

EDUKASI DAN PENYULUHAN TUBERKULOSIS SEBAGAI STRATEGI PENINGKATAN PENGETAHUAN, PENCEGAHAN, DAN DETEKSI DINI DI MASYARAKAT

Tetra Arya Saputra^{1*}, Gigih Setiawan¹, Retno Ariza S. Soemarwoto¹, Anse Diana Valentiene
Messah¹, Apri Lyanda¹

¹Program Pendidikan Dokter Spesialis Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan global dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi, terutama di negara berkembang termasuk Indonesia. Rendahnya pengetahuan masyarakat, stigma terhadap penderita TB, serta keterlambatan diagnosis menjadi hambatan utama dalam pengendalian penyakit ini. Edukasi dan penyuluhan kesehatan merupakan strategi penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai gejala, cara penularan, pencegahan, serta pentingnya kepatuhan pengobatan TB. Penyuluh ini bertujuan untuk menelaah efektivitas edukasi dan penyuluhan TB dalam meningkatkan pengetahuan, perilaku pencegahan, dan partisipasi masyarakat terhadap deteksi dini TB. Metode kegiatan meliputi koordinasi dengan mitra, penyusunan materi edukasi, pembuatan media berupa *leaflet* dan *poster*, pelaksanaan penyuluhan interaktif, diskusi, serta evaluasi pengetahuan menggunakan *pretest* dan *posttest*. Sasaran kegiatan meliputi pasien, keluarga pasien, pengunjung rawat jalan, dan tenaga pendukung kesehatan. Hasil kajian menunjukkan bahwa edukasi berbasis komunitas, media digital, blended learning, dan pendekatan pemberdayaan masyarakat mampu meningkatkan pengetahuan, perilaku pencegahan, serta kepatuhan masyarakat terhadap program TB. Selain itu, edukasi yang dilakukan secara berkelanjutan terbukti meningkatkan partisipasi kontak serumah dalam pemeriksaan dini dan mengurangi stigma terhadap penderita TB. Dengan demikian, edukasi dan penyuluhan TB merupakan intervensi promotif-preventif yang efektif untuk mendukung keberhasilan program eliminasi TB.

Kata kunci: Tuberkulosis paru, edukasi kesehatan, pencegahan penyakit

***Korespondensi:**

Tetra Arya Saputra

Jl. Moh. Nur 3, Sepang Jaya, Kec. Kedaton, Kota Bandar Lampung, Lampung 35132

+628117991445 | Email: tetraaryasaputra@gmail.com

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat dunia. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa TB termasuk salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi. Tingginya angka kejadian TB dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kepadatan penduduk, rendahnya status sosial ekonomi, keterlambatan diagnosis, serta kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai TB⁷⁻⁹. Kurangnya pemahaman masyarakat mengenai gejala dan penularan TB menyebabkan banyak pasien datang pada stadium lanjut sehingga meningkatkan risiko transmisi di komunitas. Selain itu, stigma sosial terhadap penderita TB juga menghambat pasien untuk mencari pengobatan. Oleh karena itu, edukasi dan penyuluhan kesehatan menjadi bagian penting dalam strategi pengendalian TB^{2,9}.

Edukasi kesehatan TB bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyebab, gejala, cara penularan, pencegahan, serta pentingnya kepatuhan pengobatan. Pendekatan edukasi dapat dilakukan melalui penyuluhan langsung, media audiovisual, media

digital, pelatihan kader kesehatan, hingga pendekatan berbasis komunitas. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa metode blended learning dan edukasi digital memiliki efektivitas tinggi dalam meningkatkan perilaku pencegahan TB^{1,3,5}. Di Indonesia, edukasi TB juga diarahkan pada peningkatan partisipasi kontak serumah dalam deteksi dini dan pengobatan TB².

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan edukatif dan partisipatif. Sasaran kegiatan adalah pasien, keluarga pasien, pengunjung rawat jalan, masyarakat sekitar, dan tenaga pendukung kesehatan di Apotek Trijaya Lampung Tengah. Pelaksanaan kegiatan dirancang dalam beberapa tahap, yaitu koordinasi dengan mitra, identifikasi kebutuhan edukasi, penyusunan materi, pembuatan media promosi kesehatan, pelaksanaan penyuluhan, diskusi interaktif, evaluasi pengetahuan, dan penyerahan media edukasi kepada mitra. Materi penyuluhan mencakup pengertian TB, gejala utama, cara penularan, etika batuk, penggunaan masker, pentingnya ventilasi dan pencahayaan, pemeriksaan dini, prinsip pengobatan, kepatuhan minum obat, serta pengurangan stigma terhadap pasien TB. Rancangan metode ini sesuai dengan proposal yang memuat tahapan persiapan, pelaksanaan penyuluhan, kampanye edukatif *World TB Day*, evaluasi, dan tindak lanjut keberlanjutan media edukasi.

Media edukasi yang digunakan berupa materi presentasi, *leaflet*, dan *poster* dengan bahasa sederhana agar mudah dipahami oleh peserta. Kegiatan diawali dengan registrasi peserta dan pengisian *pretest* untuk menilai pengetahuan awal. Setelah itu dilakukan penyuluhan interaktif oleh tim pengabdian, dilanjutkan sesi tanya jawab untuk menggali pemahaman peserta dan meluruskan informasi yang kurang tepat. Peserta kemudian menerima media edukasi yang dapat dibawa pulang untuk membantu penyebaran informasi kepada keluarga.

Evaluasi kegiatan meliputi evaluasi kehadiran dan evaluasi proses. Evaluasi kehadiran dilakukan melalui daftar hadir peserta. Evaluasi proses dilakukan dengan mengamati partisipasi peserta dalam diskusi, pertanyaan yang diajukan, serta respons peserta terhadap media edukasi. Keberhasilan kegiatan dinilai berdasarkan kehadiran peserta hingga akhir kegiatan, serta tersedianya media edukasi TB berupa *leaflet* dan *poster* yang diserahkan kepada mitra. Media edukasi diserahkan kepada Warga Kabupaten Lampung Tengah agar dapat digunakan kembali dalam kegiatan promosi kesehatan berikutnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Metode penyuluhan berbasis komunitas terbukti meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai gejala, penularan, dan pentingnya pemeriksaan dini^{2,4}. Penelitian oleh Putra dkk. menunjukkan bahwa *comprehensive health education* mampu meningkatkan partisipasi kontak serumah dalam deteksi dini TB secara bermakna. Edukasi dilakukan melalui konseling, diskusi kelompok, dan pemberian media informasi kesehatan. Pendekatan ini efektif meningkatkan kesadaran keluarga untuk melakukan pemeriksaan TB lebih awal².

Perkembangan teknologi digital turut mendukung efektivitas edukasi TB. Edukasi dilakukan melalui konseling, diskusi kelompok, dan pemberian media informasi kesehatan perilaku pencegahan TB, angka skrining, serta keterlibatan masyarakat terhadap program kesehatan^{1,3,5}. Pendekatan tatap muka memiliki efektivitas tinggi. Metode ini meningkatkan retensi pengetahuan dan keterampilan dalam edukasi TB¹. Selain meningkatkan pengetahuan, edukasi kesehatan juga berperan dalam mengurangi stigma terhadap penderita TB.

Penyuluhan yang dilakukan secara berkesinambungan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat bahwa TB merupakan penyakit yang dapat disembuhkan dengan pengobatan teratur^{6,10}. Efektivitas edukasi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan masyarakat, akses informasi, budaya lokal, metode penyampaian materi, dan keterlibatan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan edukasi yang adaptif dan sesuai karakteristik masyarakat setempat^{9,10,20}.



Gambar 1. Sesi penyuluhan



Gambar 1. Sesi tanya jawab dengan peserta

SIMPULAN

Edukasi dan penyuluhan kesehatan merupakan strategi penting dalam pengendalian tuberkulosis di masyarakat. Metode edukasi seperti penyuluhan komunitas terbukti efektif meningkatkan pengetahuan, perilaku pencegahan, serta partisipasi masyarakat dalam deteksi dini TB. Edukasi yang dilakukan secara berkelanjutan juga dapat mengurangi stigma dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan TB. Implementasi program edukasi TB yang terintegrasi dengan layanan kesehatan primer diharapkan mampu mendukung pencapaian target eliminasi TB.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wakekar AL, Shrivastav D, Bisht N, Bekhruz G, et al. Blended learning approaches for community health education in tuberculosis control. *Indian J Tuberc.* 2026;73.
2. Putra IWGAE, Dewi NPEP, Probandari AN, Notobroto HB, Wahyuni C. The implementation of comprehensive health education to improve household contacts' participation in early detection of tuberculosis. *Health Educ Behav.* 2023;50(1):136-143.

3. Godase U, Jaybhaye SM, Dhawas N, Bhute A, et al. Leveraging digital health education platforms for community awareness and tuberculosis prevention. *Indian J Tuberc*. 2026.
4. Rahayu SR, Fauzi L, Semadi NPD, Rizqi ND, Prehamukti AA, Lestari S, et al. Integrated health education (IHE) method: an impact on tuberculosis health education for the sub-district of Sumowono society, Indonesia. *Unnes J Public Health*. 2021;10(2):125-132.
5. Pachore R, Kumbhare P, Kherde M, et al. Impact of online community learning programs on TB prevention behaviors. *Indian J Tuberc*. 2026.
6. Marwah M, Rekawati E, Nursasi AY, Sari IP. Edukasi kesehatan memengaruhi perilaku pencegahan penularan tuberkulosis: a systematic review. *J Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*. 2024;16(2):210-219.
7. World Health Organization. *Global tuberculosis report 2024*. Geneva: WHO; 2024.
8. Pai M, Kasaeva T, Swaminathan S. COVID-19's devastating effect on tuberculosis care — a path to recovery. *N Engl J Med*. 2022;386(16):1490-1493.
9. Maciel ELN, Reis-Santos B. Determinants of tuberculosis in social inequality context. *Rev Saude Publica*. 2021;55:1-9.
10. Yulanda NA, Arifin H. Nurse-led interventions in enhancing outcomes for patients with tuberculosis: a scoping review. *J Res Nurs*. 2026;31(1):1-12.
11. Chakaya J, Petersen E, Nantanda R, Mungai BN, Migliori GB, Amanullah F, et al. The WHO global tuberculosis 2021 report – not so good news and turning the tide back to End TB. *Int J Infect Dis*. 2022;124:S26-S29.
12. Migliori GB, Thong PM, Akkerman O, Alffenaar JW, Álvarez-Navascués F, Assao-Neino MM, et al. Worldwide effects of coronavirus disease pandemic on tuberculosis services, January-April 2020. *Emerg Infect Dis*. 2021;27(11):2709-2712.
13. Tola HH, Tol A, Shojaeizadeh D, Garmaroudi G. Tuberculosis treatment non-adherence and lost to follow up among TB patients with or without HIV in developing countries. *Iran J Public Health*. 2021;50(11):2270-2282.
14. Silva DR, Muñoz-Torrico M, Duarte R, Galvão T, Bonini EH, Arbex FF, et al. Risk factors for tuberculosis. *Pulmonology*. 2021;27(2):145-152.
15. Restrepo BI. Diabetes and tuberculosis. *Microbiol Spectr*. 2022;10(1):1-15.
16. Gupta A, Montepiedra G, Gupte A, Zeldow B, Jubulis J, Detrick B, et al. Isoniazid preventive therapy in HIV-infected pregnant and postpartum women. *N Engl J Med*. 2021;384(17):1582-1591.
17. Horton KC, MacPherson P, Houben RMGJ, White RG, Corbett EL. Sex differences in tuberculosis burden and notifications in low- and middle-income countries. *BMC Med*. 2021;19(1):1-11.
18. Esmail H, Barry CE, Young DB, Wilkinson RJ. The ongoing challenge of latent tuberculosis. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2022;377(1845):1-12.
19. Frascella B, Richards AS, Sossen B, Emery JC, Odone A, Law I, et al. Subclinical tuberculosis disease—a review and analysis of prevalence surveys to inform definitions, burden, associations, and screening methodology. *Clin Infect Dis*. 2021;73(3):e830-e841.
20. Dye C, Floyd K. Tuberculosis. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, editors. *Disease control priorities in developing countries*. 3rd ed. Washington DC: World Bank; 2021. p. 289-309.