

SI PEDULI TBC KOMUNITAS SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN DETEKSI DINI TUBERCULOSIS PARU

Atik Setiawan Wahyuningsih¹, Amin Zakaria^{2*}, Heny Nurmayunita³, Yuni Asri⁴

¹⁻³Program Doktor Kesehatan Masyarakat, Universitas Strada Indonesia

⁴Program Studi Keperawatan, ITSK RS dr. Soepraoen Malang

Email Korespondensi: amin@itsk-soepraoen.ac.id

Disubmit: 07 September 2025

Diterima: 26 September 2025

Diterbitkan: 01 Oktober 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i10.22533>

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Upaya pengendalian TBC masih menjadi perhatian nasional yang serius melalui strategi TOSS TBC (Temukan, Obati Sampai Sembuh) yang menekankan deteksi dini, kepatuhan pengobatan, serta keterlibatan Masyarakat. Berbagai kendala masih dihadapi antara lain rendahnya literasi kesehatan masyarakat, stigma terhadap penderita, serta keterbatasan tenaga kesehatan dalam menemukan kasus secara aktif. Puskesmas Janti sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama berperan penting dalam menemukan kasus TBC secara aktif. Namun, capaian deteksi dini masih terkendala karena adanya ketakutan, stigma, maupun kurangnya pemahaman masyarakat terkait gejala TBC. Tujuan pengabdian masyarakat ini untuk menganalisa adakah pengaruh pemberian pelatihan Si Peduli TBC Komunitas terhadap kemampuan deteksi dini TBC Paru. Metode pelaksanaan dengan Pendekatan Peer Education, Blended Education dan Kolaborasi Lintas Sektor, Pendampingan penelusuran dan pembuatan konten edukasi & kampanye ajakan skrining melalui media sosial. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 15-31 Agustus 2025 yang melibatkan tokoh masyarakat, keluarga, dan organisasi lokal. Jumlah peserta ada 19 orang dari 3 kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Janti, yaitu Bandungrejosari, Sukun, dan Tanjungrejo. Melalui uji Wilcoxon diketahui hasil kegiatan terdapat 19 orang yang mengalami peningkatan kemampuan deteksi dini TBC setelah diberikan intervensi Pelatihan Si Peduli TBC Komunitas. Nilai asymp.sig. (2-tailed) yaitu sebesar 0,000, dimana nilai ini lebih kecil dari nilai alpha yaitu 5% (0,05), sehingga dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi Pelatihan "Si Peduli TBC Komunitas terhadap Kemampuan Deteksi Dini. Peningkatan kemampuan peserta dalam membuat dan menyebarkan media edukasi melalui berbagai platform digital memperkuat peran komunitas dalam menurunkan stigma sekaligus mendorong deteksi dini TBC paru di wilayah kerja Puskesmas Janti Kota Malang.

Kata Kunci: Tuberkulosis Paru, Deteksi Dini, Pelatihan Si Peduli TBC Komunitas, Stigma TBC Paru, Literasi Digital

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains a major public health problem in Indonesia. TB control efforts remain a serious national concern through the TOSS TB (Temukan, Obati Sampai Sembuh) strategy, which emphasizes early detection, treatment adherence, and community involvement. Various obstacles are still faced, including low public health literacy, stigma against sufferers, and limited health workers in actively finding cases. Janti Community Health Center, as a first-level health facility, plays an important role in actively finding TB cases. However, the achievement of early detection is still hampered by fear, stigma, and a lack of public understanding regarding TB symptoms. The purpose of this community service is to analyze the effect of providing "Si Peduli TB Komunitas" training on the ability to detect pulmonary TB early. The implementation method uses a Peer Education Approach, Blended Education and Cross-Sector Collaboration, tracing assistance and creating educational content & screening campaigns through social media. This activity was carried out on August 15-31, 2025, involving community leaders, families, and local organizations. The number of participants was 19 people from 3 sub-districts in the Janti Health Center working area, namely Bandungrejosari, Sukun, and Tanjungrejo. Through the Wilcoxon test, it was found that the results of the activity were 19 people who experienced an increase in the ability to detect TB early after being given the Community TB Care Training intervention. The asymp.sig. (2-tailed) value is 0.000, where this value is smaller than the alpha value of 5% (0.05), so it can be interpreted that there is a difference between before and after the provision of the Community TB Care Training intervention on Early Detection Ability. Increasing the ability of participants in creating and disseminating educational media through various digital platforms strengthens the role of the community in reducing stigma while encouraging early detection of pulmonary TB in the working area of the Janti Health Center in Malang City.

Keywords: *Pulmonary Tuberculosis, Early Detection, Community TB Care Training, Pulmonary TB Stigma, Digital Literacy*

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Upaya pengendalian TBC masih menjadi perhatian nasional yang serius, yaitu dari 8 Progran Asta Cita Presiden RI, 3 program diantaranya adalah bidang kesehatan dan yang 1 program terkait eliminasi TBC Paru. Di tingkat nasional, dilakukan melalui strategi TOSS TBC (Temukan, Obati Sampai Sembuh) yang menekankan deteksi dini, kepatuhan pengobatan, serta keterlibatan Masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Namun, berbagai kendala masih dihadapi, antara lain rendahnya literasi kesehatan masyarakat, stigma terhadap penderita, serta keterbatasan tenaga kesehatan dalam menemukan kasus secara aktif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Berdasarkan Global Tuberculosis Report, Indonesia menempati peringkat kedua kasus TBC terbanyak di dunia setelah India, dengan estimasi 969.000 kasus baru dan 93.000 kematian setiap tahunnya. Prevalensi TBC di Indonesia mencapai 354 per 100.000 penduduk, angka yang masih jauh dari target eliminasi TBC tahun 2030 (WHO, 2023). Pada tahun 2024, target

nasional skrining tercapai 74.2 % dari 95% target nasional yang ditetapkan. Kondisi di Jawa Timur, termasuk Kota Malang masih memiliki beban kasus TBC cukup tinggi. Menurut Profil Kesehatan Kota Malang (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2023), capaian penemuan kasus TBC paru masih belum optimal. Salah satu penyebabnya adalah keterbatasan tenaga kesehatan dan rendahnya partisipasi masyarakat dalam melakukan skrining.

Puskesmas Janti sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama berperan penting dalam menemukan kasus TBC secara aktif. Namun, capaian deteksi dini masih terkendala karena adanya ketakutan, stigma, maupun kurangnya pemahaman masyarakat terkait gejala TBC. Pendekatan berbasis masyarakat perlu dikembangkan untuk meningkatkan partisipasi warga dalam program TBC. Salah satu pendekatan yang efektif adalah peer education, yaitu edukasi kesehatan yang dilakukan oleh sebaya, kader, atau penyintas TBC. Metode ini terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan perilaku deteksi dini karena lebih komunikatif dan berbasis pengalaman nyata (Dewi, F. S., & Nurhidayah, 2022). Selain itu dengan pemanfaatan media digital yaitu memberikan informasi kesehatan melalui aplikasi, media sosial, dan platform digital yang terbukti lebih cepat, luas, serta menarik dalam menjangkau masyarakat (Nurhidayati, N., & Setiawan, 2021). Oleh karena itu, pengembangan program “SI PEDULI TBC (Sistem Peer Education Digital untuk Literasi TBC Berbasis Komunitas)” menjadi penting sebagai bentuk inovasi pengabdian masyarakat untuk meningkatkan literasi, menurunkan stigma, serta mendorong deteksi dini TBC paru. Tujuan pengabdian masyarakat ini untuk menganalisa pengaruh pemberian pelatihan “Si Peduli TBC Komunitas” terhadap kemampuan deteksi dini TBC Paru.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Berdasarkan laporan tahun 2024 Puskesmas Janti, disebutkan bahwa jumlah pasien TBC yang diobati: 69, jumlah orang yang terduga adalah 1306 orang, terdapat 53 pasien kontak erat TBC sudah dilakukan investigasi kontak, jumlah pasien DO ada 3 pasien, jumlah pasien gagal pengobatan 1 pasien, dan jumlah kematian ada 2 pasien. Capaian laporan kegiatan pada tahun 2024 sebesar 88.91%. Memiliki 15 relawan TBC dan 27 kader TBC dan 30 orang penyintas, memiliki media sosial yang sudah digunakan untuk mendukung promosi kesehatan, termasuk edukasi tentang TBC paru. Dalam laporan disebutkan bahwa sebagian besar kader TBC Paru sudah tidak aktif dalam kegiatan, sehingga pelaksanaan program deteksi dini dan penemuan kasus belum optimal. Penyebab Kader & Relawan TBC Tidak Aktif yaitu: 1) Motivasi rendah dikarenakan Tidak ada insentif atau penghargaan yang memadai. Tugas dianggap membebani karena tidak ada dukungan ekonomi. 2) Kurangnya pembinaan dan pendampingan dengan maksud: Kader jarang mendapatkan pelatihan ulang (refreshing training). Supervisi dari petugas kesehatan kurang intensif (Kemenkes RI, 2019). 3) Stigma terhadap TBC, yaitu: Kader/relawan masih menghadapi stigma sosial saat melakukan edukasi atau pendampingan pasien. Masyarakat enggan terbuka karena takut dikucilkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; WHO, 2020). 4) Keterbatasan sarana & prasarana, yaitu: Tidak ada alat skrining sederhana, media edukasi, atau transportasi untuk menjangkau pasien. Kegiatan kader sering terhambat oleh minimnya fasilitas dari puskesmas

(Fauzi, 2021). 5) Beban ganda kader, yaitu: Sebagian kader merangkap tugas di posyandu, PKK, atau organisasi lain sehingga fokus terbagi. 6) Kurangnya integrasi digital, yaitu: Pencatatan dan pelaporan masih manual, membuat kader merasa pekerjaan berulang dan membosankan. Rumusan masalah dalam kegiatan ini adalah adakah pengaruh pemberian pelatihan “Si Peduli TBC Komunitas” terhadap kemampuan deteksi dini TBC Paru?



Gambar 1. Denah Puskesmas Janti dilihat dari Aplikasi Google Map

3. KAJIAN PUSTAKA

a. Konsep puskesmas dalam penanggulangan TBC Paru

Program TBC di Puskesmas mengacu pada strategi nasional eliminasi TBC 2030, meliputi: Promotif & Preventif: 1) Edukasi masyarakat tentang gejala TBC. 2) Promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). 3) Vaksinasi BCG pada bayi. Kuratif & Rehabilitatif: 1) Skrining gejala batuk ≥ 2 minggu. 2) Pemeriksaan laboratorium (BTA, Tes Cepat Molekuler/GeneXpert). 3) Pengobatan standar OAT (Obat Anti Tuberkulosis) 6-9 bulan. 4) Rehabilitasi kesehatan pasien pasca-pengobatan. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial: 1) Surveilans dan pemetaan kasus TBC. 2) Investigasi kontak keluarga. 3) Kolaborasi lintas sektor (sekolah, dunia kerja, tokoh masyarakat) (WHO, 2023; RI, 2020)

Upaya Pengembangan Kreatif Puskesmas untuk TBC Paru: Menghadapi tantangan TBC paru yang kompleks, Puskesmas perlu inovasi kreatif, seperti: 1) Digitalisasi Program TBC: Aplikasi SIPEDULI TBC (Sistem Peer Education Digital untuk Literasi & Deteksi Dini TBC) untuk edukasi dan skrining gejala secara online. Pemanfaatan WhatsApp Group atau media sosial untuk konseling pasien dan keluarga. Peer Education & Pemberdayaan Penyintas TBC: Melibatkan mantan pasien TBC sebagai edukator untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kepatuhan pengobatan. Kampanye Komunitas: Edukasi berbasis Posyandu, sekolah, dan kelompok masyarakat. Mobilisasi kader kesehatan untuk melakukan skrining aktif di rumah tangga. Kolaborasi Lintas Sektor: Bekerja sama dengan pemerintah daerah, sekolah, perusahaan, dan LSM untuk mendukung eliminasi TBC (Fauzi, R., Prasetyowati, I., & Shaluhiah, 2021; WHO, 2020).

b. Deteksi Dini TBC Paru

Deteksi dini merupakan langkah penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TBC. Menurut pedoman Kemenkes RI (2021), strategi TOSS TBC (Temukan, Obati, Sampai Sembuh)

menekankan pentingnya menemukan kasus sedini mungkin agar pasien segera mendapat pengobatan. Deteksi dini dapat dilakukan melalui skrining gejala, pemeriksaan dahak, dan pemeriksaan penunjang seperti rontgen toraks (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Dalam beberapa laporan disebutkan bahwa sebagian besar kader TBC Paru sudah tidak aktif dalam kegiatan, sehingga pelaksanaan program deteksi dini dan penemuan kasus belum optimal. Juga hambatan yang sering muncul adalah rendahnya pengetahuan masyarakat, stigma, serta keterbatasan akses layanan kesehatan. Oleh karena itu, keterlibatan komunitas menjadi kunci penting dalam memperkuat program deteksi dini (WHO, 2023).

c. Literasi Digital Kesehatan Masyarakat

Literasi kesehatan adalah kemampuan individu dalam memperoleh, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan untuk membuat keputusan yang tepat terkait kesehatannya (Nutbeam, 2008). Tingkat literasi kesehatan masyarakat yang rendah dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis, rendahnya kepatuhan pengobatan, dan peningkatan penularan penyakit menular seperti TBC (Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, 2019).

Sumber informasi utama bagi Masyarakat pada era sekarang ini adalah: internet, media sosial, aplikasi resmi (seperti SatuSehat), forum online, aplikasi kesehatan, dan dukungan komunitas. Manfaat literasi digital: menyaring hoaks, membuat keputusan kesehatan mandiri, berkomunikasi efektif dengan penyedia layanan, dan mendukung kesejahteraan mental. Tantangan: hoaks, kesenjangan akses internet dan teknologi antar kelompok usia, serta kurangnya keterampilan digital terutama di kalangan lansia. Solusi: edukasi literasi digital, desain inklusif, pelatihan luas, dan kolaborasi lintas sektor untuk membangun masyarakat sehat dan melek digital (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2023).

d. Pemanfaatan Media Digital untuk Edukasi Kesehatan

Pemanfaatan media digital dalam edukasi kesehatan, khususnya mengenai tuberkulosis (TBC) paru, menjadi salah satu strategi penting dalam era transformasi digital. Media digital memungkinkan informasi kesehatan disampaikan secara cepat, interaktif, dan menjangkau populasi luas tanpa batasan geografis. Bentuk pemanfaatannya meliputi media sosial, aplikasi kesehatan, portal resmi, hingga video edukasi berbasis animasi. Media sosial seperti Facebook, Instagram, TikTok, dan YouTube terbukti efektif dalam menyebarkan pesan kesehatan secara masif dengan memanfaatkan kekuatan visual, testimoni penyintas, serta kampanye digital yang melibatkan influencer (Susilowati, D., Anwar, R., & Wulandari, 2021). Di sisi lain, aplikasi mobile berbasis kesehatan juga mendukung edukasi dan pemantauan kepatuhan pengobatan pasien TBC melalui pengingat minum obat (digital adherence technologies) yang telah direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020).

e. Peer Education dalam Kesehatan

Peer education adalah metode pendidikan kesehatan di mana seseorang dari kelompok sebaya memberikan informasi, motivasi, dan dukungan kepada anggota kelompok lain. Peer education juga membantu mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap penderita penyakit tertentu, seperti HIV dan TBC, dengan menghadirkan pengalaman nyata yang dibagikan oleh penyintas sehingga mendorong individu lain untuk

mencari pertolongan secara lebih dini. Tidak hanya berperan dalam aspek pengetahuan dan perilaku, peer education turut memberikan dukungan sosial dan emosional yang penting dalam meningkatkan motivasi, rasa percaya diri, serta kepatuhan pasien dalam menjalani terapi. Dari perspektif program kesehatan masyarakat, keterlibatan peer educator juga memperluas jangkauan intervensi, menekan biaya edukasi, serta memperkuat keberlanjutan program berbasis komunitas.

f. “SI PEDULI TBC” Berbasis Komunitas

“SI PEDULI TBC” merupakan singkatan dari Sistem Peer Education Digital untuk Literasi TBC, yaitu sebuah inovasi program pengabdian masyarakat yang mengintegrasikan pendidikan sebaya (peer education) dengan pemanfaatan teknologi digital dalam rangka meningkatkan literasi, mengurangi stigma, dan memperkuat deteksi dini TBC paru. “SI PEDULI TBC” merupakan definisi operasional program yaitu “SI” adalah Sistem, yaitu mekanisme terstruktur dalam penyampaian edukasi. “PEDULI” adalah Peer Education Digital untuk Literasi, yaitu pendekatan edukasi kesehatan berbasis sebaya yang didukung teknologi digital, dengan masyarakat sebagai subjek utama program.

Dengan demikian, “SI PEDULI TBC” berbasis komunitas dapat didefinisikan sebagai sebuah sistem edukasi TBC yang menggabungkan metode peer education dengan media digital, dilaksanakan secara partisipatif di tingkat komunitas, dengan tujuan meningkatkan literasi kesehatan masyarakat, mengurangi stigma, memperluas cakupan deteksi dini, serta mendukung program nasional TOSS TBC (Temukan, Obati, Sampai Sembuh).

4. METODE

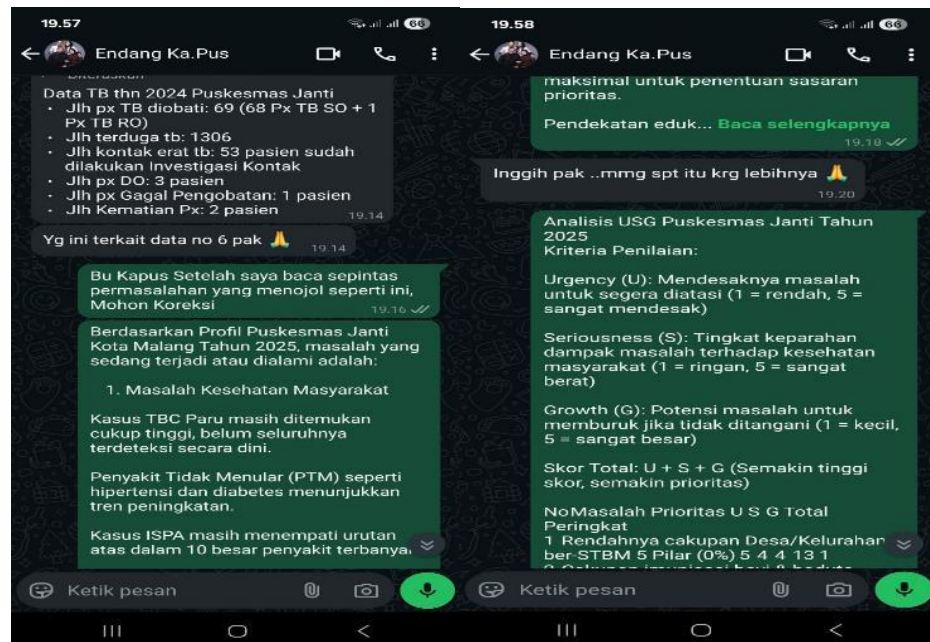
Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini antara lain: Pendekatan Peer Education yaitu kader sebaya/penyintas/mantan dan kader menjadi agen perubahan di komunitas. Blended Education yaitu dengan kombinasi tatap muka & media digital. Kolaborasi Lintas Sektor: kerjasama antara puskesmas, pemerintah desa melalui unit Komunikasi dan Informasi Masyarakat (KIM), Pendampingan penelusuran dan pembuatan konten edukasi & kampanye ajakan skrining melalui media sosial. Melibatkan tokoh masyarakat, keluarga, dan organisasi lokal. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Puskesmas Janti Kota Malang, dengan wilayah kerja meliputi 3 kelurahan yaitu Bandungrejosari, Sukun, dan Tanjungejo. Tahapan kegiatan meliputi:

a. Tahap Persiapan

Persiapan diawali dengan konsultasi pada hari jum’at, 15 Agustus 2025 ke Dinkes Kota Malang melalui Kasi P2M, mendapatkan arahan masalah menonjol dan pemilihan Puskesmas. Kemudian melakukan perijinan Online UPT Kota diteruskan Ijin Ke Puskesmas Mendapatkan ijin dari Pemkot dan Puskesmas. Pada Hari Jum’at, 22 Agustus 2025 Kegiatan terstruktur dilaksanakan berkoordinasi terkait persiapan tempat, sarana dan prasarana, rundown kegiatan dengan Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab Program.

Focus Group Discussion diawali pengkajian, FGD Disepakati 2 masalah menonjol: Stigma Masih Kuat/Tinggi, dan Deteksi Dini Secara Aktif dan partisipatif masyarakat perlu ditingkatkan. Topik kegiatan Pelatihan “Si

Peduli TBC Komunitas” dan Kegiatan Pelatihan dilaksanakan pada Hari Sabtu-Minggu, 23-24 Agustus 2025. Rekrutment Tim Si Peduli TBC Komunitas Mengundang Relawan, Kader, Penyintas/Mantan Penderita, KIM dari 3 Kelurahan (@6-7 Orang) dan mendapatkan 19 orang dari 3 kelurahan. Kegiatan yang tidak terstruktur atau pendampingan sewaktu waktu dengan metode daring maupun Luring. Persiapan materi, instrument evaluasi, undangan (Pemateri dan Peserta), komunikasi dan rekrutment peserta yang akan dijadikan pengurus Si Peduli TBC Komunitas.



Gambar 2. Konsultasi secara Online Watshap dengan PJ Program TBC Paru dan Kepala Puskesmas

b. Tahap pelaksanaan

Pelatihan peer educator dilaksanakan secara offline selama 2 hari pada tanggal 23-24 Agustus 2025 meliputi pada hari pertama yaitu melakukan pretest yang berisi tentang materi Pengetahuan Konsep TBC Paru, Pengetahuan StigmaTBC Paru, Literacy Digital, “Sipeduli TBC Komunitas”.

Setelah pretes dilanjutkan brain storming dan testimoni terkait TB yang mana ada 23 peserta terdiri dari terdiri 3 Petugas, 6 Kader, 7 Penyintas, 4 relawan dan 3 KIM. Kegiatan ini digambarkan dengan berbagi informasi dan pengalaman terkait pelaksanaan program, permasalahan, strategi tindakan, perasaan bagi penderita, stigma, pengalaman pengobatan, sistem edukasi yang sudah dilakukan, seputar tentang KIM kelurahan. Kegiatan ini bertujuan untuk Mendapatkan gambaran awal terkait TBC paru dari sudut pandang petugas, kader, penyintas, dan relawan KIM kelurahan.

Pada hari kedua adalah pemberian materi tentang TBC Paru, Stigma TBC Paru, dilanjutkan pemberian materi Literasi Digital, Praktik pembuatan media edukasi poster dan Praktik pembuatan video oleh Tim

Peer Edukasi TBC Komunitas. Pemberian materi dilakukan oleh penanggung jawab program TBC Paru Puskesmas untuk materi tentang TBC PARU, sedangkan materi tentang stigma TBC Paru diberikan oleh Kepala Puskesmas. Kegiatan sosialisasi tentang “Si Peduli TBC Paru Komunitas” dengan luaran peserta memahami tentang Sipeduli TBC Komunitas. Selanjutnya pembentukan Peer Edukator TBC Paru masyarakat yang merupakan diskusi dan musyawarah pembentukan Struktur Tim yang terdiri Pembina, Ketua, Sekretaris, Koordinator, Edukator, Tim Dokumentasi dan Publikasi. Untuk praktek pembuatan video edukasi dilakukan oleh penerbit dengan mensimulasikan cara pembuatan Video Media Edukasi dengan menggunakan android Hand phone mulai dari pengambilan gambar video - edit - Finishing sebagai media. Kegiatan terakhir pada hari pertama adalah postes yang berisi tentang materi-materi yang telah disampaikan sebelumnya.



Gambar 3. Kegiatan Pelatihan Si Peduli TBC Paru Komunitas

Pada hari selasa, 26 Agustus 2025 dilaksanakan kegiatan berupa launching Edukasi masyarakat “Anti-Stigma” dengan Media Video. Launching Edukasi berikutnya dilanjutkan dengan tema “Ajakan Deteksi Dini” dengan Media Video, lalu tema “Ajakan Deteksi Dini” dengan Media Poster. Launching edukasi ini melalui media sosial kelurahan IG, Tiktok, WhatsApp group (Dusun, RW, dan RT) oleh KIM dan break down sampai RT. Hasil pelatihan literasi digital dan ajakan kampanye “Si Peduli TBC

Paru Komunitas” dapat dilihat di link
<https://www.instagram.com/reel/DN2SPXEQF-k/?igsh=cGZ4a2g0NXZiZHZo>



Gambar 4. Aktifitas Group Watshap Si Peduli TBC Komunitas Terkait Program Kegiatan Peer Edukasi Berbasis Komunitas menggunakan Media Sosial WhatsApp group

c. Tahap Akhir

Akhir kegiatan pengabdian dilaksanakan pada hari minggu, 31 Agustus 2025 dengan melakukan tindakan monitoring dan evaluasi yaitu dengan Survei pre-post tentang Skreening & literasi TBC dengan output luaran program berupa data dampak program serta publikasi hasil program kegiatan, yaitu laporan dan diseminasi hasil kepada stake holder dengan output luaran berupa rekomendasi keberlanjutan program. Indikator keberhasilan kegiatan ini antara lain:

- 1) Terbentuk peer education digital berbasis masyarakat
- 2) Peningkatan pengetahuan peer edukator tentang Penyakit TBC Paru dan Literasi Digital (nilai post-test $\geq 80\%$).
- 3) Terbentuk group Whatshap yang terdiri dari peer edukator, relawan, penderita TBC Paru, dan orang - orang beresiko tertular TBC Paru.
- 4) Penurunan stigma TBC (skor survei sikap masyarakat meningkat).
- 5) Peningkatan cakupan skrining TBC $\geq 20\%$ dalam 6 bulan

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1) Data Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan

Tabel 1. Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan

Kriteria	Frekuensi	Total score	average	Score min	Score max	Std	median
Pre	19	181	9,5	8	13	1,4	9
Post	19	278	15.2	12	19	1,46	14

Kemampuan atau Tingkat pengetahuan peserta pelatihan tentang Konsep Dasar TBC Paru, Anti Stigma, Literacy Digital, Pembuatan Media Edukasi sebelum diberikan pelatihan yaitu score total 181, rata - rata 9.5, median 9, Minimal 8, Maksimal 13 dan Std. 9. Rata - rata kemampuan atau tingkat pengetahuan dalam katogori kurang. Sedangkan setelah diberikan pelatihan yaitu score total 278, rata - rata 15.2, median 14, Minimal 12, Maksimal 19 dan Std. 1.46. Rata - rata kemampuan atau tingkat pengetahuan dalam katogori kurang katogori Baik.

2) Hasil uji statistik Wilcoxon Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan

Tabel 2. Hasil uji statistik Wilcoxon Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Diberikan Pelatihan

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postes - pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	19 ^b	10.00	190.00
	Ties	0 ^c		
	Total	19		

a. postes < pretest

b. postes > pretest

c. postes = pretest

Test Statistics ^a	
	postes - pretest
Z	-3.843 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan tabel Rank diatas diketahui nilai positif ranks adalah 19, artinya terdapat 19 responden yang mengalami peningkatan kemampuan deteksi dini TBC setelah diberikan intervensi, nilai pada negative ranks adalah 0, menunjukkan bahwa tidak ada responden yang mengalami penurunan kemampuan deteksi dini setelah diberikan intervensi, demikian juga pada nilai Ties mempunyai nilai 0 yang artinya tidak ada responden yang kemampuan untuk deteksi dini ini sama/Ties pada sebelum dan sesudah intervensi, dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa pemberian Pelatihan "Si Peduli TBC Komunitas dapat meningkatkan Kemampuan Deteksi Dini TBC"

Perbedaan yang diamati pada kedua pengukuran sebelum dan sesudah intervensi adalah signifikan. Nilai asymp.sig. (2-tailed) yaitu sebesar 0,000, dimana nilai ini lebih kecil dari nilai alpha yaitu 5% (0,05), sehingga dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi Pelatihan "Si Peduli TBC Komunitas terhadap Kemampuan Deteksi Dini".

b. Pembahasan

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa program Si Peduli TBC Komunitas berhasil meningkatkan kapasitas kader, penyintas, dan relawan dalam memahami TBC paru, literasi digital, serta pembuatan media edukasi. Peningkatan skor pengetahuan peserta dari rata-rata 9,5 pada pre-test menjadi 15,2 pada post-test mencerminkan adanya transfer pengetahuan yang efektif melalui metode peer education berbasis digital. Hal ini sejalan dengan penelitian Dewi & Nurhidayah (2022) yang menegaskan bahwa edukasi sebaya mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik masyarakat dalam deteksi dini TBC (Dewi, F. S., & Nurhidayah, 2022).

Selain peningkatan pengetahuan, terbentuknya struktur organisasi peer educator serta kemampuan mereka menghasilkan media edukasi digital (video dan poster) menunjukkan adanya penguatan kapasitas komunitas untuk berperan aktif dalam advokasi kesehatan. Pemanfaatan media sosial (WhatsApp, Instagram, TikTok) terbukti efektif memperluas jangkauan informasi, menurunkan stigma, dan mendorong partisipasi masyarakat dalam skrining TBC. Hal ini sejalan dengan pendekatan literasi digital kesehatan yang menekankan peran teknologi dalam mendukung komunikasi kesehatan masyarakat (Nurhidayati, N., & Setiawan, 2021; Nutbeam, 2008).

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berasumsi bahwa keberhasilan peningkatan pengetahuan dan literasi digital peserta tidak hanya dipengaruhi oleh materi pelatihan, tetapi juga oleh pengalaman personal para penyintas sebagai edukator sebaya yang menumbuhkan kepercayaan dan kedekatan emosional dengan masyarakat. Selain itu, pemanfaatan platform digital diyakini memfasilitasi penyebaran informasi secara lebih cepat dan berulang, sehingga memperkuat retensi pengetahuan. Peneliti juga berasumsi bahwa bila kegiatan ini direplikasi di wilayah lain dengan karakteristik sosial serupa dan mendapat dukungan puskesmas, hasil peningkatan deteksi dini dan pengurangan stigma akan konsisten.

Kegiatan ini juga memperlihatkan sinergi antara puskesmas, kader, penyintas, serta unit Komunikasi dan Informasi Masyarakat (KIM) dalam memperluas cakupan deteksi dini. Hasil ini mendukung strategi nasional

eliminasi TBC 2030 melalui TOSS TBC (Temukan, Obati, Sampai Sembuh), terutama dalam aspek promosi kesehatan dan pemberdayaan komunitas. Namun demikian, keberlanjutan program masih perlu diperkuat dengan dukungan insentif, supervisi rutin, serta pengintegrasian kegiatan peer education ke dalam program kerja puskesmas agar dampaknya lebih sistematis dan berkesinambungan.

6. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui program Si Peduli TBC Komunitas terbukti efektif meningkatkan pengetahuan kader, relawan, dan penyintas mengenai TBC paru serta literasi digital. Peningkatan kemampuan peserta dalam membuat dan menyebarkan media edukasi melalui berbagai platform digital memperkuat peran komunitas dalam menurunkan stigma sekaligus mendorong deteksi dini TBC paru di wilayah kerja Puskesmas Janti Kota Malang. Program ini juga berhasil membentuk tim peer educator berbasis komunitas yang berfungsi sebagai penggerak edukasi kesehatan dan pendukung pelaksanaan strategi nasional TOSS TBC (Temukan, Obati, Sampai Sembuh). Meskipun demikian, keberlanjutan kegiatan memerlukan penguatan berupa supervisi rutin, pemberian insentif atau apresiasi, serta integrasi program ke dalam rencana kerja puskesmas agar dampaknya lebih luas dan berkesinambungan.

Ke depan, peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti dampak jangka panjang program ini terhadap penurunan angka kasus TBC dan pengurangan stigma melalui desain studi longitudinal. Penelitian lanjutan juga penting untuk menguji adaptasi program di wilayah dengan keterbatasan akses internet atau karakteristik sosial yang berbeda, sehingga efektivitas model “Si Peduli TBC Komunitas” dapat dinilai pada berbagai konteks. Selain itu, evaluasi faktor keberlanjutan, seperti dukungan kebijakan, pemberian insentif kader, dan integrasi dengan sistem informasi kesehatan digital, perlu dilakukan agar program dapat diimplementasikan secara nasional. Kajian biaya-manfaat juga direkomendasikan untuk menilai efisiensi intervensi berbasis peer education digital ini sebagai upaya mendukung pencapaian target eliminasi TBC 2030.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Admin. (2023). *Global tuberculosis report 2023*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240083851>
- Dewi, F. S., & Nurhidayah, I. (2022). Peer Education sebagai Upaya Peningkatan Perilaku Deteksi Dini Tuberkulosis. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(45-55).
- Dinas Kesehatan Kota Malang. (2023). *Profil Kesehatan Kota Malang tahun 2023*.
- Fauzi, R., Prasetyowati, I., & Shaluhiah, Z. (2021). Peran Kader dalam Penemuan Kasus TBC di Masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(2), 79-88.
- Kemendes RI. (2019). *Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan tahunan tuberculosis Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Sistem Informasi Tuberculosis Terpadu*. Kementerian Kesehatan RI.
- Nurhidayati, N., & Setiawan, R. (2021). Pemanfaatan Media Digital dalam Edukasi Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 15(2), 120-128.
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2019). The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 43(2), 185-196.
- RI, K. K. (2020). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Susilowati, D., Anwar, R., & Wulandari, R. (2021). Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang pencegahan TBC. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 45-52.
- WHO. (2020). *Engaging community health workers in tuberculosis prevention and care*. World Health Organization.