Pemberdayaan Kader Dalam Penatalaksanaan Tuberculosis Melalui Pemanfaatan Pangan Lokal di Desa Kebocoran

Ikit Netra Wirakhmi[1], Ema Wahyu Ningrum[2], Giovanny Bangun Kristianto[3], Tenia Wahyuningrum[4], Catur Nugroho[5], Zein Hanni Pradana[6]

[1, 2, 3)] Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa
[4, 5, 6)] Universitas Telkom, Purwokerto
e-mail: ikitnetrawirakhmi@uhb.ac.id

Abstrak

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama di wilayah perdesaan dengan kondisi sosial ekonomi rendah. Desa Kebocoran, Kabupaten Banyumas, merupakan salah satu daerah dengan prevalensi TBC cukup tinggi dan keterbatasan pemahaman kader posyandu mengenai pencegahan serta penatalaksanaan TBC. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader TBC melalui edukasi kesehatan dan pelatihan pembuatan menu bergizi berbasis buah melon sebagai potensi pangan lokal. Metode kegiatan meliputi observasi, wawancara dengan pemangku kepentingan, penyuluhan interaktif menggunakan media lembar balik, serta pelatihan praktik pembuatan menu melon. Sebanyak 31 kader TBC mengikuti kegiatan ini. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader, dengan rata-rata nilai pre-test sebesar 88,25 meningkat menjadi 92,16 pada post-test. Kader juga mampu membuat dua menu berbasis melon (smoothies dan pudding) yang dikembangkan untuk mendukung pemulihan pasien TBC. Program ini mendapat tanggapan positif dari peserta dan pemangku wilayah, meskipun masih diperlukan kolaborasi lanjutan dengan petani lokal untuk penyediaan bahan baku melon secara berkelanjutan. Kegiatan ini berhasil meningkatkan literasi kesehatan dan keterampilan kader TBC dalam pencegahan serta penatalaksanaan TBC melalui pendekatan edukatif dan inovasi gizi berbasis potensi lokal. Pemberdayaan kader dengan pemanfaatan pangan lokal dapat menjadi model pengembangan masyarakat yang berkelanjutan di wilayah perdesaan.

Kata kunci: TBC, Kader Posyandu, Pemberdayaan Masyarakat, Edukasi Kesehatan, Inovasi Gizi

Abstract

Tuberculosis (TB) remains a major public health challenge in Indonesia, particularly in rural areas with low socioeconomic conditions. Kebocoran Village, Banyumas Regency, is one of the areas with a relatively high TB prevalence and limited understanding among Posyandu (community health post) cadres regarding TB prevention and management. This community engagement program aimed to enhance the knowledge and skills of TB cadres through health education and training on preparing nutritious menus based on local melon produce. The methods included observation, interviews with key stakeholders, interactive health education using flipchart media, and practical training on melon-based menu preparation. A total of 31 TB cadres participated in the program. Evaluation results showed an improvement in participants' knowledge, with the mean pre-test score increasing from 88.25 to 92.16 in the post-test. Cadres were also able to independently prepare two melon-based menus (smoothies and pudding) designed to support the nutritional recovery of TB patients. The program received positive responses from both cadres and local authorities, although further collaboration with local melon farmers is needed to ensure a sustainable supply of raw materials. This program successfully improved TB cadres' health literacy and skills in TB prevention and management through educational activities and nutrition innovation utilizing local resources. Empowering community health cadres through local food-based approaches can serve as a sustainable model for rural community development.

Keywords: *Tuberculosis, Posyandu Cadres, Community Empowerment, Health Education, Nutrition Innovation*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang hingga kini masih menjadi tantangan serius bagi kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis yang menyerang paru-paru dan dapat menyebar ke organ lain melalui droplet ketika penderita batuk atau bersin (Melinda et al., 2022). Menurut data World Health Organization tahun 2024, Indonesia menempati peringkat kedua dengan jumlah kasus TBC terbanyak di dunia setelah India, yaitu sekitar 1 juta kasus baru per tahun dengan angka kematian mencapai 150 ribu jiwa (Adam et al., 2020). Selain itu berdasarkan data laporan Puskesmas Kedungbanteng tahun 2023 menunjukkan terdapat 37 kasus Tuberkulosis (TBC) aktif, dengan tren peningkatan selama dua tahun terakhir. Kondisi ini menunjukkan bahwa TBC masih menjadi masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian serius, terutama di tingkat masyarakat.

Desa Kebocoran sebagai salah satu desa di Kecamatan Kedungbanteng, Kabupaten Banyumas, merupakan wilayah yang secara geografis berdekatan dengan pusat Kota Purwokerto, dan termasuk dalam desa miskin ekstrim (Glaziou et al., 2018). Kondisi ini menandakan bahwa masyarakat masih mengalami kerentanan sosial dan ekonomi yang berdampak langsung terhadap status kesehatan mereka.

Hasil observasi awal di Desa Kebocoran menunjukkan adanya berbagai faktor yang memperburuk kondisi kesehatan masyarakat. Masalah gizi pada balita dan ibu hamil, serta sanitasi lingkungan yang berisiko memperburuk kondisi penderita TBC. Hal ini terlihat dari kondisi permukiman yang padat, sanitasi yang buruk, serta fasilitas jamban dan pengelolaan limbah rumah tangga yang terbatas. Selain itu, dari sisi sosial ekonomi, sebagian besar penduduk bekerja di sektor swasta dengan pendapatan di bawah upah minimum kabupaten, hal ini juga turut meningkatkan risiko penularan penyakit menular, termasuk TBC.

Di sisi lain, Desa Kebocoran memiliki potensi lokal berupa lahan pertanian melon yang cukup luas dan produktif. Selama ini, melon hanya dimanfaatkan sebagai komoditas pertanian bernilai ekonomi, namun belum dikembangkan dari sisi manfaat kesehatan. Padahal, melon mengandung vitamin C, beta-karoten, antioksidan, serta mineral seperti kalium dan magnesium yang berperan penting dalam meningkatkan sistem imun dan mempercepat proses pemulihan penderita TBC (Sofiana et al., 2023). Kandungan antioksidan pada melon juga dapat membantu mengurangi stres oksidatif akibat infeksi kronis, sementara kadar air dan serat yang tinggi berkontribusi terhadap keseimbangan metabolisme tubuh (Fakile et al., 2024).

Dalam konteks ini, Kelompok Posyandu Siwi Kusumastuti di Desa Kebocoran sebagai kader TBC menunjukkan sebagian besar berpendidikan menengah dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Mereka berperan penting dalam penyuluhan dan pemantauan kesehatan masyarakat di tingkat desa, termasuk dalam kegiatan deteksi TBC dan perbaikan gizi keluarga. Dari hasil observasi, 70% kader menunjukkan belum pernah mendapatkan pelatihan khusus terkait TBC dan gizi pasien**,** dan 90% masih menggunakan media konvensional seperti leaflet sederhana tanpa gambar interaktif**.**

Pemberdayaan kader TBC merupakan langkah strategis dalam memperkuat sistem deteksi dini, memperluas jangkauan edukasi Kesehatan. Selain itu, penguatan peran kader dalam memanfaatkan potensi lokal berupa buah melon dapat menjadi pendekatan terpadu berbasis masyarakat dalam pengendalian TBC. Pendekatan ini sekaligus mendukung Sustainable Development Goals (SDGs) poin ke-3 (Good Health and Well-being) dan poin ke-8 (Decent Work and Economic Growth), melalui sinergi antara pemberdayaan masyarakat, inovasi gizi, dan kesehatan lingkungan menuju desa sehat dan produktif (Haque et al., 2024).

Berdasar latar belakang tersebut diatas, pelaksanaan pengabdian masyarakat bertujuan untuk meningkatkan literasi kesehatan masyarakat, khususnya pengetahuan kader posyandu dan keluarga pasien tentang pencegahan dan penanganan TBC, melalui edukasi tentang TBC serta mengembangkan dan mendistribusikan media edukasi visual (modul cetak dan video) yang mudah dipahami oleh masyarakat non-medis, serta pelatihan kader TBC dalam praktik memasak menu bergizi berbasis melon, sebagai inovasi intervensi gizi sederhana untuk pasien TBC.

METODE

Kegiatan PKM dilaksanakan di desa Kebocoran Kabupaten Banyumas Jawa Tengah dan waktu pelaksanaan sejumlah dua kali pertemuan yaitu pada tanggal 17 September 2025 dan 1

Oktober 2025. Sasaran PKM ini adalah kader TBC desa Kebocoran, Banyumas dengan total yang berpatisipasi sebanyak 31 peserta. Metode pelaksanaan kegiatan PKM meliputi : 1) Observasi prevalensi penyakit TBC di Desa Kebocoran 2) Wawancara dan konsultasi dengan Kepala Desa Kebocoran, bidan desa Kebocoran dan operator TB desa Kebocoran 3) Penyuluhan tentang TBC dengan menggunakan metode ceramah dengan tujuan agar audien dekat dengan pemateri sehinggga diharapkan terbentuk komunikasi dua arah. Kegiatan sosialisasi diakhiri dengan pengisian kuisioner pengetahuan yang diberikan setelah audien mendapatkan materi untuk mengevaluasi pemahaman audien setelah mendapatkan materi 4) Pembagian materi edukasi yang edukatif dan visual berbentuk lembar balik agar dapat digunakan oleh kader TBC saat melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien TBC. 5) Pendampingan pelatihan bagi kader TBC tentang pembuatan menu berbasis melon untuk pasien TBC

Dalam kegiatan ini cukup berhasil seperti pada indikator dibawah ini : 1) Indikator keberhasilan kegiatan penyuluhan adalah peningkatan pengetahuan kader TBC desa Kebocoran tentang TBC sebagai solusi penatalaksanaan primer kejadian TBC anak dan dewasa. 2) Indikator keberhasilan kegiatan pelatihan ini adalah kader TBC mampu membuat menu berbasis melon untuk pasien TBC secara mandiri sebagai alternatif menu kudapan bagi pasien TBC.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan observasi terkait tingkat penyakit TBC di Puskesmas Kedungbanteng pada bulan Juli 2025. Kegiatan ini dilakukan dengan melakukan pertemuan dengan Kepala Puskesmas. Hasil yang didapatkan Desa Kebocoran termasuk desa yang memiliki prevalensi penyakit TBC yang cukup tinggi, dan pemahaman kader posyandu selaku kader TBC tentang pencegahan dan penatalaksanaan TBC pada anak dan dewasa masih rendah, sehingga tahapan kegiatan yang dilakukan adalah melakukan penyuluhan dan pendampingan pelatihan pembuatan menu berbasis melon sebagai potensi pangan lokal.

Pada kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan pada tanggal 16 September 2025 adilakukan terlebih dahulu pembgaian kuisioner pre-tes, setiap peserta diwajibkan mengisi lembar kuisioner pretest. Tujuan dilakukan kegiatan ini untuk mendapatkan data sosiodemografi dan juga menilai pengetahuan masyarakat. Pembagian kuisoner juga dilakukan di akhir kegiatan yaitu kegiatan post-test dengan tujuan untuk melihat perubahan tingkat pengetahuan terkait materi penyuluhan yang telah diberikan. Kegiatan selanjutnya adalah pembagian lembar balik. Pemilihan media lembar balik untuk memudahkan kader TBC dalam penyampaian materi karena terdapat beberapa gambar, keterangan yang sederhana untuk disampaikan, serta dapat disimpan lama serta dapat dibaca kapan saja (Gambar 1).



Gambar 1. Penyuluhan pemberdayaan kader TBC

Penyuluhan tentang pemberdayaan kader TBC desa Kebocoran dalam Penatalaksanaan TBC melalui Solusi Terpadu diikuti oleh 31 peserta, dan kemudian hasil tersebut disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Penyuluhan

No	Classification	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Usia	30-39 tahun	8	25,8 %
		40-49 tahun	15	48,3 %
		>= 50 tahun	8	25,9 %
		Total	31	100 %
2	Pendidikan	Pendidikan dasar (SD-SMP)	16	51,7%

		Pendidikan Menengah (SMA)	15	48,3 %
		Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana)	0	0 %
		Total	31	100 %
3	Lama menjadi kader	< 3 tahun	5	16,1 %
		3-6 tahun	9	29 %
		>6 tahun	17	54,9 %
		Total	31	100 %

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar kader TBC di Desa Kebocoran berada pada rentang usia 40–49 tahun sebanyak 15 orang (48,3%), diikuti oleh kelompok usia 30–39 tahun dan ≥50 tahun masing-masing sebanyak 8 orang (25,8% dan 25,9%).

Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas kader berada pada kelompok usia produktif yang masih memiliki kemampuan fisik dan kognitif optimal untuk melakukan kegiatan lapangan, seperti penyuluhan, kunjungan rumah, serta pendampingan pasien TBC. Menurut teori produktivitas usia kerja, individu dalam rentang 30–49 tahun umumnya memiliki keseimbangan antara pengalaman, keterampilan komunikasi, dan energi kerja yang baik (WHO, 2021). Kader dalam kelompok usia ini juga cenderung memiliki tanggung jawab sosial tinggi dan mampu menjadi panutan di lingkungan sekitarnya.

Dilihat dari aspek pendidikan, sebagian besar kader memiliki pendidikan dasar (SD–SMP) sebanyak 16 orang (51,7%), sedangkan 15 orang (48,3%) berpendidikan menengah (SMA), dan tidak ada kader dengan pendidikan tinggi. Kondisi ini menggambarkan bahwa latar belakang pendidikan kader masih terbatas, yang dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam memahami informasi kesehatan secara mendalam (Wijaya et al., 2022). Namun demikian, tingkat pendidikan bukan satu-satunya penentu efektivitas kader; pengalaman lapangan, pelatihan berkelanjutan, dan dukungan tenaga kesehatan juga berperan penting dalam peningkatan kompetensi kader. Oleh karena itu, strategi edukasi yang digunakan — seperti penyuluhan interaktif dan media lembar balik bergambar — sangat relevan karena menyesuaikan dengan tingkat literasi kader (Prihanti et al., 2022).

Berdasarkan lama pengabdian, sebagian besar kader telah aktif lebih dari 6 tahun sebanyak 17 orang (54,9%), diikuti oleh 9 orang (29%) dengan masa tugas 3–6 tahun, dan 5 orang (16,1%) dengan masa tugas kurang dari 3 tahun. Dominasi kader berpengalaman ini menunjukkan adanya kontinuitas dan loyalitas yang tinggi terhadap kegiatan kesehatan di masyarakat. Kader yang telah lama aktif biasanya memiliki jaringan sosial luas, pemahaman mendalam terhadap kondisi warga, serta keterampilan komunikasi yang baik (Gu et al., 2025). Hal ini menjadi potensi besar dalam implementasi program kader TBC, terutama untuk kegiatan pendampingan pasien dan edukasi rumah tangga.

Hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap keluarga terhadap perilaku pencegahan TBC, di mana peningkatan pengetahuan secara langsung memperbaiki perilaku pencegahan di tingkat rumah tangga. Hal ini juga sejalan dengan hasil program pengabdian sebelumnya yang berfokus pada penyuluhan dan pelatihan kader tentang TBC membuktikan bahwa intervensi edukatif berbasis partisipatif mampu meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam pemantauan kesehatan dan mempercepat deteksi kasus baru (Shah et al., 2024).

Tabel 2. Karakteristik Peserta Penyuluhan

No	Classification	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Usia	30-39 tahun	8	25,8 %
		40-49 tahun	15	48,3 %
		≥ 50 tahun	8	25,9 %
		Total	31	100 %
2	Pendidikan	Pendidikan dasar (SD-SMP)	16	51,7%
		Pendidikan Menengah (SMA)	15	48,3 %
		Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana)	0	0 %
		Total	31	100 %
3	Lama menjadi kader	< 3 tahun	5	16,1 %
		3-6 tahun	9	29 %
		>6 tahun	17	54,9 %

Total	31	100 %

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa sebagian besar kader TBC di Desa Kebocoran berada pada rentang usia 40–49 tahun sebanyak 15 orang (48,3%), diikuti oleh kelompok usia 30–39 tahun dan ≥50 tahun masing-masing sebanyak 8 orang (25,8% dan 25,9%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas kader berada pada kelompok usia produktif yang masih memiliki kemampuan fisik dan kognitif optimal untuk melakukan kegiatan lapangan, seperti penyuluhan, kunjungan rumah, serta pendampingan pasien TBC. Menurut teori produktivitas usia kerja, individu dalam rentang 30–49 tahun umumnya memiliki keseimbangan antara pengalaman, keterampilan komunikasi, dan energi kerja yang baik (WHO, 2021). Kader dalam kelompok usia ini juga cenderung memiliki tanggung jawab sosial tinggi dan mampu menjadi panutan di lingkungan sekitarnya.

Dilihat dari aspek pendidikan, sebagian besar kader memiliki pendidikan dasar (SD–SMP) sebanyak 16 orang (51,7%), sedangkan 15 orang (48,3%) berpendidikan menengah (SMA), dan tidak ada kader dengan pendidikan tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di posyandu lainnya bahwa mayoritas kader memiliki pendidikan dasar (65,2%) (Wirakhmi et al., 2024). Kondisi ini menggambarkan bahwa latar belakang pendidikan kader masih terbatas, yang dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam memahami informasi kesehatan secara mendalam (Wijaya et al., 2022). Namun demikian, tingkat pendidikan bukan satu-satunya penentu efektivitas kader; pengalaman lapangan, pelatihan berkelanjutan, dan dukungan tenaga kesehatan juga berperan penting dalam peningkatan kompetensi kader. Oleh karena itu, strategi edukasi yang digunakan — seperti penyuluhan interaktif dan media lembar balik bergambar — sangat relevan karena menyesuaikan dengan tingkat literasi kader (Prihanti et al., 2022).

Berdasarkan lama pengabdian, sebagian besar kader telah aktif lebih dari 6 tahun sebanyak 17 orang (54,9%), diikuti oleh 9 orang (29%) dengan masa tugas 3–6 tahun, dan 5 orang (16,1%) dengan masa tugas kurang dari 3 tahun. Dominasi kader berpengalaman ini menunjukkan adanya kontinuitas dan loyalitas yang tinggi terhadap kegiatan kesehatan di masyarakat. Kader yang telah lama aktif biasanya memiliki jaringan sosial luas, pemahaman mendalam terhadap kondisi warga, serta keterampilan komunikasi yang baik (Gu et al., 2025). Hal ini menjadi potensi besar dalam implementasi program kader TBC, terutama untuk kegiatan pendampingan pasien dan edukasi rumah tangga.

Hasil pelaksanaan pengabdian masyarakat ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap keluarga terhadap perilaku pencegahan TBC, di mana peningkatan pengetahuan secara langsung memperbaiki perilaku pencegahan di tingkat rumah tangga. Hal ini juga sejalan dengan hasil program pengabdian sebelumnya yang berfokus pada penyuluhan dan pelatihan kader tentang TBC membuktikan bahwa intervensi edukatif berbasis partisipatif mampu meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam pemantauan kesehatan dan mempercepat deteksi kasus baru (Shah et al., 2024).

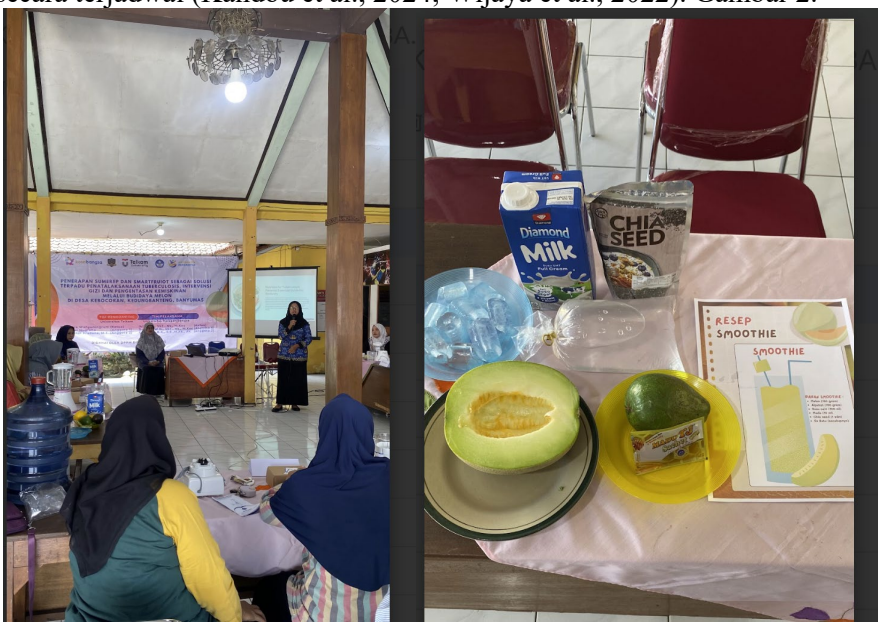
Tabel 3. Rata-rata Hasil Nilai Pengetahuan Penatalaksanaan TBC

Nilai Pengetahuan	Sebelum Penyuluhan (Pre tes)	Setelah Penyuluhan (Post tes)
Rata-rata Pengetahuan kader TBC tentang penatalaksanaan TBC	88,25	92,16

Kegiatan pengabdian masyarakat selanjutnya adalah melakukan evaluasi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan pada kader TBC desa Kebocoran, Banyumas, Jawa Tengah. Evaluasi dilakukan sebelum pelaksanaan kegiatan ini bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan kader TBC Desa Kebocoran tentang penatalaksanaan TBC pada anak dan dewasa.

Hasil survei tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar kader TBC belum memahami sepenuhnya tentang penatalaksanaan TBC. Setelah dilakukan penyuluhan, evaluasi yang dilakukan menunjukan peningkatan pengetahuan yang tercermin dari nilai pre-test dengan skor 88,25 dan pos-test dengan skor 92, 16. Hal ini menunjukkan adanya pengetahuan yang meningkat secara signifikan. Kader TBC juga dapat menjelaskaan dengan baik tentang TBC, faktor resiko, pencegahan dan penatalaksanaan TBC pada anak dan dewasa. Hasil ini sesuai dengan hasil PKM yang dilakukan di posyandu lain bahwa terdapat peningkatan skor pre test dan post test pengetahuan kader (Wirakhmi et al., 2023).

Kegiatan selanjutnya adalah melakukan pendampingan pelatihan pembuatan menu berbasis melon sebagai pangan bahan lokal yang dihasilkan petani melon. Kader TBC diajarkan memasak dua menu yaitu smoothies melon dan pudding melon. Dalam sesi praktik ini, peserta terlihat antusias dan aktif berpartisipasi. Kader TBC yang ikut adalah mayoritas ibu ibu rumah tangga sehingga, bisa meluangkan waktu untuk menghadiri dan mengaplikasikan kegiatan tersebut. Kader TBC di desa Kebocoran ini setelah diajarkan pembuatan menu akan disajikan kepada pasien TBC untuk secara terjadwal (Kandou et al., 2024; Wijaya et al., 2022). Gambar 2.



Gambar 2. Pelatihan pembuatan menu berbahan dasar melon bagi kader TBC

Hasil kegiatan pengabidan ini ditanggapi positif oleh kader TBC dan pemangku desa Kebocoran. Meskipun hasilnya positif, terdapat beberapa tantangan yang dihadapi selama pelaksanaan kegiatan ini. Salah satunya adalah bahan dasar melon yang digunakan bukan dari produksi petani melon setempat, karena saat pelaksanan pengabdian melon belum berbuah. Oleh karena itu, disarankan agar ke depan diadakan kerjasama petani local dengan akademisi untuk meningkatkan budidaya melon sebagai bahan baku yang diperlukan. Selain itu, perlu adanya program lanjutan untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap status gizi pasien TBC setelah disajikan menu TBC secara terjadwal.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader TBC desa Kebocoran dalam penatalaksanaan TBC dan menyiapkan menu berbasis melon kepada pasien TBC. Respon positif dari kader TBC menunjukkan bahwa mereka siap untuk menerapkan pengetahuan baru ini dalam kehidupan sehari-hari. Dengan dukungan berkelanjutan dan kerjasama antara berbagai pihak, program ini dapat terus berkembang dan memberikan manfaat lebih luas bagi kesehatan masyarakat. Untuk memperluas dampaknya melibatkan lebih banyak dengan petani melon, pemerintah atau sektor swasta yang bergerak di bidang Kesehatan khususnya TBC. Dukungan ini dapat mencakup terkait pengadaan bahan baku melon, monitoring status gizi pasien TBC. Program ini juga berpotensi menjadi model pemberdayaan berbasis pangan lokal yang dapat diterapkan di desa lain, mendukung kesehatan masyarakat.

SARAN

Untuk memperluas dampak pengabdian kepada masyarakat bisa melibatkan lebih banyak dukungan baik dari petani melon, pemerintah desa atau puskesmas. Dukungan ini dapat mencakup terkait pengadaan bahan baku melon dan monitoring status gizi pasien TBC. Program ini juga berpotensi menjadi model pemberdayaan berbasis pangan lokal yang dapat diterapkan di desa lain untuk mendukung kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat atas pendanaan Program Kosabangsa Tahun 2025, Kepala Desa Kebocoran beserta jajarannya, Jajaran Puskesmas Kedungbanteng, Bumdes Berseri dan kader kesehatan Desa Kebocoran atas peran serta dalam pelaksanaan pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adam, N., Pallikadavath, S., Cerasuolo, M., & Lyons-Amos, M. (2020). Investigating the Risk Factors for Contraction and Diagnosis of Human Tuberculosis in Indonesia Using Data From the Fifth Wave of RAND's Indonesian Family Life Survey (IFLS-5). *Journal of Biosocial Science*, *53*(4), 577–589. https://doi.org/10.1017/s0021932020000395

Fakile, O. D., Olorunfunmi, I., & Okolosi, J. E. (2024). Nutritional and Microbial Evaluation of Cookies Produced From Canary Mielon (Cucumis Melo) Seed and Wheat Flour Blends. *Egyptian Journal of Nutrition*, *39*(2), 23–35. https://doi.org/10.21608/enj.2024.352080

Glaziou, P., Falzon, D., Floyd, K., & Raviǵlione, M. (2018). Global Epidemiology of Tuberculosis. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, *39*(03), 271–285. https://doi.org/10.1055/s-0038-1651492

Gu, Z., Zhu, L., Ren, F., Qi, W., Cao, R., Zhang, Y., Dong, J., & Chen, A. (2025). *Research on the Effect of Social Capital on Public Tuberculosis Prevention and Control Practices Based on Stimulus–organism–response Theory*. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5807604/v1

Haque, S., Salman, M. S., Hasan, M. M., Prithi, A. A., & Hossain, M. E. (2024). Women's Empowerment and Its Role in Household Food Security to Achieve <scp>SDGs</Scp>: Empirical Evidence From Rural Bangladesh. *Sustainable Development*, *32*(4), 4297–4314. https://doi.org/10.1002/sd.2893

Kandou, G. D., Pinontoan, O. R., Doda, D. V. D., & Kandou, P. C. (2024). Cadre-Driven Health Education for Enhanced Tuberculosis Treatment in North Minahasa Indonesia. *Bali Medical Journal*, *13*(3), 1197–1202. https://doi.org/10.15562/bmj.v13i3.5214

Melinda, M., Olivianto, E., & Kusuma, H. M. S. C. (2022). Correlation of Regulatory T Cells Percentage and Lung Tuberculosis in Children. *Pediatrics Sciences Journal*, *2*(1), 10–14. https://doi.org/10.51559/pedscij.v2i1.21

Prihanti, G. S., Herwanto, E. S., Prakoso, G. B., Pandya, G. G., Ghesa, C. C. A., Oktavin, H. L., & Fitriana, Y. (2022). Factors Affecting Tuberculosis Cadres' Motivation in the Detection of Tuberculosis Cases in Kediri City, Indonesia. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, *8*(2). https://doi.org/10.53638/phpma.2020.v8.i2.p09

Shah, H., Patel, J., Rai, S., Sinha, A., Saxena, D., & Panchal, S. (2024). Bridging the Gap: A Strategic Approach to Upscale Knowledge Among Diverse Healthcare Providers for Effective Tuberculosis Management in Gujarat, India. *Cureus*. https://doi.org/10.7759/cureus.53255

Sofiana, L., Adi, M. S., Martini, M., & Raharjo, M. (2023). Psychometric Attributes of WHOQOL-BREF Among Tuberculosis Patients: Rasch Model Analysis. *International Journal of Public Health Science (Ijphs)*, *12*(4), 1402. https://doi.org/10.11591/ijphs.v12i4.23024

Wijaya, M., Elba, F., Sari, A. N., Hilmanto, D., & Poddar, S. (2022). Increasing Knowledge of Health Cadres Through Training on How to Choose Contraception Methods in Soreang District. *Malaysian Journal of Medical Research*, *06*(01), 1–4. https://doi.org/10.31674/mjmr.2022.v06i01.001

Wirakhmi, I. N., Purnawan, I., & Yulianto, D. A. (2024). Hubungan Pengetahuan dan SIkap dengan Perilaku Pencegahan Tuberculosis (TB) Pada Anak. *Intan Husada*, *12*(2), 280–289. https://doi.org/10.52236/ih.v12i2.633

Wirakhmi, I. N., Rahmawati, A. N., & Purnawan, I. (2023). Penyuluhan Tentang Tubercolusis (TBC) dan Pengelolaannya Di Masyarakat Pada Kader Dan Penyuluh Agama Di Kecamatan Kedungbanteng. *JPM Bakti Parahita :*, *4*(2), 28–37.