Pemberdayaan Kader Kesehatan Melalui Pelatihan Terapi Pencegahan Tuberkulosis dan Komunikasi Interpersonal

[1]Dwi Sapta Aryantiningsih*, [2]Linda Suryani, [3]Dendi Kharisna, [1] Huelin Hutriani, [2]Reni Witarniyanti Lase, [3]Dhea Nisrina Ananda, [1]Alif Evandy Rahmaddany
[1)] Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru
[2)]Prodi S1 Kebidanan, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru
[3)]Prodi S1 Keperawatan, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru
*e-mail: dwisapta.aryantiningaih@payungnegeri.ac.id

Abstrak
Implementasi Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) di Indonesia masih menghadapi tantangan berat akibat rendahnya penerimaan masyarakat, stigma, dan pola edukasi kader yang cenderung searah. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi kader dengan mengintegrasikan edukasi TPT, pelatihan komunikasi interpersonal. Kegiatan dilaksanakan di Kantor Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) daerah Riau dengan melibatkan 38 orang kader kesehatan Kota Pekanbaru serta tim dosen dan mahasiswa dari Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru. Metode pendekatan yang digunakan adalah partisipatif dan edukatif dengan model *capacity building* melalui tahapan persiapan, pelaksanaan (ceramah interaktif, role play), evaluasi, serta tindak lanjut. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kapasitas kader yang sangat signifikan. Pengetahuan kader tentang TPT dengan kategori baik melonjak dari 60% menjadi 80,2%. Pengetahuan kader tentang komunikasi interpersonal meningkat dari 56,5% menjadi 77,8% serta keterampilan komunikasi interpersonal pasca pelatihan mengalami penguatan drastis pada aspek active listening (80%), empati (86%), bahasa komunikatif (90%), dan komunikasi persuasif (82%). Kesimpulannya, integrasi pelatihan komunikasi interpersonal dan TPT terbukti efektif memperkuat peran kader kesehatan sebagai *agent of change* yang responsif dalam mendukung eliminasi TB tahun 2030. Diperlukan pendampingan dan monitoring berkala untuk menjaga keberlanjutan program.

Kata Kunci: Pelatihan, Terapi Pencegahan Tuberkulosis, Komunikasi Interpersonal, Kader

Abstract
The implementation of Tuberculosis Prevention Therapy (TPT) in Indonesia still faces significant challenges due to low public acceptance, stigma, and a one-way pattern of cadre education. This community service activity aims to improve cadre competency by integrating TPT education and interpersonal communication training. The activity was carried out at the Riau Regional Office of the Indonesian Family Planning Association (PKBI) and involved 38 health cadres in Pekanbaru City, as well as a team of lecturers and students from the Pekanbaru State Umbrella Health Institute. The approach used was participatory and educational, with a capacity building model through the stages of preparation, implementation (interactive lectures, role-play), evaluation, and follow-up. The evaluation results showed a very significant increase in cadre capacity. Cadre knowledge of TPT in the good category jumped from 60% to 80.2%. Cadre knowledge of interpersonal communication increased from 56.5% to 77.8%, and interpersonal communication skills after training experienced drastic improvements in the aspects of active listening (80%), empathy (86%), communicative language (90%), and persuasive communication (82%). In conclusion, the integration of interpersonal communication training and TPT has proven effective in strengthening the role of health cadres as responsive agents of change in supporting TB elimination by 2030. Regular mentoring and monitoring are required to ensure the program's sustainability.

Keywords: *Training, Tuberculosis Preventive Therapy, Interpersonal Communication, Cadres*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan hingga saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan

masyarakat global, termasuk di Indonesia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, Indonesia termasuk dalam tiga negara dengan beban TB tertinggi di dunia, dengan jumlah kasus baru yang terus meningkat setiap tahunnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengendalian TB masih memerlukan upaya yang lebih komprehensif dan berkelanjutan (WHO, 2025).

Upaya pengendalian TB saat ini tidak hanya difokuskan pada pengobatan penderita TB aktif, tetapi juga diarahkan pada aspek pencegahan melalui pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). TPT diberikan terutama kepada kelompok berisiko tinggi, seperti kontak serumah pasien TB aktif dan Orang dengan HIV (ODHIV) yang tidak menunjukkan gejala TB aktif. Strategi ini bertujuan untuk mencegah perkembangan infeksi laten menjadi TB aktif, sehingga dapat memutus rantai penularan di masyarakat(Kemenkes Rl, 2025b).

Meskipun memiliki peran yang sangat penting dalam eliminasi TB, implementasi TPT di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan. Salah satu kendala utama adalah rendahnya tingkat penerimaan dan kepatuhan masyarakat terhadap terapi ini. Banyak individu yang termasuk kontak serumah merasa dirinya dalam kondisi sehat sehingga enggan menjalani terapi pencegahan dalam jangka waktu yang relatif lama. Selain itu, kekhawatiran terhadap efek samping obat, adanya stigma sosial terkait TB, serta rendahnya tingkat literasi kesehatan turut memperburuk penerimaan masyarakat terhadap program TPT (Alselwi, 2024; Setiyadi et al., 2025).

Dalam konteks ini, kader kesehatan memiliki peran strategis sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Kader kesehatan memiliki kedekatan secara geografis maupun sosial budaya dengan masyarakat, sehingga berpotensi besar dalam menyampaikan edukasi kesehatan secara efektif (Kencana, 2026). Namun demikian, dalam praktiknya, peran kader belum optimal, khususnya dalam aspek komunikasi. Edukasi yang diberikan cenderung bersifat satu arah, kurang fleksibel, dan lebih menekankan pada penyampaian informasi medis tanpa mempertimbangkan kondisi psikologis dan sosial masyarakat. Padahal, penolakan terhadap TPT sering kali dipengaruhi oleh kecemasan, ketakutan, dan kesalahpahaman yang membutuhkan pendekatan komunikasi yang persuasif dan empatik (Fadhliya, L., & Ambarika, 2026).

Komunikasi interpersonal yang efektif menjadi salah satu faktor kunci dalam keberhasilan program pengendalian TB. Kemampuan komunikasi yang baik mencakup keterampilan mendengarkan secara aktif, menunjukkan empati, bersikap terbuka, serta mampu menyampaikan informasi secara jelas dan mudah dipahami. Namun, kenyataannya masih banyak kader yang belum memiliki keterampilan komunikasi interpersonal yang memadai dalam memberikan edukasi terkait TB (Aryantiningsih, D. S., Ariyani, 2026).

Selain faktor komunikasi, keberhasilan pencegahan TB juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan masyarakat mengenai TPT dan perilaku pencegahan lainnya. Pengetahuan yang masih terbatas terkait pentingnya terapi pencegahan, etika batuk, ventilasi rumah, deteksi dini, serta perilaku hidup bersih dan sehat menyebabkan rendahnya cakupan intervensi pencegahan pada kelompok berisiko. Akibatnya, penularan TB di lingkungan keluarga dan komunitas masih terus terjadi (Kemenkes Rl, 2025b).

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan upaya penguatan kapasitas kader kesehatan melalui pelatihan terapi pencegahan tuberkulosis, komunikasi interpersonal yang efektif. Komunikasi interpersonal yang baik meliputi kemampuan mendengarkan aktif, empati, penggunaan bahasa sederhana, serta keterampilan dalam merespons penolakan dapat membantu mengubah persepsi negatif masyarakat menjadi perilaku yang lebih adaptif (DeVito, 2019). Selain itu, kegiatan juga melalui program pengabdian masyarakat, kader kesehatan akan dibekali dengan keterampilan komunikasi interpersonal yang aplikatif dan pemahaman akan TPT sehingga mampu menjalankan perannya tidak hanya sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai agen perubahan perilaku di masyarakat.

Oleh karena itu, diperlukan suatu intervensi berupa pelatihan komunikasi interpersonal yang terintegrasi dengan edukasi mengenai terapi pencegahan TB. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi kader dalam menyampaikan edukasi secara efektif, sekaligus meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pencegahan TB. Pelaksanaan program ini, diharapkan terjadi peningkatan kualitas komunikasi antara kader kesehatan dan masyarakat, peningkatan kepatuhan terhadap terapi pencegahan TB, serta

peningkatan pengetahuan masyarakat. Pada akhirnya, upaya ini diharapkan dapat mendukung program pemerintah dalam mencapai target eliminasi TB di Indonesia pada tahun 2030.

METODE

Kegiatan ini dilaksanakan di Kantor Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) daerah Riau, dimana PKBI ini menaungi kader-kader TB yang ada di Provinsi Riau khususnya Pekanbaru. Jumlah kader TB yang ada di Kota Pekanbaru lebih kurang berjumlah 45 orang dan yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini berjumlah 38 orang kader. Tim yang terlibat dalam kegiatan pengabdian Masyarakat ini berasal dari dosen dan mahasiswa Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru. Metode pendekatan yang digunakan untuk mengatasi berbagai persoalan yang dihadapi oleh mitra adalah menggunakan pendekatan partisipatif dan edukatif dengan model *capacity building* (peningkatan kapasitas) kader. Metode ini dipilih untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan komunikasi interpersonal, serta kemampuan kader dalam mengedukasi masyarakat terkait Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). Pelaksanaan kegiatan dibagi dalam beberapa tahapan, yaitu:

Tahap Sosialisasi

Pada tahap ini dilakukan beberapa kegiatan awal, meliputi: a) Koordinasi dengan mitra dan pihak terkait yaitu PKBI, dan penanggung jawab program TB Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. b) Identifikasi kebutuhan melalui wawancara atau survei awal untuk mengetahui tingkat pengetahuan kader tentang TPT dan keterampilan komunikasi interpersonal. c) Penyusunan materi pelatihan, meliputi: d) Materi Terapi Pencegahan Tuberkulosis

Materi komunikasi interpersonal efektif

Penyusunan instrumen evaluasi, seperti kuesioner pre-test dan post-test serta lembar observasi keterampilan komunikasi.

Tahap Pelaksanaan: Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui metode kombinasi teori dan praktik, yaitu:

Penyuluhan / Edukasi

Penyampaian materi menggunakan metode ceramah interaktif dan diskusi mengenai:1) Konsep dasar TB dan penularannya, 2) Pentingnya Terapi Pencegahan TB (TPT) 3) Sasaran TPT dan manfaatnya, 4) Peran kader dalam program TPT

Pelatihan Komunikasi Interpersonal

Pelatihan difokuskan pada peningkatan pengetahuan komunikasi interpersonal dan keterampilan komunikasi kader, meliputi: 1) Teknik active listening (mendengarkan aktif) 2) Empati dan pendekatan psikologis, 3) Penggunaan bahasa sederhana dan mudah dipahami, 4) Teknik komunikasi persuasif dalam menghadapi penolakan, 5) Role Play/Simulasi komunikasi edukatif kepada sesama kader

Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengukur keberhasilan program, meliputi: a) Evaluasi pengetahuan melalui pre-test dan post-test, b) Evaluasi keterampilan komunikasi melalui observasi saat simulasi dan praktik lapangan

Tahap Tindak Lanjut

Sebagai upaya keberlanjutan program: a) Dilakukan monitoring berkala oleh Dinas Kesehatan Bersama PKBI, b) Penyediaan media edukasi (leaflet, modul, atau video) c) Penguatan jejaring antara kader dan tenaga kesehatan

Dengan metode pelaksanaan ini, diharapkan kader kesehatan tidak hanya memahami konsep TPT, tetapi juga mampu mengaplikasikan komunikasi interpersonal secara efektif dalam meningkatkan penerimaan dan kepatuhan masyarakat terhadap terapi pencegahan TB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat berjalan sesuai dengan tahapan yang telah direncanakan, meliputi persiapan, pelaksanaan, evaluasi, dan tindak lanjut. Hasil kegiatan dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tahap Persiapan

Kegiatan berkoordinasi dengan PKBI, dan penanggung jawab program TB Dinas Kesehatan Kota berjalan optimal dan menghasilkan dukungan penuh terhadap pelaksanaan program. Hasil *need assessment* menunjukkan bahwa sebagian besar kader masih memiliki keterbatasan pengetahuan terkait Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT), khususnya terkait sasaran terapi, manfaat, serta durasi pemberian. Selain itu, kemampuan komunikasi interpersonal kader masih bersifat satu arah. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa kader kesehatan seringkali belum memiliki kompetensi komunikasi yang memadai dalam edukasi kesehatan masyarakat (Togubu, 2025). Materi pelatihan yang disusun mencakup aspek pengetahuan TPT, keterampilan komunikasi interpersonal, yang merupakan komponen penting dalam peningkatan kapasitas kader (*capacity building*).



Gambar 1. Tahap Persiapan Kegiatan

Tahap Pelaksanaan

1) Penyuluhan/Edukasi

   Kegiatan edukasi berjalan interaktif dengan partisipasi aktif kader. Terjadi peningkatan pemahaman kader terkait konsep dasar TB, mekanisme penularan, pentingnya TPT, efek samping dan penangannya serta peran kader dalam mendukung program. Diskusi menunjukkan adanya perubahan persepsi kader yang sebelumnya menganggap TPT kurang penting menjadi lebih memahami urgensinya dalam pencegahan TB.



Gambar 2. Pelatihan Terapi Pencegahan Tuberkulosis

Pelatihan Komunikasi Interpersonal

Hasil observasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang komunikasi interpersonal dan keterampilan kader dalam:

a) Mendengarkan aktif (*active listening*)
b) Menunjukkan empati kepada sasaran
c) Menggunakan bahasa sederhana dan komunikatif
d) Menyampaikan pesan secara persuasif

Pada sesi simulasi (*role play*), sebagian besar kader sudah mampu melakukan pendekatan yang lebih humanis dan tidak menghakimi, terutama dalam menghadapi penolakan masyarakat terhadap TPT.



Gambar 3. Pelatihan Komunikasi Interpersonal

Tahap Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada beberapa aspek:

1) Pengetahuan kader tentang TPT

Tabel 1. Perbandingan Nilai Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan TPT

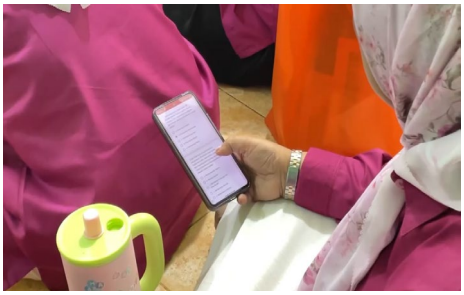
Kategori	**Pre-test n (%)**	**Post-test n (%)**
Baik	8 (21,0)	24 (63,0)
Cukup	14 (37,0)	10 (26,0)
Kurang	16 (42,0)	4 (11,0)

Hasil evaluasi pengetahuan kader tentang TPT menunjukkan adanya peningkatan yang sangat signifikan setelah dilakukan intervensi edukasi. Pada saat pre-test, sebagian besar kader berada pada kategori pengetahuan kurang yaitu sebanyak 16 orang (42%), diikuti kategori cukup sebanyak 14 orang (37%), dan hanya 8 orang (21%) yang memiliki pengetahuan baik. Adapun nilai rata-rata pretest yaitu 60 dan posttest 80,2. Kondisi ini menggambarkan bahwa sebelum pelatihan, mayoritas kader belum memiliki pemahaman yang optimal terkait materi yang diberikan, khususnya mengenai Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT).

Setelah dilakukan penyuluhan dan pelatihan, terjadi perubahan yang cukup mencolok pada hasil post-test. Jumlah kader dengan kategori pengetahuan baik meningkat tajam menjadi 24 orang (63%). Sementara itu, kategori cukup menurun menjadi 10 orang (26%), dan kategori kurang berkurang secara drastis menjadi hanya 4 orang (11%).

Perubahan ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi yang dilakukan efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader. Penurunan proporsi kategori kurang dari 42% menjadi 11% mengindikasikan bahwa hampir seluruh kader telah mengalami peningkatan pemahaman. Jika dari rata. Selain itu, peningkatan kategori baik dari 21% menjadi 63% serta secara keseluruhan dari nilai rata-rata pengetahuan tentang TPT dari 60 menjadi 80,2 memperlihatkan bahwa sebagian besar kader tidak hanya memahami materi secara dasar, tetapi juga telah mencapai tingkat pemahaman yang lebih optimal. Adapun nilai N gain sebesar 0,51 (kategori sedang) yang artinya adanya peningkatan pemahaman setelah diberikan edukasi tentang Terapi Pencegahan Tuberkulosis.

Secara keseluruhan, hasil ini menegaskan bahwa pendekatan edukatif yang interaktif dan partisipatif mampu meningkatkan kapasitas kognitif kader secara signifikan, sehingga mereka lebih siap dalam menjalankan perannya sebagai edukator kesehatan di masyarakat, khususnya dalam mendukung program pencegahan tuberkulosis melalui TPT



Gambar 4. Evaluasi Pengetahuan Kader Tentang TPT

Pengetahuan dan Keterampilan komunikasi interpersonal

Tabel 2. Perbandingan Nilai Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pelatihan Komunikasi Interpersonal

Kategori	Pre-test n (%)	Post-test n (%)
Baik	5 (13,0)	22 (58,0)
Cukup	13 (34,0)	11 (29,0)
Kurang	20 (53,0)	5 (13,0)

Tabel 3. Nilai Rata-Rata Keterampilan Komunikasi Interpersonal

Aspek	Sebelum (%)	Sesudah (%)
Active listening	40	80
Empati	45	86
Bahasa komunikatif	55	90
Komunikasi persuasif	42	82

Hasil evaluasi pengetahuan kader tentang komunikasi interpersonal menunjukkan adanya peningkatan yang sangat signifikan setelah dilakukan intervensi edukasi. Pada saat pre-test, sebagian besar kader berada pada kategori pengetahuan kurang yaitu sebanyak 20 orang (53%), diikuti kategori cukup sebanyak 13 orang (34%), dan 5 orang (13%) yang memiliki pengetahuan baik. Adapun nilai rata-rata pretest yaitu 56,5 dan posttest 77,8. Kondisi ini menggambarkan bahwa sebelum pelatihan, mayoritas kader belum memiliki pemahaman yang optimal terkait materi komunikasi interpersonal.

Selain itu, hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada seluruh aspek keterampilan komunikasi interpersonal kader setelah mengikuti pelatihan. Pada aspek *active listening*, terjadi peningkatan dari 40% sebelum pelatihan menjadi 80% setelah pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kader sudah mampu mendengarkan secara aktif, memberikan perhatian penuh, serta merespon dengan tepat terhadap lawan bicara.

Pada aspek empati, terjadi peningkatan dari 45% menjadi 86%. Peningkatan ini mengindikasikan bahwa kader semakin mampu memahami perasaan dan kondisi sasaran, sehingga interaksi yang terjalin menjadi lebih humanis dan tidak menghakimi. Kemampuan empati ini sangat penting dalam membangun kepercayaan masyarakat, terutama dalam konteks edukasi kesehatan seperti TPT.

Kemampuan penggunaan bahasa komunikatif juga mengalami peningkatan dari 55% menjadi 90%. Hal ini menunjukkan bahwa kader sudah mampu menyampaikan informasi dengan bahasa yang sederhana, jelas, dan mudah dipahami oleh masyarakat. Penggunaan bahasa yang tepat berperan penting dalam menghindari kesalahpahaman informasi kesehatan.

Sementara itu, pada aspek komunikasi persuasif, terjadi peningkatan dari 42% menjadi 82%. Peningkatan ini menunjukkan bahwa kader telah mampu menyampaikan pesan secara meyakinkan tanpa memaksa, serta mampu memotivasi masyarakat untuk menerima dan mengikuti anjuran kesehatan, termasuk dalam pelaksanaan TPT. Adapun nilai N gain sebesar 0,49 (kategori sedang) yang artinya adanya peningkatan pemahaman setelah diberikan edukasi tentang Komunikasi Interpersonal.

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan efektif dalam meningkatkan keterampilan komunikasi interpersonal kader secara menyeluruh.

Peningkatan ini menjadi modal penting bagi kader dalam menjalankan perannya sebagai edukator dan fasilitator perubahan perilaku di masyarakat



Gambar 5. Evaluasi Keterampilan Komunikasi Interpersonal

Tahap Tindak Lanjut

Terbentuk komitmen dari kader dan pihak puskesmas untuk melakukan edukasi TPT secara berkelanjutan. Selain itu, kader mulai memanfaatkan media edukasi yang telah dibuat serta menjalin komunikasi yang lebih aktif dengan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan program TB.

PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa pendekatan *capacity building* melalui metode partisipatif dan edukatif efektif dalam meningkatkan kompetensi kader kesehatan secara menyeluruh, baik pada aspek kognitif, psikomotor, maupun afektif. Peningkatan ini terlihat konsisten pada seluruh indikator yang diukur, meliputi pengetahuan, keterampilan komunikasi interpersonal. Pendekatan pemberdayaan seperti ini terbukti mampu meningkatkan kapasitas individu dan komunitas dalam mendukung program kesehatan masyarakat (Ainiyah et al., 2026; Kemenkes Rl, 2025a).

Peningkatan pengetahuan kader merupakan capaian awal yang sangat penting dalam kegiatan ini. Sebelum intervensi, mayoritas kader berada pada kategori pengetahuan kurang (42%), yang menunjukkan adanya kesenjangan informasi terkait TPT di tingkat masyarakat. Setelah pelatihan, terjadi peningkatan signifikan dengan terjadinya penurunan kategori kurang menjadi 11% dan kategori baik meningkat dari 8% menjadi 63%. Hal ini menunjukkan bahwa metode edukasi interaktif dan partisipatif mampu meningkatkan pemahaman secara efektif. Menurut metode edukasi yang melibatkan partisipasi aktif peserta dapat meningkatkan retensi informasi dan pemahaman yang lebih mendalam dibandingkan metode konvensional (Jubaeli et al., 2025).

Selain aspek pengetahuan, peningkatan keterampilan komunikasi interpersonal menjadi temuan yang sangat krusial. Seluruh aspek komunikasi mengalami peningkatan signifikan, terutama pada kemampuan *active listening*, empati, penggunaan bahasa komunikatif, dan komunikasi persuasif. Sebelum pelatihan, komunikasi kader cenderung bersifat satu arah, namun setelah intervensi berubah menjadi lebih dialogis. Hal ini sejalan dengan teori komunikasi interpersonal oleh Devito yang menyatakan bahwa komunikasi efektif ditandai dengan adanya umpan balik, empati, dan keterbukaan (Aji et al., 2023).

Kemampuan empati dan komunikasi persuasif yang meningkat juga berkontribusi dalam mengatasi hambatan program TB, seperti stigma dan ketakutan terhadap pengobatan. Stigma merupakan salah satu faktor utama yang menghambat keberhasilan program pengendalian TB. Oleh karena itu, pendekatan komunikasi yang humanis dan persuasif menjadi strategi penting dalam meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap TPT (Aryantiningsih, D.S , Ambiyar, 2020; Kemenkes Rl, 2025a).

Secara keseluruhan, hasil kegiatan ini menegaskan bahwa integrasi antara edukasi TPT dan pelatihan komunikasi interpersonal mampu memperkuat peran kader sebagai *agent of change* di masyarakat. Kader tidak hanya berfungsi sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai fasilitator perubahan perilaku yang berkontribusi dalam meningkatkan penerimaan dan kepatuhan masyarakat terhadap TPT.

Namun demikian, keberlanjutan program masih memerlukan perhatian. Beberapa kader masih berada pada kategori pemahaman cukup dan kurang, khususnya dalam penggunaan aplikasi TB.

Oleh karena itu, diperlukan strategi tindak lanjut berupa pendampingan berkelanjutan, monitoring dan evaluasi, serta penguatan kolaborasi lintas sektor. Tanpa dukungan berkelanjutan, peningkatan kapasitas yang telah dicapai berpotensi menurun. Hal ini sesuai dengan konsep pemberdayaan masyarakat yang menekankan pentingnya keberlanjutan intervensi untuk mencapai dampak jangka panjang

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini efektif dalam meningkatkan kapasitas dan kompetensi kader kesehatan di Kota Pekanbaru dalam mendukung program eliminasi Tuberkulosis (TB) tahun 2030. Pendekatan *capacity building* yang partisipatif dan edukatif ini secara konsisten berhasil memberikan dampak positif pada beberapa aspek utama, seperti peningkatan Pengetahuan tentang TPT: terjadi lonjakan signifikan pada kader dengan kategori pengetahuan baik dari sebelum intervensi (21%) menjadi sesudah intervensi (63%) mengenai konsep dasar TB dan urgensi Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). Selain itu adanya peningkatan Pengetahuan tentang komunikasi interpersonal: terdapat peningkatan signifikan pada kader dengan kategori pengetahuan baik dari sebelum intervensi (13%) menjadi sesudah intervensi (58%) mengenai konsep komunikasi interpersonal. Selanjutnya terdapat peningkatan keterampilan komunikasi kader mengalami penguatan drastis di seluruh aspek, terutama pada kemampuan mendengarkan aktif (*active listening*) mencapai 80%, empati 86%, bahasa komunikatif 90%, dan komunikasi persuasif sebesar 82%, sehingga mampu mengubah pola edukasi searah menjadi pendekatan yang lebih humanis.

Secara keseluruhan, integrasi edukasi, pelatihan komunikasi interpersonal, dan pemanfaatan teknologi mampu memperkuat peran kader kesehatan tidak sekadar sebagai penyampai informasi kesehatan, melainkan sebagai *agent of change* yang responsif. Kendati demikian, untuk menjamin keberlanjutan program dan pemerataan pemahaman TPT dan komunikasi interpersonal, disarankan adanya program monitoring berkala, pendampingan lanjutan, serta penguatan jejaring kolaborasi antara pihak puskesmas, Dinas Kesehatan, dan lembaga mitra seperti PKBI.

SARAN

Dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini, disarankan kepada kader Tuberkulosis dapat bekerjasama secara aktif dengan pemegang program di Puskesmas sesuai wilayah kerjanya untuk melakukan pendampingan serta monitoring secara berkala guna pemantauan kepatuhan pengobatan. Selain itu, dapat juga untuk meningkatkan partisipasi keluarga dalam program terapi pencegahan tuberkulosis sehingga dapat menjaga keberlanjutan kapasitas kader di lapangan. Pihak mitra seperti Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia bidang Tuberkulosis juga diharapkan dapat memfasilitasi ketersediaan media edukasi yang praktis yang dapat digunakan kader sebagai alat bantu dalam pelaksanaan kegiatan kader dalam program tuberkulosis.

Bagi akademisi dan tim pengabdian selanjutnya, direkomendasikan untuk menyelenggarakan pelatihan lanjutan yang berfokus pada penguatan literasi digital, khususnya pengembangan penggunaan aplikasi EduTB. Selain itu, perlu dilakukan evaluasi dampak jangka panjang (impact assessment) dalam kurun waktu 3–6 bulan mendatang untuk mengukur kontribusi langsung dari peningkatan kapasitas kader ini terhadap kenaikan angka penerimaan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) dan penurunan stigma TB di masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi atas dukungan pendanaan Hibah Program Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) melalui skema Pemberdayaan Berbasis Masyarakat, Ruang Lingkup Pemberdayaan Kemitraan Masyarakat yang mengusung tema "Pemberdayaan Kader Program Tuberkulosis melalui Edukasi dan Pelatihan Aplikasi EduTB sebagai Upaya Eliminasi TB di Masyarakat tahun 2026 yang telah diberikan sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik dan lancar.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru atas dukungan dan fasilitasi selama pelaksanaan kegiatan. Apresiasi yang setinggi-tingginya turut penulis sampaikan kepada

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Riau yang telah membantu proses rangkaian kegiatan sehingga dapat berlangsung secara optimal.

Rasa hormat dan terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada seluruh kader kesehatan Tuberkulosis (TB) di Kota Pekanbaru atas partisipasi aktif, antusiasme, serta komitmen yang luar biasa selama mengikuti seluruh rangkaian pelatihan. Semoga peningkatan kapasitas yang telah dicapai melalui kegiatan ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam memperkuat peran kader kesehatan dalam upaya edukasi dan implementasi Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT), sehingga mendukung percepatan pengendalian tuberkulosis di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Ainiyah, N. H., Nuzula, F., & Artikel, R. (2026). *Pemberdayaan kader kesehatan majelis kesehatan melalui program marlena untuk cegah anemia*. *9*(204), 219–227. https://doi.org/10.33474/jipemas.v9i1.25021

Aji, R., Aji, S. R., Noorma, N., & Suratman, S. (2023). *Interpersonal communication*. Lambert Academic Publishin.

Alselwi, K. A. (2024). *Understanding tuberculosis-related stigma : Impacts on patients , contacts , and society – A mixed study*. *76*(2), 67–71.

Aryantiningsih, D. S., Ariyani, D. (2026). *The Relationship Of Family Support And Self-Motivation With Adherence Medication In Tuberculosis Patients In The Public Health Centre*. *36*(2), 834–847.

Aryantiningsih, D.S , Ambiyar, I. . (2020). *The Role of Supervisory Swallow Medicine In Tuberculosis Reduction in the Work Area of the City of Pekanbaru Health Office*. *6*(November), 342–347.

Fadhliya, L., & Ambarika, R. (2026). Upaya Pengingkatan Cakupan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) Melalui Peningkatan Pengetahuan Kader Kesehatan Di Puskesmas Legung Kabupaten Sumenep Oleh. *Abdiraja*, *9*(1), 63–71.

Jubaeli, I. A., Maisura, M. P., Kudus, S. P., Martriwati, M. P., Sianipar, H. H., ST, A. A. N., Wahyuni, S., Dumiyati, M. P., & Indrayani, E. (2025). *Metode Pengajaran Modern Di Era Digital*. Cendikia Mulia Mandiri.

Kemenkes Rl. (2025a). *Buku Panduan Kader Tuberkulosis Langkah Praktis dalam Pencegahan, Deteksi Dini, dan Pendampingan Pasien TBC di Masyarakat Tahun 2025*. Kementrian Kesehatan RI.

Kemenkes Rl. (2025b). *Buku Panduan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan RI.

Kencana, et al. (2026). *Tuberkulosis Paru Di Uptd Puskesmas Bumi Agung Kota Pagar Alam Tahun 2026*. *7*, 5399–5404.

Setiyadi, A., Noviana, U., & Sholikhah, E. N. (2025). *Community Empowerment through Cadres in the Tuberculosis Program : A Scoping Review*. *54*(7), 1339–1349.

Togubu, D. M. (2025). *Pelatihan Pengembangan Skill Komunikasi Interpersonal pada Peer Group TB Rangers Sebagai Peer Educator Pasien TB Baru di Kota Makassar*. *5*(5), 239–242.

WHO. (2025). *Global tuberculosis report 2025*.