



## PENYULUHAN TBC DI DESA RAKNAMO SEBAGAI DESA MODEL BEBAS TUBERKULOSIS PARU TAHUN 2030

Oleh

Fransiskus Salesius Onggang<sup>1</sup>, Aben B.Y.H Romana<sup>2</sup>, Bringiwatty Batbual<sup>3</sup>, Gadur Blasius<sup>4</sup>, Fitri Handayani<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

E-mail: <sup>1</sup>[fransiskussalesiusonggang@gmail.com](mailto:fransiskussalesiusonggang@gmail.com)

### Article History:

Received: 22-05-2026

Revised: 19-06-2026

Accepted: 25-06-2026

### Keywords:

Penyuluhan TBC,  
Eliminasi TBC, Desa  
Model Bebas TBC

**Abstract:** Eliminasi tuberkulosis (TB) masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Kabupaten Sumenep, yang pada tahun 2021 belum mencapai target penemuan dan pengobatan kasus TB. Tingginya jumlah pondok pesantren di wilayah ini menjadikan Desa raknamo sebagai sasaran strategis dalam upaya eliminasi TB. Pondok pesantren dengan kepadatan hunian dan intensitas kontak antar santri yang tinggi berpotensi meningkatkan risiko penularan. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan peran kader TB yang telah ditunjuk dalam mendukung upaya eliminasi TB. Kegiatan dilaksanakan di Desa Raknamo Kecamatan Amabi Oefeto Kabupaten Kupang, yang sebelumnya belum memiliki kader TB. Pengabdian masyarakat dilakukan melalui Pelatihan dengan metode ceramah, diskusi, dan simulasi, disertai pemberian modul TB paru. Evaluasi dilakukan menggunakan pretest dan posttest,. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan kader yang signifikan, dengan nilai rata-rata pretest sebesar 38,87 meningkat menjadi 72,96 pada posttest diharapkan dapat memperkuat peran kader dalam mendukung eliminasi TB di Desa Raknamo Kabupaten Kupang Nusa Tenggara Timur.

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis Paru tetap menjadi tantangan global dalam dunia kesehatan. Dengan meningkatkan kesadaran, akses ke perawatan, dan langkah-langkah pencegahan, kita dapat bersama-sama mengatasi penyebaran penyakit ini dan melindungi kesehatan masyarakat. Notifikasi kasus tuberkulosis per Maret 2024 berjumlah 821200 kasus. Komitmen Indonesia dalam mengatasi tuberkulosis (TBC) dibuktikan dengan memperbaiki sistem deteksi dan pelaporan sehingga tercapai notifikasi kasus tertinggi sepanjang sejarah pada 2022 dan 2023. Lebih dari 724.000 kasus TBC baru ditemukan pada 2022, dan jumlahnya meningkat menjadi 809.000 kasus pada 2023. Jumlah ini jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan kasus sebelum pandemic yang rata-rata penemuannya dibawah 600.000 per tahun. Deteksi TBC mirip dengan deteksi Covid-19, yakni jika tidak dites, dideteksi, dan dilaporkan maka angkanya terlihat rendah sehingga terjadi under reporting, yang mengakibatkan pengidap TBC berkeliaran dan berpotensi menularkan karena tidak diobati. Hasilnya, dari 60% kasus yang tadinya tidak temukan, saat ini hanya 32% kasus yang belum ditemukan. Oleh karena



itu, laporan atau notifikasi kasus juga menjadi lebih baik karena menemukan lebih banyak sesuai angka perkiraan yang diberikan WHO. Jika lebih banyak lagi yang terdeteksi maka potensi pengidap dapat disembuhkan akan meningkat dan daya tular dapat ditekan. Dengan langkah intervensi tersebut, dapat segera melaporkan terduga TBC yang ditemukan melalui SITB. Kemudahan pelaporan itu mengakibatkan data penemuan kasus TBC meningkat. Berbagai penelitian menunjukkan prevalensi TB anak tinggi, namun umumnya tanpa konfirmasi pemeriksaan bakteri tahan asam (BTA) positif. Salah satu indikator untuk menilai situasi TB di komunitas adalah dengan Annual Risk of Tuberculosis Infection (ARTI), adalah indeks epidemiologi yang dipakai untuk evaluasi dan monitor keadaan tuberkulosis di suatu komunitas atau negara. Tujuan Pengabdian Masyarakat ini adalah untuk menemukan suspect kasus tuberkulosis menggunakan Xray portable 7 dimensi mendeteksi infeksi paru akibat kuman mycobacterium tuberculosis dengan pemberdayaan kader TBC yang telah dilatih. Tindak lanjut dari pelatihan kader TBC ini dan pemeriksaan ini adalah pasien yang dinyatakan positif untuk ditindaklanjuti pemeriksaan sputum BTA dan sebagai referensi pengobatan tuberkulosis paru serta mendapat pengawasan minum obat dari kader TBC. Semakin banyak kasus yang ditemukan dan semakin patuh minum obat maka angka cakupan pengobatan semakin meningkat yang berdampak pada pencegahan. Penularan TBC ditekan semaksimal mungkin di Desa Raknamo sebagai desa percontohan bebas Tuberkulosis. Ruang lingkup kegiatan melakukan pendataan keluarga yang beresiko tinggi tuberkulosis, pencarian kasus (case finding) ini akan meningkatkan penemuan kasus tuberkulosis di masyarakat Kabupaten Kupang Khususnya Desa Raknamo, Penemuan kasus ini bekerja sama dengan Puskesmas Fatukanutu dan Puskesmas pembantu Raknamo sebagai wilayah yang akan dijadikan proyek percontohan Desa bebas Tuberkulosis Paru. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan berkolaborasi dengan petugas kesehatan (perawat/bidan) di Puskesmas Pembantu Raknamo dan Puskesmas Fatukanutu, juga melibatkan kader dari beberapa posyandu yang ada di wilayah puskesmas Raknamo. Kelompok kader kesehatan yang sudah ada dalam wilayah desa Raknamo dan telah melaksanakan aktifitas rutin pada kegiatan posyandu. Kegiatan ini direncanakan akan berlangsung selama 6 bulan (enam) bulan.

#### 1. Analisis situasi

Tuberkulosis masih merupakan penyakit penting sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas, dan tingginya biaya kesehatan. Setiap tahun diperkirakan 9 juta kasus TB baru dan 2 juta di antaranya meninggal. Dari 9 juta kasus baru TB di seluruh dunia, 1 juta adalah anak usia 25%. 1, 2 Mayoritas anak tertular TB dari pasien TB dewasa, sehingga dalam penanggulangan TB anak, penting untuk mengerti gambaran epidemiologi TB pada dewasa. Infeksi TB pada anak dan pasien TB anak terjadi akibat kontak dengan orang dewasa sakit TB aktif. Diagnosis TB pada dewasa mudah ditegakkan dari pemeriksaan sputum yang positif. Sulitnya konfirmasi diagnosis TB pada anak mengakibatkan penanganan TB anak terabaikan, sehingga sampai beberapa tahun TB anak tidak termasuk prioritas kesehatan masyarakat di banyak negara, termasuk Indonesia. Akan tetapi beberapa tahun terakhir dengan penelitian yang dilakukan di negara berkembang, penanggulangan TB anak mendapat cukup perhatian. Dari beberapa negara Afrika dilaporkan hasil isolasi Mycobacterium tuberculosis (MTB) 7%-8% pada anak yang dirawat dengan pneumonia berat akut dengan dan tanpa infeksi human immunodeficiency virus (HIV),

Risiko infeksi TB tergantung pada lamanya terpajan, kedekatan dengan kasus TB, dan



beban kuman pada kasus sumber. Risiko tinggi untuk sakit TB antara lain umur kurang dari 5 tahun (balita), malnutritisi, infeksi TB baru, dan imunosupresi terutama karena HIV. Menurut WHO sepertiga penduduk dunia telah tertular TB, tahun 2000 lebih dari 8 juta penduduk dunia menderita TB aktif. Penyakit TB bertanggung jawab terhadap kematian hampir 2 juta penduduk setiap tahun, sebagian besar terjadi di negara berkembang. World Health Organization memperkirakan bahwa TB merupakan penyakit infeksi yang paling banyak menyebabkan kematian pada anak dan orang dewasa. Kematian akibat TB lebih banyak daripada kematian akibat malaria dan AIDS. Pada wanita kematian akibat TB lebih banyak dari pada kematian karena kehamilan, persalinan, dan nifas. Menurut perkiraan antara tahun 2000–2020 kematian karena TB meningkat sampai 35 juta orang. Setiap hari ditemukan 23.000 kasus TB aktif dan TB menyebabkan hampir 5000 kematian. Total insidens TB selama 10 tahun, dari tahun 1990- 1999 diperkirakan 88,2 juta dan 8 juta di

antaranya berhubungan dengan infeksi HIV. Pada tahun 2000 terdapat 1,8 juta kematian akibat TB 226.000 di antaranya berhubungan dengan HIV.1,2 Setiap tahun didapatkan 250.000 kasus TB baru di Indonesia dan kira-kira 100.000 kematian karena TB. Tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor satu diantara penyakit infeksi dan menduduki tempat ketiga sebagai penyebab kematian pada semua umur setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit infeksi saluran napas akut. Pasien TB di Indonesia terutama berusia antara 15-5 tahun, merupakan kelompok usia produktif. Peningkatan jumlah kasus TB di berbagai tempat pada saat ini, diduga disebabkan oleh berbagai hal, yaitu (1) diagnosis tidak tepat, (2) pengobatan tidak adekuat, (3) program penanggulangan tidak dilaksanakan dengan tepat, (4) infeksi endemik HIV, (5) migrasi penduduk, (6) mengobati sendiri (self treatment), (7) meningkatnya kemiskinan, dan (8) pelayanan kesehatan yang kurang memadai. Uji tuberkulin adalah uji yang dilakukan untuk mendeteksi infeksi M. tuberkulosis, dapat juga dipergunakan untuk mengukur prevalens infeksi. Dari prevalens infeksi dapat diketahui annual risk of tuberculosis infections (ARTI) dengan metode konversi, dan merupakan salah satu parameter epidemiologi untuk menentukan beban penyakit (burden of tuberculosis) 3,4,5,6 Dinas Kesehatan dan Dukcapil NTT mencatat kasus tuberkulosis (TBC) tertinggi kedua ada di wilayah Indonesia setelah India dengan kasus sebanyak 969.000 kasus dan jumlah kematian 144.000 per tahun. “Terdapat 424 fasilitas pelayanan kesehatan atau fasyankes se NTT yang terdata di SITB, dan saya berharap seluruh fasyankes dapat mengoptimalkan pemanfaatan sistem informasi tersebut. Langkah yang dilakukan sebagai pencegahan yaitu dengan Active Case Finding, ACF, yaitu menemukan penderita TB secara langsung melalui pengamatan terus menerus, dengan motto TEMPO, yaitu Temukan, Pisahkan, dan Obati sampai tuntas. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Dinkes Dukcapil Prov. NTT berdasarkan data SITB per 30 Januari 2023, dari 969.000 kasus TB yang ada, sejumlah 717.941 atau 74 persen yang ternotifikasi, menyisakan 26 persen atau 251.940 kasus yang belum ternotifikasi. “Oleh karenanya guna mempercepat penemuan kasus TBC tersebut Hal ini menjadi salah satu penyebab, masyarakat menjadi malu hingga enggan melakukan pemeriksaan dan pengobatan TBC. Perlu metode komunikasi khusus untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dan mengurangi stigma negatif TBC. Terutama pada kelompok menengah ke bawah, yang menurutnya akses informasi TBC masih terbatas. Metode komunikasi pemberian edukasi yang sesuai dengan kelompok sasaran. Misalnya pada orang yang sepuh dan tidak bisa membaca, kita beri akses informasi TBC melalui radio). Permasalahn yang lain di Desa raknamo adalah tingginya angka stunting dan gizi kurang,



tingkat pengetahuan masyarakat yang masih belum adekuat menerima akses informasi tentang Kesehatan khususnya penyakit menular. 11, 12, 13, 14, 15 Luas wilayah 308 ha, dengan jumlah penduduk sebanyak 22.937 jiwa, terdiri dari Laki – Laki: 11.536 jiwa dan Perempuan: 11.400 jiwa. Dewasa muda 25%, Dewasa 24,16%, Remaja 18,34%, Bayi dan Balita 17,39%, Anak 9%, Lansia 4,58%. Dari data yang diambil dari kabupaten Kupang bahwa Puskesmas Fatukanutu data Bulan Oktober 2022 sampai Januari 2023 terdapat 307 balita Stunting. Desa Raknamo memiliki balita stunting 72 Balita dan yang mengalami gizi kurang ada 17 balita. Hasil studi pendahuluan faktor resiko yang menyebabkan kejadian stunting adalah antara lain Pola sanitasi kesehatan yang buruk, banyak keluarga yang belum menjadi akseptor keluarga Berencana, faktor sosial ekonomi masyarakat yang masih dibawah kategori prasejahtera, pola makanan yang kurang nutrisi terjadi dari mulai masa remaja, masa kehamilan, masa balita sampai dengan 3 tahun masa golden periode yang buruk. Telah ada pos pelayanan terpadu sebanyak 6 posyandu dengan jumlah kader di masing-masing Posyandu sebanyak 1 orang. Kegiatan pos pelayanan terpadu dilaksanakan tiap bulan, dengan tanggal yang berbeda untuk tiap Posyandu dan dihadiri oleh semua kader dari 5 Posyandu. Selama 2 tahun terakhir terdapat 100 pasien suspek TBC paru, belum ada tindak lanjut berupa pemeriksaan dan pengobatan. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kejadian TBC adalah melakukan pencarian kasus baru dengan menggunakan Xray portable yang cepat mendeteksi kelainan paru akibat kuman mycobacterium tuberculosis 1, 2, 3 Intervensi pelatihan kader Posyandu memberikan materi materi, media pelatihan yang berkaitan dengan tuberkulosis Kader juga diberikan materi terkait praktik komunikasi informasi edukasi (KIE) Pemberian materi dilakukan dengan metode ceramah, tanya jawab, pembagian modul dan diskusi kelompok. Untuk dapat meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan melalui program Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Penyampaian materi pada program KIE dapat dilakukan melalui beberapa metode dan media pendidikan. Perjanjian kerjasama dengan kepala desa Raknamo sebagai mitra kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan secara berkesinambungan selama 1.2 tahun.

#### **Permasalahan Mitra**

Berdasarkan latar belakang diatas permasalahan mitra Desa Fatukanutu adalah : 1. Populasi Penduduk Perempuan: 11.400 jiwa. Dewasa muda 25%, Dewasa 24,16%, Remaja 18,34%, Bayi dan Balita 17,39%, Anak 9%, Lansia 4,58% 2. Puskesmas Raknamo data Bulan Oktober 2022 sampai Januari 2023 terdapat 100 suspect TBC paru belum dilakukan tindakan pengobatan, tindakan pencegahan. Rendahnya cakupan imunisasi BCG pada balita Pola sanitasi kesehatan yang buruk, banyak keluarga yang belum menjadi akseptor keluarga Berencana, faktor sosial ekonomi masyarakat yang masih dibawah kategori prasejahtera, pola makanan yang kurang nutrisi terjadi dari mulai masa remaja, masa kehamilan, masa balita sampai dengan 3 tahun masa golden periode yang buruk. 4. Belum ada pelayanan khusus tuberkulosis paru seperti pemeriksaan X ray portable yang cepat mendeteksi adanya tuberkulosis paru. 5. Kegiatan pos pelayanan terpadu 6 Posyandu dilaksanakan tiap bulan, dengan tanggal yang berbeda hanya untuk Posyandu balita, tidak adanya posyandu remaja. 6. Partisipasi remaja dalam pencegahan TBC di Desa raknamo masih sangat kurang. Tujuan Umum kegiatan abdimas ini adalah Terlaksananya Desa raknamo sebagai desa percontohan Bebas Tuberkulosis Paru 2029. Tujuan khusus adalah Mengidentifikasi karakteristik tingkat pengetahuan komunitas tentang pencegahan Tuberkulosis Paru di Desa Raknamo di Kabupaten Kupang, Peningkatan penemuan kasus baru tuberkulosis paru dengan melakukan



case finding survey tuberculosis dengan menggunakan Xray portable mendeteksi dengan cepat tuberculosis, Terbentuknya 6 Posyandu sebagai garda terdepan yang melakukan pelayanan tuberculosis Paru di Desa Raknamo Kabupaten Kupang dan Meningkatnya Tingkat pengetahuan masyarakat tentang bahaya penyakit tuberculosis dan cara pencegahan serta memutus rantai penularan dari 50% menjadi 100% setelah Berbagai aksi Desa raknamo bebas Tuberkulosis Paru di Kabupaten Kupang

## METODE

Metode kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah Penyuluhan pada kader dan masyarakat Sekitar Desa Raknamo dan petugas Posyandu di Desa Raknamo yang memiliki komitmen dalam pemberantasan Tuberkulosis

Lokasi dan waktu

Kegiatan dilaksanakan di Aula Desa Raknamo tanggal 10 Juni 2026 dari Jam 09.00 sampai dengan 13.00.

Sasaran

Sasaran kegiatan ini adalah masyarakat dan Kader Tuberkulosis Paru yang berada di wilayah Puskesmas Fatukanutu Desa Raknamo

## Metode kegiatan

Pengabdian masyarakat ini didahului oleh tahapan persiapan yang mencakup pengurusan perizinan kegiatan, studi pendahuluan dan koordinasi bersama pengelola Tuberkulosis di Puskesmas Fatukanutu untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi, dan penyusunan modul TB untuk kader dan lembar balik edukasi TB. Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan secara tatap muka dengan menggunakan metode edukasi berupa ceramah, diskusi, dan simulasi. Materi yang dipaparkan saat pelatihan adalah peran kader dalam pencegahan dan pengendalian TB, gambaran situasi TB di Desa Raknamo, mengenal tanda dan gejala TB, cara *self-screening* gejala dan penemuan kasus TB, cara pencegahan penularan TB, serta jejaring internal dan eksternal layanan TB. Topik dipilih berdasarkan koordinasi dan survei yang dilakukan sebelum penyuluhan terkait materi apa saja yang dibutuhkan para kader TB. Kegiatan ditutup dengan pembagian leaflet TBC paru edukasi untuk kader. Evaluasi dilakukan dengan mengukur peningkatan pengetahuan para kader TB dengan membandingkan hasil *pretest* dan *posttest* kader TB sebelum dan setelah mengikuti penyuluhan. *Pretest* dan *posttest* berupa 10 soal pilihan ganda mengenai TB paru, dengan 1 soal benar bernilai 5. Hasil *pretest* dan *posttest* menunjukkan ada peningkatan pengetahuan masyarakat dan kader di Desa Raknamo dalam pencegahan Tuberkulosis.

## Tahapan Penyelesaian Permasalahan

Terdapat 100 Pasien TBC di Desa raknamo, kurangnya partisipasi masyarakat baik masyarakat Jenis pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan adalah : penyuluhan Kader kader bebas Tuberkulosis di Raknamo, berupa bentuk memberikan pendidikan kesehatan tentang Pengertian TBC, Penyebab, Pencegahan, Cara Pencegahan penularan, Pengobatan, Pemeriksaan, KIE. Penyuluhan individu dan kelompok, Pertemuan Pertama survey sasaran yang suspek Tuberkulosis paru 2. Tahap ke dua: Melakukan MMD dengan FGD dengan tokoh masyarakat di 6 Posyandu, Kepala Puskesmas, staf PPM Puskesmas 3 orang dan Tim 3 orang 3. Tahap ke 3: kurun waktu 3 bulan di Desa Raknamo. 6. Materi yang diberikan dalam pelatihan adalah 1. Materi Pelatihan kesehatan Paru, 2. Pendidikan kesehatan



Pencegahan penularan TBC, 3. Melakukan rujukan pengobatan dan pemeriksaan BTA ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat yakni Puskesmas Fatukanutu, Melakukan pendampingan pasien TBC sampai pengobatan dan penyuluhan Kesehatan secara berkala pada keluarga atau komunitas yang memiliki pasien TBC yang sudah terdeteksi dan masa pengobatan 6. Melakukan evaluasi kegiatan bersama kader kesehatan dan perawat puskesmas Faukanutu

### **Partisipasi Mitra**

1. Mitra: Menyediakan tempat dan sumber daya manusia yang siap dilatih dan bersedia di monitoring dan di evaluasi, pendampingan dan penilaian atas pencapaian kegiatan yang telah dilaksanakan antara tim pengusul terhadap mitra. 2. Tim pengusul memfasilitasi dan mendampingi serta membina mitra mulai dari awal sampai akhir kegiatan pengabdian kepada masyarakat program kemitraan masyarakat

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan Pelatihan TB paru dilaksanakan pada 10 Juni 2026 pkl 09.00-13.00 WITA, di Desa Raknamo Kecamatan Amabi Oefeto Kabupaten Kupang, dihadiri oleh 15 kader TB sebelumnya telah ditunjuk oleh pengelola TBC. Rangkaian kegiatan meliputi:

#### **Pengisian *pretest***

Kegiatan diawali dengan pengisian daftar hadir oleh seluruh peserta sebagai pendataan awal. Setelah mengisi daftar hadir, peserta mendapatkan lembar *pretest* yang kemudian diisi untuk mengukur pengetahuan peserta sebelum mendapatkan pelatihan Tuberkulosis

#### **Pembukaan dan penyampaian sambutan-sambutan**

Kegiatan dibuka dengan penyampaian sambutan-sambutan oleh Kepala Puskesmas Fatukanutu, Kepala Seksi Penanggulangan Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, Ketua Pengabdian Masyarakat Poltekkes KemenKes Kupang

#### **Penyampaian materi**

Materi yang dipaparkan mencakup beberapa topik pembahasan. Topik terkait peran kader kesehatan (kader ibu hamil, kader TB, ) dalam pencegahan dan pengendalian TB paru disampaikan oleh perwakilan Dinkes Kabupaten Kupang. Materi mengenai mengenal TB paru, gambaran situasi TB paru di Puskesmas Fatukanutu , tanda dan gejala TB, serta PHBS sebagai pencegahan TB disampaikan oleh Dokter Puskesmas Fatukanutu. Topik *self-screening* TB paru melalui gejala dan implementasi peran kader disampaikan oleh staf Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang serta Teknik tracing atau pelacakan Kasus TBC oleh Ketua Tim Pengabmas Poltekkes Kupang. Durasi penyampaian masing-masing topik adalah 45 menit.



**Gamabr 2. Penyampaian Pemateri dari Tim Pengabdian TBC di Puskesmas Fatukanutu**



**Gambar 3. Penyampaian Materi dari Penanggungjawab Program TBC Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang**

#### **Diskusi dan tanya jawab**

Setelah pemaparan materi selesai, peserta diberikan kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi langsung dengan narasumber terkait materi yang telah didapatkan.



**Gambar 4. Sesi Penutupan dan Foto bersama**

#### **Simulasi edukasi dan *self-screening* TB**

Saat simulasi 1 pasang kader yang terpilih mencoba mengedukasi kepada sesamanya terkait TB paru, dan 1 pasang kader yang lain melakukan simulasi *self-screening* TB dan tindak lanjut jika ditemukan terduga TB. Kader yang lain beserta pemateri memberikan masukan setelah simulasi selesai.

#### **Pengisian *posttest***

Setelah mengikuti seluruh rangkaian acara, peserta mengisi *posttest* untuk mengukur pengetahuan terkait Peran Kader dalam Melakukan Edukasi, dan skrening TBC.

#### **Penyerahan modul TB paru untuk kader dan lembar balik edukasi TB**

Sebelum penutupan, tim pengabdian masyarakat memberikan modul yang berisi materi penyuluhan dan lembar balik edukasi TB agar kader memiliki alat peraga dan pedoman dalam melakukan edukasi kepada masyarakat

#### **Penutupan**

Acara ditutup dengan harapan seluruh kader TB dan masyarakat Raknamo yang telah mendapatkan penyuluhan dapat mengimplementasikan pengetahuan terkait TB dalam melakukan upaya eliminasi TB di raknamo

Salah satu indikator keberhasilan kegiatan adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat yang dinilai berdasarkan hasil *pretest* dan *posttest*. Nilai rata-rata *pretest* adalah 38,87, dengan nilai terendah adalah 29/100 dan tertinggi adalah 55/100. Sedangkan nilai rata-rata *posttest* adalah 72,96, dengan nilai terendah adalah 55/100 dan nilai tertinggi adalah 95/100.

Tabel 1. Hasil *Pretest* dan *Posttest* Kader TB (N=15)

| <b>Test</b>     | <b>Rata-rata</b> | <b>SD</b> |
|-----------------|------------------|-----------|
| <i>Pretest</i>  | 38,87            | 10,44     |
| <i>Posttest</i> | 72,96            | 12,04     |



Evaluasi terhadap kinerja kader TB 3 bulan setelah kegiatan menunjukkan bahwa para kader TB telah melakukan edukasi dan *self-screening* TB pada masyarakat. Didapatkan 1 masyarakat terduga TB yang ditemukan para kader. Seluruh Kader selanjutnya menjalani pemeriksaan di Puskesmas Fatukanutu hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ditemukan kasus tuberkulosis. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan peran aktif yang telah ditunjuk sebagai kader TB dalam menemukan kasus baru TB secara aktif.

Hasil pengabdian masyarakat ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa Pelatihan kader dan penyuluhan kader dapat meningkatkan pengetahuan kader terkait TB paru. Penyuluhan dengan ceramah dipilih sebagai metode edukasi, tanya jawab, demonstrasi dalam kegiatan ini, sebab metode ini diketahui efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader terkait TB. Studi di Surakarta menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang bermakna terkait pengetahuan TB pada jamaah pengajian yang mendapatkan edukasi TB dengan metode ceramah. Selain efektif, metode ceramah juga mudah dilakukan dan tidak memerlukan organisasi yang rumit dalam pelaksanaannya (Jatmiko et al., 2018). Penelitian serupa juga menemukan bahwa penyuluhan kepada kader kesehatan pesantren di Sidoarjo dapat meningkatkan wawasan dan pemahaman tentang pentingnya deteksi dini dan risiko penyakit TB (Handayani et al., 2023). Tidak berhenti pada ceramah, kegiatan ini juga dilanjutkan dengan diskusi dan simulasi dengan harapan kader TB memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengedukasi para santri terkait TB paru dan cara *self-screening* TB. Simulasi adalah metode edukasi yang bertujuan untuk melatih keterampilan tertentu dengan melibatkan peserta dalam mempelajari situasi yang hampir serupa dengan keadaan yang sebenarnya. Penelitian yang telah dilakukan di Sumenep menunjukkan bahwa metode simulasi terbukti tidak hanya meningkatkan pengetahuan, namun juga mampu meningkatkan kinerja kader dalam melakukan investigasi kontak TB dan *active case finding* (Trisno, 2022). Pemberian modul dan lembar balik edukasi TB ditujukan agar kader memiliki alat peraga dan pedoman dalam melakukan edukasi kepada para santri. Modul TB berisi materi-materi yang disampaikan saat penyuluhan untuk kader. Pemberian pedoman dalam bentuk modul diketahui berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan remaja karang taruna terhadap deteksi dini TB paru (Sentana et al., 2021). Studi oleh Setyoningrum et al. (2023) menunjukkan bahwa edukasi mengenai *latent TB infection* menggunakan media lembar balik edukasi terbukti dapat meningkatkan pengetahuan kader kesehatan puskesmas. Hal ini dikarenakan lembar balik edukasi adalah media yang menggunakan bahasa dan ilustrasi yang mudah dipahami. Pengetahuan kader kesehatan terkait TB yang mumpuni akan meningkatkan sikap dan kinerja kader dalam penemuan kasus baru TB (Saroh et al., 2025; Putri et al., 2024).

## KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil mencapai tujuannya. Terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat dan para kader TB Desa Raknamo setelah mendapatkan penyuluhan dengan metode ceramah, diskusi, dan simulasi, serta pemberian modul TB paru. Diperlukan kegiatan penyegaran dan pelatihan lanjutan bagi kader TB guna memperkuat upaya eliminasi TB di lingkungan masyarakat Desa Raknamo sebagai Desa Model Bebas TBC Tahun 2030.



## PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Politeknik Kesehatan Yang telah memberikan kesempatan Dosen Poltekkes Kupang untuk melakukan Pengabdian masyarakat di Desa Raknamo tahun 2026, Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang dan Kepala Puskesmas Fatukanutu yang telah bersedia dan meluangkan waktu memberikan Materi dalam pelatihan ini dan Kepala Desa Raknamo sebagai tempat pelatihan kader ini yang mendukung terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat ini.

## DAFTAR REFERENSI

- [1] World Health Organization (WHO). Guidance for national tuberculosis programme on the management of tuberculosis in children. WHO/HTM/2006.371.
- [2] World Health Organization (WHO). Childhood tuberculosis and BCG vaccine: EPI Update Supplement Geneva WHO, 1989.
- [3] Zar HJ, Hanslo D, Tannenbaum E. Aetiology and outcome of pneumonia in human immunodeficiency virus infected children hospitalized in South Africa. *Acta Paediatr* 2001;90:119-25.
- [4] Madhi SA, Petersen K, Madhi A, Khoosal M, Klugman KP. Increased disease burden and antibiotic resistance of bacteria causing severe community-acquired lower respiratory tract infections in human immunodeficiency virus type I infected children. *Clin Infect Dis* 2000; 31:170-6.
- [5] Chintu C, Mudenda V, Lucas S. Lung diseases at necropsy in African children dying from respiratory illnesses: a descriptive necropsy study. *Lancet* 2002;360:985-90.
- [6] Jeena PM, Pillay T, Coovadia HM. Impact of HIV-1 co-infection on presentation and hospital-related mortality in children with culture proven pulmonary tuberculosis in Durban, South Africa. *Int J Tuberculosis Lung Diseases* 2002;6:672-8.
- [7] Madhi SA, Huebner RE, Doedens L, Aduc T, Wesley D, Cooper PA. HIV-1 co-infection in children hospitalized with tuberculosis in South Africa. *Int J Tuberc Lung Dis* 2000;4:448-54.
- [8] Nelson LJ, Wells CD. Global epidemiology of childhood tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Diseases*. 2004;8:636-47.
- [9] Graham SM, Gie RP, Schaaf HS, Coulter JBS, Espinal MA, Beyers N. Childhood tuberculosis: clinical research needs. *Int J Tuberc Lung Dis* 2004;8:648-57.
- [10] Departemen Kesehatan RI. Rencana strategi nasional penanggulangan tuberculosis tahun 2002- 2006. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2001.
- [11] Departemen Kesehatan RI. Pedoman nasional penanggulangan tuberculosis. Cetakan ke-8.
- [12] Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2002. 12. Kochi A. The global tuberculosis situation and the new control strategy of the world health organization. *Tubercle* 1991;72:1-6.
- [13] Dolin PJ, Raviglione MC, Kochi A. Global tuberculosis incidence and mortality during 1990 - 2000. *Bull World Health Organ* 1994;72:213-20.
- [14] Medical Research Council Tuberculosis and Chest Disease Unit (MRCT-CDU). Tuberculosis in children: a national survey of notifications in England and Wales in 1983. *Arch Dis of Child* 1988;63:266-76.
- [15] Kartasasmita CB, Said M, Supriyatno B. Penapisan dan pengobatan tuberculosis pada



- anak sekolah dasar di Majalaya, Kabupaten Bandung. MKB 2001;3:105-12
- [17] Jatmiko, S. W., Romanda, F., Hidayatulloh, M. A. A. (2018). Pengaruh penyuluhan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit tuberkulosis. *Jurnal Litbang Sukowati*, 2(1), 1-7. <http://doi.org/HYPERLINK> "<https://doi.org/10.32630/sukowati.v2i1.30>"10.32630/sukowati.v2i1.30
- [18] Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- [19] Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Buku Panduan Kader Tuberkulosis Langkah Praktis dalam Pencegahan, Deteksi Dini, dan Pendampingan Pasien TBC di Masyarakat Tahun 2025*. Kementerian Kesehatan RI.
- [20] Putri, S. A., Viana, N., Pou, R. (2024). Hubungan Pelatihan Kader dengan Pengetahuan Kader tentang Active Case Finding Tuberculosis. *Jurnal Penelitian dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti*, 9(2), 330-340. <https://doi.org/10.25105/pdk.v9i2.18887>.
- [21] Saroh, S., Widjanarko, B., Shaluhiah, Z. (2025). Analysis of community health volunteer (CHV) behavior in detecting presumptive pulmonary TB in Banjarnegara. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 13(3), 280 – 288. <http://doi.org/10.20473/jbe.v13i32025.280-288>.
- [22] Sentana, A. D., Andrayani, L. W., Arip, M., Hasbi, M., Mardiatun. (2021). Pengaruh Modul Deteksi Dini TB Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Karang Taruna Bonjeruk dalam Deteksi Dini TB Paru. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 3(2), 1-12. <http://doi.org/10.32807/jkt.v3i2.195>.
- [23] Setyoningrum, R. A., Chafid, A. P. P., Hapsari, R., Rosyada, A., Imaduddin, M. H., Deshpande, K. S., Harum, N. A. (2023). Flipchart and booklet as media to increase cadre's knowledge about latent tuberculosis prevention in children. *Journal of Community Medicine and Public Health Research*, 4(1), 33-39. <https://doi.org/10.20473/jcmphr.v4i1.42323>.
- [24] Trisno, Z. (2023). Pengaruh Metode Pelatihan Simulasi Terhadap Pengetahuan dan Kinerja Kader TBC YABHYSA di Kabupaten Sumenep Tahun 2022. *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 1(2), 176-189. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i2.319>.
- [25] World Health Organization. (2024). *Global tuberculosis report 2024*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-HYPERLINK> "<https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>"[reports/global-tuberculosis-report-2024](https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024).
- [27] Yanti, B. (2021). Penyuluhan Pencegahan Penyakit Tuberkulosis (TBC) Era New Normal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 325-332. <http://doi.org/10.31604/jpm.v4i1.325-332>.



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN