

Inovasi Kualitas Kader dalam Upaya Deteksi Dini Tuberkulosis Paru pada Kehamilan di Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep

Euvangelia Dwilda Ferdinandus¹, Farida Fitriana², Wahyul Anis³

^{1,2,3} Universitas Airlangga, Indonesia

Corresponding Author

Nama Penulis: Euvangelia Dwilda Ferdinandus

E-mail: euvangelia.dwilda@fk.unair.ac.id

Abstrak

Indonesia menempati peringkat kedua dengan jumlah kasus Tuberkulosis (TB) tertinggi di dunia, yang menjadi tantangan besar dalam kesehatan masyarakat. Dampak TB sangat serius pada ibu hamil, membawa risiko ganda baik bagi ibu maupun bayi. Pemberdayaan masyarakat melalui upaya promotif dan preventif menjadi salah satu pendekatan strategis untuk pengendalian TB di Indonesia. Kader kesehatan, sebagai anggota masyarakat yang telah dilatih, memainkan peran penting dalam menjembatani layanan kesehatan dengan masyarakat. Namun, peran kader ibu hamil belum sepenuhnya terintegrasi dengan upaya pencegahan dan deteksi dini TB selama kehamilan. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menjawab kebutuhan tersebut melalui metode tiga tahap: pelatihan kader, tindak lanjut pelatihan, dan evaluasi. Sebanyak tiga puluh kader kesehatan dari Puskesmas Bluto di Jawa Timur berpartisipasi dalam inisiatif ini. Program ini terbukti efektif dan efisien dalam meningkatkan pengetahuan tentang TB paru, baik pada kader maupun ibu hamil, meningkatkan keterampilan kader dalam edukasi kesehatan, serta memperluas cakupan skrining mandiri TB paru dan tindak lanjut hasil skrining. Analisis statistik menggunakan Paired T-Test menunjukkan peningkatan signifikan pada pengetahuan kader sebelum dan setelah pelatihan, serta peningkatan jumlah ibu hamil yang mendapatkan edukasi dan melakukan skrining mandiri TB paru. Umpan balik dari peserta juga menyoroti dampak positif program ini. Inisiatif ini menegaskan potensi optimalisasi peran kader kesehatan sebagai strategi yang dapat diadaptasi untuk meningkatkan upaya pengendalian TB, khususnya pada kelompok rentan seperti ibu hamil.

Kata Kunci - tuberkulosis, kehamilan, kader kesehatan, deteksi dini, pemberdayaan masyarakat

Abstract

Indonesia ranks as the country with the second-highest number of Tuberculosis (TB) cases worldwide, presenting a significant public health challenge. The impact of TB is especially severe on pregnant women, posing a dual risk to both mother and baby. Community empowerment through promotive and preventive measures has emerged as a strategic approach to TB control in Indonesia. Health cadres, as trained community members, play a vital role in bridging the gap between healthcare services and the community. However, the role of pregnant women's cadres has not yet been integrated with TB prevention and early detection efforts during pregnancy. This community service program aims to address this gap through a three-phase methodology: cadre training, follow-up activities, and evaluation. Thirty health cadres from the Bluto Health Center in East Java participated in this initiative. The program has demonstrated effectiveness and efficiency in increasing knowledge about pulmonary TB among both cadres and pregnant women, enhancing cadre skills in health education, and expanding the coverage of pulmonary TB self-screening and follow-up actions. Statistical analysis using the Paired T-Test revealed significant improvements in cadre knowledge pre- and post-training, as well as an increase in the number of pregnant women educated and screened for pulmonary TB. Feedback from participants further highlighted the program's positive impact. This initiative underscores the potential of optimizing the role of health cadres as a scalable strategy to enhance TB control efforts, particularly in vulnerable populations such as pregnant women.

Keywords - tuberculosis, pregnancy, health cadres, early detection, community empowerment.

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan hingga kini menjadi salah satu permasalahan kesehatan utama, terutama di negara berkembang seperti Indonesia (Kemenkes RI, 2014). TB termasuk dalam sepuluh penyebab kematian terbesar di dunia dan menjadi penyebab utama dari penyakit infeksius. Pada 2017, TB mengakibatkan sekitar 1,3 juta kematian di kalangan individu HIV-negatif serta 300.000 kematian pada mereka dengan HIV-positif (Kemenkes RI, 2020). Tercatat pula 10 juta kasus TB baru secara global dengan angka insidensi mencapai 133 per 100.000 penduduk. Menurut WHO, sepertiga populasi dunia telah terinfeksi bakteri TB, dengan satu orang terinfeksi setiap detik. Setiap tahun, ditemukan 6–9 juta kasus TB baru, sebagian besar terjadi di negara berkembang. Penyebaran TB semakin cepat seiring meningkatnya HIV/AIDS dan munculnya kasus TB yang resisten terhadap berbagai obat (TB-MDR) (PDPI, 2008). Indonesia menghadapi beban triple burden TB, yaitu tingginya insiden TB umum, TB resisten obat (RO), dan TB terkait HIV (Dinkes Jatim, 2020).

Pada 2020, Indonesia berada di posisi kedua dengan kasus TB terbanyak di dunia, setelah sebelumnya berada di posisi ketiga pada 2017 dan 2018 (WHO, 2020). Hal ini menunjukkan tingginya kasus TB di Indonesia yang terus meningkat signifikan. Di Kabupaten Sumenep, Pulau Madura, Jawa Timur, meskipun tingkat keberhasilan pengobatan TB cukup baik ($\geq 90\%$ pada April 2020), kasus TB tetap menjadi perhatian serius. Pada 2019, tercatat 64 kasus TB anak (3% dari total insiden di Jawa Timur) dan 47 kasus TB RO, dengan 9 di antaranya menjalani pengobatan (Dinkes Jatim, 2020; BPS Jatim, 2021). Meskipun kehamilan bukan faktor risiko langsung terhadap TB, infeksi TB pada ibu hamil dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. TB pada kehamilan meningkatkan risiko komplikasi seperti Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), perdarahan antepartum, kematian janin, dan tuberkulosis kongenital (Loto dan Awowe, 2012). Diagnosis TB sering terlambat, baik pada ibu hamil maupun neonatus, karena gejala yang tidak khas, seperti batuk kronis, penurunan berat badan, demam, dan batuk darah.

Kader kesehatan, yang merupakan bagian masyarakat terlatih, memainkan peran penting dalam upaya promotif dan preventif kesehatan. Di Puskesmas Bluto Kabupaten Sumenep, terdapat jumlah kader ibu hamil/balita aktif terbanyak. Namun, kader ini belum dilibatkan secara optimal dalam pencegahan TB pada kehamilan. Jika peran kader ini dimaksimalkan dan dilakukan kegiatan inovasi, mereka dapat membantu mendeteksi dini kasus TB, mencegah penyebaran, dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Pemerintah Indonesia, melalui arahan Presiden RI, menetapkan tiga langkah strategis menuju eliminasi TB pada 2030: meningkatkan pencegahan dan kualitas hidup masyarakat, mengakui TB sebagai tanggung jawab bersama, serta menciptakan lingkungan hidup yang sehat (Kemenkes RI, 2020).

Tujuan penulisan ini adalah melaporkan pengetahuan dan peran kader kesehatan terkait pencegahan TB pada kehamilan, evaluasi peran kader dalam kegiatan *screening* TB dalam kehamilan pada ibu hamil. Inovasi peran kader kesehatan ibu hamil dalam pencegahan TB diharapkan tidak hanya meningkatkan kesehatan masyarakat tetapi juga menjadi model bagi daerah lain dalam mengatasi masalah TB, khususnya pada kehamilan.

METODE

Metode pelaksanaan program terdiri dari tiga bagian utama: pelatihan kader, tindak lanjut pelatihan, dan evaluasi.

Kegiatan 1: Pelatihan Kader

Pelatihan ini melibatkan tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan Jawa Timur, Dinas Kesehatan Sumenep, dan dosen Prodi Kebidanan, yang ditujukan kepada kader ibu hamil untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam upaya promotif dan preventif TB Paru pada kehamilan. Pelatihan dilakukan dalam dua tahap: online dan offline, dengan rincian sebagai berikut:

1. Tahap Online
 - a. Dilaksanakan pada 25 Juni 2022 melalui grup WhatsApp (WAG).
 - b. Peserta diberikan video simulasi edukasi, materi ajar seperti lembar balik, dan tautan YouTube untuk dipelajari sebelum pelatihan offline.
2. Tahap Offline
 - a. Diselenggarakan di Puskesmas Bluto Sumenep pada 16 Juli 2022, dengan menerapkan protokol kesehatan.
 - b. Materi yang diberikan meliputi:
 - Peran kader ibu hamil dalam Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
 - Deteksi dini TB Paru melalui tanda dan gejala.
 - Simulasi edukasi dan pengisian self-screening TB Paru.
 - Tanya jawab, diskusi, dan sharing pengalaman dari kader Puskesmas Guluk-Guluk.
 - c. Dilakukan pretest dan posttest untuk mengukur peningkatan pengetahuan, serta kuesioner kepuasan pelatihan.

Kegiatan 2: Tindak Lanjut Pelatihan

Kegiatan ini berlangsung secara mandiri oleh kader di desa masing-masing antara 7 Juli – 31 Juli 2022 dengan pemantauan oleh Tim Pengabdian masyarakat dan Puskesmas Bluto.

Langkah-langkah tindak lanjut meliputi:

1. Edukasi oleh Kader
 - a. Kader memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang PHBS dan TB Paru dalam kehamilan menggunakan lembar balik.
 - b. Membimbing pengisian form skrining mandiri (self-screening).
2. Diskusi dan Tanya Jawab
Ibu hamil dapat bertanya terkait materi yang telah diberikan.
3. Follow-Up Self-Screening
Kader memantau hasil skrining yang dilakukan ibu hamil dan melaporkannya ke pihak Puskesmas untuk tindak lanjut.

Kegiatan 3: Evaluasi

Setelah pelatihan dan tindak lanjut selesai, evaluasi dilakukan secara online untuk mengukur keberhasilan program berdasarkan:

1. Indikator Kuantitatif
 - a. Jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan penyuluhan.
 - b. Jumlah ibu hamil yang melakukan self-screening dan melapor ke kader.
2. Indikator Kualitatif
Pengalaman kader dalam menjalankan peran promotif dan preventif.

Indikator Keberhasilan Program

1. Kehadiran Peserta
 - a. $\geq 80\%$ peserta hadir: berhasil.
 - b. $60-79\%$ peserta hadir: cukup berhasil.
 - c. $< 60\%$ peserta hadir: belum berhasil.
2. Partisipasi Aktif
Peserta aktif bertanya atau memberikan tanggapan selama program.
3. Hasil Pretest dan Posttest
Terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan.
4. Penyebaran Media Edukasi
Modul dan media edukasi tentang TB Paru pada kehamilan didistribusikan kepada semua kader.
5. Kemampuan Kader
Kader mampu memberikan penyuluhan individu dengan baik kepada ibu hamil.

Program ini diharapkan dapat meningkatkan deteksi dini TB Paru pada kehamilan sekaligus menjadi model keberhasilan optimalisasi peran kader kesehatan di wilayah lain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan 1 : Pelatihan Kader

Pelatihan kader kesehatan ibu hamil dilaksanakan di Ruang Pertemuan Puskesmas Bluto, Kabupaten Sumenep, dengan melibatkan 30 peserta kader kesehatan ibu hamil dari 20 desa, yaitu: Desa Aengbaja Kenek, Aengbaja Raja, Aengdake, Bluto, Bungbungan, Errabu, Gilang, Ging-Ging, Gulukmanjung, Kapedi, Karang Cempaka, Lobuk, Masaran, Pakandangan Barat, Pakandangan Sangra, Pakandangan Tengah, Palongan, Sera Barat Munasit, Sera Tengah, dan Desa Sera Timur. Kegiatan ini berlangsung dengan baik berkat dukungan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep bersama tim, serta Kepala Puskesmas Bluto beserta jajarannya. Peserta pelatihan merupakan kader aktif yang juga tergabung dalam penggerak PKK di masing-masing desa. Sebelumnya, mereka belum pernah terlibat dalam program yang berhubungan dengan TB Paru. Selama pelatihan, partisipasi kader meliputi:

Seluruh peserta (100% dari target 30 kader) hadir, memenuhi indikator keberhasilan berdasarkan jumlah kehadiran.

Setiap kader ditargetkan untuk memberikan edukasi kepada 3 ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS), terutama jika jumlah ibu hamil di wilayahnya terbatas. Dengan demikian, diharapkan sekitar 90 ibu hamil/WUS akan mendapatkan edukasi serta melakukan self-screening TB Paru. Kader menunjukkan antusiasme yang tinggi selama pelatihan, terutama dalam diskusi, sesi tanya jawab, dan simulasi terkait edukasi serta pengisian form self-screening TB Paru. Tingginya semangat peserta menyebabkan waktu pelatihan sedikit lebih panjang dari yang direncanakan.



Gambar 1.

dokumentasi kegiatan pelatihan, pendampingan dan pemeriksaan skrining dan monitoring evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas pelatihan dan kepuasan peserta melalui beberapa metode:

1. Pretest dan Posttest

Digunakan untuk membandingkan tingkat pemahaman kader sebelum dan setelah pelatihan, khususnya perbedaan antara media edukasi buku panduan dan media edukasi buku panduan yang dilengkapi dengan simulasi.

2. Kuesioner Kepuasan

Bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan kader terhadap pelatihan, serta mendapatkan masukan berupa kesan dan pesan mereka. Pelatihan berjalan lancar dengan dukungan berbagai pihak. Peserta menunjukkan keterlibatan aktif, baik selama diskusi maupun simulasi.

Kendala: Tidak ada hambatan yang signifikan, meskipun waktu pelatihan sedikit molor akibat tingginya antusiasme peserta. Hasil pelatihan ini memberikan dampak positif sebagai langkah awal memperluas peran kader kesehatan ibu hamil dalam mendeteksi dini TB Paru, khususnya melalui edukasi dan self-screening di tingkat komunitas.

Tabel 1.
Hasil Pre dan Post Test Pelatihan Kader

Jumlah Soal Benar (15 soal)	Pre-Test		Post-Test	
	n	% Benar (nilai)	n	% Benar (nilai)
15	2	100	11	100
14	12	93	9	93
13	7	87	6	87
12	6	80	3	80
11	3	73	1	73

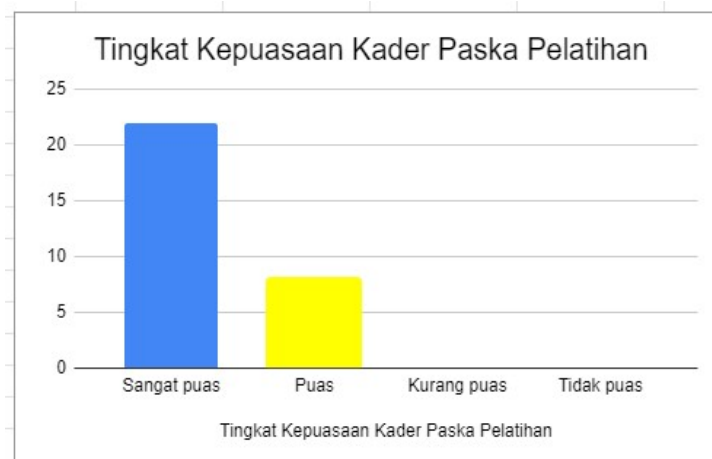
Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa terjadi peningkatan jumlah soal benar semua (15 soal) sebanyak 30 % yaitu dari soal benar semua dari 2 (6.6%) menjadi 11 orang (36.6 %). Tidak ada ibu kader yang memperoleh jumlah soal benar dibawah 10

Tabel 2.
Hasil Interpretasi Pengetahuan Kader

Pengetahuan	Sebelum		Setelah	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Baik	20	66.67	28	93.33
Cukup	10	33.33	2	6.67
Kurang	0	0.00	0	0.00
Jumlah	30	100.00	30	100.00

Berdasarkan Tabel 2 dapat dijelaskan bahwa secara umum Sebagian besar pengetahuan kader sudah baik sejak pemberian materi melalui online sebelum hari H pelatihan kader. Hal ini terlihat dari kader yang berpengetahuan baik mencapai lebih 50 % saat pretest di hari H pelatihan. Setelah mengikuti pelatihan, terdapat peningkatan pengetahuan kader yaitu dari pengetahuan baik naik menjadi 93.37%, dan terjadi penurunan kader yang berpengetahuan cukup

Selain hasil pre dan post test, juga terdapat formulir kepuasan pasca pelatihan dengan hasil sebagaimana pada gambar berikut:



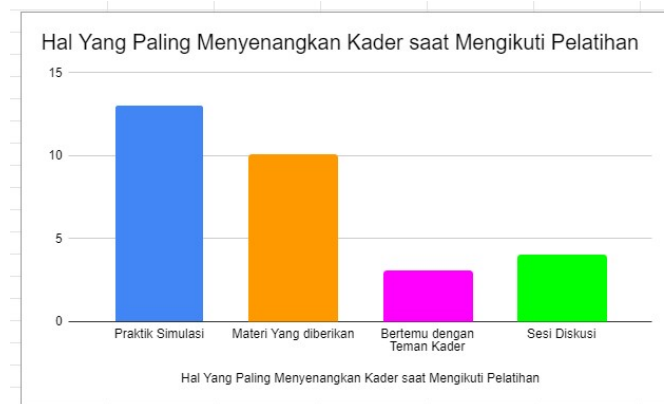
Gambar 2.
Tingkat Kepuasan Kader Paska Pelatihan



Gambar 3.
Perasaan Kader Mengikuti Pelatihan

Berdasarkan Gambar 2. menunjukkan bahwa 22 kader (73.33%) merasa sangat puas dan sisanya yaitu 8 kader (26.66%) merasa puas dengan pelatihan yang diadakan. Tidak ada kader kesehatan yang merasa kurang puas dan tidak puas atas pelatihan yang diikuti.

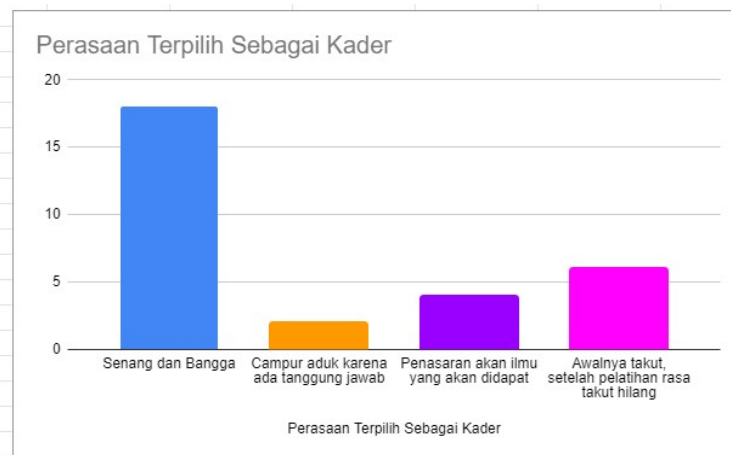
Dari Gambar 3. diketahui bahwa sebanyak 25 kader (83.33%) merasa sangat senang karena dapat menambah ilmu, dan 5 kader (16.66%) merasa antusias dan termotivasi dalam mengikuti pelatihan kader ini.



Gambar 4.

Hal yang Paling Menyenangkan Kader saat Mengikuti Pelatihan

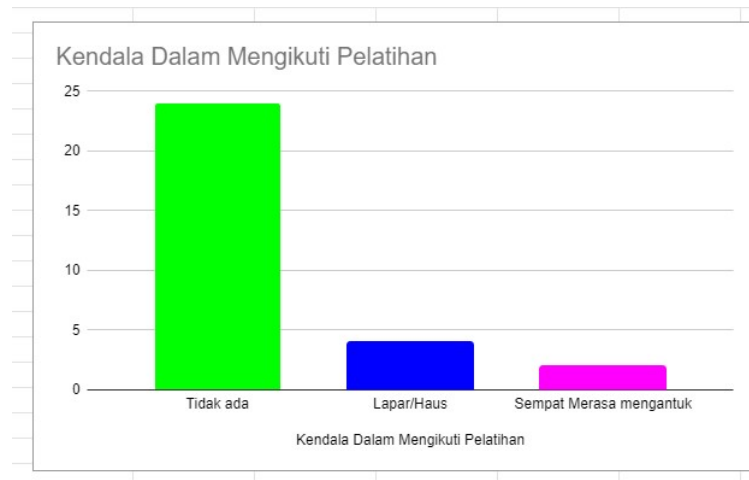
Dari Gambar 4. diketahui bahwa bagian yang paling menyenangkan dari mengikuti pelatihan adalah saat sesi simulasi edukasi dan skrining mandiri oleh kader yaitu 13 orang (43.33%), saat sesi pemberian materi yaitu 10 orang (33.33%), merasa senang karena bertemu teman sesama kader yaitu 3 orang (10%), dan saat sesi diskusi yaitu 4 orang 13.33%



Gambar 5.

Perasaan Terpilih Menjadi Kader

Dari Gambar 5. diketahui bahwa sebagian besar kader yaitu 18 orang (60%) merasa senang dan bangga terpilih menjadi kader ibu hamil yang turut serta dalam penanganan TB Paru dalam kehamilan. Terdapat 2 orang kader (6.67%) yang merasa campur aduk karena ada tanggung jawab dan penasaran akan ilmu baru yang akan didapat, sementara 6 orang kader (20%) merasa bahwa awalnya sedikit takut, namun rasa ketakutan tersebut hilang setelah mengikuti pelatihan.



Gambar 6.
Kendala Dalam Mengikuti Pelatihan Kader

Dari Gambar 6. diketahui bahwa hampir seluruh kader yaitu 24 (80%) orang tidak mengalami kendala dalam mengikuti pelatihan kader, dan 4 orang kader (13.33%) merasa lapar/ haus dan ada yang sempat merasa kantuk.

Kegiatan 2 : Tindak Lanjut Pelatihan

1. Tindak Lanjut Pelatihan Kader

Pasca pelatihan, kader kesehatan ibu hamil melanjutkan kegiatan secara mandiri di wilayah masing-masing dengan memberikan edukasi kepada ibu hamil menggunakan lembar balik yang telah disediakan. Berikut langkah-langkah pelaksanaan tindak lanjut:

2. Edukasi dan Penyuluhan

- Kader memberikan informasi kepada ibu hamil tentang gejala TB Paru dan pentingnya self-screening.
- Setiap ibu hamil diberikan panduan untuk melakukan skrining mandiri gejala TB Paru menggunakan lembar khusus yang telah disiapkan.

3. Pelaporan Hasil Skrining

- Hasil self-screening dari ibu hamil dilaporkan kader kepada pihak Puskesmas untuk tindak lanjut lebih lanjut jika diperlukan.
- Target setiap kader adalah melakukan edukasi dan skrining kepada minimal tiga ibu hamil di wilayahnya.

4. Monitoring dan Pelaporan

Proses monitoring dilakukan melalui Grup WhatsApp yang melibatkan para kader dan tim Puskesmas. Mekanisme monitoring meliputi:

- Pelaporan Harian: Kader melaporkan kegiatan yang telah dilakukan setiap hari melalui grup WA, dilengkapi dengan dokumentasi berupa foto.
- Diskusi dan Arahan: Segala pertanyaan dari kader maupun arahan dari tim pelaksana program dan Puskesmas dilakukan melalui grup tersebut.

5. Hasil dan Tantangan

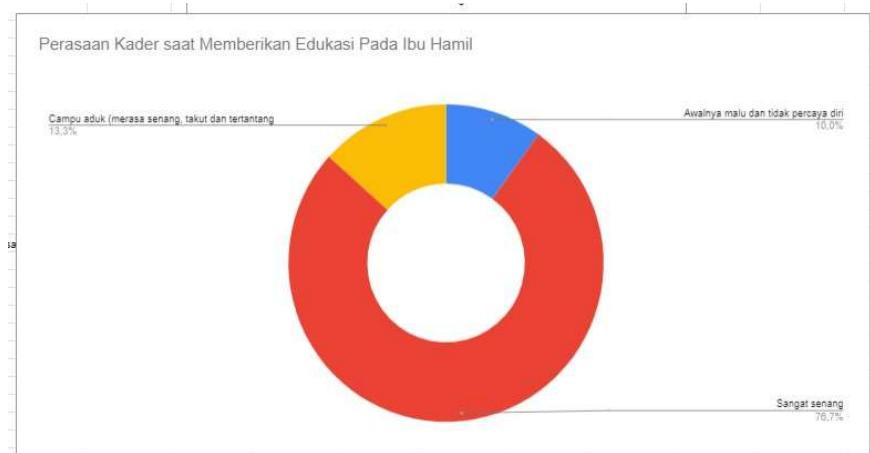
- Partisipasi Aktif: Seluruh kader menunjukkan respons yang cepat dengan melaksanakan edukasi mulai dari sore hari setelah pelatihan hingga akhir Juli 2022.
- Akses ke Sasaran: Tidak ada kendala dalam menjangkau ibu hamil, karena kader sudah memiliki hubungan baik dengan mereka.

- c. Alternatif Sasaran: Kader di wilayah dengan jumlah ibu hamil terbatas mengganti sasaran dengan Wanita Usia Subur (WUS) untuk diberikan edukasi dan diajak melakukan skrining mandiri.

Secara keseluruhan, tindak lanjut pelatihan berjalan dengan lancar dan memberikan hasil yang positif dalam memperluas pemahaman masyarakat, khususnya ibu hamil, tentang pentingnya deteksi dini TB Paru.

Kegiatan 3 : Evaluasi Pelatihan

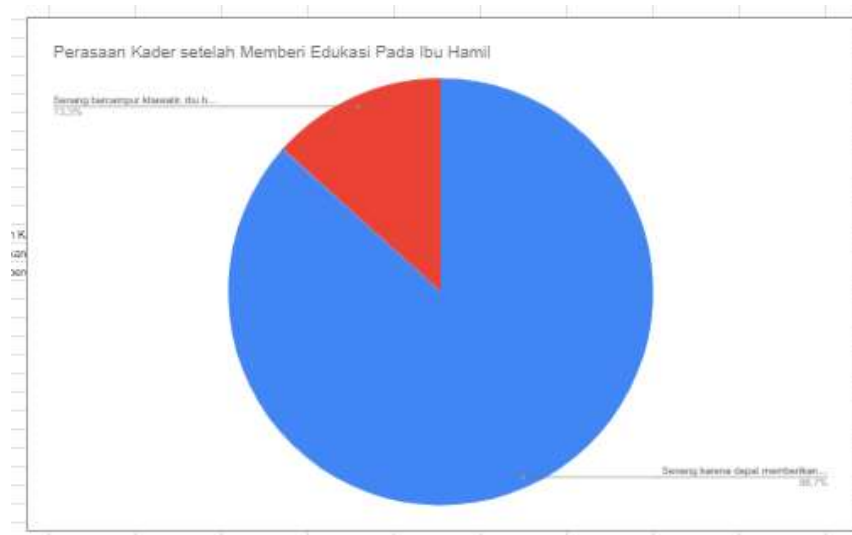
Evaluasi dilakukan secara berkala setiap akhir pekan selama proses tindak lanjut, dan evaluasi akhir dilakukan saat proses tindak lanjut selesai. Selain melaporkan hasil *self screening* ibu hamil beserta tindak lanjut oleh kader atas hasil tersebut, teknik evaluasi juga dilakukan melalui pengisian "Form Pengalaman Saat Menjadi Kader TB Pada Ibu Hamil" yang dibagikan saat pelatihan dan wajib diisi kader setelah menyelesaikan edukasi dan *self screening* pada tiga orang ibu hamil atau WUS. Dari tiga puluh kader yang sudah dilatih, terdapat 90 orang ibu hamil yang sudah di edukasi dan dilakukan *self screening* TB Paru. Dengan demikian, jumlah ibu hamil atau WUS yang diedukasi oleh para kader sesuai dengan target . Adapun hasil pengisian "Form Pengalaman Saat Menjadi Kader TB Pada Ibu Hamil" didapatkan data sejumlah 30 kader



Gambar 7.

Perasaan kader saat memberikan penyuluhan pada ibu hamil

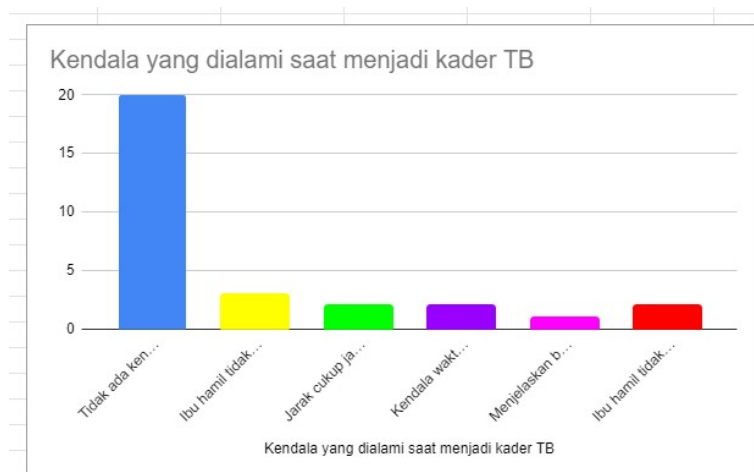
Gambar 7. menunjukkan bahwa sebagian besar kader merasa sangat senang dalam memberikan penyuluhan pada ibu hami (78.7%), dan sebagian kecil kader yang merasa senang sekaligus takut dan merasa tertantang.



Gambar 8.

Perasaan kader setelah memberikan penyuluhan pada ibu hamil

Gambar 8. menunjukkan bahwa hampir seluruh kader merasa senang dalam meng-edukasi ibu hamil meskipun masih ada yang merasa khawatir dan tidak percaya diri.



Gambar 9.

Kendala yang dialami saat menjadi kader TB

Gambar 9. menunjukkan meskipun sebagian besar kader yaitu 20 kader (66.67%) tidak mengalami kendala berarti selama melaksanakan tugasnya, namun kendala yang dihadapi kader lain bersifat variatif, dimana kendala yang ada didominasi oleh ibu hamil yang tidak selalu berada di rumah.

Jumlah Ibu Hamil Dengan Curiga Tb Paru

Berdasarkan hasil *self screening* yang didampingi oleh kader yang telah pelatihan dan koordinasi dengan tim Puskesmas didapatkan ada 4 ibu hamil dari 90 ibu hamil yang melakukan deteksi dini (5.5%) mengalami gejala dan ada 2 ibu hamil (2.2%) dicurigai TB dan sudah dikonsulkan ke Puskesmas untuk memastikan kondisi ibu hamil dan hasilnya tidak ada TB dalam kehamilan

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

KESIMPULAN

Meningkatnya kasus tuberkulosis (TB) secara signifikan di Indonesia, yang menempatkan negara ini pada posisi kedua kasus tertinggi di dunia pada tahun 2020, menuntut upaya strategis dalam pengendalian TB. Salah satu pendekatan yang efektif adalah melalui promosi kesehatan, pencegahan, dan deteksi dini TB Paru dengan melibatkan pemberdayaan masyarakat. Ibu hamil, sebagai kelompok rentan dengan risiko ganda akibat TB Paru selama kehamilan, memerlukan edukasi dan skrining sejak dini untuk mengurangi dampak yang mungkin terjadi.

Pemanfaatan peran kader kesehatan, yang selama ini berfungsi sebagai perpanjangan tangan tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, menjadi kunci dalam mempercepat pelaksanaan program promotif dan preventif terkait TB Paru selama kehamilan. Melalui pelatihan, tindak lanjut pasca-pelatihan, serta proses monitoring dan evaluasi, sebanyak 30 kader kesehatan berhasil memberikan edukasi dan mendukung pelaksanaan skrining mandiri pada ibu hamil dan Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah binaan Puskesmas Bluto, Kabupaten Sumenep, Jawa Timur.

Keberhasilan ini ditunjukkan dengan hasil uji statistik menggunakan Paired T-Test, yang menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan, serta peningkatan kemampuan kader dalam memberikan edukasi terkait TB Paru kepada ibu hamil di daerah mereka. Pendekatan ini juga terbukti efisien dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil sekaligus memperluas cakupan deteksi dini. Dalam satu bulan, 30 kader kesehatan mampu melakukan intervensi pada 90 ibu hamil dan WUS.

Ke depan, inovasi dalam peningkatan peran kader kesehatan dalam edukasi dan skrining mandiri TB Paru selama kehamilan diharapkan dapat menjadi langkah strategis yang diterapkan di wilayah-wilayah lain di Indonesia sebagai bagian dari upaya mewujudkan target Indonesia bebas TB pada tahun 2030.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan mitra pengabdian masyarakat yaitu Dinas Kesehatan Jawa Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, serta Puskesmas Bluto, Kabupaten Sumenep

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Timur. 2021. Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/ Kota dan Jenis Penyakit di Provinsi Jawa Timur, 2018 [online]. Diakses dari: <https://jatim.bps.go.id/statictable/2019/10/09/1674/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-provinsi-jawa-timur-2018-.html>
- Bali, S., & Gupta, U. (2020). Management of Tuberculosis in Pregnancy: Challenges and Solutions. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 40(6), 785-792.
- Dharmawan, B. S., Setyanto, D. B., & Rinawati, R. (2004). Diagnosis Dan Tata Laksana Neonatus dari Ibu Hamil Tuberkulosis Aktif. [Online]. Available at: <https://saripediatri.org>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.(2020). Analisa Situasi Dan Kebijakan Penanggulangan TBC Jawa Timur.
- Health Protection Agency. 2006. Pregnancy and Tuberculosis: Guidance for Clinicians. London, UK: Health Protection Agency
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Situasi TBC di Indonesia [online]. Diakses dari: <https://tbindonesia.or.id/informasi/tentang-tbc/situasi-tbc-di-indonesia-2/>
- Kumar, P., Kumar, A., & Chandra, R. (2016). Tuberculosis and Pregnancy: A Review of Current Knowledge and Practice. *Indian Journal of Tuberculosis*, 63(1), 13-19.

- Laksmi, P.W., Mansjoer, A., Alwi, I., Setiadi, S. (2008). Penyakit-Penyakit Pada Kehamilan: Peran Seorang Internis. Jakarta: Interna Publishing.
- Loto, O.M., Awowele, I. (2012). HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria in Pregnancy [online]. Diakses dari: <https://www.hindawi.com/journals/jp/2012/379271/>
- Mathad, J. S., & Gupta, A. (2012). Tuberculosis in Pregnant and Postpartum Women: Epidemiology, Management, and Research Gaps. *Clinical Infectious Diseases*, 55(11), 1532–1549
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2008). Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia. Jakarta: Perhimpunan DokterParu Indonesia.
- Singh, N., Mishra, G., & Singh, S. (2013). Impact of Tuberculosis on Pregnancy and its Outcome. *International Journal of Medicine and Public Health*, 3(3), 127-131
- World Health Organization (WHO). (2020). Global Tuberculosis Report 2020 [online]. Diakses dari: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2020>.