

Edukasi dan Skrining Tuberkulosis melalui Program SAHABAT GEMA TB pada Pelajar di Desa Bulusari Banyuwangi

Alifia Syahrina Ramadhani¹, Faradiva Husna Azizah¹, Diansanto Prayoga^{1,2}, Tito Yustiawan³

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

²Pusat Riset Keselamatan Pasien, Universitas Airlangga

³Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Universitas Airlangga

INFO ARTIKEL

Diserahkan 01/07/2026
 Direvisi 12/07/2026
 Diterima 20/07/2026
 Diterbitkan 01/08/2026

Kata Kunci:

Tuberkulosis,
 Edukasi kesehatan,
 Skrining TB,
 Deteksi dini
 Pelajar

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di kalangan remaja usia sekolah yang berisiko tinggi penularan karena interaksi yang intensif dan rendahnya pengetahuan tentang gejala TB, pencegahan, dan pentingnya pengobatan. Program SAHABAT GEMA TB dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dan mendukung deteksi dini kasus TB melalui pendekatan berbasis sekolah. Kegiatan ini menggunakan metode pendekatan *community-based approach* yang menekankan keterlibatan aktif peserta melalui edukasi kesehatan, permainan edukatif, diskusi interaktif, dan skrining dini tuberkulosis, serta penguatan kolaborasi lintas sektor. Kegiatan ini diikuti oleh 69 siswa dari MA Nurul Sa'adah dan MA Darul Falah. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta, ditandai dengan peningkatan skor *post-test* sebesar 37,63% di MA Nurul Sa'adah dan 12,5% di MA Darul Falah. Semua peserta menjalani skrining TB, sementara mereka yang memiliki gejala atau faktor risiko ditindaklanjuti melalui koordinasi dengan kader TB dan Puskesmas Kelir. Program ini secara efektif meningkatkan literasi kesehatan, mendukung deteksi dini TB, dan memperkuat kolaborasi antara sekolah, pemerintah desa, dan fasilitas kesehatan dalam upaya pengendalian tuberkulosis di masyarakat.

Corresponding author email:
alifia.syahrina.ramadhani-2023@fikkia.unair.ac.id



Copyright © Author (2026). Published by Alesha Media Digital. This is an open access article under the [CC BY SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license. All writings published in this journal are personal views of the author and do not represent the views of this journal and the author's affiliated institutions.

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia karena menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi setiap tahunnya [1]. Menurut World Health Organization (2022), TB termasuk salah satu penyakit infeksi paling mematikan di dunia dan menempati urutan ke-13 sebagai penyebab kematian. Pada tahun 2020 diperkirakan terdapat sekitar 10 juta kasus TB secara global, termasuk sekitar 1,1 juta kasus pada anak-anak [2]. Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan bahwa tuberkulosis masih menjadi tantangan besar dalam upaya pengendalian penyakit menular secara global.

Di Indonesia, beban penyakit tuberkulosis masih tergolong tinggi. Berdasarkan Global Tuberculosis Report tahun 2020, diperkirakan terdapat sekitar 845.000 kasus tuberkulosis dengan angka kematian mencapai 98.000 jiwa. Kondisi tersebut menjadikan Indonesia sebagai negara dengan beban tuberkulosis tertinggi kedua di dunia setelah India dan diikuti oleh China [3]. Selain menimbulkan masalah kesehatan, TB juga berdampak pada

kondisi psikologis, sosial, dan ekonomi. Penderita TB sering mengalami stigma dan diskriminasi yang dapat menyebabkan mereka merasa dikucilkan, cemas, atau depresi, serta menurunkan produktivitas dan menambah beban biaya pengobatan bagi pasien dan keluarganya [4].

Kelompok remaja menjadi salah satu sasaran penting dalam pengendalian tuberkulosis di Indonesia karena masih tingginya jumlah kasus pada kelompok usia tersebut. Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 40.976 kasus tuberkulosis pada remaja usia 15–19 tahun, sehingga diperlukan penguatan strategi penemuan kasus, pengobatan, dan pencegahan untuk menekan penularan TB pada kelompok usia ini [5]. Sekolah menjadi salah satu lingkungan yang strategis untuk pelaksanaan upaya pencegahan TB karena sebagian besar remaja menghabiskan waktu untuk belajar dan berinteraksi di lingkungan tersebut. Tingginya interaksi sosial di sekolah meningkatkan risiko penularan, sedangkan pengetahuan siswa mengenai gejala, cara penularan, dan pencegahan tuberkulosis masih terbatas. Kondisi ini menunjukkan pentingnya edukasi kesehatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan tuberkulosis pada anak usia sekolah [6].

Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan mereka dalam menanggapi berbagai rangsangan. Meningkatkan pengetahuan adalah langkah pertama dalam mengembangkan sikap positif yang dapat mendorong perilaku kesehatan yang lebih baik [7]. Edukasi kesehatan menjadi salah satu strategi penting untuk meningkatkan pengetahuan dan membentuk perilaku pencegahan TB pada masyarakat. Efektivitas edukasi dapat ditingkatkan melalui penyuluhan berbasis komunitas dengan melibatkan tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, dan organisasi lokal, serta didukung oleh pemanfaatan media digital untuk memperluas jangkauan penyebaran informasi [8]. Untuk mengoptimalkan upaya tersebut, edukasi kesehatan perlu diintegrasikan dengan pelaksanaan skrining tuberkulosis di masyarakat sebagai strategi deteksi dini. Integrasi kedua upaya ini terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat, mendorong perilaku pencegahan, mengurangi stigma terhadap penderita TB, serta mendukung penemuan kasus sedini mungkin sehingga pasien dapat segera memperoleh pengobatan yang sesuai [9].

Upaya pengendalian TB telah menjadi bagian dari komitmen global dalam pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya tujuan ketiga (Good Health and Well-being) yang berfokus pada peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Salah satu sasaran dalam tujuan tersebut adalah pengendalian penyakit menular, termasuk tuberkulosis, melalui upaya pencegahan, deteksi dini, dan penanganan yang efektif hingga tahun 2030. Di Indonesia, komitmen tersebut diwujudkan melalui berbagai kebijakan nasional dalam penanggulangan tuberkulosis serta penguatan kolaborasi lintas sektor dan partisipasi aktif masyarakat untuk mendukung tercapainya eliminasi TB [10].

Desa Bulusari, Kecamatan Kalipuro, Kabupaten Banyuwangi, merupakan salah satu daerah yang masih membutuhkan penguatan literasi kesehatan terkait TB. Faktor sosial-budaya turut memengaruhi cara masyarakat memaknai gejala TB serta keputusan untuk mencari pertolongan medis, sehingga pendekatan edukasi yang mempertimbangkan konteks lokal menjadi penting untuk meningkatkan penerimaan dan partisipasi masyarakat [11]. Secara sosial, siswa SMA/MA memiliki peran strategis sebagai agen perubahan dalam upaya pencegahan tuberkulosis. Melalui edukasi kesehatan, siswa dapat menyebarkan informasi kepada teman sebaya di lingkungan sekolah maupun kepada keluarga, sehingga mendukung peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan TB [12].

Hasil koordinasi awal dan identifikasi kebutuhan bersama pihak sekolah menunjukkan bahwa sebagian besar siswa belum pernah memperoleh edukasi khusus mengenai tuberkulosis. Pengetahuan peserta masih terbatas, terutama mengenai gejala TB, cara penularan, pentingnya pemeriksaan dini, serta pentingnya menjalani pengobatan hingga tuntas. Selain itu, masih dijumpai anggapan bahwa TB merupakan penyakit yang memalukan sehingga sebagian masyarakat cenderung menutupi kondisi anggota keluarganya yang menderita TB. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya peningkatan literasi kesehatan di lingkungan sekolah agar siswa

memiliki pemahaman yang benar mengenai tuberkulosis dan lebih siap mendukung upaya pencegahan serta pengendalian TB di lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan kondisi tersebut, Program SAHABAT GEMA TB (Satu Hati Membangun Aksi Pendidikan melalui Gerakan Masyarakat Anti-Tuberkulosis) dirancang sebagai kegiatan pengabdian masyarakat berbasis sekolah yang mengintegrasikan pendidikan kesehatan, skrining TB, dan penguatan peran kader kesehatan dalam upaya pencegahan dan deteksi dini TB. Program ini merupakan kolaborasi antara mahasiswa Praktik Kerja Lapangan (PKL) Universitas FIKKIA Airlangga, Pemerintah Desa Bulusari, pihak sekolah (MA Nurus Sa'adah dan MA Darul Falah), Puskesmas Kelir, kader TB, serta Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera (YABHYSA) sebagai mitra kegiatan. Program SAHABAT GEMA TB diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan siswa tentang TB, mendukung membangun sistem pencegahan dan deteksi dini tuberkulosis yang berkelanjutan, serta mendukung percepatan upaya eliminasi TB di Desa Bulusari, Kecamatan Kalipuro, Kabupaten Banyuwangi.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui Program SAHABAT GEMA TB (Satu Hati Membangun Aksi Pendidikan melalui Gerakan Masyarakat Anti-Tuberkulosis) dilaksanakan pada tanggal 28 - 29 Januari 2026 di MA Nurus Sa'adah dan MA Darul Falah, Desa Bulusari, Kecamatan Kalipuro, Kabupaten Banyuwangi. Sasaran kegiatan adalah siswa sekolah menengah atas kelas 10,11, dan 12 yang berada di lingkungan sekolah tersebut. Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan *community-based approach* yang menekankan keterlibatan aktif peserta melalui edukasi kesehatan, permainan edukatif, diskusi interaktif, dan skrining dini Tuberkulosis (TB). Program ini dilaksanakan melalui lima tahapan yang saling berkesinambungan, yaitu persiapan, pelaksanaan edukasi, skrining TB, evaluasi program, dan keberlanjutan program. Alur pelaksanaan program disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur pelaksanaan Program SAHABAT GEMA TB

2.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan diawali dengan koordinasi lintas sektor yang melibatkan Pemerintah Desa Bulusari, pihak sekolah (MA Nurus Sa'adah dan MA Darul Falah), Puskesmas Kelir, kader TB, serta Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera (YABHYSA) sebagai mitra kegiatan. Koordinasi dilakukan untuk menyampaikan tujuan program, menyepakati jadwal pelaksanaan, menentukan mekanisme kegiatan, serta mengidentifikasi kebutuhan teknis dan logistik yang diperlukan selama pelaksanaan kegiatan. Pada tahap ini juga dilakukan analisis kebutuhan melalui diskusi bersama pihak sekolah untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan awal siswa serta kondisi yang mendukung pelaksanaan program. Hasil identifikasi tersebut menjadi dasar penyusunan materi edukasi, media promosi kesehatan, permainan edukatif, serta instrumen pre-test, post-test, dan formulir skrining TB yang disesuaikan dengan karakteristik remaja sebagai sasaran program.

2.2 Tahap Pelaksanaan Edukasi

Pelaksanaan program SAHABAT GEMA TB dilaksanakan dalam beberapa sesi yang disusun secara sistematis dan interaktif dengan total durasi sekitar 85 menit, yang terdiri atas: (1) pelaksanaan pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan awal peserta mengenai Tuberkulosis (10 menit); (2) penyampaian materi

edukasi mengenai TB yang mencakup pengertian, tanda dan gejala, cara penularan, faktor risiko, upaya pencegahan, pentingnya pengobatan hingga tuntas, serta pengenalan peran kader TB dalam mendukung deteksi dini berbasis masyarakat (30 menit); (3) sesi diskusi interaktif dan tanya jawab untuk memperdalam pemahaman peserta terhadap materi yang telah disampaikan (15 menit); (4) pelaksanaan permainan edukatif sebagai metode pembelajaran aktif untuk memperkuat pemahaman peserta mengenai materi TB (20 menit); dan (5) pelaksanaan post-test untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan edukasi (10 menit). Selain itu, peserta dan pihak sekolah juga menerima media edukasi berupa leaflet dan poster sebagai sarana pendukung penyebaran informasi mengenai pencegahan, deteksi dini, dan pengendalian TB di lingkungan sekolah.

2.3 Tahap Skrining TB

Tahap skrining tuberkulosis (TB) dilaksanakan setelah kegiatan edukasi sebagai upaya deteksi dini pada seluruh peserta. Skrining menggunakan formulir yang memuat indikator gejala dan faktor risiko TB, meliputi batuk berdahak ≥ 2 minggu, batuk darah, demam berkepanjangan, keringat malam, penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas, riwayat kontak erat dengan pasien TB, serta faktor risiko lain yang berkaitan dengan kemungkinan infeksi TB. Peserta yang teridentifikasi memiliki gejala atau faktor risiko TB didata oleh tim pelaksana bersama kader TB untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan programmer TB Puskesmas Kelir untuk memperoleh tindak lanjut sesuai prosedur. Tahap ini bertujuan mendukung penemuan kasus secara dini sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat dan risiko penularan di lingkungan sekolah dapat diminimalkan.

2.4 Tahap Evaluasi Program

Tahap evaluasi program dilakukan untuk menilai ketercapaian pelaksanaan Program SAHABAT GEMA TB melalui pengukuran tingkat pengetahuan peserta menggunakan instrumen pre-test dan post-test yang disusun berdasarkan materi edukasi tuberkulosis (TB). Instrumen yang digunakan terdiri atas 10 soal pilihan ganda yang disusun berdasarkan materi edukasi tuberkulosis (TB) dengan indikator meliputi pengertian TB, tanda dan gejala, cara penularan, upaya pencegahan, serta pentingnya pemeriksaan dan pengobatan TB hingga tuntas. Setiap jawaban benar diberikan skor 10 dan jawaban salah diberi skor 0, kemudian total skor dikonversi ke dalam skala 0–100. Sebelum digunakan, materi presentasi, leaflet, poster, serta kuesioner pre-test dan post-test telah diverifikasi oleh Puskesmas Kelir, dosen pembimbing lapangan, dan Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera (YABHYSA). Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan memberikan pre-test sebelum penyampaian materi dan post-test setelah seluruh rangkaian edukasi selesai. Keberhasilan program dinilai dengan membandingkan skor pre-test dan post-test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan edukasi. Hasil perbandingan tersebut digunakan sebagai indikator efektivitas kegiatan edukasi dalam meningkatkan pengetahuan peserta mengenai tuberkulosis (TB).

2.5 Tahap Keberlanjutan Program

Keberlanjutan program dilakukan melalui penguatan kerja sama lintas sektor antara Pemerintah Desa Bulusari, pihak sekolah (MA Nurul Sa'adah dan MA Darul Falah), Puskesmas Kelir, kader TB, serta Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera (YABHYSA) sebagai mitra kegiatan. Peserta yang teridentifikasi memiliki gejala atau faktor risiko TB didata oleh tim pelaksana, kemudian hasil skrining dilaporkan kepada kader TB untuk diteruskan kepada programmer TB Puskesmas Kelir sebagai dasar tindak lanjut sesuai prosedur. Program juga didukung melalui pembentukan Desa Siaga TB yang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan (SK) Pemerintah Desa Bulusari. Pembentukan Desa Siaga TB diharapkan dapat memperkuat deteksi dini, meningkatkan peran kader TB dalam edukasi kesehatan, serta mendukung upaya pencegahan dan pengendalian TB di masyarakat.

3. HASIL & PEMBAHASAN

3.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan menghasilkan dukungan dari seluruh mitra yang terlibat sehingga pelaksanaan Program SAHABAT GEMA TB dapat berjalan sesuai dengan rencana. Dukungan dari pihak sekolah (MA Nurus Sa'adah dan MA Darul Falah) diwujudkan melalui penyediaan tempat, pengaturan jadwal kegiatan, dan fasilitasi keikutsertaan siswa. Pemerintah Desa Bulusari mendukung pelaksanaan program melalui penerbitan surat pelaksanaan kegiatan. Puskesmas Kelir, kader TB, dan Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera (YABHYSA) turut berperan dalam penyusunan dan penyampaian materi edukasi serta mendukung pelaksanaan skrining TB.

Tahap ini juga menghasilkan media edukasi berupa leaflet dan poster. Selain itu, disusun instrumen pre-test, post-test, serta formulir skrining gejala TB yang digunakan selama pelaksanaan kegiatan. Ketersediaan media dan instrumen tersebut mendukung penyampaian informasi, evaluasi pengetahuan peserta, serta pelaksanaan skrining secara lebih terarah sehingga kegiatan dapat berlangsung dengan lancar dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

3.2 Tahap Pelaksanaan Edukasi

Kegiatan edukasi Program SAHABAT GEMA TB diikuti oleh 69 siswa dari MA Nurus Sa'adah dan MA Darul Falah. Kegiatan diawali dengan pengerjaan pre-test untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan awal peserta mengenai tuberkulosis (TB). Seluruh peserta mengerjakan pre-test sesuai dengan waktu yang telah ditentukan sebelum mengikuti penyampaian materi. Setelah itu, peserta mengikuti rangkaian edukasi yang meliputi penyampaian materi, diskusi interaktif, dan permainan edukatif. Selama kegiatan berlangsung, suasana pembelajaran berjalan dengan tertib dan kondusif. Peserta memperhatikan penjelasan pemateri dengan baik serta menunjukkan ketertarikan terhadap materi yang disampaikan. Antusiasme peserta semakin terlihat pada sesi diskusi melalui pertanyaan dan tanggapan yang berkaitan dengan gejala TB, cara penularan, upaya pencegahan, serta pentingnya menyelesaikan pengobatan hingga tuntas.



Gambar 2. Penyampaian materi dan pengerjaan pre-test serta post-test

Penyampaian materi yang dipadukan dengan diskusi interaktif dan permainan edukatif menciptakan suasana belajar yang lebih aktif dibandingkan penyampaian materi secara satu arah. Melalui permainan edukatif, peserta dapat mengulang kembali materi yang telah dipelajari sekaligus menguji pemahaman mereka dalam suasana yang lebih menyenangkan. Pendekatan ini membantu peserta lebih mudah memahami informasi mengenai TB karena mereka tidak hanya menerima materi dari pemateri, tetapi juga terlibat secara langsung selama proses pembelajaran [13]. Setelah seluruh rangkaian edukasi selesai, peserta mengerjakan post-test sebagai evaluasi akhir untuk mengetahui pemahaman mereka setelah memperoleh materi. Untuk mendukung penyebaran informasi mengenai TB, peserta dan pihak sekolah juga menerima media edukasi berupa leaflet dan poster yang dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi mengenai pencegahan, deteksi dini, dan pengendalian TB di lingkungan sekolah.



Gambar 3. Permainan edukatif

3.3 Tahap Skrining TB

Tahap skrining TB dilaksanakan setelah seluruh rangkaian edukasi selesai sebagai upaya deteksi dini pada pelajar. Seluruh peserta mengikuti proses skrining menggunakan formulir skrining gejala TB dengan pendampingan dari tim pelaksana, kader TB, dan Puskesmas Kelir. Pelaksanaan skrining berlangsung dengan tertib sehingga seluruh data peserta dapat dikumpulkan sebagai dasar identifikasi awal terhadap gejala dan faktor risiko TB. Hasil skrining terhadap 69 peserta menunjukkan bahwa sebanyak 32 siswa teridentifikasi memiliki gejala atau faktor risiko yang mengarah pada tuberkulosis (TB).

Skrining gejala bertujuan mengidentifikasi individu yang berisiko menderita tuberkulosis (TB), sehingga hasil skrining tidak dapat dijadikan dasar penegakan diagnosis. Individu dengan hasil skrining positif harus menjalani evaluasi diagnostik lebih lanjut yang meliputi satu atau lebih pemeriksaan diagnostik, seperti pemeriksaan bakteriologis (BTA), tes molekuler cepat (GeneXpert/NAAT), foto toraks, dan penilaian klinis untuk memastikan diagnosis TB [14]. Metode ini tetap memiliki nilai penting karena dapat dilakukan secara cepat, sederhana, dan menjangkau banyak sasaran tanpa memerlukan peralatan yang kompleks. Berdasarkan hasil skrining, peserta yang menunjukkan gejala atau memiliki faktor risiko TB didata oleh Tim Praktik Kerja Lapangan (PKL), kemudian dilaporkan kepada kader TB Desa Bulusari dan Puskesmas Kelir untuk memperoleh tindak lanjut sesuai dengan prosedur yang berlaku.

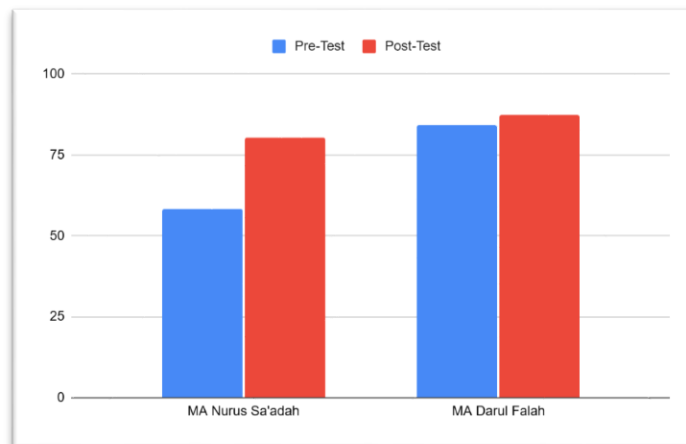


Gambar 4. Pelaksanaan skrining tuberkulosis (TB)

3.4 Tahap Evaluasi Program

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan edukasi tuberkulosis (TB). Peningkatan tersebut ditunjukkan oleh hasil pre-test dan post-test yang mengalami kenaikan pada kedua sekolah. Rata-rata nilai peserta di MA Nurussalwa meningkat dari 58,33 menjadi 80,28 (37,63%), sedangkan di MA Darul Falah meningkat dari 84,21 menjadi 87,37 (12,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman peserta mengenai tuberkulosis

(TB). Perbandingan skor rata-rata pre-test dan post-test pada kedua sekolah disajikan pada Gambar 4.



Gambar 5. Grafik perbandingan skor pre-test dan post-test pengetahuan TB

Peningkatan pengetahuan pada remaja tidak hanya bertujuan menambah pemahaman mengenai suatu penyakit, tetapi juga menjadi bekal dalam mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan. Pengetahuan yang memadai membantu remaja menyaring informasi yang diterima, menghindari perilaku berisiko, serta menerapkan perilaku hidup sehat [15]. Dalam program ini, peningkatan pengetahuan tersebut didukung melalui penerapan metode edukasi yang mengombinasikan penyampaian materi, diskusi interaktif, dan permainan edukatif. Pendekatan ini mendorong peserta untuk berpartisipasi aktif, berdiskusi, serta mengulang kembali materi yang telah dipelajari melalui aktivitas yang lebih menarik. Keterlibatan peserta selama kegiatan membantu meningkatkan pemahaman terhadap materi yang disampaikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa edukasi berbasis partisipatif lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan dibandingkan metode ceramah saja [13].

3.5 Tahap Keberlanjutan Program

Untuk memastikan keberlanjutan Program SAHABAT GEMA TB, kegiatan tidak hanya difokuskan pada edukasi dan skrining tuberkulosis (TB), tetapi juga dilengkapi dengan advokasi pembentukan Desa Siaga TB. Kegiatan Advokasi Desa Siaga TB dilaksanakan pada Selasa, 27 Januari 2026, di Kantor Desa Bulusari, Kecamatan Kalipuro, Kabupaten Banyuwangi. Kegiatan ini melibatkan Kepala Desa, Sekretaris Desa, tiga Kepala Dusun, Bidan Desa, Koordinator TB Puskesmas Kelir, satu kader TB, dan perwakilan dari YABHYSA. Hasil dari kegiatan ini adalah diterbitkannya Surat Keputusan (SK) Desa siaga TB yang ditandatangani oleh Kepala Desa Bulusari. SK ini memiliki peran penting karena menjadi dasar resmi bagi pelaksanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian TB di tingkat desa. Dengan adanya SK tersebut, kegiatan seperti skrining rutin, peran kader, dan penyampaian pesan pencegahan TB dapat dilakukan secara lebih terarah melalui kegiatan desa seperti pertemuan warga (RT/RW) dan posyandu. Tanpa adanya aturan resmi, kegiatan program akan lebih mudah berubah atau terhenti jika terjadi perubahan kebijakan di desa. Pembentukan Desa Siaga TB juga sejalan dengan strategi End TB yang menekankan penguatan sistem pelayanan kesehatan, penerapan intervensi pencegahan dan pengendalian TB secara optimal, serta pendekatan multisektor untuk mendukung pencapaian target eliminasi tuberkulosis [16].

Keberlanjutan komunikasi Program SAHABAT GEMA TB juga diperkuat melalui pelibatan tenaga kesehatan, kader TB, perangkat desa, dan tokoh masyarakat sebagai penyampai pesan kesehatan secara langsung. Penelitian Prayoga et al. menunjukkan bahwa promosi langsung oleh petugas Puskesmas merupakan metode komunikasi yang paling banyak dilaporkan masyarakat dalam memperoleh informasi mengenai inovasi layanan kesehatan. Promosi langsung memiliki peran penting dalam membangun kesadaran masyarakat dan

mendorong pemanfaatan layanan promotif dan preventif di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama [17]. Oleh karena itu, pelibatan Bidan Desa, Koordinator TB Puskesmas Kelir, kader TB, dan perangkat Desa Bulusari perlu dipertahankan agar informasi mengenai gejala, pencegahan, pemeriksaan, dan pengobatan TB dapat terus disampaikan kepada masyarakat setelah program selesai. Keberlanjutan program juga perlu mempertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi kebutuhan dan permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Permintaan masyarakat terhadap pelayanan promotif dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain aksesibilitas pelayanan, tempat tinggal, tingkat pendidikan, teknologi, serta nilai dan norma yang berkembang dalam masyarakat [18]. Integrasi edukasi dan skrining TB ke dalam kegiatan rutin desa merupakan strategi untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat, mengurangi hambatan akses, dan menjadikan perilaku pencegahan TB sebagai bagian dari norma kesehatan masyarakat Desa Bulusari.



Gambar 6. Kegiatan advokasi Desa Siaga TB

4. KESIMPULAN

Program SAHABAT GEMA TB berhasil meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pelajar mengenai tuberkulosis (TB) melalui kegiatan edukasi dan skrining di lingkungan sekolah. Sebelum kegiatan dilaksanakan, sebagian besar peserta masih memiliki pemahaman yang terbatas mengenai tanda dan gejala TB, cara penularan, faktor risiko, upaya pencegahan, pentingnya menjalani pengobatan hingga tuntas, serta peran kader TB dalam mendukung pengendalian penyakit di masyarakat. Setelah kegiatan dilakukan, terjadi peningkatan pengetahuan yang ditunjukkan oleh kenaikan nilai post-test sebesar 37,63% di MA Nurus Sa'adah dan 12,5% di MA Darul Falah. Selain itu, seluruh peserta bersedia mengikuti skrining TB, dan peserta yang terindikasi memiliki gejala atau faktor risiko telah dirujuk melalui pelaporan kepada kader TB dan programmer TB Puskesmas Kelir untuk mendapatkan tindak lanjut.

Keberhasilan program didukung oleh kolaborasi yang baik antara Pemerintah Desa Bulusari, pihak sekolah (MA Nurus Sa'adah dan MA Darul Falah), Puskesmas Kelir, kader TB, serta Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera (YABHYSA) sebagai mitra kegiatan. Selain itu, penggunaan metode edukasi yang interaktif mendorong peserta untuk berpartisipasi secara aktif selama kegiatan sehingga materi yang disampaikan lebih mudah dipahami. Namun, program ini masih memiliki keterbatasan, yaitu pelaksanaan yang hanya mencakup dua sekolah dengan waktu pelaksanaan yang singkat sehingga belum dapat menilai perubahan perilaku peserta maupun dampak jangka panjang terhadap upaya pencegahan TB di masyarakat.

Untuk meningkatkan keberlanjutan program, pengembangan selanjutnya dapat dilakukan melalui perluasan sasaran ke sekolah lain, pelaksanaan edukasi dan skrining TB secara berkala, penguatan peran kader dan guru sebagai agen edukasi, serta optimalisasi tindak lanjut melalui Desa Siaga TB sehingga program dapat memberikan manfaat yang lebih luas dalam mendukung deteksi dini dan percepatan eliminasi tuberkulosis di masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pemerintah Desa Bulusari, Puskesmas Kelir, Yayasan Bhanu Yasa Sejahtera (YABHYSA) Banyuwangi, pihak sekolah MA Nurus Sa'adah, pihak MA Darul Falah, serta para kader Tuberkulosis (TB) atas dukungan, kerja sama, partisipasi, dan fasilitas yang telah diberikan selama proses perencanaan, pelaksanaan, hingga penyelesaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Dukungan dan kerja sama dari seluruh pihak yang terlibat menjadi faktor penting dalam mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan sehingga seluruh rangkaian program dapat terlaksana dengan baik dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] H. Fatahillah, I. Andarini, and D. Hidayah, "Hubungan Imunisasi BCG dengan Tuberkulosis Paru pada Anak Balita di RSUD Dr.Moewardi," *Plexus Medical Journal*, vol. 1, no. 1, pp. 18–23, 2022, doi: 10.20961/plexus.v1i1.15.
- [2] W. H. Organization, "Annual Report of Tuberculosis," World Health Organization, 2022.
- [3] S. Pertiwi and T. T. Theresia, "Tingkat pengetahuan mahasiswa profesi terhadap Pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis: Kajian pada RSGM-P FKG Universitas Trisakti (Laporan Penelitian)," *Jurnal Kedokteran Gigi Terpadu*, vol. 4, no. 2, 2022, doi: 10.25105/jkgt.v4i2.15668.
- [4] A. J. Hadi, E. Sujoko, L. Widasari, and F. A. Simamora, "Pengaruh Pendekatan Edukasi Socio-Cultural terhadap Pencegahan TB di Kabupaten Tapanuli Selatan," *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, vol. 6, no. 11, pp. 2295–2303, 2023, doi: 10.56338/mppki.v6i11.4297.
- [5] K. K. R. Indonesia, "Petunjuk Teknis Tata Laksana Tuberkulosis Anak dan Remaja," Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, Indonesia, 2023.
- [6] J. Ni'mah, R. P. Satria, A. Indrastuti, and R. Risnanto, "Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Siswa SMP tentang Pencegahan Tuberkulosis Paru (TB)," *Jurnal Ners*, vol. 8, no. 2, pp. 2101–2105, 2024, doi: 10.31004/jn.v8i2.35681.
- [7] I. Dhamanti, D. Prayoga, S. Lailiyah, and E. Zairina, "Peningkatan Peran Tenaga Kesehatan Dan Masyarakat Dalam Mencegah Kesalahan Pengobatan," *Jurnal Layanan Masyarakat (Journal of Public Services)*, vol. 5, no. 2, p. 400, 2021.
- [8] Z. A. Sasarari, S. Syaharuddin, G. Gustini, and A. Lotaan, "Pulmonary TB Prevention Through Information and Education to the Community," *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, vol. 2, no. 1, pp. 17–24, 2025, doi: 10.61099/jpmei.v2i1.65.
- [9] Y. F. Widyawati et al., "Meningkatkan Kesadaran dan Pencegahan Tuberkulosis Paru Melalui Skrining dan Edukasi Masyarakat," *Multiple: Journal of Global and Multidisciplinary*, vol. 3, no. 8, pp. 5751–5760, 2025.
- [10] M. J. I. Dikri, T. Stiawati, and I. Maisaroh, "Implementasi Program Eliminasi Tuberkulosis dalam Mewujudkan Pilar Ketiga Sustainable Development Goals (Kehidupan Sehat dan Kesejahteraan) di Kecamatan Cibeber Kabupaten Lebak," *Jurnal PubBis*, vol. 9, no. 2, pp. 168–183, 2025, doi: 10.35722/jurnalpubbis.v9i2.1262.
- [11] Y. Dafrianita and R. Syafril, "Tantangan Budaya Masyarakat dalam Implementasi Program Pemberantasan Tuberkulosis di Puskesmas Beringin Sakti 2023-2024," *Santhet: Jurnal Sejarah, Pendidikan dan Humaniora*, vol. 9, no. 4, pp. 1158–1166, 2025, doi: 10.36526/js.v3i2.5820.
- [12] E. Sianturi, E. Surbakti, M. Pardosi, and J. Hutabarat, "Edukasi Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis kepada Remaja Peduli akan Kesehatan Sebagai Strategi Preventif di SMA N 1 Kutalimbaru," *JDISTIRA: Jurnal Pengabdian Inovasi dan Teknologi Kepada Masyarakat*, vol. 5, no. 2, pp. 423–434, 2025, doi: 10.58794/jdt.v5i2.1647.

- [13] F. N. A. E. P. Dameanti, N. Luthfiana, A. Sabila, N. Y. Nirmalasari, R. Q. A. Suseno, and T. Erlinda, “Pengenalan Rabies Pada Siswa SD Negeri Medowo 3 Melalui Program Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi (KIE),” *Jurnal Abdi Insani*, vol. 11, no. 4, pp. 1619–1627, 2024, doi: 10.29303/abdiinsani.v11i4.1951.
- [14] W. H. Organization, “WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis. Module 2: Screening - Systematic Screening for Tuberculosis Disease,” World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2021.
- [15] S. Lailiyah et al., “Generasi Z Siap Jadi Pemimpin: Edukasi Leadership dan Decision Making Kesehatan Remaja di Banyuwangi,” *Media Gizi Kesmas*, vol. 10, no. 1, p. 89, 2021, doi: 10.20473/mgk.v10i1.2021.89-96.
- [16] J. Chakaya, E. Petersen, R. Nantanda, B. N. Mungai, G. B. Migliori, and F. Amanullah, “The WHO Global Tuberculosis 2021 Report-Not So Good News and Turning the Tide Back to End TB,” *International Journal of Infectious Diseases*, vol. 124, pp. S26–S29, 2022, doi: 10.1016/j.ijid.2022.02.078.
- [17] Prayoga D, Damayanti NA, Lailiyah S, Sari JDE, Farid MRH, Haksama S. Assessment of brand awareness and marketing techniques of health services by users of primary health centres in Indonesia. *African Journal of Reproductive Health*. 2024;28(10):199–205. doi:10.29063/ajrh2024/v28i10s.24.
- [18] Yufa SP, Prayoga D. Factors that affect demand creation for health services: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2024;7(6):1385–1394. doi:10.56338/mppki.v7i6.5214.