

OPTIMALISASI PENEMUAN KASUS TUBERKULOSIS MELALUI SKRINING, ANALISIS FAKTOR PENGHAMBAT DAN PENYULUHAN KESEHATAN

Sinta Rahmah Agustin¹, Shafira Pramesya Sulianto², Evi Susanti Sinaga³, Kartika Putri Pertiwi⁴

¹⁻²Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti

³Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti

⁴Puskesmas Kecamatan Tebet

Email: sinaga.evisusanti@trisakti.ac.id

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan hingga saat ini masih menjadi tantangan serius dalam kesehatan masyarakat. Salah satu indikator utama keberhasilan program pengendalian TBC adalah Persentase Cakupan Penemuan dan Pengobatan TBC (*treatment coverage*), yang menggambarkan kemampuan sistem kesehatan dalam menemukan dan mengobati kasus TBC secara tepat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui tiga tahapan, yaitu skrining TBC, analisis faktor risiko yang menghambat penemuan kasus, serta penyuluhan kesehatan mengenai tuberkulosis. Sasaran kegiatan adalah 55 orang masyarakat yang berdomisili di Kelurahan Manggarai Selatan. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa terdapat 1 kasus positif tuberkulosis yang berhasil ditemukan melalui skrining. Selain itu, stigma terhadap TBC teridentifikasi sebagai salah satu faktor utama yang menghambat penemuan kasus di masyarakat. Setelah dilakukan penyuluhan, terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat terkait TBC. Diharapkan kegiatan skrining dan penyuluhan TBC dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat guna mengurangi stigma serta meningkatkan penemuan kasus secara lebih optimal.

Kata kunci: Tuberkulosis, skrining, analisis faktor risiko, penyuluhan

ABSTRACT

Tuberculosis (TBC) is a communicable infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis and continues to pose a serious challenge to public health. One of the main indicators of the success of TBC control programs is the percentage of TBC case detection and treatment coverage, which reflects the capacity of the health system to identify and treat TBC cases appropriately. This community service activity was conducted through three stages, namely TBC screening, analysis of risk factors that hinder case detection, and health education on tuberculosis. The target population consisted of 55 community members residing in Manggarai Selatan Subdistrict. The results showed that one positive TBC case was successfully identified through screening. In addition, TBC-related stigma was identified as a major factor hindering case detection in the community. Following the health education intervention, an improvement in community knowledge regarding TBC was observed. It is expected that TBC screening and health education activities will be conducted continuously with the involvement of health cadres and community leaders to reduce stigma and further improve TBC case detection.

Keywords: *Tuberculosis, screening, risk factor analysis, health education*

LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksius yang dapat dicegah dan disembuhkan, tetapi masih merupakan masalah besar bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia, baik di negara maupun di seluruh dunia [1]. Setelah era COVID-19, TBC kembali menjadi salah satu penyebab kematian akibat infeksi tunggal di dunia. Pada tahun 2023, diperkirakan 10,8 juta orang di seluruh dunia mengalami TBC, dengan sekitar 1,25 juta kematian karena penyakit ini termasuk mereka yang tidak memiliki HIV [1]. Insidensi global TBC pada tahun 2024 diperkirakan mencapai 131 kasus per 100.000 penduduk atau setara sekitar 10,7 juta orang yang jatuh sakit, menandakan bahwa beban penyakit ini tetap tinggi meskipun telah ada upaya penanggulangan [2].

Menurut estimasi yang dibuat oleh Global TB Report 2023, Indonesia menempati peringkat kedua di dunia dalam hal insidensi TBC, dengan perkiraan 387 kasus per 100.000 penduduk, atau sekitar 1.090.000 kasus baru per tahun. Selain itu, kematian akibat TBC diperkirakan mencapai 44 per 100.000 penduduk, yang berarti 125.000 kematian pada tahun 2023. Dalam penanggulangan TBC, indikator utama keberhasilan program adalah jumlah kasus yang ditemukan, jumlah pengobatan yang dimulai, yang menunjukkan proporsi kasus yang berhasil diidentifikasi, dan jumlah terapi yang diterima dari total estimasi insidensi [3]. Cakupan kasus tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 77,5% dari target 90%, dengan 821.200 kasus dilaporkan [3].

Pemerintah Republik Indonesia berkomitmen untuk mengakhiri TBC pada tahun 2030, sesuai dengan *Strategi End TBC WHO* dan *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Salah satu tujuan dari komitmen ini adalah untuk mengurangi insidensi dan mortalitas TBC secara signifikan di seluruh negeri [4]. Walaupun terjadi peningkatan dalam deteksi dan pelaporan kasus dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, masih ditemukan perbedaan yang cukup besar antara jumlah kasus TBC yang diperkirakan dan kasus yang berhasil teridentifikasi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kondisi ini disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, rendahnya pemahaman masyarakat mengenai gejala TBC, adanya stigma sosial terhadap penderita, serta pelaksanaan skrining aktif di tingkat komunitas yang belum berjalan secara optimal [3]. Kesenjangan tersebut berimplikasi pada rendahnya cakupan deteksi dini, sehingga mempengaruhi kemampuan program dalam memutus rantai penularan, meminimalkan komplikasi, dan menurunkan angka kematian. Oleh karena itu, peningkatan strategi deteksi aktif, pemantauan faktor risiko, dan edukasi kesehatan masyarakat menjadi langkah penting dalam memperkuat penemuan kasus serta meningkatkan cakupan *treatment coverage* [3].

Di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Tebet, kegiatan skrining aktif, seperti melalui program Grebek TBC, merupakan salah satu strategi penting untuk menjangkau populasi berisiko, meningkatkan deteksi kasus, memastikan pasien segera memulai pengobatan, serta mendukung keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Namun, masih ditemukan sejumlah pasien yang enggan atau tidak bersedia mengikuti pemeriksaan skrining.

Kondisi ini menunjukkan bahwa optimalisasi skrining TBC melalui pendekatan komunitas masih diperlukan untuk memperkuat penemuan kasus dan meningkatkan cakupan pengobatan di wilayah tersebut. Oleh sebab itu, dilaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang meliputi skrining TBC, analisis faktor-faktor risiko yang menghambat penemuan kasus, serta pemberian penyuluhan kesehatan sebagai upaya meningkatkan deteksi kasus TBC di masyarakat.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) ini dilaksanakan oleh dosen dan mahasiswa dengan pendampingan dari tenaga Puskesmas. Kegiatan dilaksanakan di wilayah Kelurahan Manggarai Selatan RW 09. Pelaksanaan kegiatan berlangsung selama 4 hari dari tanggal 09 Desember 2025 sampai 12 Desember 2025. Kegiatan PKM dilaksanakan dalam tiga tahap utama dengan sasaran yang sama pada seluruh tahapan kegiatan. Berdasarkan perhitungan besar sampel dibutuhkan sampel sebanyak 55 orang masyarakat yang berdomisili di RW 09 Kelurahan Manggarai Selatan.

Tahap pertama adalah skrining penemuan kasus, yang dilaksanakan secara bersamaan dengan kegiatan GREBEK TBC yang diselenggarakan oleh Puskesmas Kelurahan Manggarai Selatan. Skrining bertujuan untuk menjangkau kasus TBC di masyarakat serta mendorong masyarakat berisiko untuk melakukan pemeriksaan dahak di fasilitas pelayanan kesehatan.

Tahapan kedua adalah menilai faktor risiko yang menghambat penemuan kasus TBC di masyarakat, yang dilakukan melalui pengisian kuesioner oleh seluruh sasaran kegiatan. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner yang telah divalidasi dan diadaptasi dari penelitian Arivany [5]. Variabel yang dikumpulkan mencakup jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, status pekerjaan, riwayat pemeriksaan dahak, tingkat pengetahuan mengenai TBC, stigma terhadap TBC, serta jarak tempat tinggal responden ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Tahapan ketiga adalah kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai tuberkulosis dan stigma TBC kepada seluruh sasaran kegiatan. Penyuluhan dilakukan menggunakan media edukasi berupa *flipchart*. Untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan masyarakat, dilakukan pengukuran awal (*pre-test*) sebelum penyuluhan dan pengukuran akhir (*post-test*) setelah penyuluhan dilaksanakan.

Analisis data dilakukan secara kuantitatif. Analisis hubungan faktor risiko dengan hambatan penemuan kasus TBC dianalisis menggunakan uji *Chi-square*, sedangkan analisis perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah pelaksanaan penyuluhan dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon signed-rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kepada masyarakat telah dilakukan dengan baik, berlangsung selama empat hari dengan melibatkan 55 orang warga di Kelurahan Manggarai Selatan RW 09 sebagai sasaran kegiatan. Kegiatan ini dilaksanakan secara bertahap yaitu skrining, analisis faktor risiko penghambat penemuan kasus, dan penyuluhan kesehatan.

1. Skrining Penemuan Kasus Tuberkulosis

Pelaksanaan skrining TBC dilakukan pada seluruh sasaran kegiatan. Tim penulis melakukan pemeriksaan dahak langsung di kediaman responden, diperoleh 55 sampel. Dari pemeriksaan tersebut, diperoleh 1 kasus positif tuberkulosis aktif, sedangkan 41 sampel lainnya negatif TBC. Kasus yang teridentifikasi kemudian diberikan rujukan dan terapi antituberkulosis sesuai standar program nasional, termasuk pengobatan dan tindak lanjut di fasilitas kesehatan setempat.

2. Analisis Faktor Risiko yang Menghambat Penemuan Kasus TBC

Analisis faktor risiko yang menghambat penemuan kasus TBC mencakup data karakteristik responden berupa jenis kelamin, usia, pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan tentang TBC, stigma TBC, serta jarak ke fasilitas kesehatan.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik dan faktor risiko penghambat penemuan kasus TBC

Variabel	Frekuensi (N)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	21	38,2
Perempuan	34	61,8
Pendidikan Terakhir		
≤ 9 Tahun	44	80
> 9 Tahun	11	20
Usia		
15 - 34 Tahun	22	40
≥ 35 Tahun	33	60
Status Pekerjaan		
Bekerja	36	65,5
Tidak Bekerja	19	34,5
Pemeriksaan Dahak		
Bersedia	42	76,4
Tidak bersedia	13	23,6
Pengetahuan TBC		
Kurang	2	3,6
Cukup	47	85,5
Baik	6	10,9
Stigma TBC		
Tinggi	16	29,1
Sedang	11	20,0
Rendah	28	50,9
Jarak Pelayanan kesehatan		
Dekat	46	83,6
Jauh	9	16,4

Berdasarkan hasil diketahui, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, sebanyak 34 orang (61,8%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 21 orang (38,2%). Hal ini menunjukkan bahwa responden perempuan lebih mendominasi dalam studi ini. Sebagian besar responden yang mengikuti memiliki tingkat pendidikan terakhir ≤ 9 tahun, yaitu sebanyak 44 orang (80,0%), sedangkan responden dengan pendidikan > 9 tahun berjumlah 11 orang (20,0%). Temuan ini memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan formal yang relatif rendah.

Sebaran usia responden memperlihatkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia ≥ 35 tahun sebanyak 33 orang (60,0%), sementara responden berusia 15–34 tahun berjumlah 22 orang (40,0%). Hal ini menunjukkan bahwa responden didominasi oleh kelompok usia dewasa. Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden bekerja, yaitu sebanyak 36 orang (65,5%), sementara responden yang tidak bekerja berjumlah 19 orang (34,5%). Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki aktivitas pekerjaan.

Studi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden bersedia melakukan pemeriksaan dahak, yaitu sebanyak 42 orang (76,4%), sedangkan responden yang tidak bersedia berjumlah 13 orang (23,6%). Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki kemauan untuk menjalani pemeriksaan dahak sebagai upaya deteksi TBC. Ditinjau dari tingkat pengetahuan mengenai TBC, mayoritas responden tergolong memiliki pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 32 orang (58,2%), sedangkan responden dengan pengetahuan baik berjumlah 23 orang (41,8%).

Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden terkait TBC masih perlu ditingkatkan. Selanjutnya, distribusi stigma terhadap TBC memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki stigma rendah sebanyak 39 orang (70,9%), sementara responden dengan stigma tinggi tercatat sebanyak 16 orang (29,1%), yang menandakan adanya persepsi yang relatif positif terhadap TBC. Berdasarkan jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan, mayoritas responden tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan, yaitu sebanyak 46 orang (83,6%), sedangkan responden yang tinggal jauh berjumlah 9 orang (16,4%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki akses yang cukup baik terhadap pelayanan kesehatan.

Berikut adalah analisis hubungan antar variabel karakteristik dan faktor risiko lainnya yang menghambat penemuan kasus TBC yang disajikan pada Tabel 2. Dari hasil yang diperoleh diketahui bahwa stigma merupakan faktor penghambat dalam pemeriksaan TB.

Tabel 2. Hubungan antara Faktor risiko dengan kesediaan pemeriksaan dahak

Variabel	Pemeriksaan Dahak				P - Value
	Bersedia		Tidak Bersedia		
	n	%	n	%	
Jenis Kelamin					0.614
Laki – laki	16	76,2	5	23,8	
Perempuan	26	76,5	8	23,5	

Pendidikan Terakhir					0.486
≤ 9 Tahun	33	75,0	11	25,0	
> 9 Tahun	9	81,8	2	18,2	
Usia					0.135
15 - 34 Tahun	19	86,4	3	13,6	
≥ 35 Tahun	23	69,7	10	30,3	
Status Pekerjaan					0.259
Bekerja	26	72,2	10	27,8	
Tidak Bekerja	16	84,2	3	15,8	
Pengetahuan TBC					0.661
Buruk	1	50,0	1	50,0	
Cukup	36	76,6	11	23,4	
Baik	5	83,3	1	16,7	
Stigma TBC					0.000
Tinggi	10	62,5	6	37,5	
Sedang	3	27,3	8	72,7	
Rendah	0	0	28	100,0	
Jarak Pelayanan kesehatan					0.642
Dekat	35	76,1	11	23,9	
Jauh	7	77,8	2	22,2	

Berdasarkan hasil analisis, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pemeriksaan dahak (p -value = 0,614). Secara deskriptif, proporsi responden perempuan yang bersedia melakukan pemeriksaan dahak lebih besar dibandingkan laki-laki, namun perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik. Studi di *Ambarita Health Center*, Samosir, menemukan bahwa gender tidak berhubungan secara signifikan dengan kesediaan melakukan pemeriksaan dahak, meskipun variabel lain seperti usia, pengetahuan, dan persepsi memiliki pengaruh yang lebih kuat [6]. Hal ini menunjukkan bahwa kesediaan melakukan pemeriksaan dahak tidak dipengaruhi oleh perbedaan peran gender, melainkan lebih ditentukan oleh faktor lain seperti persepsi risiko dan dukungan sosial.

Hasil studi menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan terakhir dengan pemeriksaan dahak (p -value = 0,486). Meskipun responden dengan pendidikan ≤ 9 tahun mendominasi kelompok bersedia dan tidak bersedia, tingkat pendidikan formal tidak secara langsung menentukan perilaku pemeriksaan dahak. Referensi lain menunjukkan bahwa dalam pendekatan komunitas, pemeriksaan sputum dipengaruhi bukan hanya oleh pendidikan formal, tetapi juga oleh tingkat kesadaran masyarakat dan penyuluhan. Penelitian Kodariah *et al.* menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan TBC meningkat melalui pendekatan penyuluhan kesehatan yang efektif, terlepas dari tingkat pendidikan formal responden [7]. Dengan demikian, meskipun tingkat pendidikan rendah, seseorang tetap dapat memiliki kesediaan untuk memanfaatkan layanan kesehatan apabila informasi disampaikan secara efektif dan mudah dipahami.

Hasil analisis menunjukkan bahwa usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemeriksaan dahak (p -value = 0,135). Responden usia ≥ 35 tahun cenderung lebih banyak yang bersedia melakukan pemeriksaan dibandingkan kelompok usia 15–34 tahun. Namun, perbedaan tersebut tidak menunjukkan signifikansi secara statistik. Hal ini dapat dijelaskan karena individu usia dewasa dan lanjut cenderung memiliki persepsi risiko penyakit yang lebih tinggi serta pengalaman kesehatan yang lebih banyak, sehingga lebih terbuka terhadap pemeriksaan kesehatan. Namun, faktor usia bukanlah satu-satunya penentu perilaku pemeriksaan, karena kelompok usia muda juga dapat bersedia apabila memiliki dukungan dan pemahaman yang memadai [7]. Penelitian di Kabupaten Ogan Ilir juga menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia responden dengan hasil pemeriksaan dahak. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa usia bukan satu-satunya faktor penentu perilaku pemeriksaan dahak dalam skrining TBC di masyarakat [8].

Hasil studi menunjukkan bahwa status pekerjaan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemeriksaan dahak (p -value = 0,259). Baik responden yang bekerja maupun tidak bekerja memiliki kecenderungan yang relatif sama dalam kesediaan melakukan pemeriksaan dahak. Hal ini menunjukkan bahwa kesibukan atau status ekonomi yang tercermin dari pekerjaan tidak menjadi hambatan utama dalam penelitian ini.

Temuan dari penelitian lain di Surabaya menunjukkan bahwa status pekerjaan tidak berhubungan dengan kepatuhan pemeriksaan sputum pada pasien TBC paru, serta tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan hasil pemeriksaan dahak di RS DKT Purwokerto, mendukung bahwa faktor pekerjaan tidak menjadi hambatan utama dalam pemeriksaan dahak di masyarakat [9,10]. Kemungkinan besar, adanya layanan pemeriksaan TBC yang mudah diakses dan biaya yang terjangkau turut berperan dalam mengurangi hambatan bagi responden yang bekerja maupun tidak bekerja.

Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan TBC tidak berhubungan secara signifikan dengan pemeriksaan dahak (p -value = 0,661). Secara deskriptif, responden dengan pengetahuan TBC kurang justru lebih banyak yang bersedia melakukan pemeriksaan dahak dibandingkan yang tidak bersedia. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu langsung diterjemahkan menjadi perilaku kesehatan.

Studi di Puskesmas Kamoning menemukan adanya hubungan yang rendah antara tingkat pengetahuan tentang TBC dan kesediaan melakukan pemeriksaan sputum, mendukung bahwa pengetahuan semata belum tentu diterjemahkan menjadi perilaku pemeriksaan secara langsung [11]. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan saja tidak memadai jika tidak diikuti dengan upaya untuk mengubah persepsi dan sikap masyarakat terhadap TBC.

Hasil analisis menunjukkan bahwa stigma terkait TBC berhubungan secara signifikan dengan pemeriksaan dahak ($p\text{-value} = 0,000$). Penelitian di India menunjukkan bahwa stigma terkait TBC dapat menunda pemeriksaan dahak, dimana individu dengan stigma tinggi cenderung mengalami penundaan yang lebih lama sebelum mereka bersedia melakukan pemeriksaan sputum atau pemeriksaan dahak jika dibandingkan dengan mereka yang stigma lebih rendah [12].

Selain itu, sebuah *systematic review* terbaru juga menemukan bahwa stigma TBC secara konsisten dilaporkan sebagai salah satu hambatan utama bagi keterlibatan masyarakat dalam tes dan pengobatan TBC, baik dalam hal deteksi dini maupun keikutsertaan dalam program pengendalian TBC [13]. Laporan penilaian stigma TBC di Indonesia mengungkapkan bahwa stigma masih menjadi faktor penghambat dalam pemanfaatan layanan TBC, termasuk pemeriksaan dahak. Kekhawatiran terhadap penolakan sosial dan diskriminasi menyebabkan sebagian masyarakat enggan melakukan pemeriksaan meskipun memiliki gejala yang mengarah pada tuberkulosis [14]. Temuan ini memperkuat konsep bahwa stigma merupakan faktor psikososial utama yang menghambat pemanfaatan layanan kesehatan, khususnya pada penyakit menular seperti TBC.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kesediaan masyarakat melakukan pemeriksaan dahak ($p\text{-value} = 0,642$). Sebagian besar responden yang tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan bersedia melakukan pemeriksaan dahak, namun jarak bukan menjadi faktor penentu utama. Hal ini dapat disebabkan oleh tersedianya sarana transportasi, peran petugas kesehatan, serta adanya kegiatan penjangkauan kasus aktif yang mendekatkan layanan kepada masyarakat. Dalam konteks program skrining aktif, jarak ke fasilitas kesehatan seringkali bukan faktor penentu utama apabila layanan dapat dijangkau melalui kegiatan komunitas yang terorganisir. Penelitian lintas negara menunjukkan bahwa pendekatan aktif dapat mengurangi hambatan geografis terhadap layanan TBC [15]. Dengan demikian, hambatan geografis relatif dapat diminimalkan dalam konteks wilayah penelitian ini.

3. Penyuluhan dan Hasil Pre-Test/Post-Test

Kegiatan penyuluhan kesehatan dilaksanakan kepada seluruh 55 responden secara personal melalui metode kunjungan rumah. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis, termasuk pengertian TBC, cara penularan, dan gejala, pentingnya pemeriksaan dahak, serta upaya mengurangi stigma terhadap penderita TBC.

Sebelum pelaksanaan penyuluhan, responden yang menyatakan bersedia mengikuti kegiatan diminta untuk mengisi pre-test guna mengukur tingkat pengetahuan awal mengenai TBC. Selanjutnya, dilakukan edukasi kesehatan menggunakan media flipchart yang disampaikan secara langsung dan interaktif oleh penulis. Setelah seluruh materi edukasi disampaikan, responden kembali diminta untuk mengisi post-test sebagai

evaluasi perubahan tingkat pengetahuan setelah intervensi penyuluhan. Tingkat pengetahuan responden sebelum dan setelah penyuluhan disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan

Evaluasi Penyuluhan	N	Mean	P- Value
Pre Test	55	54,8	0.000
Post test	55	97,2	

Berdasarkan tabel 3, terdapat peningkatan tingkat pengetahuan responden setelah mengikuti penyuluhan kesehatan dibandingkan dengan kondisi sebelum penyuluhan. Untuk mengevaluasi apakah penyuluhan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, dilakukan terlebih dahulu uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji menunjukkan nilai $p < 0,05$, yang mengindikasikan bahwa data tidak terdistribusi secara normal. Oleh karena itu, analisis selanjutnya dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon signed-rank*.

Hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya perbedaan signifikan antara skor pre-test dan post-test. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan yang diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan responden mengenai tuberkulosis.



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan Skrining, analisis faktor risiko dan penyuluhan

Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa edukasi kesehatan berbasis komunitas memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dan mendorong partisipasi dalam penemuan kasus TBC. Sebuah studi melaporkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan dan penyuluhan di tingkat komunitas secara signifikan berkontribusi terhadap peningkatan deteksi dini TBC dan keterlibatan masyarakat dalam program pengendalian TBC, terutama melalui peningkatan kesadaran akan gejala dan pentingnya pemeriksaan dahak [16].

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Skринing tuberkulosis berhasil menemukan satu kasus TBC aktif yang sebelumnya belum terdiagnosis. Stigma TBC merupakan faktor yang berhubungan signifikan dengan kesediaan pemeriksaan dahak. Selain itu, penyuluhan kesehatan menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TBC, sehingga penting dalam mendukung peningkatan penemuan kasus dan cakupan pengobatan.

Saran

Skринing aktif dan edukasi kesehatan perlu dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat guna mengurangi stigma.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami menyampaikan terima kasih untuk pendampingan dari Puskesmas Kecamatan Tebet, Puskesmas Pembantu Kelurahan Manggarai Selatan dan Warga RW 09 Manggarai Selatan yang berpartisipasi pada kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. (2024). *Tuberculosis disease burden: incidence, mortality and prevalence*. WHO.
- [2] World Health Organization. (2024). *Global tuberculosis report 2024: TBC incidence*. WHO.
- [3] Prihanti GS, Sekarwana N, Suryani D. (2019). *Instrumen kuesioner faktor penghambat penemuan kasus tuberkulosis*. Indonesia.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pemerintah kejar eliminasi tuberkulosis pada tahun 2030*. Kemenkes RI.
- [5] Arivany PF. (2017). The knowledge of lung tuberculosis suspects for sputum examination attitude in the Kamoning Primary Health Care. *JBE*, 5(1):75–84.
- [6] Ambaita T, Siregar KN, Mulyani S. (2018). Factors associated with willingness for sputum examination among tuberculosis suspects and risk groups at Ambarita Health Center, Samosir Regency. *JKMN*,13(3):117–123.
- [7] Kodariah L, Murtafi'ah N, Baehaki F. (2023). Pemeriksaan dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penularan penyakit tuberkulosis dalam rangka menurunkan angka penularan. *JIPEMAS*.
- [8] Nurkumalasari, Wahyuni D, Ningsih N. (2016). Hubungan antara umur dengan hasil pemeriksaan dahak di Kabupaten Ogan Ilir. *JKS*, 3(2):54–67.
- [9] Ruditya DN. (2015). The relationship between characteristic of tuberculosis patient with compliance in check a sputum during treatment. *JBE*, 3(2).
- [10] Octaviani P, Kusuma IY. (2018). Studi pengaruh status perkawinan dan pekerjaan pada pasien tuberkulosis di Rumah Sakit DKT Purwokerto. *VM*.

- [11] Arivany PF. (2023). Pengetahuan suspek TBC paru dalam melakukan pemeriksaan sputum di Puskesmas Kamoning. *JBE*.
- [12] Datta S, Rangan SG, Rajeswari R, *et al.* (2017). Tuberculosis-related stigma and its effect on the delay for sputum examination under the Revised National Tuberculosis Control Programme in India. *IJT*, 64(2):145–151.
- [13] Courtwright A, Turner AN. (2018). Tuberculosis stigma and its impact on testing and treatment uptake: a systematic review. *BMC*, 23(11):1111–1124.
- [14] Handayani S, Lestari BW, Nugraheni SA. (2019). Tuberculosis literacy and stigma: female activists in five areas with the lowest treatment success rate in Semarang, Indonesia. *JHR*, 33(5):415–424.
- [15] Ayles H, Muyoyeta M, Du Toit E, *et al.* (2016). Social trust and health-seeking behaviours: a longitudinal study of a community-based active tuberculosis case finding programme in the Philippines. *BMC Public Health*, 16:1156.
- [16] Taliki V, Ernawati E, Hartiti T. (2025). Intervensi edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan penularan TBC: a systematic review. *Jurnal Ners*, 9(4):5807–5819.