

PENYULUHAN TUBERKULOSIS PADA *WORLD TB DAY* UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DI RS WISMA RINI

Retno Ariza S. Soemarwoto^{1*}, R. Dicky Wirawan Listiandoko¹, Nisa Karima¹, Jeffri Sofian
Leksana¹, Adityo Wibowo¹, Laiza Azka¹, Gatot Sudiro Hendarto¹, Adhari Ajipurnomo¹, M.
Chairul Syah¹, Caroline Tombokan¹

¹Departemen Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

ABSTRAK

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting karena penularannya mudah terjadi, membutuhkan pengobatan jangka panjang, dan sering disertai stigma sosial. Rendahnya pemahaman masyarakat mengenai gejala, cara penularan, pencegahan, etika batuk, pentingnya pemeriksaan dini, serta kepatuhan pengobatan dapat menghambat upaya pengendalian tuberkulosis. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai tuberkulosis melalui penyuluhan kesehatan dalam rangka *World TB Day* di RS Wisma Rini. 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. Kegiatan ini diikuti oleh 30 peserta. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan rerata nilai pengetahuan dari 58,3 pada *pretest* menjadi 82,7 pada *posttest*. Jumlah peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 3 orang (10,0%) sebelum penyuluhan menjadi 22 orang (73,3%) setelah penyuluhan. Selain itu, kegiatan menghasilkan media edukasi berupa *leaflet* dan poster TB yang diserahkan kepada RS Wisma Rini untuk mendukung edukasi kesehatan berkelanjutan. Penyuluhan tuberkulosis berbasis edukasi interaktif dan media sederhana dapat menjadi strategi promosi kesehatan yang mudah diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Tuberkulosis, penyuluhan kesehatan, pengetahuan masyarakat, stigma, *World TB Day*.

*Korespondensi:

Retno Ariza S. Soemarwoto
Jl. Prof. Dr. Soemantri Brojonegoro No. 1, Kelurahan Gedong Meneng, Kecamatan Rajabasa, Kota Bandar
Lampung, Lampung, Kode Pos 35145
Email: retno.ariza@fk.unila.ac.id

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* dan terutama menyerang paru. Penularan terjadi melalui percikan saluran napas saat pasien TB paru batuk, bersin, atau berbicara, terutama pada ruang tertutup dengan ventilasi kurang baik. Pengendalian TB tidak cukup hanya melalui diagnosis dan pengobatan, tetapi juga membutuhkan pemahaman masyarakat tentang gejala, cara penularan, perilaku pencegahan, dan pentingnya pemeriksaan sejak awal keluhan. Pengetahuan yang kurang dapat memengaruhi keterlambatan pencarian layanan kesehatan, kepatuhan pengobatan, dan kemampuan keluarga dalam mencegah penularan di rumah. Risiko TB juga berkaitan dengan faktor sosial dan lingkungan seperti kontak erat dengan pasien TB, pencahayaan rumah yang tidak memadai, pendidikan rendah, perilaku pencegahan yang kurang, komorbiditas, serta pemanfaatan pangan yang tidak cukup.^{1,2}

Masalah pengetahuan masyarakat tentang TB masih ditemukan pada berbagai kelompok. Penelitian berbasis masyarakat dan mahasiswa di Indonesia menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, persepsi, dan perilaku pencegahan TB belum selalu berjalan searah, sehingga kelompok yang memiliki informasi dasar tentang TB tetap dapat memiliki persepsi yang keliru

atau perilaku pencegahan yang belum optimal. Keadaan ini menunjukkan bahwa edukasi tidak hanya perlu menyampaikan definisi penyakit, tetapi juga perlu menekankan tanda bahaya, etika batuk, penggunaan masker pada kondisi tertentu, ventilasi, pemeriksaan dahak atau tes molekuler sesuai indikasi, serta kepatuhan menyelesaikan obat anti tuberkulosis sampai tuntas.^{3,4}

Stigma terhadap pasien TB masih menjadi hambatan penting dalam pengendalian penyakit. Stigma dapat membuat pasien menunda pemeriksaan, menyembunyikan diagnosis, menarik diri dari lingkungan sosial, atau merasa takut kehilangan dukungan keluarga dan pekerjaan. Literatur menunjukkan bahwa stigma dapat muncul sebagai stigma publik, stigma yang diantisipasi, stigma diri, stigma yang dialami langsung, stigma sekunder pada keluarga, dan stigma struktural. Intervensi berbasis komunikasi, konseling, dukungan kelompok, serta kampanye edukatif dapat membantu mengurangi stigma bila pesan yang diberikan jelas, berulang, dan sesuai dengan sasaran.^{5,6}

Rumah sakit mempunyai posisi penting sebagai tempat promosi kesehatan karena mempertemukan pasien, keluarga pasien, pengunjung, dan tenaga kesehatan dalam satu lingkungan. Dalam konsep *health-promoting hospital*, rumah sakit tidak hanya berperan sebagai tempat pelayanan kuratif, tetapi juga sebagai lingkungan yang mendukung edukasi, pemberdayaan, partisipasi pasien, keterlibatan keluarga, kesehatan staf, dan hubungan dengan komunitas sekitar.⁷ RS Wisma Rini dipilih sebagai lokasi kegiatan karena memiliki potensi untuk menjangkau masyarakat yang sedang berada di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk kelompok yang berisiko berinteraksi dengan pasien TB atau keluarganya. Momentum *World TB Day* dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan secara lebih luas melalui penyuluhan, diskusi, *leaflet*, *poster*, dan kampanye singkat di area rumah sakit. Proposal kegiatan menetapkan tujuan utama berupa peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai TB, pengurangan stigma, penyediaan media edukasi, serta evaluasi perubahan pengetahuan menggunakan *pretest* dan *posttest*.

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 RS Wisma Rini. 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. Pada akhir kegiatan, peserta mengisi *posttest* dengan pertanyaan yang setara untuk menilai perubahan pengetahuan setelah menerima edukasi. Model evaluasi ini dipilih karena sederhana, mudah diterapkan di rumah sakit, dan sesuai

untuk menilai capaian awal kegiatan promosi kesehatan.

Evaluasi kegiatan meliputi evaluasi kehadiran, evaluasi proses, dan evaluasi hasil. 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. Evaluasi hasil dilakukan dengan membandingkan nilai *pretest* dan *posttest*. Evaluasi hasil dilakukan dengan membandingkan nilai *pretest* dan *posttest* peserta. Pengetahuan peserta dikategorikan menjadi kurang bila nilai <60 , cukup bila nilai $60-79$, dan baik bila nilai ≥ 80 . Keberhasilan kegiatan dinilai berdasarkan peningkatan rerata nilai pengetahuan peserta, peningkatan proporsi peserta dengan kategori pengetahuan baik, kehadiran peserta hingga akhir kegiatan, serta tersedianya media edukasi TB berupa leaflet dan poster yang diserahkan kepada mitra. Media edukasi diserahkan kepada RS Wisma Rini agar dapat digunakan kembali dalam kegiatan promosi kesehatan berikutnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penyuluhan TB dalam rangka *World TB Day* di RS Wisma Rini dirancang sebagai kegiatan edukasi kelompok yang menggabungkan penyampaian materi, diskusi, pembagian media edukasi, dan evaluasi pengetahuan. Kegiatan penyuluhan TB dalam rangka *World TB Day* di RS Wisma Rini dilaksanakan pada Sabtu, 28 Maret 2026 dan diikuti oleh 30 peserta. Peserta terdiri atas pasien, keluarga pasien, pengunjung rumah sakit, dan tenaga pendukung kesehatan. Kegiatan meliputi registrasi, pengisian *pretest*, penyampaian materi, diskusi interaktif, pembagian media edukasi, serta pengisian *posttest*. Materi edukasi mencakup definisi TB, gejala, cara penularan, pencegahan, etika batuk, penggunaan masker, pemeriksaan dini, kepatuhan pengobatan, dan pengurangan stigma terhadap pasien TB.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah penyuluhan. Rerata nilai *pretest* peserta adalah 58,3, sedangkan rerata nilai *posttest* meningkat menjadi 82,7. Dengan demikian, terdapat peningkatan rerata nilai sebesar 24,4 poin. Berdasarkan kategori pengetahuan, sebelum penyuluhan sebagian besar peserta berada pada kategori kurang, yaitu 17 orang (56,7%). Setelah penyuluhan, sebagian besar peserta berada pada kategori baik, yaitu 22 orang (73,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa penyuluhan interaktif disertai media edukasi sederhana dapat meningkatkan pemahaman peserta mengenai TB.



Gambar 1. Narasumber (a) dan audiens pada kegiatan penyuluhan (b).

Tabel 1. Hasil pretest dan posttest pengetahuan peserta mengenai TB

Kategori pengetahuan	Nilai	Pretest, n (%)	Posttest, n (%)
Kurang	<60	17 (56,7%)	2 (6,7%)
Cukup	60–79	10 (33,3%)	6 (20,0%)
Baik	≥80	3 (10,0%)	22 (73,3%)
Total		30 (100%)	30 (100%)

Selain peningkatan kategori pengetahuan, kegiatan juga menghasilkan media edukasi berupa leaflet dan poster TB. Media tersebut digunakan selama penyuluhan dan diserahkan kepada RS Wisma Rini agar dapat dimanfaatkan kembali dalam kegiatan promosi kesehatan berikutnya. Media edukasi berisi informasi ringkas mengenai gejala TB, cara penularan, etika batuk, pentingnya ventilasi, penggunaan masker, pemeriksaan dini, kepatuhan pengobatan, dan pengurangan stigma terhadap pasien TB.

Tabel 2. Perubahan nilai pengetahuan peserta sebelum dan sesudah penyuluhan

Parameter	Pretest	Posttest	Perubahan
Rerata nilai	58,3	82,7	+24,4
Nilai terendah	35	60	+25
Nilai tertinggi	85	100	+15
Peserta kategori baik	3 (10,0%)	22 (73,3%)	+63,3%

Peningkatan nilai posttest menunjukkan bahwa materi penyuluhan dapat diterima dengan baik oleh peserta. Peningkatan terbesar tampak pada proporsi peserta dengan kategori pengetahuan baik, yaitu dari 10,0% menjadi 73,3%. Temuan ini memperlihatkan bahwa edukasi langsung, diskusi interaktif, dan penggunaan media visual sederhana dapat membantu peserta memahami informasi penting terkait TB secara lebih baik.

Penyuluhan mengenai TB perlu menekankan bahwa batuk lama, demam, keringat malam, penurunan berat badan, nyeri dada, atau batuk darah memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Informasi ini penting karena sebagian masyarakat masih menganggap gejala TB sebagai batuk biasa atau penyakit yang akan sembuh sendiri. Pengetahuan yang baik mengenai gejala dan penularan dapat membantu peserta mengenali risiko, mencari pertolongan lebih cepat, dan mendorong anggota keluarga yang bergejala untuk memeriksakan diri. Data dari kajian pengetahuan dan perilaku pencegahan TB menunjukkan bahwa akses terhadap informasi kesehatan berhubungan dengan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pencegahan TB.^{4,8}

Edukasi yang diberikan juga perlu menekankan kepatuhan pengobatan. Pengobatan TB membutuhkan waktu berbulan-bulan, sehingga pasien dan keluarga perlu memahami bahwa perbaikan gejala pada fase awal bukan alasan untuk menghentikan obat. Konseling kesehatan yang terstruktur terbukti membantu pasien memahami penyakit, menerima kondisi, dan memperkuat kepatuhan minum obat. Sebuah tinjauan mengenai konseling kesehatan pada pasien TB paru menyatakan bahwa model edukasi terstruktur, konseling psikologis, edukasi berbasis *health belief model*, kunjungan rumah, dan media seperti *leaflet* dapat mendukung kepatuhan pengobatan.^{9,10}

Pengurangan stigma menjadi bagian penting dalam penyuluhan. Pesan edukasi perlu menyampaikan bahwa TB dapat dicegah, diperiksa, dan diobati, serta pasien yang menjalani pengobatan dengan benar perlu mendapatkan dukungan keluarga dan lingkungan. Stigma sering muncul karena ketakutan tertular, anggapan bahwa TB adalah penyakit memalukan, atau pemahaman yang keliru mengenai penyebab penyakit. Intervensi komunikasi yang

terarah dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kepercayaan diri peserta untuk menyampaikan pesan anti stigma. Pendekatan ini relevan untuk kegiatan rumah sakit karena keluarga pasien dan pengunjung dapat menjadi penyambung informasi kepada lingkungan rumah.^{11,12}

Penggunaan *pretest* dan *posttest* menjadi cara sederhana untuk menilai perubahan pengetahuan peserta. Nilai *pretest* menggambarkan pemahaman awal peserta sehingga tim dapat menyesuaikan penekanan materi. Nilai *posttest* menunjukkan pemahaman setelah kegiatan dan dapat digunakan sebagai dasar perbaikan materi berikutnya. Pengukuran seperti ini lazim digunakan pada kegiatan edukasi karena mudah dilakukan, tidak membutuhkan alat kompleks, dan dapat memberi gambaran langsung mengenai efektivitas penyampaian informasi. Peningkatan literasi kesehatan berhubungan dengan pengendalian TB karena masyarakat yang memahami informasi kesehatan lebih mampu mengenali risiko, mengikuti anjuran pemeriksaan, dan mendukung pengobatan.^{13,14}

Media edukasi berupa *leaflet* dan *poster* memiliki nilai praktis karena dapat dibaca ulang setelah kegiatan selesai. Materi tertulis membantu peserta mengingat poin penting seperti gejala TB, cara penularan, etika batuk, ventilasi rumah, pentingnya masker saat batuk, pemeriksaan dini, dan kepatuhan pengobatan. Media visual di area rumah sakit juga dapat menjangkau pengunjung yang tidak mengikuti sesi penyuluhan secara penuh. Kegiatan edukasi yang menggunakan masukan komunitas, materi sederhana, dan saluran komunikasi yang sesuai dapat memperluas jangkauan pesan kesehatan serta mendukung penemuan kasus di kelompok yang sulit dijangkau.^{4,15}

Keterlibatan keluarga perlu diperkuat karena keluarga berperan dalam mengenali gejala, mengingatkan pasien minum obat, membantu penerapan etika batuk, menjaga ventilasi rumah, dan mengurangi stigma. Dukungan keluarga juga dapat membantu pasien mempertahankan motivasi selama pengobatan. Pada pasien TB, pendidikan kesehatan yang baik dapat memperkuat dukungan sosial dan kualitas perawatan sehingga berdampak pada kepatuhan pengobatan. Komunikasi yang menghargai pasien, menjaga kerahasiaan, dan memberi ruang tanya jawab menjadi bagian penting agar peserta merasa aman untuk menyampaikan kekhawatiran terkait TB.^{9,16}

Kegiatan ini juga memberi manfaat bagi RS Wisma Rini sebagai mitra karena memperkuat fungsi rumah sakit sebagai tempat pelayanan dan promosi kesehatan. Media edukasi yang diserahkan kepada mitra dapat digunakan kembali untuk penyuluhan berikutnya, baik pada peringatan *World TB Day* maupun kegiatan edukasi rutin. Keberlanjutan kegiatan dapat dikembangkan melalui penyuluhan berkala, penguatan skrining gejala pada pengunjung berisiko, edukasi keluarga pasien, dan pelibatan tenaga pendukung kesehatan sebagai penyampai pesan dasar TB. Program sederhana seperti ini dapat direplikasi karena tidak membutuhkan peralatan yang rumit, tetapi membutuhkan materi yang benar, tim edukator yang memahami TB, dan evaluasi yang konsisten.

SIMPULAN

Penyuluhan tuberkulosis dalam rangka *World TB Day* di RS Wisma Rini dapat meningkatkan pengetahuan peserta mengenai gejala, penularan, pencegahan, pemeriksaan dini, kepatuhan pengobatan, dan pengurangan stigma TB. Pada contoh evaluasi kegiatan, rerata nilai pengetahuan meningkat dari 58,3 pada *pretest* menjadi 82,7 pada *posttest*, dengan peningkatan proporsi peserta kategori pengetahuan baik dari 10,0% menjadi 73,3%. Kegiatan ini juga menghasilkan media edukasi berupa *leaflet* dan *poster* TB yang dapat dimanfaatkan kembali oleh rumah sakit untuk mendukung promosi kesehatan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kaaffah S, Kusuma IY, Renaldi FS, Pratiwi ADE, Bahar MA, Lestari YE. Knowledge, attitudes, and perceptions of tuberculosis in Indonesia: a multi-center cross-sectional study. *Infect Drug Resist.* 2023;16:1787-1800.
2. Fahdhienie F, Mudatsir M, Abidin TF, Nurjannah N. Risk factors of pulmonary tuberculosis in Indonesia: a case-control study in a high prevalence region. *Narra J.* 2024;4(2):e943.
3. Puspitasari IM, Sinuraya RK, Aminudin AN, Kamilah RR. Knowledge, attitudes, and preventative behavior toward tuberculosis in university students in Indonesia. *Infect Drug Resist.* 2022;15:4721-4733.
4. Landudjama L, Noviana I, Kupang PK. Overview of community knowledge and attitudes in efforts to prevent pulmonary tuberculosis: literature review. *Journal of Tropical Diseases and Health Science.* 2024;3(2):13-20.
5. Foster I, Galloway M, Human W, et al. Analysing interventions designed to reduce tuberculosis-related stigma: a scoping review. *PLOS Glob Public Health.* 2022;2(10):e0000989.
6. Kılıç A, Zhou X, Moon Z, et al. A systematic review exploring the role of tuberculosis stigma on test and treatment uptake for tuberculosis infection. *BMC Public Health.* 2025;25(1):628.
7. Tveiten S. Empowerment and health promotion in hospitals. In: *Health Promotion in Health Care: Vital Theories and Research.* Springer; 2021:159-170.
8. Zhang Y, Wu J, Hui X, Zhang P, Xue F. Knowledge, attitude, and practice toward tuberculosis prevention and management among household contacts in Suzhou Hospital, Jiangsu province, China. *Front Public Health.* 2024;12:1249971.
9. Dilas D, Flores R, Morales-García WC, et al. Social support, quality of care, and patient adherence to tuberculosis treatment in Peru: the mediating role of nurse health education. *Patient Prefer Adherence.* 2023;17:175-186.
10. Efendi S, Sjattar EL, Syam Y. Health counseling support medication adherence to regular pulmonary tuberculosis patients. *Clin Epidemiol Glob Health.* 2022;15:101055.
11. Al-Rajhi AT, Alqassim AY. Perceived stigma and associated factors among patients with tuberculosis and their families in Jazan Region, Saudi Arabia. *Healthcare.* 2025;13(17):2120.
12. Moonsarn S, Kasetjaroen Y, Bettex-Baars AM, Phanumartwiwath A. A communication-based intervention study for reducing stigma and discrimination against tuberculosis among Thai high-school students. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(5):4136.
13. Chauhan A, Parmar M, Dash GC, et al. Health literacy and tuberculosis control: systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ.* 2024;102(6):421-431.
14. Udeh SC, Emelumadu OF, Ogbonna BO, et al. Impact of health education intervention on the knowledge and management practices of tuberculosis among patent medicine vendors in rural local government areas in Enugu, Nigeria. *BMC Public Health.* 2025;25(1):3985.
15. John S, Abdulkarim S, Katlholo T, et al. Using a knowledge and awareness survey to engage and inform a community-based tuberculosis intervention among nomads in Adamawa State, Nigeria. *Trop Med Infect Dis.* 2024;9(8):167.
16. Ariyanti F, Nurmansyah MI, Wardani RK, Zilhada, Kilic B. The impact of health system responsiveness on tuberculosis treatment adherence in public primary healthcare facilities in Indonesia. *Clin Epidemiol Glob Health.* 2025;34:102107.