Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 50-62 hal)

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 01-13)

Peningkatan Kapasitas Komunitas Inisiatif Lampung Sehat untuk Penanggulangan Tuberkulosis di Bandar Lampung

Himawan Indrajat[1*], Goestyari Kurnia Amantha[1], Kris Ari Suryandari[1], Robi Cahyadi Kurniawan[1], Budi Kurniawan[1]
[1] Jurusan Ilmu Pemerintahan, Universitas Lampung
*e-mail: himawan.indrajat@fisip.unila.ac.id

Histori Artikel:

Diajukan:
30/06/2026

Diterima:
30/06/2026

Diterbitkan:
30/06/2026

Abstract

Tuberculosis remains a major public health challenge in Indonesia and requires a response that integrates health services with community participation. This community service program aimed to strengthen the capacity of the Inisiatif Lampung Sehat Community as a local partner for tuberculosis prevention, early referral, treatment support, and stigma reduction in Bandar Lampung. The program involved 20 community cadres and was organized through a one-day participatory workshop within a six-month assistance period. Activities consisted of coordination and needs identification, interactive education on tuberculosis, simulation of community communication and referral, group discussion, and follow-up mentoring. Evaluation used a knowledge test administered before and after the workshop, guided reflection, and facilitator observations of participation. The average knowledge score increased from 58 percent before the workshop to 98 percent afterward, representing a 40-point improvement. Participants were able to restate key messages about symptoms, transmission prevention, treatment adherence, referral pathways, and non-discriminatory communication. The activity also identified the importance of routine coordination between cadres, community organizations, and primary health services. Because individual score data and a standardized stigma scale were not available, the results are reported descriptively and do not establish causal changes in attitude or long-term behavior. The program demonstrates that structured, participatory capacity building can support community readiness for tuberculosis control and should be continued through periodic refreshers, supervision, and documented referral monitoring .

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 50-62 hal)

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 01-13)

Keywords *: community empowerment, tuberculosis, community participation, stigma reduction, Bandar Lampung*

Abstrak

Tuberkulosis masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia dan memerlukan respons yang memadukan layanan kesehatan dengan partisipasi komunitas. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan kapasitas Komunitas Inisiatif Lampung Sehat sebagai mitra lokal dalam pencegahan tuberkulosis, rujukan dini, dukungan pengobatan, dan pengurangan stigma di Kota Bandar Lampung. Sasaran kegiatan adalah 20 kader komunitas. Program diselenggarakan melalui pelatihan partisipatif satu hari dalam rangkaian pendampingan selama enam bulan. Tahapan kegiatan meliputi koordinasi dan identifikasi kebutuhan, edukasi interaktif tentang tuberkulosis, simulasi komunikasi dan rujukan berbasis komunitas, diskusi kelompok, serta pendampingan tindak lanjut. Evaluasi dilakukan melalui tes pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan, refleksi terarah, serta observasi fasilitator terhadap partisipasi peserta. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 58 persen sebelum pelatihan menjadi 98 persen setelah pelatihan atau naik 40 poin. Peserta mampu menjelaskan kembali pesan pokok mengenai gejala, pencegahan penularan, kepatuhan pengobatan, alur rujukan, dan komunikasi yang tidak mendiskriminasi. Kegiatan juga menegaskan pentingnya koordinasi rutin antara kader, organisasi komunitas, dan layanan kesehatan primer. Karena data skor individual dan pengukuran stigma terstandar belum tersedia, hasil disajikan secara deskriptif dan tidak dimaksudkan untuk membuktikan perubahan sikap maupun perilaku jangka panjang. Penguatan kapasitas yang partisipatif dapat mendukung kesiapan komunitas dalam pengendalian tuberkulosis dan perlu diteruskan melalui penyegaran materi, supervisi, serta pencatatan rujukan secara berkala.

Kata Kunci : pemberdayaan komunitas, tuberkulosis, partisipasi masyarakat, pengurangan stigma, Bandar Lampung

Pendahuluan

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 50-62 hal)

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 01-13)

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang masih menjadi tantangan penting bagi kesehatan masyarakat di Indonesia. Laporan global terbaru menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan beban tuberkulosis tertinggi; pada 2024, Indonesia menyumbang sekitar sepuluh persen dari seluruh kasus tuberkulosis global. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa percepatan eliminasi tidak dapat hanya bertumpu pada layanan klinis, tetapi juga perlu memperkuat pencegahan, penemuan kasus, dukungan pengobatan, dan pengurangan hambatan sosial di tingkat komunitas (World Health Organization, 2025).

Urgensi tersebut juga terlihat di Kota Bandar Lampung. Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2022 mencatat 25.403 orang terduga tuberkulosis memperoleh pelayanan sesuai standar, dengan 2.623 kasus tuberkulosis tercatat, angka notifikasi kasus sebesar 237 per 100.000 penduduk, dan perkiraan insiden 6.599 kasus. Dokumen yang sama menunjukkan cakupan pengobatan sebesar 59,9 persen dan case detection rate sebesar 40 persen. Data ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara kebutuhan pelayanan, penemuan kasus, dan kesinambungan dukungan di tingkat masyarakat (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2023).

Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia menempatkan penguatan promosi, pencegahan, keterlibatan masyarakat, dan kolaborasi lintas sektor sebagai unsur penting dalam pencapaian eliminasi tuberkulosis. Keterlibatan komunitas relevan karena kader dan organisasi lokal berada lebih dekat dengan keluarga, jejaring sosial, serta hambatan sehari-hari yang dialami orang dengan tuberkulosis dan keluarganya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Kajian mutakhir menunjukkan bahwa partisipasi komunitas dapat berkontribusi pada pengenalan kebutuhan, promosi dan pencegahan, penemuan kasus aktif, pendampingan pengobatan, serta dukungan sosial. Chavez-Rimache et al. (2023) menemukan bahwa keterlibatan masyarakat membantu memperkuat program pencegahan dan perawatan tuberkulosis melalui pemahaman yang lebih baik terhadap hambatan pada setiap tahap layanan. Sejie dan Mahomed (2023) juga menegaskan pentingnya bukti implementasi program perawatan tuberkulosis berbasis komunitas untuk menilai efektivitas model serta kesesuaiannya dengan konteks lokal.

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 50-62 hal)

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 01-13)

Di Indonesia, penguatan kapasitas komunitas perlu berjalan searah dengan penguatan layanan primer. Studi Pradipta et al. (2022) mengidentifikasi keterbatasan sumber daya manusia, fasilitas, dan koordinasi eksternal sebagai kendala penting dalam layanan tuberkulosis di pusat kesehatan masyarakat. Dari perspektif pasien, hambatan pengobatan mencakup aspek layanan, sosial, ekonomi, dan stigma, sehingga diperlukan strategi yang menghargai pengalaman pasien dan dukungan jejaring di sekitarnya (Pradipta et al., 2021).

Stigma merupakan persoalan yang perlu ditangani secara eksplisit. Stigma dapat memengaruhi kemauan mencari layanan, keterbukaan status kesehatan, dan keberlanjutan pengobatan. Di Indonesia telah tersedia instrumen stigma tuberkulosis yang telah diadaptasi secara lintas budaya, sehingga evaluasi program pada tahap berikutnya dapat dilakukan secara lebih terukur (Fuady et al., 2023). Literatur juga menunjukkan bahwa edukasi dan dukungan psikososial merupakan jalur penting pengurangan stigma, walaupun pengukurannya perlu menggunakan alat yang valid dan sesuai konteks (Nuttall et al., 2022). Selain itu, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan berperan sebagai penguat perilaku pengobatan pada konteks lokal Indonesia (Suprijandani et al., 2025).

Komunitas Inisiatif Lampung Sehat merupakan mitra lokal yang memiliki potensi untuk memperluas pesan pencegahan, membantu rujukan, serta membangun komunikasi yang tidak mendiskriminasi bagi orang dengan tuberkulosis. Namun, identifikasi awal bersama mitra menunjukkan kebutuhan penguatan pengetahuan dasar, kemampuan komunikasi kesehatan, pemahaman alur rujukan, dan koordinasi dengan layanan kesehatan primer. Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan kapasitas kader Komunitas Inisiatif Lampung Sehat dalam pencegahan tuberkulosis, rujukan dini, dukungan pengobatan, dan pengurangan stigma di Kota Bandar Lampung.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian dilaksanakan di Kota Bandar Lampung dengan sasaran 20 kader Komunitas Inisiatif Lampung Sehat. Rangkaian program berlangsung selama enam bulan dan terdiri atas pelatihan partisipatif satu hari sebagai kegiatan inti serta pendampingan tindak lanjut. Pendekatan yang

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 50-62 hal)

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 01-13)

digunakan adalah partisipatif, yaitu mitra dilibatkan dalam identifikasi kebutuhan, pelaksanaan pembelajaran, refleksi, dan penyusunan arah tindak lanjut. Pendekatan ini dipilih agar materi dan proses pembelajaran sesuai dengan kebutuhan nyata komunitas.

Tahapan kegiatan mencakup: (1) koordinasi awal dengan komunitas dan pemetaan kebutuhan; (2) penyusunan materi mengenai tuberkulosis, gejala yang memerlukan rujukan, pencegahan penularan, kepatuhan pengobatan, dan komunikasi tanpa stigma; (3) pelatihan melalui ceramah interaktif, simulasi komunikasi dan rujukan, serta diskusi kelompok; (4) refleksi peserta untuk mengidentifikasi isu yang dapat ditindaklanjuti; dan (5) pendampingan serta monitoring secara insidental selama masa program. Keterlibatan peserta ditekankan pada latihan menyampaikan pesan kesehatan yang ringkas, akurat, dan tidak mendiskriminasi.

Evaluasi pembelajaran dilakukan melalui tes pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan. Nilai tes dikonversi menjadi persentase untuk menggambarkan capaian kelompok. Evaluasi proses juga dilakukan melalui refleksi terarah dan observasi fasilitator atas partisipasi peserta selama simulasi serta diskusi. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan skor rata-rata sebelum dan sesudah pelatihan, kemudian menafsirkan hasil refleksi dan observasi untuk menjelaskan perubahan kapasitas yang tampak selama kegiatan. Karena data skor individual, rincian butir instrumen, dan pengukuran stigma terstandar belum terdokumentasi pada naskah awal, kegiatan ini tidak menggunakan uji statistik inferensial dan tidak mengeklaim hubungan sebab-akibat.

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan program diawali dengan koordinasi bersama Komunitas Inisiatif Lampung Sehat sebagai mitra pelaksana di tingkat lokal. Tahap ini tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga menjadi ruang dialog untuk memahami konteks komunitas, kebutuhan kader, serta kendala mereka dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada warga. Melalui diskusi dengan pengurus dan kader, tim pelaksana memetakan persoalan nyata di lapangan agar rancangan kegiatan pelatihan selaras dengan kondisi dan kebutuhan komunitas.

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 50-62 hal)

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 01-13)

Hasil koordinasi menunjukkan perlunya penguatan kapasitas kader dalam komunikasi kesehatan berbasis komunitas. Kesepakatan tersebut didasarkan pada adanya kesenjangan antara pengetahuan kader yang telah dimiliki dengan kompetensi pendampingan yang diperlukan di lapangan. Kader juga menyampaikan persepsi mereka mengenai tuberkulosis serta kendala saat berinteraksi dengan warga yang diduga menderita TB atau sedang menjalani pengobatan. Masukan tersebut kemudian menjadi dasar dalam penyusunan kurikulum pelatihan.

Materi pelatihan disusun secara sistematis dalam enam pokok bahasan, yaitu pemahaman dasar tuberkulosis, pengenalan gejala klinis, pencegahan penularan di lingkungan komunitas, kepatuhan pengobatan, prosedur rujukan ke fasilitas kesehatan, serta komunikasi publik yang tidak memperkuat stigma. Materi disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh kader dari berbagai latar belakang pendidikan. Penyusunan modul juga menaruh perhatian pada hubungan antara stigma sosial dan hambatan akses layanan kesehatan, sehingga kader dilatih menggunakan narasi empatik, menghindari pelabelan negatif, dan mendorong dukungan sosial bagi pasien serta keluarganya.

Metode pembelajaran dilakukan secara kombinatif melalui ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan simulasi situasi lapangan. Ceramah digunakan untuk membangun pemahaman dasar, sedangkan diskusi dan simulasi membantu kader menghubungkan materi dengan pengalaman nyata dalam pendampingan warga. Peserta didorong untuk bertanya, berbagi pengalaman, serta mempraktikkan penyampaian pesan kesehatan dalam skenario yang disimulasikan. Praktik tersebut memungkinkan kader memperoleh umpan balik langsung dari fasilitator dan peserta lain, sekaligus meningkatkan kepercayaan diri serta solidaritas antarkader.

Pendekatan partisipatif menempatkan kader bukan hanya sebagai penerima informasi, melainkan sebagai penghubung strategis antara komunitas dan layanan kesehatan primer. Kedekatan relasional serta kepercayaan sosial yang dimiliki kader menjadikan mereka berperan penting dalam mendorong warga melakukan pemeriksaan dini dan mempertahankan kepatuhan pengobatan. Pola pelaksanaan ini sejalan dengan temuan Chavez-Rimache et al. (2023) yang menunjukkan bahwa keterlibatan aktif komunitas dapat memperkuat identifikasi hambatan, promosi kesehatan, dukungan pengobatan,

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 50-62 hal)

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 01-13)

dan keterhubungan dengan layanan tuberkulosis. Dengan demikian, program pelatihan ini tidak hanya bersifat edukatif, tetapi juga memperkuat respons tuberkulosis berbasis komunitas yang berkelanjutan dan berpihak pada kelompok rentan.

Capaian Pembelajaran

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan pelatihan. Berdasarkan perbandingan hasil pre-test dan post-test, skor rata-rata pengetahuan kelompok meningkat dari 58 persen pada tes awal menjadi 98 persen pada tes akhir. Kenaikan tersebut memperlihatkan bahwa peserta mengalami penguatan pemahaman terhadap materi yang disampaikan selama pelatihan. Perubahan skor ini juga menunjukkan bahwa proses pembelajaran mampu menjembatani kesenjangan pengetahuan awal peserta mengenai tuberkulosis dan peran kader dalam pendampingan kesehatan berbasis komunitas.

Secara kuantitatif, terdapat kenaikan sebesar 40 poin antara nilai pre-test dan post-test. Selisih tersebut menjadi indikator bahwa materi pelatihan, metode penyampaian, serta proses interaksi selama kegiatan dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh peserta pada saat evaluasi dilakukan. Hasil ini mengindikasikan bahwa kombinasi ceramah interaktif, diskusi, dan simulasi yang digunakan dalam pelatihan telah membantu peserta memahami pesan-pesan kunci secara lebih terstruktur dan kontekstual. Rincian hasil evaluasi pengetahuan peserta disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Evaluasi Pengetahuan Peserta Pelatihan

Indikator	Pre-test (%)	Post-test (%)	Perubahan (poin)
Skor pengetahuan kelompok	58	98	+40

Sumber: Data primer kegiatan pengabdian (2026)

Peningkatan skor tersebut dapat dipahami sebagai capaian pembelajaran langsung setelah pelaksanaan pelatihan. Peserta tidak hanya menerima

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 50-62 hal)

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 01-13)

informasi mengenai tuberkulosis secara teoritis, tetapi juga memperoleh kesempatan untuk mendiskusikan persoalan yang mungkin muncul dalam praktik pendampingan warga. Dengan demikian, hasil post-test yang tinggi menggambarkan bahwa peserta mampu menangkap substansi materi yang diberikan, terutama berkaitan dengan pengenalan masalah tuberkulosis, langkah pencegahan, pentingnya kepatuhan pengobatan, serta peran kader dalam memberikan informasi awal kepada masyarakat.

Selain peningkatan nilai evaluasi, hasil refleksi peserta dan observasi fasilitator menunjukkan adanya perkembangan dalam kemampuan peserta menjelaskan kembali pesan-pesan inti pelatihan. Peserta dapat menguraikan gejala tuberkulosis yang perlu diwaspadai, langkah pencegahan penularan di lingkungan keluarga dan komunitas, pentingnya menyelesaikan pengobatan secara teratur, serta prosedur rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Mereka juga mulai memahami pentingnya penggunaan komunikasi yang empatik dan tidak mendiskriminasi ketika berinteraksi dengan warga yang diduga mengalami tuberkulosis maupun pasien yang sedang menjalani pengobatan.

Meskipun demikian, hasil evaluasi ini perlu ditafsirkan secara proporsional. Kenaikan skor pengetahuan dan kemampuan peserta dalam menjelaskan kembali materi terutama menunjukkan capaian belajar pada waktu segera setelah pelatihan berlangsung. Temuan tersebut belum dapat dijadikan dasar untuk menyimpulkan bahwa seluruh peserta telah mampu menerapkan pengetahuan secara konsisten dalam pendampingan lapangan. Evaluasi lanjutan tetap diperlukan untuk mengetahui sejauh mana materi pelatihan benar-benar digunakan dalam komunikasi sehari-hari dengan warga, proses rujukan, maupun dukungan terhadap kepatuhan pengobatan.

Demikian pula, temuan ini belum dapat dipahami sebagai bukti bahwa stigma terhadap tuberkulosis telah hilang atau bahwa perubahan perilaku jangka panjang telah terjadi di tingkat komunitas. Perubahan stigma merupakan proses sosial yang lebih kompleks dan memerlukan pengukuran menggunakan instrumen terstandar serta dilakukan pada lebih dari satu periode waktu. Hal tersebut sejalan dengan penekanan dalam penelitian mengenai stigma tuberkulosis di Indonesia dan kajian intervensi pengurangan stigma, yang

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 50-62 hal)

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 01-13)

menunjukkan bahwa pengukuran perubahan stigma perlu dilakukan secara lebih sistematis dan berkelanjutan (Fuady et al., 2023; Nuttall et al., 2022).

Makna Capaian dan Penguatan Jejaring

Peningkatan pengetahuan kader merupakan modal awal yang penting untuk memperkuat peran komunitas dalam pengendalian tuberkulosis. Kader yang memiliki pemahaman memadai mengenai penyakit, gejala, pencegahan, dan pengobatan dapat berperan sebagai sumber informasi awal yang dekat dengan warga. Keberadaan kader juga membantu menjembatani kebutuhan komunikasi antara masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam konteks komunitas, kedekatan sosial tersebut memungkinkan pesan kesehatan disampaikan dengan bahasa yang lebih mudah diterima dan sesuai dengan situasi warga.

Pemahaman kader terhadap pesan-pesan dasar tuberkulosis dapat mendukung penyebaran informasi yang benar di lingkungan masyarakat. Informasi yang tepat diperlukan untuk mengurangi kesalahpahaman, ketakutan, maupun anggapan keliru yang sering melekat pada penyakit tuberkulosis. Kader dapat membantu menjelaskan bahwa tuberkulosis dapat dicegah, diperiksa, dan diobati apabila pasien memperoleh layanan secara tepat. Peran edukatif ini penting karena informasi yang tidak akurat dapat memperkuat stigma dan menyebabkan warga menunda pemeriksaan kesehatan.

Selain menyampaikan informasi, kader dapat membantu mengenali warga yang menunjukkan gejala yang mengarah pada tuberkulosis. Kader tidak ditempatkan sebagai tenaga diagnosis, tetapi sebagai pihak yang dapat memberikan dorongan awal agar warga dengan keluhan tertentu segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Dalam praktiknya, kader dapat mengingatkan pentingnya pemeriksaan ketika warga mengalami batuk berkepanjangan, penurunan berat badan, demam yang berulang, atau keluhan lain yang perlu ditindaklanjuti secara medis. Pendekatan tersebut berpotensi mempercepat keterhubungan warga dengan layanan kesehatan primer.

Peran kader juga penting dalam membangun dukungan keluarga terhadap pasien yang sedang menjalani pengobatan. Kepatuhan pengobatan tuberkulosis tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan pasien, tetapi juga oleh

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 50-62 hal)

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 01-13)

lingkungan sosial yang mendukung proses penyembuhan. Kader dapat membantu keluarga memahami pentingnya mengingatkan jadwal konsumsi obat, memberikan dukungan emosional, serta menghindari sikap yang menyalahkan atau mengucilkan pasien. Peran tersebut relevan dengan bukti bahwa dukungan sosial, keluarga, dan tenaga kesehatan dapat memperkuat perilaku pengobatan pada pasien tuberkulosis (Suprijandani et al., 2025).

Namun demikian, peningkatan kapasitas kader tidak dapat berdiri sendiri sebagai satu-satunya dasar keberhasilan program pengendalian tuberkulosis. Pengetahuan yang telah diperoleh melalui pelatihan perlu diterjemahkan ke dalam mekanisme kerja yang terhubung dengan sistem layanan kesehatan. Tanpa dukungan kelembagaan, kader dapat mengalami kesulitan ketika harus merujuk warga, memperoleh informasi tindak lanjut, atau menghadapi persoalan yang berada di luar kapasitas mereka. Oleh karena itu, pemberdayaan kader harus ditempatkan sebagai bagian dari penguatan jejaring layanan tuberkulosis di tingkat komunitas dan fasilitas kesehatan primer.

Dampak program akan lebih kuat apabila terdapat koordinasi rutin antara kader, komunitas, dan puskesmas. Koordinasi tersebut dapat mencakup kejelasan alur rujukan, penetapan petugas penghubung, pembaruan informasi layanan, serta forum evaluasi untuk membahas hambatan yang muncul dalam proses pendampingan. Pencatatan kasus rujukan juga perlu dilakukan secara aman, terbatas, dan menjaga kerahasiaan identitas warga agar proses pendampingan tidak menimbulkan risiko stigma maupun pelanggaran privasi. Selain itu, supervisi berkala dari tenaga kesehatan diperlukan untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan kader tetap sesuai dengan prosedur dan kebutuhan layanan.

Penekanan pada penguatan koordinasi dan kapasitas organisasi tersebut selaras dengan hasil penelitian di Indonesia yang menunjukkan bahwa keberhasilan layanan 10esehatan10is pada 10esehat primer tidak hanya ditentukan oleh kompetensi individu, tetapi juga oleh kapasitas organisasi dan koordinasi eksternal yang berjalan secara efektif (Pradipta et al., 2022). Dengan demikian, pelatihan kader perlu dipahami sebagai 10esehat awal dalam membangun respons 10esehatan10is berbasis komunitas yang lebih terintegrasi. Keberlanjutan program bergantung pada adanya komunikasi yang konsisten, dukungan teknis dari puskesmas, sistem rujukan yang jelas, serta

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 50-62 hal)

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 01-13)

pembagian peran yang dapat dijalankan secara 11esehat-sama oleh komunitas dan layanan 11esehatan.

Kelebihan, Keterbatasan, dan Peluang Pengembangan

Kelebihan kegiatan ini terletak pada penggunaan metode partisipatif yang memadukan penjelasan materi, simulasi, dan diskusi. Pendekatan tersebut membantu peserta menghubungkan informasi teknis dengan konteks komunikasi sehari-hari di komunitas. Kegiatan juga telah menghasilkan bukti evaluasi langsung berupa perubahan skor pengetahuan kelompok. Akan tetapi, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, naskah awal belum mendokumentasikan skor individual, rincian instrumen, maupun uji statistik, sehingga peningkatan skor tidak dapat diuji secara inferensial. Kedua, perubahan sikap terhadap stigma hanya didasarkan pada refleksi dan observasi, bukan pada skala stigma terstandar. Ketiga, belum tersedia data tindak lanjut tentang rujukan, keterlibatan kader, atau perubahan perilaku komunitas setelah pelatihan.

Pengembangan berikutnya perlu memasukkan tes pengetahuan yang terdokumentasi per peserta, instrumen stigma yang telah tervalidasi di Indonesia, serta pemantauan pada beberapa titik waktu, misalnya satu dan tiga bulan setelah pelatihan. Program juga dapat mengembangkan buku saku kader, daftar kontak rujukan, dan format pencatatan kegiatan yang menjaga kerahasiaan penerima manfaat. Dengan langkah tersebut, pengabdian berikutnya dapat menghasilkan bukti yang lebih kuat tentang efektivitas peningkatan kapasitas kader dan kontribusinya terhadap program tuberkulosis berbasis komunitas.

Kesimpulan

1. Pelatihan partisipatif bagi 20 kader Komunitas Inisiatif Lampung Sehat meningkatkan skor rata-rata pengetahuan dari 58 persen menjadi 98 persen atau naik 40 poin.
2. Peserta mampu menjelaskan kembali pesan dasar mengenai gejala, pencegahan penularan, kepatuhan pengobatan, alur rujukan, dan komunikasi yang tidak mendiskriminasi. Capaian ini memperlihatkan kesiapan awal komunitas untuk mendukung edukasi dan rujukan tuberkulosis.

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 01-13)

3. Kekuatan kegiatan terletak pada kombinasi edukasi, simulasi, dan diskusi yang mendorong keterlibatan aktif kader. Keterbatasannya adalah belum tersedianya data individu, instrumen stigma terstandar, dan pemantauan hasil jangka panjang. Oleh karena itu, kegiatan perlu dilanjutkan melalui penyegaran materi, supervisi rutin bersama puskesmas, pencatatan rujukan yang aman, serta evaluasi lanjutan pada beberapa titik waktu.

Ucapan Terima Kasih

Tim pelaksana menyampaikan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Lampung, Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, serta seluruh anggota Komunitas Inisiatif Lampung Sehat atas dukungan, partisipasi, dan kerja sama selama pelaksanaan kegiatan.

Daftar Pustaka

Chavez-Rimache, L., Ugarte-Gil, C., & Brunette, M. J. (2023). The community as an active part in the implementation of interventions for the prevention and care of tuberculosis: A scoping review. PLOS Global Public Health, 3(12), e0001482. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001482

Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. (2023). Profil kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2022.

Fuady, A., Arifin, B., Yunita, F., Rauf, S., Fitriangga, A., Sugiharto, A., Yani, F. F., Nasution, H. S., Putra, I. W. G. A. E., Mansyur, M., & Wingfield, T. (2023). Stigma towards people with tuberculosis: A cross-cultural adaptation and validation of a scale in Indonesia. BMC Psychology, 11, Article 112. https://doi.org/10.1186/s40359-023-01161-y

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Strategi nasional penanggulangan tuberkulosis di Indonesia 2020-2024.

Nuttall, C., Fuady, A., Nuttall, H., Dixit, K., Mansyur, M., & Wingfield, T. (2022). Interventions pathways to reduce tuberculosis-related stigma: A literature review and conceptual framework. Infectious Diseases of Poverty, 11, Article 101. https://doi.org/10.1186/s40249-022-01021-8

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 50-62 hal)

Hexacita :
Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat
Volume 01 No. 01 Juni 2026 (hal 01-13)

Pradipta, I. S., Idrus, L. R., Probandari, A., Lestari, B. W., Diantini, A., Alffenaar, J.-W. C., & Hak, E. (2021). Barriers and strategies to successful tuberculosis treatment in a high-burden tuberculosis setting: A qualitative study from the patient's perspective. BMC Public Health, 21(1), Article 1903. https://doi.org/10.1186/s12889-021-12005-y

Pradipta, I. S., Idrus, L. R., Probandari, A., Puspitasari, I. M., Santoso, P., Alffenaar, J.-W. C., & Hak, E. (2022). Barriers to optimal tuberculosis treatment services at community health centers: A qualitative study from a high prevalent tuberculosis country. Frontiers in Pharmacology, 13, Article 857783. https://doi.org/10.3389/fphar.2022.857783

Sejie, G. A., & Mahomed, O. H. (2023). Mapping the effectiveness of the community tuberculosis care programs: A systematic review. Systematic Reviews, 12, Article 135. https://doi.org/10.1186/s13643-023-02296-0

Suprijandani, S., Setiawan, S., Pathurrahman, P., Wardoyo, S., & Rahayyu, A. M. (2025). The behaviour of TB patients in East Lombok through a health belief model approach. Journal of Health, Population and Nutrition, 44, Article 23. https://doi.org/10.1186/s41043-025-00746-0

World Health Organization. (2025). Global tuberculosis report 2025.