

PEMBERDAYAAN KELURAHAN PEDULI TUBERKULOSIS SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP MASYARAKAT TERHADAP TEMUAN KASUS TBC

Yuyun Setyorini¹, Dyah Dwi Astuti^{2*}, Duwi Pudji Astuti³, Rendi Editya Darmawan⁴

^{1,2,3,4}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Surakarta, Indonesia

astutidyah83@gmail.com

ABSTRAK

Abstrak: Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan tingginya beban kasus dan keterlambatan penemuan akibat rendahnya pengetahuan dan stigma. Kegiatan pengabdian bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader dalam deteksi dini TBC melalui program Kelurahan Peduli TBC. Mitra kegiatan adalah dua kelurahan di Surakarta, Puskesmas Gajahan dan Gambirsari, mahasiswa dengan sasaran 75 peserta yang terdiri dari kader kesehatan, PKK, tokoh masyarakat. Metode kegiatan, meliputi sosialisasi, ceramah edukatif, diskusi interaktif, pelatihan kader, dan pendampingan. Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test dengan kuesioner sebanyak 10 pertanyaan, serta observasi. Hasil menunjukkan peningkatan pengetahuan kader, antara lain pemahaman gejala TBC meningkat dari 94,7% menjadi 100%, kelompok berisiko dari 70,7% menjadi 78,7%, dan komunikasi hasil skrining dari 50,7% menjadi 100%. Kemampuan kader juga meningkat hingga 93,3% pada identifikasi gejala dan 90,7% pada komunikasi hasil skrining. Disarankan kegiatan dilakukan berkelanjutan melalui penguatan pelatihan rutin, pendampingan lapangan, serta perluasan jejaring komunitas untuk mempertahankan dan meningkatkan kapasitas kader.

Kata Kunci: Masyarakat; Peduli Tuberkulosis; Temuan Kasus.

Abstract: Tuberculosis (TBC) remains a public health problem, characterised by a high caseload and delayed diagnosis due to a lack of knowledge and stigma. This community service activity aimed to improve the knowledge and skills of community health workers in the early detection of TBC through the 'Kelurahan Peduli TBC' programme. The partners in this activity were two neighbourhoods in Surakarta, the Gajahan and Gambirsari Community Health Centres, and university students, with a target of 75 participants comprising community health workers, PKK members, and community leaders. The methods used included awareness-raising sessions, educational lectures, interactive discussions, training for community health workers, and mentoring. Evaluation was conducted using pre- and post-tests with a 10-question questionnaire, as well as observation. The results showed an increase in the cadres' knowledge, including an improvement in understanding of TB symptoms from 94.7% to 100%, knowledge of at-risk groups from 70.7% to 78.7%, and communication of screening results from 50.7% to 100%. The volunteers' skills also improved to 93.3% in symptom identification and 90.7% in communicating screening results. It is recommended that the activities be continued through the strengthening of routine training, field mentoring, and the expansion of community networks to maintain and enhance the volunteers' capacity.

Keywords: Community; Case Detection; Tuberculosis Awareness.



Article History:

Received: 08-05-2026

Revised : 20-05-2026

Accepted: 23-05-2026

Online : 08-06-2026



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius baik di tingkat global maupun nasional. Indonesia menempati peringkat kedua dunia jumlah kasus TBC tertinggi dengan estimasi prevalensi mencapai 647 kasus per 100.000 penduduk dan menyumbang sekitar 7,4% kasus global multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) pada tahun 2023 (Aung et al., 2025; World Health Organization, 2025). Beban TBC terbesar terjadi pada kelompok usia dewasa dan remaja yang berperan sebagai sumber utama penularan di masyarakat (Shang et al., 2024). Pemerintah Indonesia menunjukkan komitmen kuat dalam percepatan pengendalian TBC dengan menargetkan penurunan beban TBC sebesar 50% pada tahun 2029 (Alfaqeeh et al., 2025). Tingginya prevalensi TBC tersebut masih dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat kompleks dan multidimensional.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial, budaya, dan perilaku masyarakat memiliki kontribusi besar terhadap keterlambatan penemuan kasus TBC. Stigma terhadap TBC masih tinggi, sehingga banyak masyarakat menghindari menyebut penyakit ini secara langsung (Hayward et al., 2024). Gejala seperti batuk berkepanjangan dan mudah lelah sering dianggap sebagai kondisi biasa, sehingga penderita tidak segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Faktor lainnya adalah adanya stigma sosial menyebabkan sebagian pasien menunda membuka kondisi kesehatannya kepada keluarga maupun masyarakat sekitar (Masita et al., 2025; Nindrea et al., 2025; Ul Eman et al., 2024). Berbagai miskonsepsi mengenai TBC masih sering ditemukan, sehingga pasien cenderung menyembunyikan penyakitnya atau menunda pengobatan (Goroh et al., 2023; Nindrea et al., 2025).

Pemahaman masyarakat tentang TBC juga masih banyak dikaitkan dengan faktor moral, spiritual, maupun kebiasaan hidup tertentu. Kondisi sehat sering dinilai berdasarkan kemampuan seseorang untuk tetap bekerja dan beraktivitas, sehingga kebutuhan untuk mencari pengobatan dianggap belum mendesak (Datiko et al., 2020; Magnabosco et al., 2026; Pradipta et al., 2025; Shaluhiyah et al., 2025). Di sisi lain, layanan kesehatan masih menghadapi berbagai keterbatasan, seperti kurang optimalnya kegiatan penjangkauan masyarakat dan edukasi kesehatan yang belum berjalan secara maksimal (Barss et al., 2020; Pratiwi et al., 2025). Hal tersebut mendasari bahwa upaya eliminasi TBC di Indonesia memerlukan pendekatan yang melibatkan masyarakat secara aktif, memperhatikan budaya lokal, serta memperkuat sistem kesehatan dan lingkungan secara terpadu (Shaluhiyah et al., 2025).

Pendekatan berbasis masyarakat dalam program eliminasi TBC menjadi salah satu strategi penting untuk meningkatkan deteksi kasus dan mencegah penularan di komunitas. Program pengendalian TBC tidak lagi hanya berfokus pada fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga diperluas

melalui kegiatan penjangkauan aktif di masyarakat (*community outreach*) (Mardiati et al., 2025; Shaluhayah et al., 2025; Singh et al., 2025). Survei prevalensi nasional menunjukkan bahwa dua pertiga individu yang memiliki gejala TBC tidak mencari pelayanan kesehatan dan hampir setengah kasus TBC ditemukan tanpa gejala yang jelas (Bedingfield et al., 2026; Setiyadi et al., 2025). Kondisi ini menunjukkan masih banyak kasus tersembunyi di masyarakat, sehingga diperlukan strategi berbasis komunitas untuk meningkatkan penemuan kasus secara aktif.

Kegiatan pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui pelibatan kader kesehatan, kader, penyintas TBC, organisasi masyarakat sipil, hingga kemitraan dengan sektor swasta. Pelibatan berbagai unsur masyarakat tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, mengurangi stigma, serta memperluas akses layanan TBC hingga tingkat rumah tangga (Baruch Baluku et al., 2023; Bedingfield et al., 2026; Pradipta et al., 2025; Setiyadi et al., 2025; Singh et al., 2025). Uraian fenomena tersebut mendasari diperlukannya suatu inovasi program berbasis komunitas melalui “Kelurahan Peduli TBC” sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, sikap, dan partisipasi masyarakat dalam penemuan kasus TBC secara dini, sehingga dapat mendukung percepatan eliminasi TBC di Indonesia.

Pemberdayaan Kelurahan Peduli TBC ini dilakukan di dua kelurahan di Kota Surakarta yang merupakan wilayah perkotaan dengan karakteristik masyarakat yang heterogen dari aspek pendidikan, sosial, ekonomi, dan budaya serta memiliki mobilitas penduduk yang cukup tinggi. Kondisi wilayah perkotaan dengan kepadatan penduduk dan interaksi sosial yang intensif berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit menular, termasuk TBC. Sementara itu, keberadaan struktur masyarakat yang aktif di tingkat kelurahan menjadi potensi penting dalam mendukung program berbasis komunitas seperti “Kelurahan Peduli TBC”. Dukungan lingkungan masyarakat, kader kesehatan, serta kedekatan akses pelayanan di tingkat kelurahan dapat menjadi strategi efektif dalam meningkatkan edukasi, mengurangi stigma, dan memperkuat penemuan kasus TBC secara dini di masyarakat.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan membentuk program pemberdayaan Kelurahan Peduli TBC di tingkat komunitas. Tim pengabdian melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui pendekatan berbasis komunitas di wilayah kelurahan. Program Kelurahan Peduli TBC meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai deteksi dini kasus TBC melalui kegiatan edukasi dan pelatihan kader kesehatan. Kegiatan ini dapat memperkuat sikap serta partisipasi masyarakat dalam mendukung penemuan kasus TBC secara aktif di lingkungan masyarakat.

B. METODE PELAKSANAAN

Mitra dalam kegiatan Program Kelurahan Peduli TBC adalah dua kelurahan di Kota Surakarta, yaitu wilayah kerja Puskesmas Gajahan dan Puskesmas Gambirsari, serta mahasiswa Poltekkes Kemenkes Surakarta melalui program *One Team One Family–Community Internship Program–Interprofessional Education and Collaboration* (OTOF-CIPIPEC). Sasaran kegiatan berjumlah 75 peserta yang terdiri dari kader kesehatan, Ketua PKK, ketua RW, dan tokoh masyarakat. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat dalam mendukung penemuan kasus TBC secara dini melalui pendekatan berbasis komunitas.

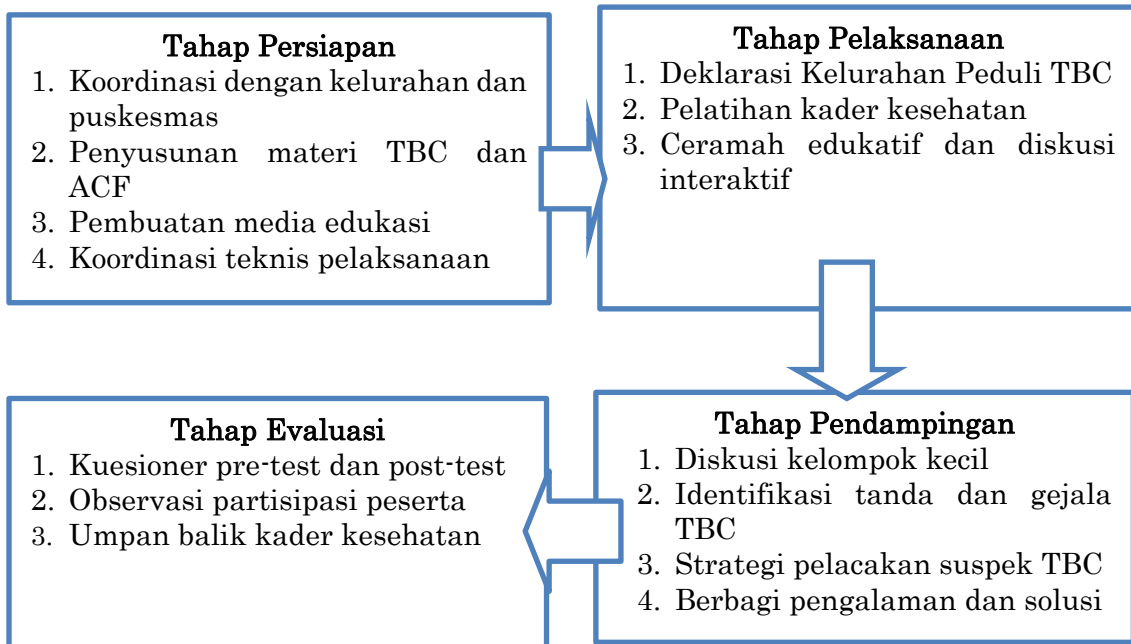
Tahap persiapan kegiatan diawali dengan koordinasi bersama pihak kelurahan dan puskesmas terkait perencanaan program, penentuan jadwal kegiatan, dan identifikasi peserta yang akan terlibat. Tim pengabdian melakukan penyusunan materi edukasi mengenai TBC dan *Active Case Finding* (ACF), pembuatan media pendidikan kesehatan, serta pembagian tugas pelaksana kegiatan. Kegiatan selanjutnya adalah koordinasi teknis dengan lurah, Ketua PKK, dan kader kesehatan untuk mendukung pelaksanaan deklarasi dan pelatihan kader agar kegiatan berjalan secara optimal.

Tahap pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada tanggal 2–3 Juli 2025 dan diawali dengan deklarasi “Kelurahan Peduli TBC” sebagai bentuk komitmen bersama dalam mendukung upaya eliminasi TBC di masyarakat. Kegiatan deklarasi dihadiri oleh Kepala Puskesmas Gajahan, Kepala Puskesmas Gambirsari, lurah, Ketua PKK, ketua RW, kader kesehatan, dan mahasiswa OTOF-CIPIPEC. Setelah deklarasi, tim pengabdian melaksanakan pelatihan kader kesehatan melalui metode ceramah edukatif, diskusi interaktif, dan tanya jawab. Materi mengenai tuberkulosis, pencegahan penularan, stigma TBC, dan strategi ACF disampaikan oleh dosen Poltekkes dan petugas puskesmas.

Tahap pendampingan dilakukan melalui diskusi kelompok kecil untuk meningkatkan kemampuan kader dalam menemukan kasus TBC di masyarakat. Peserta mendiskusikan tanda dan gejala TBC, cara melakukan edukasi kepada masyarakat, serta strategi pelacakan suspek TBC di lingkungan sekitar. Kegiatan diskusi memberikan kesempatan kepada peserta untuk berbagi pengalaman, kendala, dan solusi dalam pelaksanaan penemuan kasus TBC di wilayah masing-masing sehingga kader dapat lebih siap dalam melakukan deteksi dini berbasis masyarakat.

Tahap evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner pre-test dan post-test untuk mengukur perubahan pengetahuan dan sikap peserta sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan pelatihan. Evaluasi juga dilakukan melalui observasi partisipasi peserta selama kegiatan berlangsung, sesi tanya jawab, serta umpan balik dari kader terkait pelaksanaan program. Hasil evaluasi digunakan untuk mengetahui efektivitas kegiatan edukasi dan pelatihan

kader dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai TBC dan ACF, seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Tahap Pelaksanaan Pemberdayaan Kelurahan Peduli TBC

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan kegiatan berjalan dengan baik melalui koordinasi antara tim pengabdian, pihak kelurahan, dan puskesmas. Hasil koordinasi menghasilkan kesepakatan terkait jadwal pelaksanaan kegiatan, lokasi kegiatan, serta penentuan sasaran peserta yang terdiri dari kader kesehatan, Ketua PKK, ketua RW, tokoh masyarakat, dan mahasiswa OTOF-CIPIPEC. Pada tahap ini juga berhasil disusun materi edukasi mengenai TBC dan ACF, media pendidikan kesehatan, serta pembagian tugas pelaksana kegiatan, sehingga seluruh kegiatan dapat dipersiapkan secara terstruktur dan optimal.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada tanggal 2–3 Juli 2025 dan diawali dengan deklarasi “Kelurahan Peduli TBC” sebagai bentuk komitmen bersama dalam mendukung eliminasi TBC di masyarakat. Kegiatan dihadiri oleh Kepala Puskesmas Gajahan, Kepala Puskesmas Gambirsari, lurah, Ketua PKK, ketua RW, kader kesehatan, dan mahasiswa OTOF-CIPIPEC. Hasil kegiatan menunjukkan adanya antusiasme dan dukungan aktif dari peserta selama kegiatan berlangsung. Pelatihan kader kesehatan melalui metode ceramah edukatif, diskusi interaktif, dan tanya jawab mampu meningkatkan pemahaman peserta mengenai TBC, pencegahan penularan, stigma TBC, dan ACF. Peserta juga aktif

mengajukan pertanyaan dan berdiskusi terkait kondisi TBC di lingkungan masing-masing. Berikut karakteristik peserta, seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta “Kelurahan Peduli TBC” (n =75)

Variabel	Kategori	n (%)
Jenis Kelamin	Perempuan	69 (92,0)
	Laki-laki	6 (8,0)
Pendidikan	SD	2 (2,7)
	SMP	6 (8,0)
	SMU/SMA	57 (76)
	D3	6 (8,0)
	Sarjana (S1)	4 (5,3)
Pengalaman Menjadi Kader	0 tahun / tidak ada	62 (82,7)
	1 tahun	2 (2,7)
	2–3 tahun	9 (12,0)
	5–6 tahun	3 (4,0)
Pernah Mengikuti Pelatihan/Seminar TB/BC	Pernah	42 (56,0)
	Tidak pernah	33 (44,0)

Tabel 1 menunjukkan karakteristik peserta program Kelurahan Peduli TBC. Peserta didominasi oleh perempuan dengan proporsi sebesar 92,0%. Tingkat pendidikan yang paling banyak dijumpai adalah SMU/SMA yaitu 76%. Sebagian besar responden diketahui belum memiliki pengalaman sebagai kader dengan persentase mencapai 82,7%. Sementara itu, sebagian responden lainnya memiliki pengalaman kader dalam rentang 1 hingga 6 tahun dengan proporsi yang lebih kecil. Lebih dari separuh responden telah mengikuti pelatihan atau seminar TBC yaitu sebesar 56,0%.

Pelibatan kader pada kegiatan ini mengingat peran penting kader dalam menjembatani kesenjangan antara layanan kesehatan formal dan masyarakat dalam upaya pengendalian TBC (Adriani et al., 2020; Setiyadi et al., 2025). Dukungan pelatihan yang terstruktur serta alokasi sumber daya yang memadai menjadikan kader dapat meningkatkan kapasitasnya dalam mendukung deteksi kasus TBC, kepatuhan pengobatan, dan edukasi kesehatan (Kumah, 2025; Pradipta et al., 2025; Setiyadi et al., 2025). Pemberdayaan masyarakat lebih lanjut juga memperkuat efektivitas kader, sehingga kader dapat berkontribusi secara optimal dalam program pengendalian TBC yang berkelanjutan (Masita et al., 2025; Setiyadi et al., 2025), seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Pemberian materi edukasi mengenai Tuberkulosis (TBC) dan *Active Case Finding* (ACF)

Pemberian materi edukasi mengenai Tuberkulosis (TBC) dan *Active Case Finding* (ACF) kepada peserta kegiatan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan, deteksi dini, dan penemuan kasus TBC berbasis komunitas. Kegiatan dilanjutkan dengan diskusi interaktif mengenai cara penemuan kasus TBC di lingkungan masyarakat melalui peran aktif kader kesehatan, PKK, dan tokoh masyarakat.

3. Tahap Pendampingan

Tahap pendampingan dilakukan melalui diskusi kelompok kecil untuk meningkatkan kemampuan kader dalam menemukan kasus TBC di masyarakat. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa peserta mampu mengidentifikasi tanda dan gejala TBC, memahami cara memberikan edukasi kepada masyarakat, serta mengetahui strategi pelacakan suspek TBC di lingkungan sekitar. Diskusi kelompok kecil memberikan kesempatan kepada peserta untuk berbagi pengalaman, kendala, dan solusi terkait penemuan kasus TBC. Melalui kegiatan ini, kader kesehatan menjadi lebih percaya diri dalam melakukan deteksi dini dan edukasi berbasis masyarakat.

Pada tahap ini, tim menerapkan intervensi pada berbagai tingkat sosial-ekologis. Intervensi ini memiliki fungsi utama yang sama dalam perubahan perilaku, yaitu edukasi, pelatihan, pemberdayaan, persuasi, pemodelan, dan penataan ulang lingkungan (Bedingfield et al., 2022; Hayward et al., 2024; Putra et al., 2021). Pada tingkat individu, konseling direkomendasikan untuk meningkatkan pengetahuan TB serta memberikan dukungan berkelanjutan, termasuk peran penyintas TB dalam menyampaikan pengalaman untuk mengurangi stigma (Hayward et al., 2024; Masita et al., 2025). Pada tingkat interpersonal, dukungan keluarga dan kelompok pendukung diperlukan untuk meluruskan mitos dan memperkuat dukungan sosial; sedangkan pada tingkat institusi, pelatihan tenaga kesehatan berbasis perspektif penyintas TB disarankan untuk mengurangi stigma yang muncul dalam layanan (Hayward et al., 2024; Udeh et al., 2025).

4. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan menggunakan kuesioner pre-test dan post-test untuk mengukur perubahan pengetahuan dan sikap peserta sebelum dan sesudah kegiatan pelatihan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta mengenai gejala TBC, pencegahan penularan, pentingnya pengobatan, dan strategi ACF. Selain itu, observasi selama kegiatan menunjukkan partisipasi aktif peserta dalam diskusi dan sesi tanya jawab. Umpan balik dari kader kesehatan juga menunjukkan bahwa kegiatan pelatihan dan pendampingan memberikan manfaat dalam meningkatkan kesiapan kader untuk mendukung penemuan kasus TBC secara dini di masyarakat, seperti terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Pengetahuan Sebelum dan Setelah Kegiatan Pelatihan Kader “Pemberdayaan Kelurahan Peduli TBC” (n = 75)

Pernyataan	Pre		Post	
	Benar n (%)	Salah n (%)	Benar n (%)	Salah n (%)
Batuk lebih dari 2 minggu, demam, berkeringat malam, dan berat badan turun adalah gejala TBC.	71 (94,7)	4 (5,3)	75 (100)	0 (0)
Penderita diabetes (gula) dan ibu hamil adalah kelompok berisiko TBC.	53 (70,7)	22 (29,3)	59 (78,7)	16 (21,3)
Mencari dan mencatat orang yang kontak erat dengan pasien TBC adalah tugas kader dalam penemuan kontak.	75 (100)	0 (0)	75 (100)	0 (0)
Jika menemukan hanya satu faktor risiko TBC pada hasil skrining maka harus segera dirujuk ke puskesmas.	40 (53,3)	35 (46,7)	60 (80)	15 (20)
Hasil skrining TBC sebaiknya dijelaskan kepada keluarga agar mereka memahami langkah selanjutnya.	38 (50,7)	37 (49,3)	75 (100)	0 (0)

Tabel 2 menjelaskan hasil evaluasi pre-test dan post-test, terjadi peningkatan pengetahuan kader kesehatan mengenai TBC dan ACF. Persentase jawaban benar pada pernyataan mengenai gejala TBC meningkat dari 94,7% menjadi 100%, kelompok berisiko TBC meningkat dari 70,7% menjadi 78,7%, prosedur rujukan hasil skrining meningkat dari 53,3% menjadi 80%, dan pentingnya menjelaskan hasil skrining kepada keluarga meningkat dari 50,7% menjadi 100%. Sementara itu, pemahaman mengenai tugas kader dalam mencari dan mencatat kontak erat pasien TBC tetap tinggi yaitu 100% sebelum dan sesudah pelatihan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kegiatan edukasi dan pelatihan kader efektif dalam

meningkatkan pemahaman peserta mengenai TBC dan penemuan kasus secara aktif di masyarakat.

Tabel 3. Kemampuan Sebelum dan Setelah Kegiatan Pelatihan Kader “Pemberdayaan Kelurahan Peduli TBC” (n = 75)

Pernyataan	Kemampuan			
	Pre		Post	
	Belum Optimal n (%)	Optimal n (%)	Belum Optimal n (%)	Optimal n (%)
Saya mampu mengenali gejala TBC (seperti batuk lama, demam, penurunan berat badan, keringat malam).	42 (56,0)	33 (44,0)	5 (6,7)	70 (93,3)
Saya mampu mengidentifikasi orang yang berisiko tinggi terkena TBC di wilayah binaan saya.	47 (62,7)	28 (37,3)	15 (20,0)	60 (80,0)
Saya mampu mencari dan mengenali orang yang melakukan kontak erat dengan pasien TBC.	39 (52,0)	36 (48,0)	13 (17,3)	62 (82,7)
Saya mampu menentukan tindak lanjut yang sesuai berdasarkan hasil skrining kontak TBC.	39 (52,0)	36 (48,0)	16 (21,3)	59 (78,7)
Saya mampu berkomunikasi dengan jelas dan tepat saat menyampaikan hasil skrining TBC kepada keluarga pasien.	31 (41,3)	44 (58,7)	7 (9,3)	68 (90,7)

Tabel 3 menunjukkan kemampuan responden sebelum intervensi masih didominasi kategori belum optimal, yaitu pada kemampuan mengenali gejala TBC sebesar 56,0%, mengidentifikasi kelompok berisiko tinggi sebesar 62,7%, mengenali kontak erat sebesar 52,0%, menentukan tindak lanjut skrining sebesar 52,0%, serta berkomunikasi hasil skrining sebesar 41,3%. Setelah intervensi, terjadi peningkatan yang signifikan sehingga mayoritas responden berada pada kategori optimal, yaitu kemampuan mengenali gejala TBC mencapai 93,3%, mengidentifikasi kelompok berisiko tinggi 80,0%, mengenali kontak erat 82,7%, menentukan tindak lanjut skrining 78,7%, dan berkomunikasi hasil skrining 90,7%.

Pada program pemberdayaan, deteksi dini dilakukan melalui ACF yang mulai diterapkan secara nasional sejak 2016. Skrining TBC dilakukan secara sistematis di komunitas berisiko tinggi melalui kunjungan rumah, kampanye skrining massal, dan pemeriksaan kontak erat pasien TBC (Singh et al., 2025). Kegiatan ACF juga berfungsi sebagai sarana edukasi masyarakat mengenai gejala TBC dan pentingnya pemeriksaan dini (Pradipta et al., 2025). Integrasi skrining TBC dengan program kesehatan lain, seperti skrining penyakit tidak menular, memungkinkan pendekatan pelayanan terpadu yang lebih efisien dalam menjangkau populasi luas (Magnabosco et al., 2026; Pradipta et al., 2025).

Pada program lanjutan Kelurahan Peduli TBC, intervensi difokuskan pada penguatan deteksi dini melalui pemanfaatan teknologi diagnostik modern di tingkat komunitas. Penggunaan rontgen dada digital portabel memungkinkan kegiatan skrining dilakukan menjangkau wilayah terpencil dan sulit diakses. Teknologi kecerdasan buatan (AI) digunakan untuk membantu membaca hasil rontgen secara otomatis, sehingga proses identifikasi kasus suspek TBC menjadi lebih cepat dan efisien. Pemeriksaan molekuler cepat yang terdesentralisasi juga disediakan, sehingga pasien yang terduga dapat segera dikonfirmasi diagnosis dan langsung dihubungkan dengan layanan pengobatan (Singh et al., 2025).

Program Kelurahan Peduli TBC merupakan upaya pengurangan stigma yang menjadi komponen penting dalam intervensi berbasis masyarakat ini. Penyintas TBC, kader kesehatan, dan anggota komunitas dilibatkan melalui pelatihan khusus untuk memperkuat peran mereka sebagai agen perubahan (Setiyadi et al., 2025). Penyintas dan kader TBC dapat diberdayakan sebagai TBC *champions* yang berperan dalam edukasi masyarakat, dukungan sebaya, dan pelaksanaan forum TBC di berbagai tingkat komunitas (Wademan et al., 2024). Pendekatan ini memperkuat dukungan sosial dan terbukti berkontribusi dalam menurunkan stigma serta meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan pengobatan (Magnabosco et al., 2026).

Pada program intervensi komunitas ini juga diarahkan pada kelompok rentan melalui pendekatan perlindungan sosial. Pasien TBC dihubungkan dengan berbagai skema kesejahteraan, seperti jaminan kesehatan, bantuan keuangan, dukungan bagi masyarakat adat, pengelolaan komorbid, serta kompensasi bagi pasien dengan kondisi tertentu (Singh et al., 2025). Pendekatan lintas sektor ini membantu mengatasi determinan sosial TBC, termasuk kemiskinan, malnutrisi, dan keterbatasan akses layanan kesehatan, sehingga mendukung terciptanya penanganan TBC yang lebih adil dan berkelanjutan di tingkat komunitas (Kumah, 2025).

Jejaring komunitas berperan penting dalam meningkatkan deteksi kasus, kepatuhan pengobatan, dan pengelolaan TBC jangka panjang melalui pendekatan partisipatif, pemanfaatan kader atau *community health workers*, serta kolaborasi lintas sektor (Masita et al., 2025; Setiyadi et al., 2025). Intervensi yang disesuaikan dengan konteks budaya juga menjadi kunci dalam memperkuat efektivitas program, meskipun masih terdapat berbagai tantangan seperti stigma, keterbatasan sumber daya, dan ketimpangan struktural. Oleh karena itu, penguatan investasi pada pengembangan jejaring komunitas yang berkelanjutan direkomendasikan untuk mendukung tata laksana TBC yang lebih komprehensif dan efektif (Hassani et al., 2024; Kumah, 2025; Singh et al., 2025; Syahrul et al., 2025).

Implementasi kebijakan pengendalian TBC menunjukkan adanya pemahaman terhadap standar kebijakan yang didukung oleh komunikasi yang konsisten antara dinas kesehatan, kader kesehatan, organisasi lokal, dan pemerintah desa, serta komitmen bersama dalam rencana aksi daerah

(Pratiwi et al., 2025). Pada konteks Program Kelurahan Peduli TBC, hal ini tercermin melalui keterlibatan aktif kader dan masyarakat dalam kegiatan penemuan kasus, pengobatan, edukasi, bantuan sosial ekonomi, serta upaya pengurangan stigma (Hayward et al., 2024). Beberapa tantangan yang timbul dalam program kegiatan ini seperti keterbatasan belum optimalnya motivasi kader, kurangnya komitmen sebagian organisasi, stigma yang masih persisten, sehingga diperlukan penguatan dukungan pemerintah terhadap kebijakan, sumber daya manusia, infrastruktur, dan sumber daya pendukung lainnya (Masita et al., 2025; Willis et al., 2025; Xie et al., 2025).

Rekomendasi untuk kegiatan selanjutnya dalam Program Kelurahan Peduli TBC, perlu dilakukan penguatan edukasi masyarakat secara berkelanjutan mengenai deteksi dini, pencegahan, dan pengobatan TBC melalui pendekatan yang lebih komunikatif dan berbasis komunitas. Selain itu, peningkatan peran kader kesehatan sebagai penggerak utama di masyarakat perlu diperkuat melalui pelatihan rutin dan pendampingan agar mampu melakukan penemuan kasus aktif serta edukasi yang konsisten. Kegiatan pemberdayaan masyarakat juga perlu diperluas, misalnya melalui forum desa peduli TBC atau kelompok dukungan pasien dan keluarga untuk mengurangi stigma. Dengan demikian, keberlanjutan program Kelurahan Peduli TBC dapat lebih efektif dalam menurunkan kasus dan meningkatkan kepatuhan pengobatan.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Pemberdayaan Kelurahan Peduli TBC terbukti meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kader kesehatan mengenai TBC dan ACF setelah dilakukan intervensi berupa edukasi dan pelatihan. Hasil menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader pada berbagai aspek, antara lain pemahaman gejala TBC meningkat dari 94,7% menjadi 100%, pemahaman kelompok berisiko meningkat dari 70,7% menjadi 78,7%, serta kemampuan komunikasi hasil skrining kepada keluarga meningkat dari 50,7% menjadi 100%. Kemampuan kader dalam identifikasi gejala TBC mencapai 93,3% dan kemampuan komunikasi hasil skrining mencapai 90,7%. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar indikator telah mencapai kategori optimal. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui penguatan praktik lapangan dan pendampingan rutin agar kompetensi kader tetap terjaga serta dapat diimplementasikan secara konsisten dalam Program Kelurahan Peduli TBC.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (PPM) Poltekkes Kemenkes Surakarta, Kelurahan Baluwarti, dan Banjarsari Kota Surakarta, Puskesmas Gajahan, dan Gambirsari yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Adriani, R. B., Dyah, D. A., & Handayani, T. W. (2020). Stop tuberculosis melalui pendekatan model information motivation and behavioral skills (IMB) modelling approach. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, *4*(2), 1–10.
- Alfaqeeh, M., Ewart, S., Tanoto, R., Buenastuti, W., Isturini, I. A., Yosephine, P., Burhan, E., Siagian, R. C., Hadinegoro, S. R., Lenggogeni, D., White, R. G., Suwantika, A. A., Kasaeva, T., & Giersing, B. (2025). New adult and adolescent tuberculosis vaccines and Indonesia: policy planning and evidence, November 2024. *Vaccine*, *62*, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.127490>
- Aung, H. L., Chaidir, L., Pitaloka, D. A. E., Miyahara, Y., Kumar, N., Soeroto, A. Y., Cook, G. M., van Crevel, R., Alisjahbana, B., Peacock, S. J., & Hill, P. C. (2025). Whole genome sequencing reveals novel resistance-conferring mutations and large genome deletions in drug-resistant *Mycobacterium tuberculosis* isolates from Indonesia. *Journal of Global Antimicrobial Resistance*, *44*(2025), 314–318. <https://doi.org/10.1016/j.jgar.2025.07.017>
- Barss, L., Moayed-Nia, S., Campbell, J. R., Oxlade, O., & Menzies, D. (2020). Interventions to reduce losses in the cascade of care for latent tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, *24*(1), 100–109. <https://doi.org/10.5588/ijtld.19.0185>
- Baruch Baluku, J., Katusabe, S., Mutesi, C., & Bongomin, F. (2023). Roles and challenges of nurses in tuberculosis care in Africa: A narrative review. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, *31*(2023), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2023.100366>
- Bedingfield, N., Fiphaza, K., Girma, M., Majiza, L., De Vos, L., Olivier, D., Kipp, A. M., Medina-Marino, A., & Daftary, A. (2026). Quality of life among people with tuberculosis in the Eastern Cape, South Africa: A qualitative study. *BMC Global and Public Health*, *4*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s44263-026-00258-x>
- Bedingfield, N., Lashewicz, B., Fisher, D., & King-Shier, K. (2022). Improving infectious TB education for foreign-born patients and family members. *Health Education Journal*, *81*(2), 170–182. <https://doi.org/10.1177/00178969211061522>
- Datiko, D. G., Jerene, D., & Suarez, P. (2020). Stigma matters in ending tuberculosis: Nationwide survey of stigma in Ethiopia. *BMC Public Health*, *20*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7915-6>
- Goroh, M. M. D., van den Boogaard, C. H. A., Lukman, K. A., Lowbridge, C., Juin, W. K., William, T., Jeffree, M. S., & Ralph, A. P. (2023). Factors affecting implementation of tuberculosis contact investigation and tuberculosis preventive therapy among children in Sabah, East Malaysia: A qualitative study. *PLoS ONE*, *18*(5 May), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285534>
- Hassani, S., Mohammadi Shahboulagi, F., Foroughan, M., Tabarsi, P., Ghaedamini Harouni, G., Jamaati, H., Varahram, M., Mohammad Seyedmehdi, S., & Alireza Nadji, S. (2024). Relationship of family caregivers' associated factors with medication adherence among elderly with tuberculosis in Iran. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, *37*(2024), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2024.100488>
- Hayward, S. E., Vanqa, N., Makanda, G., Tisile, P., Ngwatyu, L., Foster, I., Mcinziba, A. A., Biewer, A., Mbuyamba, R., Galloway, M., Bunyula, S., van der Westhuizen, H. M., Friedland, J. S., Medina-Marino, A., Viljoen, L., Schoeman, I., Hoddinott, G., & Nathavitharana, R. R. (2024). “As a patient I

- do not belong to the clinic, I belong to the community”: co-developing multi-level, person-centred tuberculosis stigma interventions in Cape Town, South Africa. *BMC Global and Public Health*, *2*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s44263-024-00084-z>
- Kumah, A. (2025). Building community networks and engagement for effective TB case management. *Frontiers in Public Health*, *13*(5 May), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1576875>
- Magnabosco, G. T., de Paulo Pedroso, F., Palmieri, I. G. S., de Souza, L. B., Sesnik, H. H., Soares Turquino, S. N., Lomes da Cruz, K. A., Nabas, R. M., do Carmo Antonio, H., Ferreira Resende, M. V., & Pavinati, G. (2026). Civil society perspectives on tuberculosis care for people living with HIV in Brazil: A study informed by Social Representations Theory. *PLOS Global Public Health*, *6*(3 March), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0006119>
- Mardiati, Millizia, A., Zara, N., Atika, K., & Zakiyya, N. (2025). Family-centered approaches to pediatric tuberculosis and nutritional challenges in North Aceh: A qualitative study. *National Journal of Community Medicine*, *16*(2), 147–155. <https://doi.org/10.55489/njcm.160220254804>
- Masita, M., Hairi, F. M., Bachtiar, A., Mulyana, N., & Andriani, H. (2025). Community-driven strategies and policies for drug-resistant tuberculosis control in Banyumas Regency, Indonesia: A comprehensive 2023 analysis. *Journal of Public Health Research*, *14*(3), 1–15. <https://doi.org/10.1177/22799036251376872>
- Nindrea, R. D., Ming, L. C., & Agustian, D. R. (2025). Family support, motivation, and patient adherence to tuberculosis treatment: Insights from Indonesia. *African Journal of Infectious Diseases*, *19*(2), 42–48. <https://doi.org/10.21010/Ajidv19i2.5>
- Pradipta, I. S., Florencia, C., Mardhiyyah, C. A., Nurfadila, F. S., Aprilio, K., Abdulah, R., Lestari, B. W., Ruslami, R., Lestari, T., & Aarnoutse, R. (2025). Engaging community pharmacy in tuberculosis case detection (ENHANCE): A study protocol for an implementation study in Indonesia. *Archives of Public Health*, *83*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13690-025-01610-7>
- Pratiwi, R. D., Alisjahbana, B., Subronto, Y. W., Priyanta, S., & Suharna, S. (2025). Implementation of an information system for tuberculosis in healthcare facilities in Indonesia: Evaluation of its effectiveness and challenges. *Archives of Public Health*, *83*(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s13690-025-01507-5>
- Putra, I. W. G. A. E. P., Dewi, N. P. E. P. D., Probandari, A. N., Notobroto, H. B., & Wahyuni, C. U. (2021). The implementation of comprehensive health education to improve household contacts' participation in early detection of tuberculosis. *Health Education & Behavior*, 1–8. <https://doi.org/10.1177/10901981211001829>
- Setiyadi, A., Noviana, U., Sholikhah, E. N., Akhmadi, & Mufarokhah, H. (2025). Community empowerment through Cadres in the Tuberculosis Program: A Scoping Review. *Iranian Journal of Public Health*, *54*(7), 1339–1349. <https://doi.org/10.18502/ijph.v54i7.19113>
- Shaluhiyah, Z., Handayani, S., Sariatmi, A., Agushybana, F., & Rimawati, E. (2025). Understanding tuberculosis as a wicked problem: a qualitative study in coastal urban settlements of Semarang, Indonesia. *Frontiers in Communication*, *10*(06 November), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2025.1719819>
- Shang, W., Cao, G., Jing, W., Liu, J., Liang, W., & Liu, M. (2024). Global Burden of Tuberculosis in Adolescents and Young Adults: 1990–2019. *Pediatrics*, *153*(4), 1–13. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-063910>
- Singh, U. B., Rade, K., Rao, R., Kumar, N., Mattoo, S. K., Nair, S., Zumla, A., & Sahu, S. (2025). Lessons and updates from India's National Tuberculosis

- Elimination Program – bold decisions and innovative ways of fast-tracking progress toward ending tuberculosis. *IJID Regions*, *14*(2025), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2025.100599>
- Syahrul, F., Adriyani, R., Atoillah Isfandiari, M., Apriliyanti, R., Fitria, A., Devanny Rahmawati, A., & Adelia, J. (2025). Empowerment of pesantren communities in tuberculosis prevention efforts through educational and participatory approaches according to potential needs and local socio-culture. *International Journal of Research Publications*, *165*(1), 15–25. <https://doi.org/10.47119/10.47119/IJRP1001651120257464>
- Udeh, S. C., Emelumadu, O. F., Ogbonna, B. O., Udeh, S. C., Eneh, B. N., Ugwuona, K. C., & Nwajei, L. (2025). 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*, *25*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25353-w>
- Ul Eman, K., Sivapuram, M. S., & Kazi, G. N. (2024). Community Connect: bridging the gap between scientific research and community engagement for TB elimination. *Public Health Action*, *14*(1), 1–2. <https://doi.org/10.5588/pha.24.0005>
- Wademan, D. T., Mlomzale, M., Marthinus, A. J., Jacobs, S., Mcimeli, K., Zimri, K., Seddon, J. A., & Hoddinott, G. (2024). Psychosocial experiences of adolescents with tuberculosis in Cape Town. *PLOS Global Public Health*, *4*(9 September), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003539>
- Willis, M., Wetering, J. Van de, Brown, H., Barnowska, E. J., Stuetzle, S. C. W., Nadiruzzaman, M., & Fastenau, A. (2025). Barriers and facilitators to pediatric tuberculosis management in India: A systematic review. *BMC Infectious Diseases*, *25*(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12879-025-10863-0>
- World Health Organization. (2025). *2025 tuberculosis Global report*. <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2025>
- Xie, H., Wang, W., Chen, X., Huang, D., Yu, Q., & Luo, L. (2025). An analysis of knowledge, attitudes, practice and influencing factors for tuberculosis prevention and control among Hainan University students. *Frontiers in Public Health*, *13*(15 January), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1478251>