masing.

Evaluasi keberhasilan kegiatan dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif. Evaluasi kuantitatif menggunakan perbandingan rata-rata skor pre-test dan post-test yang dinyatakan dalam persentase. Karena data yang tersedia merupakan nilai agregat kegiatan, analisis dilakukan secara deskriptif dengan menghitung perubahan poin persentase antara sebelum dan sesudah edukasi. Sedangkan untuk membandingkan evaluasi edukasi dengan analisis Wilcoxon guna melihat perbedaan data dan mean pre dan post test.

Keberlanjutan program dirancang melalui rekomendasi tindak lanjut yang melibatkan kader, pemerintah desa, dan puskesmas. Rekomendasi tersebut meliputi penyuluhan berkala, penyebaran leaflet, penguatan alur rujukan sederhana bagi warga dengan gejala batuk lama, pendampingan kader dalam edukasi rumah tangga, serta koordinasi dengan petugas tuberkulosis puskesmas untuk skrining dini. Keberlanjutan menjadi aspek penting karena peningkatan pengetahuan sesaat perlu diperkuat melalui supervisi, pengulangan pesan, praktik komunikasi risiko, dan pemantauan peran kader dalam lingkungan masyarakat.

Tabel 1. Tahapan Pelaksanaan Edukasi Pencegahan Tuberkulosis

Tahap	Kegiatan Utama	Luaran yang Diharapkan
Persiapan	Survei lokasi, koordinasi dengan desa dan puskesmas, izin kegiatan, penyusunan materi, kuesioner, leaflet, video, dan alat bantu.	Kegiatan siap dilaksanakan sesuai kebutuhan mitra.
Pelaksanaan awal	Registrasi, pembukaan, sambutan, dan pengisian kuesioner pre-test oleh peserta.	Diperoleh gambaran pengetahuan awal kader.
Edukasi inti	Ceramah interaktif, diskusi, tanya jawab, pemutaran video, penggunaan leaflet, dan demonstrasi etika batuk.	Kader memahami konsep pencegahan, penularan, gejala,

		etika batuk, dan dukungan pengobatan tuberculosis.
Evaluasi	Pengisian kuesioner post-test, refleksi singkat, dan pengamatan partisipasi peserta selama kegiatan.	Diperoleh gambaran perubahan pengetahuan dan respons peserta.
Tindak lanjut	Rekomendasi penyuluhan berkala, penyebaran media edukasi, dan kolaborasi dengan puskesmas untuk skrining dini.	Kader mampu menjadi agen edukasi dan rujukan awal berbasis komunitas.

Sumber: Data kegiatan pengabdian masyarakat, 2026

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan edukasi pencegahan tuberculosis di Balai Desa Dadapan berjalan lancar dan memperoleh respons positif dari peserta. Target awal 50 orang peserta dikarenakan cuaca yang kurang baik sehingga hanya 11 ibu kader usia 30-an tahun yang dilibatkan dalam program ini. Sebanyak 11 ibu kader hadir sejak awal kegiatan, mengikuti registrasi, mengisi pre-test, memperhatikan materi, berdiskusi, mengajukan pertanyaan, mengikuti demonstrasi etika batuk, dan mengisi post-test. Selama sesi berlangsung, peserta menunjukkan perhatian yang baik ketika materi dikaitkan dengan kondisi sehari-hari, seperti batuk lama yang sering dianggap biasa, kebiasaan meludah sembarangan, ventilasi rumah yang kurang baik, penggunaan masker saat batuk, dan kekhawatiran warga terhadap pasien tuberculosis. Antusiasme terlihat dari pertanyaan peserta mengenai kapan seseorang harus memeriksakan diri, bagaimana membantu pasien agar tidak putus obat, dan bagaimana mencegah penularan tanpa mengucilkan penderita.

Hasil evaluasi kuantitatif menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan setelah edukasi. Rata-rata nilai pre-test sebesar 93,5%, sedangkan rata-rata nilai post-test sebesar 99,4%. Dengan demikian terdapat peningkatan sebesar 5,93 poin persentase. Nilai awal yang sudah tinggi menunjukkan bahwa sebagian kader telah memiliki paparan informasi mengenai tuberculosis dari pengalaman sosial, kegiatan posyandu, atau informasi puskesmas. Namun, peningkatan post-test tetap penting karena menunjukkan bahwa penyuluhan memberikan penguatan pada aspek yang lebih spesifik, terutama cara penularan yang benar, tindakan pencegahan di rumah, pengurangan stigma, dan peran kader dalam mendorong pemeriksaan dini. Dalam konteks pengabdian masyarakat, keberhasilan tidak hanya diukur dari besarnya kenaikan skor, tetapi juga dari keterlibatan peserta dan kesiapan kader untuk menyampaikan pesan pencegahan kepada warga.

Tabel 2. Hasil Evaluasi Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Edukasi

Variabel	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Range
Pre-test	93,55	8,43	77,00	100,00	23,00
Post-test	99,47	1,75	94,20	100,00	5,80
Peningkatan	+5,93	—	+17,20	0,00	—

Sumber: Data pre-test dan post-test kegiatan pengabdian masyarakat, 2026

Peningkatan pengetahuan pada kegiatan ini sejalan dengan bukti terbaru tentang efektivitas edukasi kader. Kandou et al. (2024) melaporkan bahwa pendidikan kesehatan pada 100 kader di wilayah kerja Puskesmas Wori, Minahasa Utara, meningkatkan pengetahuan kader mengenai pencegahan tuberculosis secara signifikan. Tiara et al. (2025) juga menunjukkan bahwa program penyegaran kader tuberculosis di Kabupaten Jember meningkatkan rata-rata pengetahuan dari 14,9 menjadi 18,9 dengan nilai p 0,001. Rasyida et al. (2025) menemukan bahwa edukasi investigasi kontak tuberculosis pada 48 kader

meningkatkan pengetahuan secara bermakna dengan nilai p 0,000 dan interval kepercayaan 95% sebesar 2,962 sampai 5,643. Konsistensi temuan tersebut memperkuat bahwa kader membutuhkan penyegaran berkala agar informasi yang dimiliki tetap akurat, aplikatif, dan sesuai kebutuhan program tuberculosis.

Tabel 3. Hasil Analisis Wilcoxon

Test Statistics ^a	
	post - pre
Z	-2.041 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.041

Setelah dianalisis dengan Wilcoxon, Nilai signifikasi pada kegiatan ini di dapatkan sebesar 0.041 dengan nilai kurang dari α (0.05) sehigga terdapat perbedaan nilai pre dan post test tentang pengetahuan tuberculosis. Dengan demikian, kegiatan yang diberikan dapat dikatakan berkontribusi positif terhadap peningkatan capaian nilai peserta. Pembelajaran penting dari kegiatan di Desa Dadapan adalah perlunya menggabungkan metode ceramah, media visual, diskusi, dan demonstrasi. Ceramah memberikan struktur materi, media visual membantu peserta memahami konsep penularan udara, diskusi memungkinkan peserta menyampaikan pengalaman, sedangkan demonstrasi memudahkan kader meniru tindakan pencegahan sederhana. Model ini sesuai dengan prinsip pendidikan kesehatan orang dewasa yang menekankan relevansi pengalaman, partisipasi aktif, dan pemecahan masalah. Kader yang sudah memiliki pengalaman lapangan cenderung lebih mudah memahami materi ketika contoh yang diberikan dekat dengan kehidupan masyarakat, misalnya rumah dengan ventilasi terbatas, keluarga yang tinggal padat, atau pasien yang takut diketahui tetangga. Oleh karena itu, edukasi kader sebaiknya tidak hanya menampilkan definisi penyakit, tetapi juga memberikan skenario komunikasi yang mungkin dihadapi kader saat berinteraksi dengan warga.

Aspek etika batuk dan pengendalian penularan menjadi komponen praktis yang sangat penting. Peserta diarahkan untuk memahami bahwa tuberculosis tidak menular melalui sentuhan biasa, melainkan melalui udara pada kondisi tertentu. Pesan utama yang ditekankan adalah menutup mulut dan hidung saat batuk, menggunakan masker ketika bergejala, membuang tisu dengan benar, mencuci tangan, tidak meludah sembarangan, menjaga ventilasi rumah, dan memeriksakan batuk lama ke fasilitas kesehatan. Dalam konteks desa, pesan sederhana tersebut lebih mudah diterapkan dibandingkan istilah teknis yang rumit. Kader perlu mengulang pesan ini secara konsisten karena perubahan perilaku pencegahan membutuhkan penguatan berulang dan dukungan lingkungan keluarga.

Pengurangan stigma merupakan dimensi penting dalam edukasi tuberculosis. Stigma dapat membuat penderita menyembunyikan gejala, menunda pemeriksaan, dan kehilangan dukungan sosial selama pengobatan. Kegiatan ini menekankan bahwa tuberculosis dapat disembuhkan apabila pasien minum obat secara teratur sampai tuntas, sehingga pasien tidak perlu dikucilkan. Penekanan ini sejalan dengan studi Mubarokah et al. (2023) yang menunjukkan bahwa literasi tuberculosis berkaitan dengan stigma dalam komunitas. Wirakhmi et al. (2024) juga melaporkan bahwa pelatihan kader dapat meningkatkan pemahaman kader dan membantu mengurangi stigma pasien tuberculosis. Dengan demikian, kader perlu dibekali narasi yang empatik, misalnya mendorong keluarga mendampingi pasien, menjaga kerahasiaan secara proporsional, dan menghindari bahasa yang menyalahkan pasien.

Peran kader juga berkaitan dengan penemuan kasus dan dukungan kepatuhan pengobatan. Kader dapat membantu mengidentifikasi warga dengan gejala batuk lebih dari dua minggu, demam berkepanjangan, keringat malam, penurunan berat badan, nafsu makan menurun, atau lemas berkepanjangan. Kader tidak bertugas menegakkan diagnosis, tetapi dapat memberi edukasi awal dan mengarahkan warga untuk memeriksakan diri ke puskesmas. Setelah seseorang terdiagnosis, kader dapat berperan

dalam dukungan sosial, pengingat kontrol, dan penguatan motivasi agar pasien tidak menghentikan pengobatan. Masita et al. (2025) menegaskan bahwa partisipasi kader dan komunitas diperlukan dalam pencegahan, deteksi dini, pendampingan pengobatan, dukungan sosial ekonomi, dan advokasi. Hal ini menunjukkan bahwa kader merupakan bagian dari jejaring penanggulangan tuberkulosis, bukan hanya pelaksana penyuluhan sesaat.

Temuan kegiatan ini juga sejalan dengan pandangan global mengenai keterlibatan komunitas. WHO menekankan bahwa keterlibatan komunitas dan organisasi masyarakat sipil penting dalam siklus program tuberkulosis, mulai dari perencanaan, implementasi, pemantauan, advokasi, hingga penelitian. WHO juga melaporkan bahwa rujukan komunitas berkontribusi terhadap notifikasi tuberkulosis di negara yang melaporkan data, dan dukungan pengobatan berbasis komunitas berkaitan dengan keberhasilan pengobatan yang tinggi. Kumah (2025) dalam tinjauan naratif menegaskan bahwa jejaring komunitas, kader kesehatan, pendekatan partisipatif, dan kolaborasi lintas sektor berkontribusi pada deteksi kasus, kepatuhan pengobatan, pengurangan stigma, dan keberlanjutan program. Oleh sebab itu, kegiatan di Desa Dadapan dapat dipahami sebagai bagian kecil dari strategi yang lebih besar, yaitu memperkuat sistem kesehatan berbasis masyarakat.

Hasil pre-test yang tinggi perlu ditafsirkan secara hati-hati. Skor awal 93,5% menunjukkan adanya modal pengetahuan dasar yang baik, tetapi tidak berarti seluruh aspek komunikasi dan praktik pencegahan sudah optimal. Dalam edukasi kesehatan, pengetahuan merupakan prasyarat awal, sedangkan perubahan perilaku membutuhkan sikap positif, norma sosial yang mendukung, kepercayaan diri, dan kesempatan untuk mempraktikkan perilaku baru. Oleh karena itu, kegiatan di Desa Dadapan tidak berhenti pada penyampaian informasi, tetapi juga menekankan diskusi kasus dan demonstrasi. Pendekatan ini membantu kader membedakan antara informasi yang benar secara medis dan miskonsepsi yang masih sering dijumpai dalam masyarakat.

Penggunaan media leaflet, slide, dan video juga memberikan kontribusi terhadap kemudahan pemahaman peserta. Materi tuberkulosis memiliki beberapa konsep yang abstrak bagi masyarakat, terutama penularan melalui udara dan pentingnya pengobatan jangka panjang. Media visual membantu menyederhanakan konsep tersebut menjadi pesan yang konkret, misalnya gambar cara memakai masker, membuka ventilasi, dan mengenali gejala batuk lama. Rahmatsyah et al. (2025) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan kader mengenai tuberkulosis paru dalam upaya penemuan kasus. Dengan demikian, penggunaan media dalam kegiatan ini bukan sekadar pelengkap, melainkan strategi pembelajaran untuk memperkuat daya ingat dan kemampuan kader menyampaikan ulang informasi.

Konteks lokal Desa Dadapan juga perlu diperhatikan dalam merancang keberlanjutan program. Setiap desa memiliki karakter sosial, pola komunikasi, kepadatan hunian, akses transportasi, dan kebiasaan pencarian pengobatan yang berbeda. Kader lebih memahami siapa tokoh masyarakat yang berpengaruh, keluarga mana yang memerlukan pendekatan persuasif, dan bagaimana menyampaikan pesan tanpa menimbulkan konflik sosial. Karena itu, puskesmas dapat memanfaatkan pengetahuan lokal kader untuk memperkuat promosi kesehatan, terutama pada keluarga yang memiliki anggota dengan batuk lama, riwayat kontak serumah, atau hambatan datang ke fasilitas kesehatan. Pendekatan berbasis lokal memungkinkan pesan pencegahan menjadi lebih diterima dan tidak terasa sebagai instruksi dari luar komunitas.

Dalam perspektif promosi kesehatan, kegiatan ini mencerminkan penguatan kapasitas masyarakat. Kader memperoleh informasi, media, dan pengalaman praktik yang dapat digunakan untuk membantu warga mengambil keputusan kesehatan. Ketika kader mampu menjelaskan bahwa tuberkulosis dapat disembuhkan, bahwa pasien memerlukan dukungan, dan bahwa pemeriksaan dini penting untuk melindungi keluarga, maka kader ikut membangun literasi kesehatan masyarakat. Literasi kesehatan yang baik dapat mengurangi keterlambatan pemeriksaan, meningkatkan penerimaan terhadap

pengobatan, dan memperkuat norma sosial yang mendukung pencegahan. Perubahan norma tersebut sangat penting karena keputusan memeriksakan diri sering dipengaruhi oleh keluarga, tetangga, tokoh lokal, dan pengalaman sosial sebelumnya.

Keberhasilan edukasi kader juga bergantung pada dukungan sistem layanan. Kader yang telah dilatih memerlukan jalur komunikasi yang jelas dengan petugas puskesmas, format rujukan yang sederhana, serta umpan balik ketika warga yang dirujuk benar-benar datang untuk pemeriksaan. Tanpa dukungan tersebut, kader dapat kehilangan motivasi karena tidak mengetahui dampak tindakannya. WHO dan literatur komunitas menekankan bahwa keterlibatan masyarakat perlu menjadi bagian dari sistem layanan primer, bukan kegiatan terpisah. Oleh karena itu, hasil kegiatan ini sebaiknya ditindaklanjuti melalui pertemuan berkala antara kader dan puskesmas, pemutakhiran informasi kasus, serta penyusunan pesan edukasi yang konsisten untuk kegiatan posyandu, pertemuan RT, dan kunjungan rumah.

Kekuatan kegiatan ini terletak pada kesesuaian sasaran, materi yang aplikatif, serta kombinasi media pembelajaran. Pemilihan ibu kader sebagai peserta tepat karena kader memiliki hubungan sosial yang kuat dengan warga dan dapat menyebarkan informasi ke keluarga. Materi disusun dalam bahasa sederhana dan didukung gambar, video, serta leaflet sehingga lebih mudah diingat. Diskusi tanya jawab membantu mengklarifikasi miskonsepsi mengenai penularan dan pengobatan. Demonstrasi etika batuk memperkuat keterampilan praktis yang dapat langsung dicontohkan kepada masyarakat. Selain itu, kegiatan ini menghasilkan media edukasi yang dapat digunakan kembali oleh kader pada kegiatan posyandu atau pertemuan warga.

Meskipun demikian, kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Jumlah peserta relatif kecil, yaitu 11 kader, sehingga hasil tidak dapat digeneralisasi untuk seluruh kader di Desa Dadapan atau wilayah lain. Evaluasi hanya mengukur pengetahuan segera setelah edukasi sehingga belum dapat menggambarkan retensi pengetahuan jangka panjang, perubahan sikap, perubahan perilaku, atau dampak terhadap penemuan suspek tuberkulosis. Data yang tersedia juga berupa nilai rata-rata agregat sehingga analisis statistik inferensial dan analisis per butir pertanyaan belum dilakukan. Kegiatan berikutnya perlu menambahkan evaluasi lanjutan setelah satu sampai tiga bulan, observasi keterampilan kader dalam memberikan edukasi ulang, serta pencatatan jumlah warga bergejala yang berhasil dirujuk ke puskesmas.

Implikasi praktis dari kegiatan ini adalah perlunya pengembangan model pendampingan kader yang lebih sistematis. Puskesmas dan pemerintah desa dapat menyusun jadwal penyegaran kader secara berkala, menyediakan materi edukasi yang beragam, menyiapkan format sederhana untuk pencatatan warga bergejala, dan membangun mekanisme komunikasi antara kader dengan petugas tuberkulosis. Kader juga perlu dibekali keterampilan komunikasi risiko, terutama cara menyampaikan pesan tanpa menakut-nakuti dan tanpa menambah stigma. Pendekatan ini penting karena masyarakat sering lebih menerima informasi dari orang yang dikenal dan dipercaya. Jika kader mendapat dukungan yang cukup, peningkatan pengetahuan dapat berkembang menjadi gerakan pencegahan tuberkulosis berbasis keluarga dan lingkungan.

Secara akademik, hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa pendekatan edukatif-partisipatif dapat digunakan sebagai model sederhana untuk penguatan kader dalam pencegahan tuberkulosis di tingkat desa. Model tersebut mencakup identifikasi kebutuhan mitra, penyusunan materi berbasis masalah, edukasi interaktif, demonstrasi praktik, evaluasi pre-test dan post-test, serta rekomendasi tindak lanjut. Model ini dapat direplikasi pada desa lain dengan penyesuaian terhadap karakteristik wilayah, jumlah kader, dukungan puskesmas, dan situasi epidemiologi setempat. Agar kualitas program meningkat, kegiatan berikutnya dapat menggabungkan edukasi kader dengan kunjungan rumah, pemetaan kontak serumah, pengembangan pesan berbasis budaya lokal, dan pemantauan hasil rujukan.



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan Edukasi Pencegahan Tuberkulosis kepada Ibu Kader
Sumber: Dokumentasi Tim Pengabdian Masyarakat, 2026



Gambar 2. Foto Bersama Tim Pengabdian dan Ibu Kader Desa Dadapan
Sumber: Dokumentasi Tim Pengabdian Masyarakat, 2026

4. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan edukasi pencegahan tuberkulosis kepada ibu kader di Desa Dadapan terlaksana dengan baik dan mendapat respons positif dari peserta. Edukasi dilakukan melalui ceramah interaktif, diskusi, tanya jawab, demonstrasi etika batuk, leaflet, slide, dan video edukasi. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan secara deskriptif dari rata-rata 93,5% pada pre-test menjadi 99,4% pada post-test, atau meningkat 5,9 poin persentase. Peningkatan ini menunjukkan bahwa edukasi partisipatif mampu

memperkuat pemahaman kader mengenai penyebab, gejala, cara penularan, pencegahan, pemeriksaan dini, kepatuhan pengobatan, dan pengurangan stigma tuberkulosis.

Kader kesehatan Desa Dadapan berpotensi menjadi agen edukasi komunitas yang membantu memperluas informasi pencegahan tuberkulosis ke rumah tangga dan lingkungan sekitar. Agar dampak kegiatan lebih berkelanjutan, disarankan dilakukan penyuluhan berkala, pendampingan kader oleh Puskesmas Kabat, penyediaan media edukasi yang mudah dipahami, serta pengembangan mekanisme rujukan sederhana bagi warga dengan gejala batuk lama atau tanda lain yang mengarah pada tuberkulosis. Kegiatan berikutnya perlu menambahkan evaluasi lanjutan terhadap retensi pengetahuan, perubahan perilaku kader, kemampuan edukasi ulang, dan kontribusi kader dalam penemuan suspek tuberkulosis di masyarakat.

5. Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgment*)

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih kepada Kepala Desa Dadapan, perangkat desa, Puskesmas Kabat, Ketua Kader Desa Dadapan, dan seluruh ibu kader yang telah memberikan izin, dukungan, fasilitas, serta partisipasi aktif dalam kegiatan edukasi pencegahan tuberkulosis. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Program Studi D3 Farmasi Universitas Dr. Soekardjo dan seluruh anggota tim yang telah membantu persiapan materi, media edukasi, pelaksanaan kegiatan, dokumentasi, dan penyusunan luaran pengabdian masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, R., Salami, A., & Ghssein, G. (2025). Knowledge, attitude, and practices of healthcare workers towards tuberculosis, multidrug-resistant tuberculosis, and extensively drug-resistant tuberculosis. *Acta Microbiologica Hellenica*, 70(2), 12. <https://doi.org/10.3390/amh70020012>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025). Tuberculosis: Causes and how it spreads. <https://www.cdc.gov/tb/causes/index.html>
- Cahya Tribagus H., Wulandari, P. N. M., Sari, D. Y., S., S. L., Arigayo, I., P., N. E., & Rusdian, I. (2024). Pemberdayaan kader kesehatan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan pencegahan dan pengobatan tuberkulosis di Desa Sukorambi Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember Tahun 2024. *Jurnal Nusantara Berbakti*, 2(2), 01-06. <https://doi.org/10.59024/jnb.v2i2.338>
- Fitriadi, Y. (2023). Effort to control pulmonary tuberculosis in the community through tuberculosis alert health cadre training. *Journal of Community Empowerment for Health*, 6(3). <https://doi.org/10.22146/jcoemph.77331>
- Handayani, S., & Kusuma, E. J. (2024). Edukasi tuberkulosis pada kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mangkang, Kota Semarang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Inovasi Indonesia*, 2(1), 7-12. <https://doi.org/10.54082/jpmii.306>
- Jauhar, M., Wahyuni, S., Widiyati, S., & Arwani, A. (2022). Evaluation of community health volunteers training on early detection skills of pulmonary tuberculosis. *Jendela Nursing Journal*, 6(2). <https://doi.org/10.31983/jnj.v6i2.9027>
- Kandou, G. D., Pinontoan, O. R., Doda, D. V. D., & Kandou, P. C. (2024). Cadre-driven health education for enhanced tuberculosis treatment in North Minahasa Indonesia. *Bali Medical Journal*, 13(3), 1197-1202. <https://doi.org/10.15562/bmj.v13i3.5214>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Mengetahui tuberkulosis. <https://kms.kemkes.go.id/contents/1721896828417-PD13MENGENALTUBERKULOSIS.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025a). Gerakan Indonesia akhiri TBC. <https://kemkes.go.id/id/indonesias-movement-to-end-tb>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025b). Menkes dan Mendagri tegaskan komitmen percepatan eliminasi tuberkulosis dengan dukungan pemerintah daerah. <https://kemkes.go.id/id/menkes-dan-mendagri-tegaskan-komitmen-percepatan-eliminasi-tuberkulosis-tbc-dengan-dukungan-pemerintah-daerah>
- Kumah, A. (2025). Building community networks and engagement for effective TB case management. *Frontiers in Public Health*, 13, 1576875. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1576875>

- Masita, M., Hairi, F. M., Bachtiar, A., Mulyana, N., & Andriani, H. (2025). Community-driven strategies and policies for drug-resistant tuberculosis control in Banyumas Regency, Indonesia: A comprehensive 2023 analysis. *Journal of Public Health Research*, 14(3), 22799036251376872. <https://doi.org/10.1177/22799036251376872>
- Mubarokah, K., Nurjanah, N., Handayani, S., Astarini, H. R., Maharani, A. W., Masitoh, D., Salisa, M. D., & Yulianah, S. D. (2023). Tuberculosis literacy and stigma: Female activists in five areas with the lowest treatment success rate in Semarang, Indonesia. *South Eastern European Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.56801/seejph.vi.261>
- Oladele, D., Idigbe, I., Ekama, S. O., Gbaja-Biamila, T., Ohihoin, A. G., David, A., Ezechi, O., Odunukwe, N. N., & Salako, B. L. (2021). Their place is beyond the town's border: A qualitative exploration of stigma associated with tuberculosis in rural and urban areas of Lagos, Nigeria. *Health & Social Care in the Community*. <https://doi.org/10.1111/hsc.13287>
- Rahmatsyah, R., Paramarta, V., & Agusiady, R. R. (2025). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan kader tentang tuberculosis paru dalam upaya penemuan kasus TB di Kabupaten Kutai Kartanegara. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 15(1). <https://doi.org/10.52643/jbik.v15i1.5916>
- Ratnasari, N. Y., Ambarwati, R., & Sucipto, S. (2024). Tingkat pengetahuan dan persepsi masyarakat tentang tuberculosis: Studi deskriptif kader kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(1). <https://doi.org/10.32831/jik.v13i1.770>
- Rasyida, Z., Sofiana, L., & Oktaviana, A. W. (2025). Impact of tuberculosis contact investigation education on health cadres' knowledge at Girisubo Health Center, Gunungkidul, Yogyakarta, Indonesia. *Journal of Community Medicine and Public Health Research*, 6(2), 160-169. <https://doi.org/10.20473/jcmpshr.v6i2.75635>
- Tiara, Y. I., Salsabila, M. G., Khamid, M. N., & Ulfah, C. F. (2025). Effectiveness of TB cadre refreshment on increasing cadre knowledge regarding TB patient contact investigation activities. *Nursing and Health Sciences Journal*, 5(2), 224-230. <https://doi.org/10.53713/nhsj.v5i2.514>
- Wirakhmi, I. N., Purnawan, I., & Sumantri, R. B. B. (2024). Upaya edukasi melalui pelatihan kader dalam mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman tuberculosis (TB) di masyarakat. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6(4), 2095-2102. <https://doi.org/10.37287/jpm.v6i4.5345>
- World Health Organization. (2024). Global tuberculosis report 2024. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>
- World Health Organization. (2024). WHO consolidated guidelines on tuberculosis: Module 1: Prevention - tuberculosis preventive treatment (2nd ed.). World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/378536>
- World Health Organization. (2025). Global tuberculosis report 2025. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2025>
- World Health Organization. (2026). Tuberculosis. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>