

ISSN 2597- 6052

DOI: <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i4.4716>

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia
The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Pelatihan Kader Kesehatan dan Guru untuk Pengeliminasian Tuberkulosis Anak di Pabean Cantian, Surabaya*Training for Health Cadres and Teachers to Eliminate Childhood Tuberculosis in Pabean Cantian, Surabaya*Mirza Ludita¹, Wahyul Anis^{2*}, Nyoman Anita Damayanti³¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga | email: mirza.ludita-2020@fkm.unair.ac.id²Dosen Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga | email: wahyul.anis@fk.unair.ac.id³Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga | email: nyoman-a-d@fkm.unair.ac.id*Korespondensi Penulis: wahyul.anis@fk.unair.ac.id**Abstrak****Latar belakang:** Tuberkulosis (TB) anak di Indonesia terutama di Kecamatan Pabean Cantian Surabaya memiliki tingkat kesakitan yang tinggi, meskipun begitu, banyak kasus TB yang tidak terdiagnosa dan tidak dilaporkan. Untuk mengatasi masalah tersebut, Geliat Unair, Unicef, dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya bekerjasama dalam program pelatihan untuk meningkatkan kemampuan kader dan guru dalam penyuluhan dan skrining TB anak serta mendukung eliminasi TB anak.**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan kader dan guru saat sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan TB anak.**Metode:** Metode penelitian menggunakan kuantitatif observasional. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling yakni seluruh peserta pelatihan kader dan guru yang berjumlah 60 orang yang merupakan kader kesehatan dan guru (KB, PAUD, TK, SD, SMP, dan guru pondok pesantren) di wilayah Kecamatan Pabean Cantian Surabaya. Pengukuran pengetahuan dalam kegiatan ini diperoleh dari hasil *pre-test* dan *post-test* menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan menggunakan uji statistik *Paired T-test*.**Hasil:** Hasil statistik menunjukkan *p-values*: 0,00 ($p < \alpha$) sehingga ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan.**Kesimpulan:** Terdapat perbedaan pengetahuan kader dan guru saat sebelum dan setelah diberikan pelatihan TB anak.**Kata Kunci:** Guru, Kader; Pengetahuan; Tuberkulosis Anak**Abstract****Introduction:** Childhood tuberculosis (TB) in Indonesia, particularly in the Pabean Cantian Sub District of Surabaya City, has a high morbidity rate. However, many TB cases remain undiagnosed and unreported. To address this issue, Geliat Unair, UNICEF, and the Surabaya City Health Office have collaborated on a program to train health cadres and teachers to enhance the abilities in educating and screening of childhood TB and support its elimination.**Objective:** This research aims to analyze the difference in knowledge among health cadres and teachers before and after receiving training on childhood TB.**Method:** The research methodology employed a quantitative observational approach. The sampling technique involved total sampling, which includes all 60 participants in the cadre and teacher training. These participants consist of health cadres and teachers (from kindergarten, early childhood education, primary schools, junior high schools, and Islamic boarding schools) in the Pabean Cantian Sub District of Surabaya. Knowledge measurement in this study is obtained from *pre-test* and *post-test* results using a questionnaire. Data analysis is conducted using the *Paired T-test* statistical method.**Result:** The research findings indicate *p-values* of 0.00 ($p < \alpha$), suggesting a significant difference in knowledge before and after the training.**Conclusion:** There is a difference in the knowledge of health cadres and teachers before and after receiving training on childhood TB.**Keywords:** Childhood tuberculosis; Knowledge; Cadres; Teachers

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (M. TB). Penyakit TB sebagian besar menyerang parenkim paru (TB paru) namun bakteri ini juga dapat menginfeksi organ lain (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya. Bakteri M. TB berbentuk batang dan bersifat asam sehingga dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Bakteri ini akan menular melalui udara berupa percik renik atau *droplet nucleus* (<5 microns) ketika seseorang bersin, batuk, atau berbicara (1).

TB umumnya memiliki beberapa gejala yakni batuk berdahak yang berlangsung lebih dari dua minggu, batuk tersebut kadang disertai dengan dahak berwarna seperti karat atau batuk darah. Penderita juga kehilangan nafsu makan dan penurunan berat badan. Selain itu, terjadi demam, menggigil, keringat malam hari, dan kelelahan (1).

Berdasarkan laporan WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2022, seperempat populasi global diperkirakan telah terinfeksi TB. Sekitar 90% orang yang terinfeksi TB setiap tahunnya merupakan orang dewasa, dengan lebih banyak kasus pada pria dibandingkan wanita. TB menjadi nomor dua penyakit menular paling mematikan di dunia setelah COVID-19 (*Corona Virus Disease* 2019). Serta menjadi faktor penyebab utama kematian di dunia urutan ke tiga belas (2).

Jumlah kasus TB global pada tahun 2020 yakni sekitar 10,1 juta kasus dan akan meningkat pada 2021 menjadi 10,6 juta kasus (terjadi peningkatan 4,5%). Sementara itu, kematian akibat TB juga cukup tinggi, diperkirakan sekitar 1,6 juta orang meninggal karena penyakit ini pada tahun 2022 (2).

Indonesia menjadi negara urutan kedua terbanyak kasus TB di dunia. Lima negara dengan kasus TB tertinggi yakni India, Indonesia, China, Filipina, dan Pakistan (2). Data dari Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2023 menyatakan bahwa 969.000 orang terkena TB dengan jumlah kematian sekitar 144.000 orang (3). Pada tahun 2022, tercatat bahwa jumlah kasus TB di wilayah Jawa Timur mencapai 79.799 kasus. Dalam hal proporsi jenis kelamin, terdapat perbedaan signifikan dimana kasus TB pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan kasus TB pada perempuan. Secara rinci, terdapat 44.253 kasus TB laki-laki (56,2%) dan 34.546 kasus TB perempuan (43,8%). Wilayah dengan kasus TB tertinggi di Provinsi Jawa Timur adalah Kota Surabaya, Kabupaten Jember, dan Kabupaten Sidoarjo (4).

Data menyebutkan pada tahun 2022 penderita TB di Surabaya berjumlah 8.218 penderita, dengan angka kematian sebanyak 130 jiwa (2,8%). Namun banyaknya penderita tidak sebanding dengan angka pengobatan lengkap (*complete rate*) yang hanya 2.371 penderita saja (51,5%) (5).

Tingginya angka kejadian TB memiliki potensi akan terjadinya penularan pada anak-anak yang tinggal serumah dengan orang dewasa penderita TB, sehingga menyebabkan peningkatan kasus TB anak (6). Kasus Tuberkulosis anak di Indonesia dalam 4 tahun terakhir menunjukkan angka fluktuatif, dengan kasus paling banyak ada di tahun 2022 yakni 110.881 kasus (15,3%) (7).

Dinas Provinsi Jawa Timur tahun 2022, menyebutkan bahwa presentase kasus TB paling banyak berasal dari kelompok umur >14 tahun yakni 89%, sedangkan kasus TB pada anak 0 – 14 tahun adalah 11%. Meskipun kasus TB pada anak hanya 11%, penting untuk memberikan perhatian pada masalah ini (4). Hal tersebut dikarenakan respon tubuh anak-anak terhadap infeksi TB berbeda dengan orang dewasa dan anak memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi akibat kekebalan tubuh yang masih belum matang.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2022, kasus TB anak usia 0 – 14 tahun cukup tinggi yakni mencapai 898 kasus. Kecamatan Pabean Cantian menjadi salah satu kecamatan yang memiliki kasus TB anak cukup tinggi pada 4 tahun terakhir dari tahun 2019 hingga 2022 dan menunjukkan fluktuasi yang signifikan. Pada tahun 2019, terdapat 42 kasus, kemudian mengalami penurunan drastis menjadi 2 kasus pada tahun 2020, naik kembali menjadi 4 kasus pada tahun 2021, dan meningkat lagi menjadi 16 kasus pada tahun 2022 (5,8–10). Selain dikarenakan kasus TB anak yang cukup tinggi, Kecamatan Pabean Cantian terletak di wilayah utara Kota Surabaya, yang merupakan daerah dengan pelabuhan aktif serta dekat dengan wilayah pulau lain, sehingga mobilisasi masyarakat tinggi yang menyebabkan penularan lebih mudah terjadi.

Data dari Kementerian Kesehatan tahun 2022 menyatakan cakupan penemuan kasus (*Case Notification Rate*) TB anak di Provinsi Jawa Timur baru mencapai 64,1%. Dapat disimpulkan bahwa penemuan kasus TB anak di Provinsi Jawa Timur masih rendah. Masih banyak kasus TB anak yang tidak terdiagnosa dan tidak dilaporkan. Untuk itu, penemuan kasus TB anak sangat penting dilakukan. Penemuan kasus TB anak untuk pencegahan dan pengendalian memerlukan peran dan keterlibatan dari masyarakat (7).

Kader kesehatan merupakan anggota masyarakat yang bekerja secara sukarela untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Peran kader sangat penting dalam meningkatkan deteksi dini kasus TB anak. Hal tersebut sesuai dengan penelitian oleh Yani *et al.* pada tahun 2019 yakni petugas kesehatan memerlukan keterlibatan peran kader kesehatan sebagai peran masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian TB. Hal tersebut dapat dilakukan dengan melakukan kegiatan pengembangan kapasitas kader dan pemberian pelatihan kesehatan untuk meningkatkan penemuan kasus TB (11).

Guru merupakan sosok penting yang dekat dengan anak. Peran guru sangat penting dalam melakukan edukasi dan deteksi dini masalah kesehatan di sekolah (12). Keterlibatan guru sangat penting dalam penemuan kasus TB anak dikarenakan sebagian besar penderita adalah anak usia sekolah. Guru merupakan sosok yang sangat dihormati dan keberadaannya sangat dekat dengan anak-anak, dikarenakan hampir delapan jam sehari guru akan berinteraksi dengan anak. Oleh karena durasi interaksi antara keduanya memiliki waktu yang cukup lama setelah orang tua, seorang guru akan mengetahui jika anak terlihat sakit (13).

Pelatihan kesehatan merupakan tindakan yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TB dan merupakan salah satu intervensi dalam pengendalian TB (11). Dengan adanya pelatihan kesehatan untuk kader dan guru, penyebaran informasi dan deteksi dini akan lebih mudah dilakukan. Hal tersebut akan meningkatkan penemuan kasus TB anak, sehingga anak yang terdiagnosa akan segera ditangani yang berakibat menurunnya penyebaran penyakit dan kematian anak akibat TB.

Geliat Universitas Airlangga (Unair) adalah suatu gerakan peduli ibu dan anak sehat berbasis keluarga. Tahun 2022, Geliat Unair bersama UNICEF (*United Nations Children's Fund*) dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya melaksanakan program eliminasi TB anak di Kota Surabaya. Salah satu upaya yang dilakukan adalah peningkatan kapasitas pada kader dan guru melalui pelatihan sehingga mereka mampu melakukan penyuluhan dan skrining TB anak di masyarakat Kecamatan Pabean Cantian Kota Surabaya.

Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas pengetahuan, sikap, serta perilaku kader dan guru dalam mendeteksi TB anak. Dalam konteks model KAP (*Knowledge, Attitude, dan Practice*), aspek pengetahuan (*knowledge*) memegang peran utama dalam membentuk sikap (*attitude*) dan praktik (*practice*). Pengetahuan, sebagai hasil dari penginderaan terhadap objek, menjadi landasan bagi pengambilan keputusan. Ketersediaan pengetahuan yang memadai di kalangan kader dan guru tentang TB dan strategi pengendaliannya akan merangsang pembentukan sikap positif, yang pada gilirannya akan mendukung upaya pencegahan dan pengobatan TB anak. Sikap, sebagai respons yang muncul terhadap stimulus atau objek, memiliki peran penting dalam membentuk motivasi. Sikap positif yang muncul setelah memperoleh pengetahuan akan menjadi pendorong kuat dalam mendukung program eliminasi TB, yang pada akhirnya akan tercermin dalam praktik atau tindakan nyata di lapangan. Dengan demikian, pelatihan ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga berupaya membentuk sikap dan praktik yang berkelanjutan dalam eliminasi TB anak (14)(15).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan kader dan guru sebelum dan setelah mendapatkan pelatihan TB anak.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif observasional yaitu peneliti tidak memberikan perlakuan namun hanya mengkaji pengetahuan kader dan guru sebelum dan setelah mendapatkan pelatihan. Adapun pelatihan diberikan oleh Geliat Unair bersama UNICEF dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang merupakan salah satu upaya eliminasi TB anak di Kota Surabaya. Pelatihan dilaksanakan selama 8 jam dengan narasumber dari Geliat Unair, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Materi pelatihan meliputi program dinas kesehatan dalam eliminasi TB anak, peran kader dalam mendukung eliminasi TB anak, konsep dasar TB anak, dan alat skrining TB anak. Pelatihan dilaksanakan pada bulan September 2022. Pelatihan menggunakan metode ceramah dan simulasi dengan ditunjang menggunakan media lembar balik.

Responden penelitian adalah kader kesehatan (Kader Surabaya Hebat) dan perwakilan guru KB (Kelompok Bermain), guru PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), guru TK (Taman Kanak-Kanak), guru SD (Sekolah Dasar), guru SMP (Sekolah Menengah Pertama), dan guru pondok pesantren di Kecamatan Pabean Cantian Kota Surabaya berjumlah 60 orang yang hadir dalam kegiatan pelatihan terkait TB anak yang diselenggarakan Geliat Unair. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling yakni seluruh kader yang hadir dalam pelatihan.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *online*. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan yang disusun berdasarkan materi pelatihan yang diberikan. Pertanyaan pada kuesioner sebelum dan setelah pelatihan adalah sama. Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas instrumen diperlukan untuk menentukan legitimasi alat ukur penelitian dan untuk menentukan validitas kuesioner. Kuesioner dikatakan valid hanya jika pertanyaan yang terkandung mampu mengungkapkan apa yang akan diukur. Sedangkan uji reliabilitas instrumen yakni untuk mengetahui apakah data yang dihasilkan dapat diandalkan atau bersifat tangguh (16). Hasil uji validitas dengan uji *pearson* diperoleh semua *p-value* pada butir soal dibawah 0,05 dan uji reliabilitas menggunakan *Cronbach Alpha* sebesar 0,62.

Hasil penelitian kemudian dilakukan tabulasi, koding, dan analisis statistik menggunakan analisis statistik deskriptif dan *paired T-test*

HASIL

Pelatihan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dan guru terkait TB anak dilengkapi dengan lembar balik (Gambar 1 & Gambar 2). Lembar balik bertujuan untuk memudahkan kader dan guru dalam memahami TB anak dan dapat digunakan sebagai instrumen mereka saat melakukan penyuluhan kepada masyarakat pasca mendapatkan pelatihan. Lembar balik berisi mengenai penjelasan penyakit TB mulai dari pengertian, bagaimana penularannya, faktor risiko, gejala, pemeriksaan, tindakan orang tua, pengobatan, tips mendampingi anak minum obat, pencegahan, investigasi kontak, etika batuk, penggunaan masker yang benar, cara cuci tangan, anjuran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), hingga alat skrining dan panduan skrining TB anak. Lembar balik ini juga membahas mengenai berbagai pertanyaan yang paling banyak ditanyakan mengenai TB. Semua peserta pelatihan akan mendapatkan lembar balik ini.

Lembar balik adalah alat pembelajaran yang termasuk dalam media pembelajaran yang sederhana dan menyajikan gambar berseri dengan cara membalik-balik gambar tersebut. Media ini sering digunakan karena mudah dibuat, tidak memakan waktu yang lama, tidak terlalu rumit, dan tidak mahal. Seseorang yang menggunakan metode belajar dengan menggunakan lembar balik dapat menggabungkan pembelajaran melalui teks dan gambar secara simultan. Hal ini dapat meningkatkan kapasitas kognitif seseorang melalui lambang visual, yang membantu memfasilitasi pencapaian tujuan pemahaman dan mengingat informasi yang disajikan (17). Media lembar balik diakui sebagai metode yang efektif dalam menyampaikan pesan, mampu mengintegrasikan sasaran primer, sekunder, dan tersier dalam upaya promosi kesehatan. Sasaran primer merujuk pada penggunaan lembar balik secara interaktif yang dapat memenuhi kebutuhan partisipasi aktif masyarakat. Sasaran sekunder terletak pada kemudahan yang diberikan kepada petugas dalam menyampaikan pesan dengan bantuan media ini. Sementara itu, sasaran tersier adalah kemampuan media lembar balik untuk memberikan masukan berharga bagi pengambil kebijakan dalam proses evaluasi dan tindak lanjut terhadap program kesehatan yang telah atau akan dilaksanakan (18).

Menurut hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media lembar balik tentang pencegahan stunting pada calon pengantin, menunjukkan bahwa media lembar balik membuat pesan yang disampaikan kepada calon pengantin lebih mudah dimengerti. Media lembar balik terbukti membuat calon pengantin mengalami peningkatan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan stunting (19).



Gambar 1. Sampul Lembar Balik dalam Kegiatan Pelatihan Kader dan Guru Program Eliminasi TB Anak

Metode pelatihan yang digunakan merupakan gabungan antara ceramah, simulasi, dan tanya jawab. Hal ini sesuai dengan karakteristik pembelajaran orang dewasa yang lebih menuju suatu proses pendewasaan karena memiliki prinsip utama yakni memperoleh pemahaman dan kematangan diri, maka pembelajaran akan lebih utama jika menggunakan eksperimen, diskusi, pemecahan masalah, latihan, praktik lapangan, dan simulasi (20).

Gabungan kedua metode antara ceramah dan simulasi cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan (21). Metode ceramah adalah suatu pendekatan yang memungkinkan penyampaian beberapa topik bahasan secara simultan dalam satu sesi. Dalam pendekatan ini, pembicara memiliki peran yang dominan dalam menyampaikan materi, sementara peserta lebih cenderung untuk mendengarkan. Kelebihan dari metode ini terletak pada efisiensinya yang relatif tinggi dan pendekatannya yang sederhana, yang memungkinkan penjangkauan banyak audiens secara bersamaan dalam suatu waktu tertentu (22). Metode ceramah digunakan karena dianggap sebagai metode yang bagus dan mudah diterima oleh sasaran baik yang berpendidikan tinggi maupun rendah (23). Metode ceramah efektif dikarenakan peserta lebih percaya dan merasa lebih baik apabila menerima penjelasan dari seorang narasumber (24). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian oleh Hastuti dan Rahmawati tahun 2020 diketahui bahwa

terdapat pengaruh pemberian penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah terhadap tingkat pengetahuan kader tentang SADARI (25).

Metode simulasi merupakan proses pembelajaran berdasarkan praktik dalam situasi yang sebenarnya. Metode simulasi dapat memberikan kesempatan bagi peserta kegiatan pelatihan untuk dapat menjalani proses belajar secara lebih komprehensif melalui kegiatan yang menawarkan kesempatan untuk pengembangan kognitif, afektif, dan keterampilan. Metode ini dapat digunakan dalam pembelajaran kelompok. Merujuk penelitian oleh Andriyani *et al.* pada tahun 2022, terdapat pengaruh antara promosi kesehatan gigi dengan cara simulasi terhadap pengetahuan santri di Pondok Pesantren Darul Hidayah pada tahun 2021 (26). Hal tersebut membuktikan bahwa metode simulasi merupakan cara yang efektif untuk diterapkan dalam kegiatan pelatihan.



Gambar 2. Kegiatan Pelatihan Kader dan Guru Program Eliminasi TB Anak

Sebelum dan setelah pelatihan, responden diberikan kuesioner *online* untuk menjawab pertanyaan. Tujuan kuesioner sebelum pelatihan adalah untuk mengetahui pengetahuan awal responden sedangkan kuesioner pasca pelatihan untuk mengevaluasi keberhasilan pelatihan yang diberikan.

Tabel 1. Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Pelatihan Kader dan Guru

	n	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Mean	Standar Deviasi	<i>p value</i>
<i>Pre-test</i>	60	70	100	92	7,54	0,000*
<i>Post-test</i>	60	80	100	98,67	3,89	

Berdasarkan tabel 1, nilai rata-rata pengetahuan kader dan guru sebelum diberikan pelatihan sebesar 92 dengan standar deviasi 7,54. Sedangkan nilai rata-rata setelah diberikan pelatihan menjadi 98,67 dengan standar deviasi 3,89. Selisih nilai rata-rata antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan adalah 6,67. Terjadi peningkatan pengetahuan kader dan guru sebesar 7,25%.

Hasil uji analisis statistik menggunakan *Paired Sample T-test* diperoleh hasil *p-value* yang signifikan karena *p-value* ($p = 0,00$) < alpha ($\alpha = 0,05$). Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan nilai pengetahuan kader dan guru pada sebelum dan sesudah kegiatan pelatihan eliminasi TB anak.

PEMBAHASAN

Dari hasil *pre-test* dan *post-test* pelatihan kader dan guru, dapat diketahui bahwa pelatihan merupakan salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan seseorang. Pelatihan merupakan suatu pendidikan jangka pendek berupa pengajaran teori dan praktik (27). Tujuan utama dari pelatihan adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tertentu. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah adanya fasilitas pendidikan. Pelatihan dalam hal ini merupakan fasilitas pendidikan yang merupakan wadah untuk peningkatan pengetahuan seseorang. Hal tersebut juga telah dibuktikan dengan penelitian oleh Widyatuti *et al.* pada tahun 2018 yang dilakukan dengan melakukan eksperimen dengan memberikan pelatihan kepada guru dan pendidik sejawat (perwakilan siswa) mengenai materi kesehatan reproduksi. Pengetahuan peserta pelatihan akan diukur dengan *pre-test* dan *post-test*. Hasil pelatihan menunjukkan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi antara guru dan pendidik sejawat setelah diberi pelatihan meningkat secara signifikan yang dibuktikan dengan nilai *p-value* ($0,00$) < alpha ($0,05$) (28). Sementara itu, hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2021 oleh Rimawati *et al.* yang meneliti mengenai pengaruh pelatihan terhadap peningkatan pengetahuan kader posyandu tentang deteksi dini TBC anak, menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan (29).

Berdasarkan studi sebelumnya yang dilakukan oleh Fitriana *et al.* tahun 2022, peningkatan pengetahuan kader dan guru akan mempengaruhi sikap dan perilakunya, yakni menjalankan fungsi kader dan guru untuk

memberikan edukasi pencegahan dan skrining atau deteksi dini TB anak. Berdasarkan model KAP (*Knowledge, Attitude, Practice*), seseorang yang mendapat penambahan pengetahuan dapat mendorong mereka kepada perubahan sikap. Perubahan sikap akan menyebabkan perubahan pada amalan dan tindakan seseorang (30). Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan asas untuk menentukan sikap, niat dan perilaku (14). Perilaku seseorang yang didasarkan atas pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif akan membuat perilaku tersebut terus dilakukan. Dengan baiknya pengetahuan kader dan guru, menyebabkan terjadinya peningkatan kepercayaan diri, sehingga berdampak pada perilaku kader dan guru untuk melakukan penyuluhan dan skrining TB pada masyarakat di lingkungannya (31). Hasil penelitian menyebutkan bahwa kader yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih baik dalam penemuan kasus TB paru. Kader kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan baik 12,39 kali lebih aktif dalam menemukan kasus TB baru (32).

Penemuan kasus merupakan langkah pertama dalam pengeliminasian TB. Upaya penemuan kasus TB memerlukan kerjasama antar sektor seperti melibatkan kader kesehatan dan guru. Dengan kerjasama lintas sektor, strategi penemuan pasien TB dapat dilakukan melalui penemuan aktif dan pasif berbasis keluarga dan masyarakat bukan hanya melalui penemuan secara pasif saja (33). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Fox *et al.* pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa penemuan kasus secara aktif dan pasif lebih efektif dibandingkan dengan penemuan secara pasif saja (34).

Peran kader kesehatan dan guru dalam pengendalian penyakit TB sangat penting, karena mereka merupakan orang yang dekat dengan masyarakat. Peran merupakan aspek dinamis dalam kedudukan terhadap sesuatu, ketika seseorang menjalankan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya maka seseorang itu menjalankan suatu peran. Keterlibatan kader kesehatan sebagai agen masyarakat yang bekerja secara sukarela dapat memperluas jangkauan penemuan kasus TB. Selain itu, peran guru sebagai sosok dekat dengan anak-anak memberikan peluang untuk mendeteksi kasus TB pada usia dini. Dengan memahami gejala-gejala TB dan risiko penularan, guru dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam upaya deteksi dini dan pencegahan penyebaran penyakit TB. Peran kader dan guru dalam pengendalian penyakit TB adalah dengan melakukan skrining awal kasus TB, penyuluhan TB, merujuknya ke puskesmas terdekat apabila dicurigai suspek TB, mencatat, mengawasi, dan membina penderita TB, serta membina keluarga penderita, sekaligus menjadi PMO (Pengawas Menelan Obat) penderita TB secara langsung (35).

Untuk lebih meningkatkan peran kader kesehatan dan guru dalam skrining TB dibutuhkan program pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan merupakan upaya yang dilakukan agar suatu objek menjadi lebih berdaya dan bertenaga (kekuatan) untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan dilakukan (36). Pelatihan merupakan salah satu upaya pemberdayaan masyarakat. Melalui pelatihan diharapkan kader dapat menjadi kunci dalam memberikan informasi, dukungan, dan pendampingan kepada keluarga penderita TB. Sementara itu, guru diharapkan akan menjadi kunci dalam pendeteksian TB anak lebih dini di sekolah.

KESIMPULAN

Pelatihan untuk pengoptimalan peran kader kesehatan dan guru dalam eliminasi TB anak di Kecamatan Pabean Cantian Kota Surabaya dapat meningkatkan pengetahuan peserta. Pelatihan ini terbukti efektif dan efisien dalam meningkatkan pengetahuan kader dan guru mengenai TB anak. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai *pre-test* dan *post-test* yang dianalisis menggunakan uji *Paired T-test* menunjukkan *p-values*: 0,00 ($p < \alpha$). Hendaknya kegiatan serupa dapat dilakukan kembali guna mendukung pencegahan dan peningkatan deteksi dini TB anak.

SARAN

Peneliti menyarankan beberapa hal berikut: melakukan evaluasi terhadap pelatihan yang telah dilakukan dan mengidentifikasi wilayah lain yang membutuhkan pelatihan kader dan guru dalam penemuan TB anak; mempertimbangkan untuk menyelenggarakan pelatihan berkala guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dan guru; perlu dilakukan peningkatan partisipasi masyarakat dalam penemuan kasus TB anak dari sisi orang tua; serta memperkuat kerjasama lintas sektor antara institusi kesehatan, pendidikan, dan pemerintahan dalam program eliminasi TB anak di Kota Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Jakarta; 2020.
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2022. 2022.
3. Kementerian Kesehatan RI. Kasus TBC di Indonesia [Internet]. Available from: <https://tbindonesia.or.id/>
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur; 2023.
5. Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2022. Dinas Kesehatan Kota

- Surabaya. 2023.
6. Rakhmawati W, Fitri SYR, Sriati A, Hendrawati S. Pengembangan Kapasitas Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis pada Anak di Tengah Pandemi Covid-19. *Media Karya Kesehat*. 2021;4(1):28–45.
 7. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Kementerian Kesehatan RI. 2022.
 8. Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Profil Kesehatan Kota Surabaya 2019. 2020.
 9. Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Profil Kesehatan Surabaya Tahun 2020. Dinas Kesehatan Kota Surabaya. 2021.
 10. Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dinas Kesehatan Kora Surabaya Tahun 2021. 2022.
 11. Yani DI, Juniarti N, Lukman M. Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis untuk Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehat*. 2019;2(1):96–107.
 12. Nurhidayah I, Mediani HS, Mardhiyah A. Pemberdayaan Guru Sekolah dalam Deteksi Dini Tuberkulosis pada Anak Sekolah. *Media Karya Kesehat*. 2018;1(2):185–95.
 13. Hendrawati S, Nurhidayah I, Mardhiyah A, Mardiah W, Adistie F. Pemberdayaan Guru Sekolah dan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini dan Screening Tuberkulosis pada Anak Sekolah. *Media Karya Kesehat*. 2016;1(1):11–28.
 14. Isa NKM. Pengetahuan, sikap dan tingkah laku pelajar UPSI terhadap prinsip-prinsip Kampus Lestari. *J Perspekt*. 2016;8(1):29–41.
 15. Irwan. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Absolute Media; 2017.
 16. Darma B. *Statistika Penelitian Menggunakan SPSS (Uji Validitas, Uji Reliabilitas, Regresi Linier Sederhana, Regresi Linier Berganda, Uji t, Uji F, R2)* [Internet]. Guepedia; 2021. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=acpLEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
 17. Pratiwi MND, Wedi A, Praherdhiono H. *Media Pembelajaran Standar Lembar Balik Ilmu Pengetahuan Alam Sekolah Dasar*. JKTP. 2018;1(3):195–204.
 18. Sutrisno S, Sinanto RA. Efektivitas Penggunaan Lembar Balik sebagai Media Promosi Kesehatan : Tinjauan Sistematis. *J Kesehat Terpadu (Integrated Heal Journal)*. 2022;13(1):1–11.
 19. Fauziatin N, Kartini A, Nugraheni S. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Lembar Balik Tentang Pencegahan Stunting Pada Calon Pengantin. *VISIKES J Kesehat Masy* [Internet]. 2019;18(2):224–33. Available from: <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes>
 20. Noordiati N. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Melalui Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai Kecamatan Sebangau Palangka Raya. *PengabdianMu J Ilm Pengabd Kpd Masy*. 2020;5(4):328–35.
 21. Zaki I, Farida, Sari HP. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Melalui Pelatihan Pemantauan Status Gizi Balita (Capacity Building for Posyandu Cadres Through Training on Monitoring the Nutritional Status of Children Under Five). *J Pengabd Masy* [Internet]. 2018;3(2):177–87. Available from: <http://jurnal.ugm.ac.id/jpkm>
 22. Presska C, Salawati T, Astuti R. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Kecacingan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa Madrasah Ibtidaiyah An Nur Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang. *J Promosi Kesehat Indones* [Internet]. 2012;7(2):184–90. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/view/5563>
 23. Yulinda A, Fitriyah N. Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah Dan Audiovisual Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Sadari Di SMKN 5 Surabaya. *J Promkes*. 2018;6(2):116–28.
 24. Guspita H. Efektivitas Promosi Kesehatan menggunakan Metode Ceramah tentang HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja di SMK Tritech Informatika dan SMK Namira Tech Nusantara Medan tahun 2016. *J Ilman* [Internet]. 2017;5(1):33–40. Available from: <http://journals.synthesispublication.org/index.php/ilman>
 25. Hastuti P, Rakhmawati I. Pengaruh Penyuluhan Tentang Sadari Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Ibu-Ibu Kader Kesehatan Di Dusun Bangmalang Pendowoharjo Sewon Bantul. *J Kebidanan Khatulistiwa*. 2020;6(2):56–65.
 26. Andriyani D, Arianto A, Meilendra K. Efektifitas Metode Simulasi terhadap Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Santri. *J Kesehat*. 2022;13(2):378.
 27. Larasati S. *Manajemen Sumber Daya Manusia* [Internet]. Deepublish. Yogyakarta: Deepublish; 2018. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://bpsdm.kemendagri.go.id/Assets/Uploads/laporan/08e2466add709bf7ba726c5999bc093e.pdf&ved=2ahUKEwiy8O3OzK73AhU34nMBHclsAp4QFn_oECBcQAQ&usq=AOvVaw2Zeep6Ba7TA1aJrOVuQdGk
 28. Widayatuti, Tri Waluyanti F, Mulyadi B, Yuni Nursasi A. The Influence of Health Training on Teachers and

- Students' Knowledge of Adolescent Reproductive Health. *Enferm Clin* [Internet]. 2018;28(1):332–6. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30180-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30180-3)
29. Rimawati E, Handayani S, Yuantari C. Pengaruh Pelatihan terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu tentang Deteksi Dini TBC Anak di Kelurahan Tanjung Mas Semarang. *Abdimasku J Pengabd Masy*. 2021;4(3):222–7.
 30. Fitriana F, Anis W, Ferdinandus ED. Optimalisasi Peran Kader Kesehatan dalam Upaya Promotif dan Preventif Tuberkulosis Paru pada Kehamilan. *Aksiologi J Pengabd Kpd Masy*. 2022;6(3):488–500.
 31. Mulyati, Winarni LM, Ratnasari F. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis Terhadap Pengetahuan Kader Tentang Tuberkulosis Paru: A Literature Review. *J Menara Med* [Internet]. 2020;2(2):106–18. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/2199&ved=2ahUKEwja66i_paDtAhU263MBHdUiAsUQFjAAegQIAxAB&usq=AOvVaw0bUdEhasRIBe0InxidIHJo
 32. Nisa SM. Hubungan Antara Karakteristik Kader Kesehatan Dengan Praktik Penemuan Tersangka Kasus Tuberkulosis Paru. *J Heal Educ* [Internet]. 2017;2(1):93–100. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/>
 33. Ulfa SL, Mardiani. Implementasi Penemuan Kasus TB Paru dalam Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Karangmalang Kota Semarang. *Indones J Public Heal Nutr* [Internet]. 2021;1(1):31–41. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
 34. Fox GJ, Nhung N V., Sy DN, Hoa NLP, Anh LTN, Anh NT, et al. Household-Contact Investigation for Detection of Tuberculosis in Vietnam. *N Engl J Med*. 2018;378(3):221–9.
 35. Lestari IP, Tarmali A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peran Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis BTA Positif di Kabupaten Magelang. *J Healthc Technol Med* [Internet]. 2019;5(1):1–12. Available from: <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/314>
 36. Maryani D, Nainggolan RRE. *Pemberdayaan Masyarakat* [Internet]. Yogyakarta: Deepublish; 2019. Available from: https://books.google.co.id/books?id=67nHDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false