Kontribusi, Vol.6 No.2 Mei 2026
2747-2027 (Print) / 2747-2035 (Online)
DOI: https://doi.org/10.53624/Kontribusi.v6i2.903

Penguatan Kapasitas Kader Kesehatan melalui Edukasi Berbasis Komunitas dalam Deteksi Dini Tuberkulosis di Kota Cirebon

Diterima:
29 April 2026
Revisi:
06 Mei 2026
Terbit:
14 Mei 2026

[a,b*]Bayu A.P. Wilopo, [c]Muhammad Amin, [a,b]Lidya Chaidir
[a]Departemen Ilmu Kedokteran Dasar, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran
[b]Pusat Riset Center for Translational Biomarker Research, Universitas Padjadjaran
[c]Puskesmas Kesunean, Kota Cirebon

Abstrak— **Latar Belakang:** Penyakit tuberkulosis merupakan beban kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, khususnya di wilayah padat penduduk seperti Kelurahan Kesepuhan, Kota Cirebon. Kurangnya kapasitas diagnostik di tingkat komunitas dan tingginya stigma sosial menjadi penghambat utama dalam penemuan kasus secara aktif. **Tujuan:** Kegiatan ini bertujuan untuk memperkuat peran kader kesehatan melalui peningkatkan efektivitas deteksi dini dan kapasitas diagnostik tuberkulosis melalui sinergi dengan tenaga kesehatan. **Metode:** Program ini menggunakan pendekatan partisipatif yang meliputi survei awal, sosialisasi teknis dan diskusi kelompok terarah (*Focus Group Discussion*). Evaluasi keberhasilan program dilakukan menggunakan pre-test and post-test serta analisis hasil diskusi kelompok. **Hasil:** Data menunjukkan adanya peningkatan pemahaman kader yang sangat signifikan dengan rata-rata kenaikan skor sebesar 35%. Hasil diskusi kelompok mengungkapkan bahwa hambatan utama di lapangan meliputi stigma struktural, kendala geografis rawan banjir, dan dinamika sosial antar-kader. **Kesimpulan:** Program ini terbukti efektif dalam memperkuat lini depan penanggulangan tuberkulosis di tingkat kelurahan. Keberlanjutan program ini memerlukan komitmen lintas sektor untuk mencapai eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030.
Kata Kunci— kader; edukasi; komunitas; tuberkulosis

Abstract— ***Background:*** *Tuberculosis remains a significant public health burden in Indonesia, particularly within densely populated areas such as Kesepuhan, Cirebon. Insufficient diagnostic capacity at the community level and pervasive social stigma represent primary barriers to active case finding.* ***Objective:*** *This activity aims to strengthen the role of community health workers (kader) by enhancing the effectiveness of early detection and tuberculosis diagnostic capacity through synergy with healthcare professionals.* ***Methods:*** *The program employed a participatory approach comprising preliminary surveys, technical socialization and focus group discussions (FGDs). Program success was evaluated using pre-test and post-test assessments alongside an analysis of group discussion outcomes.* ***Results:*** *Data indicate a statistically significant improvement in the health workers' understanding, with an average score increase of 35%. Group discussions elucidated that primary field obstacles include structural stigma, geographical constraints such as flood-prone terrain, and social dynamics among workers.* ***Conclusion:*** *This program proved effective in reinforcing the frontline of tuberculosis management at the village level. Sustaining this progress necessitates cross-sectoral commitment to achieve tuberculosis elimination by 2030.*
Keywords— *cadre; education; community; tuberculosis*

This is an open access article under the CC BY-SA License.

Penulis Korespondensi:

Bayu A.P. Wilopo,
Departemen Ilmu Kedokteran Dasar,
Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran
Email: bayu.wilopo@unpad.ac.id
Orchid ID: https://orcid.org/0000-0002-7392-3581

Kontribusi, Vol.6 No.2 Mei 2026
ISSN: 2747-2027 (Print) / 2747-2035 (Online)
DOI: https://doi.org/10.53624/kontribusi.v6i2.903

I. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis dan terus menjadi ancaman kesehatan global yang belum sepenuhnya teratasi. Berdasarkan laporan Global TB Report 2024 yang dirilis oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia menduduki peringkat kedua sebagai negara dengan beban kasus tuberkulosis tertinggi setelah India. (World Health Organization, 2024). Data statistik kesehatan nasional tahun 2023 mencatat angka kejadian tuberkulosis di Indonesia diperkirakan mencapai 1,09 juta kasus, atau 387 kasus per 100.000 penduduk (Wulandini, Hermawati, & Wulandari, 2025). Meskipun cakupan pengobatan secara administratif dilaporkan cukup tinggi, angka kesembuhan masih menjadi persoalan pelik karena masih banyak wilayah yang belum mencapai target nasional sebesar 90% (Pestariati, Handayati, & Suhariyadi, 2025). Provinsi Jawa Barat merupakan wilayah dengan kontribusi kasus tuberkulosis terbesar di Indonesia, di mana Kota Cirebon menjadi salah satu titik fokus perhatian utama karena laju insiden yang signifikan. Pada tahun 2024, tercatat sebanyak 9.581 warga di Kota Cirebon teridentifikasi mengidap tuberkulosis (Badan Pusat Statistik Kota Cirebon, 2025). Analisis situasi di Kelurahan Kesepuhan, khususnya di Kampung Kesunean (RW 07, 08 dan 09) menunjukkan gambaran pemukiman yang sangat padat dengan jumlah penduduk mencapai 6.986 jiwa (Kelurahan Kesepuhan, 2025).

Intervensi yang diusulkan adalah rangkaian kegiatan SIGAP TB, tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini adalah untuk mengatasi kesenjangan tersebut melalui pendekatan yang komprehensif dan partisipatif. Kegiatan lain yang sejenis telah menunjukkan bahwa pemberdayaan komunitas merupakan kunci utama dalam eliminasi tuberkulosis di negara dengan beban kasus tinggi. Beberapa studi sebelumnya menegaskan bahwa kegiatan optimalisasi kapasitas kader mampu meningkatkan wawasan, kemampuan komunikasi, serta pencatatan dan pelaporan kasus tuberkulosis (Arfan, Rizky, & Alkadri, 2020; Buana et al., 2023; Hilmawan & Lutfi, 2021; Mulyati, Winarni, & Ratnasari, 2020; Ratnasari & Marni, 2020; Sinaga et al., 2020; Sulidah, 2021; Wirakhmi et al., 2025). Penelitian di tahun 2021 bahkan menyoroti pentingnya pengembangan kapasitas kader di tengah tantangan pandemi untuk mendeteksi kasus tuberkulosis (Making et al., 2023; Rakhmawati, Fitri, Sriati, & Hendrawati, 2021). Oleh karena itu, keberhasilan eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030 sangat bergantung pada pemahaman kader mengenai tuberkulosis dan partisipasinya di wilayah kerja puskesmas sesuai dengan berbagai hasil studi sebelumnya (Kandou, Pinontoan, Vanda, Doda, & Kandou, 2024; Masita, Hairi, Bachtiar, Mulyana, & Andriani, 2025; Setiyadi, Noviana, Sholikhah, Akhmadi, & Mufarokhah, 2025; Sonoyati, Junadi, & Jito, 2024; Surtini, Samino, Maryam, Noviansyah, & Perdana, 2025).

2747-2027 (Print) / 2747-2035 (Online)
DOI: https://doi.org/10.53624/Kontribusi.v6i2.903

Secara keseluruhan, program ini bertujuan untuk memberikan dampak transformatif bagi sistem kesehatan berbasis komunitas di Kelurahan Kesepuhan. Dengan menggabungkan kearifan lokal, komitmen tenaga kesehatan, dan inovasi digital, program ini diharapkan dapat menekan angka penularan tuberkulosis secara signifikan. Pada akhirnya, penguatan kapasitas diagnostik di tingkat komunitas merupakan langkah fundamental untuk mewujudkan Indonesia bebas tuberkulosis melalui aksi nyata. Hal ini sesuai dengan hasil studi sebelumnya terkait alat diagnostik di fasilitas kesehatan yang bisa diakses oleh masyarakat (Naim & Dewi, 2018).

II. METODE

Subjek utama program ini adalah kader kesehatan, yang merupakan perwakilan dari masing-masing RW di Kampung Kesunean berjumlah 30 orang. Selain kader, program ini juga melibatkan tenaga medis dan tenaga kesehatan dari Puskesmas Kesunean sebagai narasumber teknis dan pembimbing lapangan. Adapun tim pelaksana kegiatan ini adalah mahasiswa Universitas Padjadjaran yang sedang mengikuti kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) dari berbagai fakultas.

A. Materi dan Alat Bantu

Materi yang digunakan dalam program intervensi ini disusun secara kolaboratif antara tim mahasiswa dengan tenaga medis dan tenaga kesehatan puskesmas guna memastikan akurasi terminologi dan relevansi prosedural sesuai standar Kementerian Kesehatan RI. Alat bantu yang digunakan selama pelaksanaan meliputi karton dan alat tulis untuk sesi *Focus Group Discussion* (FGD) dan materi dalam bentuk digital serta proyektor untuk pemaparan materi.

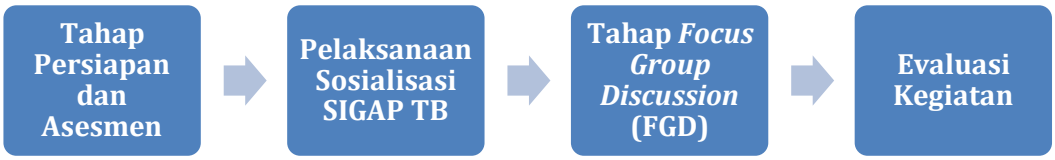
B. Prosedur Pelaksanaan

Program dilaksanakan dalam kurun waktu 1 bulan pada Januari hingga Februari 2025, dengan tahapan sistematis yang dirancang untuk menjamin keberlanjutan dampak intervensi. Alur tahapan kegiatan yang dilaksanakan pada program ini dapat dilihat pada Gambar 1. Tahapan pertama yang dilakukan adalah tahap persiapan dan asesmen. Pada tahap ini, tim pelaksana melakukan survei lapangan untuk mengamati pemahaman awal kader melalui wawancara terstruktur dan observasi kondisi lingkungan. Pertemuan koordinasi dilakukan dengan Lurah Kesepuhan, Kepala Puskesmas Kesunean, dan Ketua RW setempat untuk menyelaraskan tujuan program dengan kebutuhan spesifik di masing-masing wilayah.

Tahap berikutnya adalah pelaksanaan kegiatan “Sinergi Kader & Nakes untuk Peningkatan Diagnostik TB” (SIGAP TB) yang dihadiri oleh seluruh kader. Kegiatan ini dimulai dengan registrasi peserta, dilanjutkan dengan pengisian kuesioner *pre-test* untuk mengukur basis pengetahuan awal. Pemaparan materi teknis disampaikan oleh tenaga kesehatan, diikuti dengan

Kontribusi, Vol.6 No.2 Mei 2026
ISSN: 2747-2027 (Print) / 2747-2035 (Online)
DOI: https://doi.org/10.53624/kontribusi.v6i2.903

sesi simulasi praktik pengumpulan sampel dan alur rujukan. Sesi diakhiri dengan pengisian kuesioner *post-test* guna mengevaluasi peningkatan pengetahuan pasca-intervensi.



Gambar 1. Alur tahapan kegiatan

Kegiatan dilanjutkan dengan FGD, kader dibagi menjadi beberapa kelompok kecil untuk mendiskusikan hambatan nyata yang mereka hadapi dalam deteksi dini tuberkulosis. Dalam sesi ini, tim menggali data kualitatif mengenai alasan warga menolak pemeriksaan dan dinamika hubungan antar-kader di Kelurahan Kesepuhan. Tahap terakhir adalah kegiatan evaluasi kegiatan SIGAP TB. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan membandingkan nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test* untuk melihat persentase peningkatan tingkat pengetahuan peserta. Selain itu, analisis data kualitatif dari FGD dilakukan untuk mengidentifikasi pola perilaku masyarakat dan kader yang dapat menjadi landasan bagi kebijakan kesehatan di masa depan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Kuantitatif Peningkatan Kapasitas Kognitif Sosialisasi Tuberkulosis untuk Kader

Temuan PKM ini adalah adanya penguatan kapasitas intelektual para kader kesehatan di Kelurahan Kesepuhan setelah dilakukan implementasi program sosialisasi tuberkulosis. Berdasarkan perbandingan antara nilai *pre-test dan post-test,* tercatat adanya peningkatan pemahaman yang konsisten pada para kader di seluruh wilayah RW yang menjadi target intervensi. Analisis data menunjukkan bahwa sebelum program dimulai, mayoritas kader (77,8%) memiliki konsepsi yang keliru mengenai mekanisme penularan. Mereka menganggap tuberkulosis adalah penyakit yang dapat menular melalui kontak langsung dengan penderita. Peningkatan rata-rata skor sebesar 35% menunjukkan bahwa metode sosialisasi partisipatif yang menggabungkan teori dengan simulasi praktik cukup efektif dalam meningkatan pengetahuan kader. Dengan pemahaman ini, kader kini memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi untuk memberikan penjelasan medis yang valid kepada warga yang ragu melakukan pemeriksaan di Puskesmas sesuai dengan hasil temuan pada studi sebelumnya (Kadariswantiningsih et al., 2025).

2747-2027 (Print) / 2747-2035 (Online)
DOI: https://doi.org/10.53624/Kontribusi.v6i2.903

B. Dinamika Sosial dan Temuan FGD

Kegiatan FGD yang dilaksanakan secara intensif memberikan wawasan mendalam mengenai realitas sosiologis yang menghambat kapasitas diagnostik di lapangan. Terdapat beberapa temuan utama yang menjadi sorotan dalam analisis kualitatif ini. Kader melaporkan bahwa hambatan terbesar dalam penemuan kasus baru bukanlah jarak fisik ke fasilitas kesehatan, melainkan "tembok stigma". Warga sering kali menolak untuk dilakukan skrining karena takut dicap sebagai keluarga yang tidak bersih atau pembawa wabah. Beberapa informan menyatakan bahwa mereka pernah diusir saat hendak melakukan pelacakan kontak erat (contact tracing), yang menunjukkan perlunya pendekatan edukasi yang lebih bersifat personal dan menyentuh sisi kemanusiaan daripada sekadar instruksi medis.

Tim mahasiswa mengidentifikasi adanya potensi "kecemburuan sosial" dan sifat kompetitif pada beberapa kegiatan di komunitas. Masalah ini muncul karena sering kali pelatihan hanya diberikan kepada individu kader yang sama secara berulang-ulang, sehingga menimbulkan ketidakharmonisan dalam pembagian tugas lapangan. Upaya yang dilakukan untuk menetralisir kondisi ini dengan menyetarakan pemahaman di seluruh tingkatan kader dan melibatkan kader baru sehingga semua dapat berpartisipasi secara inklusif. Kondisi wilayah pesisir Kesepuhan yang lembap dan sering tergenang banjir diakui kader sebagai tantangan fisik dalam mempromosikan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Kebiasaan merokok di dalam ruangan masih sangat lumrah, bahkan di rumah yang memiliki penderita tuberkulosis usia anak. Hal tersebut memperparah siklus penularan aerosol yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, sehingga intervensi medis tanpa perbaikan kualitas udara ruangan dinilai tidak akan memberikan hasil jangka panjang yang optimal.

C. Sinergi Tenaga Kesehatan

Keterlibatan tenaga kesehatan dari Puskesmas Kesunean dalam setiap tahapan diskusi memberikan validitas ilmiah yang diperlukan bagi para kader. Kehadiran narasumber ahli mampu menjawab mitos-mitos yang beredar di masyarakat, seperti anggapan bahwa obat tuberkulosis dapat merusak ginjal, yang selama ini menjadi alasan utama pasien putus berobat. Dengan adanya bukti keberhasilan pengobatan pada kasus-kasus yang didampingi secara ketat oleh kader, masyarakat mulai menunjukkan keterbukaan terhadap program diagnostik yang tersedia.

D. Implikasi Strategis dan Keberlanjutan Program

Hasil dari program pengabdian masyarakat ini memberikan implikasi strategis bagi kebijakan kesehatan di Kota Cirebon. Keberhasilan program dalam meningkatkan kapasitas diagnostik melalui pemberdayaan kader menunjukkan bahwa investasi pada modal sosial komunitas sama pentingnya dengan investasi pada peralatan medis canggih. Tanpa adanya kader yang kompeten untuk membujuk suspek melakukan pemeriksaan, fasilitas diagnostik di

Kontribusi, Vol.6 No.2 Mei 2026
ISSN: 2747-2027 (Print) / 2747-2035 (Online)
DOI: https://doi.org/10.53624/kontribusi.v6i2.903

Puskesmas tidak akan terpakai secara optimal. Keberlanjutan program ini sangat bergantung pada beberapa faktor krusial. Pertama, perlunya pemeliharaan infrastruktur yang telah dibangun. Kedua, integrasi program deteksi dini TB ke dalam kegiatan rutin Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) di seluruh unit yang tersebar di Kelurahan Kesepuhan harus diformalkan melalui kebijakan Kelurahan. Ketiga, dukungan anggaran dari Pemerintah Kota Cirebon atau dana sumber lainnya diperlukan untuk pelatihan mengenai teknik skrining sederhana dan insentif berbasis kinerja bagi kader yang berhasil menemukan kasus baru. Hasil PKM ini sejalan dengan hasil studi yang pernah dilakukan sebelumnya. (Masita et al., 2025).

Oleh karena itu, penguatan sinergi ini harus dipandang sebagai proses dinamis yang memerlukan monitoring dan evaluasi secara berkala. Dengan menekan angka kasus yang tidak terdiagnosis melalui penemuan aktif di tingkat Rukun Warga, Kelurahan Kesepuhan berpotensi menjadi model wilayah bebas tuberkulosis yang dapat direplikasi oleh wilayah lain di Jawa Barat. Transformasi peran kader dari sekadar pembantu administrasi menjadi agen diagnostik komunitas merupakan langkah progresif menuju pencapaian target eliminasi tuberkulosis nasional tahun 2030.



Gambar 2. Foto-foto Kegiatan Sosialialisasi SIGAP TB dan FGD

2747-2027 (Print) / 2747-2035 (Online)
DOI: https://doi.org/10.53624/Kontribusi.v6i2.903

IV. KESIMPULAN

Program pengabdian masyarakat di Kelurahan Kesepuhan ini telah berhasil secara substansial dalam mentransformasikan kapasitas kognitif dan operasional kader kesehatan dalam upaya penanggulangan tuberkulosis. Melalui rangkaian intervensi yang meliputi sosialisasi teknis, diskusi kelompok terarah, dan pemanfaatan media digital, terjadi peningkatan pemahaman kader mengenai bakteri Mycobacterium tuberculosis dan alur diagnostik modern rata-rata sebesar 35%. Kader kesehatan di RW 07, 08, dan 09 kini memiliki kompetensi yang mumpuni untuk melakukan skrining gejala secara aktif, mereduksi stigma sosial melalui komunikasi persuasif, serta melakukan pelaporan suspek secara terintegrasi. Keberhasilan program ini mengonfirmasi bahwa sinergi yang kokoh antara tenaga kesehatan dan kader merupakan pilar fundamental dalam mempercepat penemuan kasus dan memastikan keberhasilan pengobatan di wilayah pemukiman padat penduduk. Keberlanjutan dampak program ini sangat bergantung pada komitmen jangka panjang instansi kesehatan setempat untuk memelihara sistem surveilans berbasis digital dan memberikan pelatihan penyegaran secara periodik guna mewujudkan Kelurahan Kesepuhan yang bebas dari ancaman tuberkulosis.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Padjadjaran atas dukungan pendanaan dan fasilitas selama pelaksanaan KKN-PPM Integratif 2025. Ucapan terima kasih secara khusus ditujukan kepada Kepala UPT Puskesmas Kesunean beserta jajaran tenaga medis atas bimbingan teknis dan penyediaan materi edukasi yang komprehensif. Apresiasi besar juga diberikan kepada Pemerintah Kelurahan Kesepuhan, seluruh Ketua RW 07, 08, dan 09, serta para kader kesehatan dewasa maupun remaja yang telah bekerja keras dan berdedikasi penuh demi menyukseskan program ini untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di Kota Cirebon

DAFTAR PUSTAKA

Making, M. A., Banhae, Y. K., Aty, M. Y. V. B., Abanit, Y. M., Selasa, P., & Israfil. (2023). Analisa Faktor Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan TB Paru pada Kontak Serumah selama Era New Normal Covid 19. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 5(1), 43–50. https://doi.org/10.37287/JPPP.V5I1.1270

Arfan, I., Rizky, A., & Alkadri, S. R. (2020). Optimalisasi Kemampuan Kader TB dalam Pengendalian Tuberkulosis. Dharma Raflesia : Jurnal Ilmiah Pengembangan Dan Penerapan IPTEKS, 18(2), 209–217. https://doi.org/10.33369/DR.V18I2.13927

Badan Pusat Statistik Kota Cirebon. (2025). Banyaknya Kejadian Tuberkulosis di Kota Cirebon, 2020 - 2024 . Cirebon. Retrieved from https://cirebonkota.bps.go.id/id/statistics-table/1/OTI4MSMx/number-of-tuberculosis-incident-in-cirebon-municipality--2020---2024.html

ISSN: 2747-2027 (Print) / 2747-2035 (Online)
DOI: https://doi.org/10.53624/kontribusi.v6i2.903

Buana, C., Almaini, Sutriyanti, Y., Khoirini, F., Aji, R., Ikhwan, A., & Sridiany. (2023). PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DALAM DETEKSI DINI PENYAKIT TBC PARU DI KEC. CURUP KAB. REJANG LEBONG TAHUN 2021. AS-SYIFA : Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat, 4(1), 11–21. https://doi.org/10.24853/ASSYIFA.4.1.11-21

Hilmawan, R. G., & Lutfi, B. (2021). PERAN KADER PUSKESMAS TERHADAP KESEMBUHAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS SUKALAKSANA KOTA TASIKMALAYA. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi, 21(1), 126–133. https://doi.org/10.36465/JKBTH.V21I1.687

Kadariswantiningsih, I., Mertaniasih, N. M., Kusumaningrum, D., Endraswari, P. D., Koendhori, E. B., Setiawan, A., … Yitijuatni. (2025). Peningkatan Kapasitas Kader Desa dan Staf Laboratorium untuk Optimalisasi Deteksi Dini Tuberkulosis di Kabupaten Sampang. J-Dinamika : Jurnal Pengabdian Masyarakat, 10(1), 174–180. https://doi.org/10.25047/J-DINAMIKA.V10I1.5760

Kandou, G. D., Pinontoan, O. R., Vanda, D., Doda, 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

Kelurahan Kesepuhan. (2025). Buku Profil Kelurahan Kesepuhan. Cirebon. Retrieved from https://kelkesepuhan.cirebonkota.go.id/statistik/buku-profil-kelurahan-kesepuhan

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), 22799036251376870. https://doi.org/10.1177/22799036251376872

Mulyati, M., Winarni, L. M., & Ratnasari, F. (2020). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TUBERKULOSIS TERHADAP PENGETAHUAN KADER TENTANG TUBERKULOSIS PARU: A LITERATURE REVIEW. Menara Medika, 2(2). https://doi.org/10.31869/MM.V2I2.2187

Naim, N., & Dewi, N. U. (2018). PERFORMA TES CEPAT MOLEKULER DALAM DIAGNOSA TUBERKULOSIS DI BALAI BESAR KESEHATAN PARU MASYARAKAT MAKASSAR. Jurnal Media Analis Kesehatan, 9(2). Retrieved from http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediaanalis

Wirakhmi, I. N., Ningrum, E. W., Kristianto, G. B., Wahyuningrum, T., Nugroho, C., & Pradana, Z. H. (2025). Pemberdayaan Kader Dalam Penatalaksanaan Tuberculosis Melalui Pemanfaatan Pangan Lokal di Desa Kebocoran. Jurnal Medika: Medika, 4(4), 2335–2341. https://doi.org/10.31004/0MD4Z211

Pestariati, Handayati, A., & Suhariyadi. (2025). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dan Keluarga Pasien Tuberkulosis Dalam Pemanfaatan Sambiloto Sebagai Imunomodulator Untuk Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya. Sewagati, 9(3), 589–601. https://doi.org/10.12962/J26139960.V9I3.2276

Rakhmawati, W., Fitri, S. Y. R., Sriati, A., & Hendrawati, S. (2021). Pengembangan Kapasitas Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis Pengembangan Kapasitas Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis pada Anak di Tengah Pandemi Covid-19. Media Karya Kesehatan, 4.

Ratnasari, N. Y., & Marni. (2020). Peran Kader Kesehatan dalam Pencegahan Kejadian Tuberkulosis di Wonogiri. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 11(1), 97–101. https://doi.org/10.33846/SF11120

Setiyadi, A., Noviana, U., Sholikhah, E. N., Akhmadi, & Mufarokhah, H. (2025). Community Empowerment through Cadres in the Tuberculosis Program: A Scoping Review. Iranian Journal of Public Health, 54(7), 1339–1349. https://doi.org/10.18502/IJPH.V54I7.19113

Sinaga, H., Widawati, Hotmaida, L., Fuadah, F., Maryani, L., & Yogisutanti, G. (2020). Pelatihan Skrining Kasus TB Bagi Kader di Desa Babakan Ciparay Kabupaten Bandung. Jurnal Abdimas Kartika Wijayakusuma, 1(1), 1–10. https://doi.org/10.26874/JAKW.V1I1.9

Sonoyati, E., Junadi, P., & Jito, A. (2024). STRATEGI 5T DALAM PERCEPATAN ELIMINASI TBC DI DI KOTA BEKASI. PREPOTIF.

Sulidah. (2021). PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DALAM PENGENDALIAN TUBERKULOSIS DI WILAYAH PESISIR MELALUI "PROGRAM KETUK PINTU." Jurnal Pengabdian Dharma Bakti, 1(1), 18–25. https://doi.org/10.35842/JPDB.V1I1.126

Surtini, S., Samino, S., Maryam, R., Noviansyah, N., & Perdana, A. A. (2025). Evaluasi Program Penanggulangan Tuberkulosis dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis. Jurnal Dunia Kesmas, 14(2), 250–262. https://doi.org/10.33024/JDK.V14I2.17159

World Health Organization. (2024). Global tuberculosis report 2024. Geneva. Retrieved from https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024

Wulandini, F., Hermawati, E., & Wulandari, M. (2025). MAP of Tuberculosis Incidence in West Java Province in 2023. Indonesian Journal of Global Health Research, 7(3), 519–528. https://doi.org/10.37287/IJGHR.V7I3.6140