



## EDUKASI PENCEGAHAN TUBERKULOSIS MELALUI DISKUSI INTERAKTIF PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALANG-ALANG LEBAR

Nadira Rifda Utami<sup>1</sup>, Pariyana<sup>2</sup>, Rezi Fatrima Surya<sup>3</sup>, Siti Syarah<sup>4</sup>

Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang<sup>1</sup>  
Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Keluarga, Fakultas Kedokteran  
Universitas Sriwijaya, Palembang<sup>2,3</sup>

Puskesmas Alang-alang Lebar, Palembang, Indonesia<sup>4</sup>

Email Korespondensi: [nadirarifda24@gmail.com](mailto:nadirarifda24@gmail.com)<sup>✉</sup>

### Info Artikel

#### Histori Artikel:

##### Masuk:

04 Desember 2025

##### Diterima:

23 Desember 2025

##### Diterbitkan:

31 Desember 2025

#### Kata Kunci:

Tuberculosis;  
Promosi Kesehatan;  
Pengetahuan;  
Pencegahan;  
Eliminasi TB.

### ABSTRAK

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia, yang menempati peringkat kedua kasus TBC terbanyak di dunia setelah India. Di Indonesia, Kota Palembang khususnya wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar memiliki kontribusi yang besar terhadap angka kejadian/kasus TB secara nasional. Hal ini terjadi karena masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat terkait pencegahan dan penanggulangan TB. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai definisi, gejala, cara penularan, serta upaya pencegahan TB. Kegiatan edukasi dilaksanakan pada 15 September 2025 di Puskesmas Alang-Alang Lebar oleh dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Kegiatan edukasi dilakukan dengan melibatkan 23 orang peserta. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi interaktif, dan tanya jawab, dengan evaluasi melalui post-test 15 pertanyaan. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar peserta (78,2%) memiliki pengetahuan yang cukup baik. Meskipun masih terdapat beberapa mis-informasi pada masyarakat, secara keseluruhan edukasi kesehatan yang dilakukan efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat. Kegiatan edukasi diharapkan dapat dilaksanakan secara rutin untuk mendukung target eliminasi TBC 2030.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



### PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan global. Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yaitu basil tahan asam dengan dinding sel kaya lipid yang membuatnya resisten terhadap pewarnaan Gram dan memungkinkan bertahan hidup di dalam makrofag alveolar. Organ yang paling sering terlibat adalah paru, walaupun basil ini juga dapat menginfeksi pleura, kelenjar limfe, tulang, ginjal, hingga sistem saraf pusat (Adigun & Singh, 2023; Perhimpunan Dokter Paru Indonesia., 2021). Penularan TB terjadi melalui droplet udara ketika penderita batuk, bersin, atau meludah, sehingga risiko transmisi sangat tinggi pada lingkungan padat penduduk maupun pada kelompok dengan kondisi imunitas rendah. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024; Perhimpunan Dokter Paru Indonesia., 2021).

Menurut laporan World Health Organization (WHO), pada tahun 2022 terdapat 10,6 juta kasus baru TB di seluruh dunia dengan angka kematian mencapai 1,3 juta jiwa, termasuk 167.000 penderita dengan koinfeksi HIV (World Health Organization, 2023). Indonesia menempati posisi kedua kasus TB terbanyak setelah India dan disusul China pada peringkat ketiga, dengan estimasi lebih dari 900 ribu kasus setiap tahunnya serta angka kematian yang masih cukup tinggi. Kondisi ini diperberat dengan

meningkatnya kasus TB resistan obat (drug-resistant TB) yang dilaporkan mencapai lebih dari 450.000 kasus resisten rifampisin pada tahun 2021. Hal tersebut menunjukkan bahwa beban TB di Indonesia bukan hanya terletak pada tingginya insidensi, tetapi juga kompleksitas penatalaksanaan akibat resistensi dan rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalani terapi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 terdapat 24.114 kasus TB, dimana 29,5% kasus terdapat di Kota Palembang yang merupakan kasus tertinggi dibandingkan Kabupaten/Kota lainnya di Provinsi Sumatera Selatan. Kecamatan Alang-alang lebar merupakan salah satu kecamatan yang memiliki jumlah penduduk tertinggi di Kota Palembang dengan jumlah penduduk 116.594 orang dengan luas wilayah 24.17 km<sup>2</sup>. Puskesmas alang-alang lebar sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer di wilayah Kecamatan Alang-alang lebar juga memiliki angka keberhasilan pengobatan TB di angka 62%. Angka ini masih belum sesuai dengan target yang ditetapkan sehingga diperlukan upaya dalam menurunkan angka kejadian TB dan menaikkan capaian kesembuhan TB. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mengoptimalkan langkah promotif dan preventif di puskesmas (BPS, 2024; Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2025).

Edukasi kesehatan melalui penyuluhan terbukti menjadi salah satu strategi efektif untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan masyarakat terkait TB. Melalui penyuluhan, masyarakat dapat memperoleh informasi yang tepat mengenai gejala TB, cara penularan, pentingnya deteksi dini, serta urgensi kepatuhan minum obat sesuai anjuran. Dengan pemahaman yang baik, masyarakat diharapkan dapat berperan aktif dalam upaya pencegahan penularan dan mendukung keberhasilan program nasional eliminasi tuberculosis (Dewi et al., 2016). Penelitian multi-center di Indonesia oleh Putri et al. (2023) menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar masyarakat memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap tuberkulosis, persepsi positif masih rendah akibat stigma yang melekat pada pasien TB. Kondisi ini menegaskan pentingnya penyuluhan kesehatan yang dilakukan secara berkesinambungan dengan metode variatif, sehingga informasi dapat dipahami lebih luas sekaligus membantu mengurangi stigma di masyarakat (Kaaffah et al., 2023). Salah satu implementasi nyata dari upaya tersebut adalah kegiatan pengabdian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar, Sumatera Selatan, berupa penyuluhan kesehatan mengenai TB. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, sehingga dapat menekan angka penularan, memperkuat kontrol penyakit, serta membantu pemerintah dalam mewujudkan target eliminasi TB pada tahun 2030.

Penyuluhan kesehatan mengenai TB merupakan upaya yang dilakukan untuk menambah pengetahuan masyarakat melalui penyampaian pesan kesehatan dengan tujuan mengubah perilaku sehingga masyarakat mampu mencegah penularan dan mendukung pengobatan secara tuntas. Tujuan penyuluhan ini antara lain agar masyarakat mengenali gejala TB seperti batuk berdahak lebih dari dua minggu, hemoptisis, demam ringan, keringat malam, penurunan berat badan, dan sesak napas, serta menyadari pentingnya pemeriksaan dan pengobatan sedini mungkin (World Health Organization, 2023). Dengan meningkatnya pengetahuan, diharapkan perilaku hidup sehat dapat terbentuk sehingga risiko penularan berkurang.

Sasaran penyuluhan kesehatan mengenai TB dapat meliputi individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat luas. Penyuluhan pada individu biasanya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun posyandu, sedangkan untuk kelompok atau masyarakat dapat dilakukan melalui kegiatan sosialisasi di lingkungan binaan (Dewi et al., 2016; Putra et al., 2021). Materi yang disampaikan mencakup cara penularan TB, gejala klinis, pentingnya pemeriksaan dahak, kepatuhan terhadap pengobatan, serta upaya pencegahan seperti etika batuk, ventilasi rumah yang baik, dan vaksinasi BCG. Bahasa yang digunakan dalam penyuluhan sederhana, jelas, dan mudah dipahami agar pesan dapat diterima oleh semua kalangan masyarakat. Media penyuluhan merupakan sarana penting untuk menyampaikan pesan kesehatan. Media yang dapat digunakan meliputi media cetak seperti leaflet, poster, dan brosur, media elektronik seperti video atau audio, serta media luar ruang

berupa spanduk atau banner. Pemilihan media yang tepat akan mempermudah pemahaman masyarakat terhadap pesan yang disampaikan (Dameria et al., 2023).

Dengan adanya penyuluhan kesehatan mengenai TB, diharapkan dapat tercapai perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam mencegah penularan serta mendukung proses pengobatan. Perilaku sehat yang terbentuk akan memberikan dampak jangka panjang berupa menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat TB, serta mempercepat pencapaian target eliminasi TB sesuai program nasional maupun global (Chauhan et al., 2024).

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan edukasi kesehatan mengenai Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Alang-Alang Lebar diimplementasikan sebagai upaya promotif dan preventif untuk menekan angka kejadian TB. Kegiatan ini dilaksanakan pada Senin, 15 September 2025, bertempat di ruang tunggu pasien, dengan menyasar 23 orang pasien/pengunjung puskesmas di wilayah kerja puskesmas. Metode yang digunakan adalah ceramah interaktif, diskusi, dan sesi tanya jawab, di mana materi disampaikan menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan didukung oleh media cetak berupa leaflet. Materi penyuluhan mencakup definisi, penyebab, cara penularan, gejala, upaya pencegahan (termasuk etika batuk, ventilasi rumah, dan vaksinasi BCG), serta pentingnya kepatuhan pengobatan. Evaluasi dilakukan segera setelah pemberian materi melalui pengisian kuesioner post-test yang terdiri dari 15 pertanyaan pilihan ganda. Hasilnya menunjukkan bahwa mayoritas peserta (60,8%) berhasil mencapai tingkat pengetahuan kategori baik ( $\geq 12$  soal benar), mengindikasikan bahwa penyuluhan yang dilakukan cukup efektif dalam meningkatkan pemahaman sebagian besar masyarakat tentang TB. Langkah-langkah kegiatan:

### 1. Tahap Persiapan

Kegiatan persiapan diawali dengan diskusi bersama Kepala Puskesmas untuk mengidentifikasi masalah, di mana TB diputuskan sebagai topik utama karena capaian program penanggulangan TB yang masih perlu dilakukan peningkatan. Selanjutnya dilakukan penyiapan alat dan bahan, media berupa leaflet penyuluhan, serta kuesioner *post-test*.

### 2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan diawali dengan penunjukan pembukaan dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kegiatan. Selanjutnya, materi penyuluhan disampaikan mengenai TBC yang meliputi definisi, cara penularan, gejala, upaya pencegahan, serta pentingnya kepatuhan pengobatan. Materi disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami dan didukung oleh media cetak berupa *leaflet*. Setelah pemberian materi, diadakan sesi tanya jawab untuk menciptakan interaksi dua arah agar peserta dapat memahami isi penyuluhan dan mengaitkannya dengan kondisi sehari-hari.

### 3. Tahap Evaluasi

Sebagai penutup, di akhir kegiatan peserta diminta mengisi kuesioner *post-test* berjumlah 15 pertanyaan pilihan ganda, yang mencakup seluruh aspek materi. Tidak dilakukan *pre-test* dalam kegiatan ini, sehingga penilaian hanya berfokus pada hasil *post-test*

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Sasaran kegiatan adalah 23 orang pasien/pengunjung puskesmas, yang mayoritas berjenis kelamin perempuan (78.3%) dan berada pada kelompok usia produktif 21–40 tahun (52.2%). Sebagian besar peserta berpendidikan SMA (52.2%) dan universitas/akademi (39.1%), serta hampir setengahnya merupakan ibu rumah tangga (47.8%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Peserta Penyuluhan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	5	21.7%
Perempuan	18	78.3%
<b>Usia</b>		
<20 tahun	4	17.4%
21-40 tahun	12	52.2%
>40 tahun	7	30.4%
<b>Jenjang Pendidikan</b>		
Tamat SD	1	4.3%
Tamat SMP	1	4.3%
Tamat SMA	12	52.2%
Tamat Universitas/Akademi	9	39.1%
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja/IRT	11	47.8%
Pegawai Swasta	1	4.3%
Pegawai Negeri	3	13%
Pedagang	1	4.3%
Pensiunan Pegawai	3	13%
Mahasiswa	3	13%
Magang	1	4.3%

Bentuk kegiatan meliputi penyampaian materi tentang tuberkulosis yang dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tanya jawab. Setelah pemberian materi, peserta diminta mengisi lembar post-test. Lembar pertanyaan berisi 15 pertanyaan pilihan ganda yang mencakup pengertian, penyebab, cara penularan, faktor risiko, gejala, pencegahan, serta pengobatan TB.

Setelah kegiatan penyuluhan, peserta mengerjakan post-test yang terdiri atas 15 soal pilihan ganda. Hasil penilaian post-test digunakan untuk mengetahui tingkat pemahaman peserta terhadap materi yang telah disampaikan. Hasil penilaian menunjukkan bahwa 14 peserta (60.8%) memiliki tingkat pengetahuan kategori baik ( $\geq 12$  soal benar), 4 peserta (17.4%) kategori cukup (8–11 soal benar), dan 5 peserta (21.8%) kategori kurang ( $\leq 7$  soal benar). Temuan ini mengindikasikan bahwa penyuluhan mampu meningkatkan pemahaman sebagian besar peserta mengenai TB, meskipun masih terdapat sekelompok kecil yang belum mampu mencapai kategori baik. Data hasil pengukuran disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Hasil Nilai Kuesioner Post-Test Peserta

Total Jawaban Benar	f	%
15 pertanyaan	4	17.4%
14 pertanyaan	4	17.4%
13 pertanyaan	4	17.4%
12 pertanyaan	3	13.0%
11 pertanyaan	3	13.0%
10 pertanyaan	1	4.3%
9 pertanyaan	1	4.3%
8 pertanyaan	1	4.3%
6 pertanyaan	1	4.3%
4 pertanyaan	1	4.3%

Analisis distribusi jawaban menunjukkan bahwa beberapa pertanyaan masih dijawab salah oleh sebagian peserta. Kesalahan tersebut antara lain mengenai definisi TB, di mana 17.4% peserta masih menganggap TB sebagai batuk akibat merokok, serta penyebab TB yang 21.7% masih dikaitkan dengan debu, asap, atau rokok. Sebanyak 34.8% peserta salah dalam memahami penularan TB dalam keluarga,

dan hanya 26.1% yang menjawab benar mengenai kriteria ventilasi yang baik, yaitu minimal 10% dari luas lantai. Selain itu, sekitar sepertiga peserta belum mengetahui imunisasi BCG sebagai pencegahan utama TB pada anak, serta masih ada 34.8% yang salah memilih cara membuang dahak yang benar.



Gambar 1. Pembagian Leaflet Edukasi dan Edukasi Tuberkulosis

Hasil penyuluhan menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah mencapai tingkat pengetahuan kategori baik, dengan 60,8% menjawab benar  $\geq 12$  soal dari total 15 pertanyaan. Hal ini mengindikasikan bahwa penyuluhan yang dilakukan dengan metode ceramah interaktif, diskusi, dan tanya jawab memberikan pemahaman kepada peserta dengan cukup baik. Materi inti seperti penyebab TB, cara penularan melalui udara, gejala klinis, serta pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat telah dipahami dengan baik oleh mayoritas peserta. Namun demikian, masih terdapat sebagian peserta yang menjawab salah pada aspek tertentu, misalnya definisi TB, penyebab penyakit, penularan dalam keluarga, ventilasi rumah yang ideal, serta pencegahan TB pada anak melalui imunisasi BCG.

Tabel 3. Istribusi Pengetahuan Peserta Berdasarkan Hasil Post-test

	Frekuensi	Persentase
<b>Menurut saudara apa yang dimaksud dengan TB?</b>		
Penyakit batuk-batuk akibat merokok	4	17.4%
Penyakit batuk berdahak bercampur darah	16	69.6%
Batuk dengan gatal di tenggorokan	2	8.7%
Batuk tidak berdahak	1	4.3%
<b>Menurut saudara apa penyebab penyakit TB?</b>		
Debu, asap dan udara kotor	3	13%
Merokok	2	8.7%
Guna-guna	0	0.0%
Kuman atau bakteri	18	78.3%
<b>Menurut saudara penularan TB melalui?</b>		
Udara	22	95.7%
Pakaian	0	0.0%
Makanan/minuman	1	4.3%
Darah	0	0.0%
<b>Menurut saudara penyakit TB dapat menular apabila?</b>		
Tidak tidur sekamar dengan penderita TB	2	8.7%
Tidur beramai-ramai	1	4.3%
Tidur sendiri	0	0.0%
Tidur sekamar dengan penderita TB	20	87.0%
Tidak menular	0	0.0%

	Frekuensi	Persentase
<b>Menurut saudara penyakit TB dapat menular kepada anggota keluarga lain karena?</b>		
Bicara berhadap-hadapan dengan penderita TB	8	34.8%
Terhidup percikan ludah atau dahak penderita TB	14	60.9%
Sudah ada dari masih di dalam kandungan	0	0.0%
Keturunan	1	4.3%
<b>Menurut saudara bagaimana tanda atau gejala penyakit TB?</b>		
Batuk berdahak lebih dari 3 minggu, bercampur darah, sesak nafas, rasa nyeri dada, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan turun, berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan dan demam lebih dari sebulan.	21	91.3%
Batuk yang disertai demam	0	0.0%
Batuk dengan gatal di tenggorokan	2	8.7%
Bersin-bersin	0	0.0%
<b>Menurut saudara bagaimana cara pencegahan penyakit TB?</b>		
Meludah di sembarang tempat	1	4.3%
Tidak menutup mulut/hidung saat batuk/bersin	0	0.0%
Tidak menjaga sirkulasi udara	1	4.3%
Menutup mulut/hidung saat batuk dan bersin dan tidak meludah disembarang tempat.	21	91.3%
<b>Menurut saudara penyakit TB dapat disembuhkan melalui?</b>		
Berobat kalau ada waktu	0	0.0%
Dibiarkan saja	1	4.3%
Pengobatan teratur disertai dengan perbaikan lingkungan dan perubahan perilaku	22	95.7%
Meminum obat batuk	0	0.0%
<b>Menurut saudara apakah dalam minum obat TB perlu diawasi dan dikontrol terus oleh saudara atau salah seorang yang mempunyai hubungan kerabat dan bertempat tinggal sama dengan penderita?</b>		
Tidak perlu, karena obat bisa diminum dan tidak akan lupa	3	13.0%
Tidak perlu karena obat tidak wajib diminum	0	0.0%
Perlu dikontrol sekali saja jika sempat	2	8.7%
Perlu, karena minum obat perlu dikontrol terutama oleh saudara terdekat agar obat bisa diminum secara teratur	18	78.3%
<b>Menurut saudara apakah fungsi ventilasi</b>		
Tempat keluar masuknya udara sehingga ruangan tidak pengap dan sirkulasi udara lancar	23	100%
Agar tidak bau	0	0.0%
Sebagai hiasan	0	0.0%
Agar ruangan menjadi terang	0	0.0%
<b>Menurut saudara bagaimana ventilasi yang baik?</b>		
Harus ada disetiap ruangan	16	69.6%
Hanya di ruang kamar	0	0.0%
Harus ada di ruang tamu dan dapur	1	4.3%
10% dari luas lantai	6	26.1%
<b>Menurut saudara udara yang masuk ke ruangan haruslah?</b>		
Yang penting tidak bau dan tidak pengap	0	0.0%
Harus bersih tidak dicemari oleh asap dari pembakaran sampah atau pabrik, dari knalpot kendaraan dan debu.	23	100%
Yang penting udara bisa masuk	0	0%
Ruang yang bersih dan mewah	0	0%

	Frekuensi	Persentase
<b>Penyakit TB paru pada anak dapat dicegah dengan</b>		
Imunisasi DPT	5	21.7%
Imunisasi Hepatitis	3	13.0%
Imunisasi BCG	15	65.2%
Imunisasi Polio	0	0.0%
<b>Cara membuang dahak yang benar, kecuali</b>		
Meludah di kamar mandi	8	34.8%
Ditampung dalam wadah berisi pasir dan alkohol	0	0.0%
Meludah sembarangan	15	65.2%
Meludah di larutan desinfektan	0	0.0%
<b>Kebiasaan membuka jendela yang dianjurkan</b>		
Tidak pernah membuka jendela	0	0.0%
Membuka jendela saat bersih-bersih	3	13.0%
Membuka jendela setiap hari sekitar jam 09.00	20	87.0%
Saat ruangan gelap	0	0.0%

## PEMBAHASAN

Hasil pengabdian menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait pencegahan dan penanggulangan TB. Walaupun demikian masih terdapat beberapa kesalahan dalam pemahaman masyarakat terkait upaya pencegahan dan penanggulan TB tersebut. Kesalahan pemahaman yang masih ditemukan pada sebagian peserta dalam penyuluhan ini dapat dijelaskan melalui beberapa faktor. Peserta dengan usia >40 tahun (30,4%) berpotensi mengalami penurunan daya tangkap dan fungsi memori, sehingga lebih sulit menerima dan mengingat informasi kesehatan yang baru. Hal ini sejalan dengan hasil tinjauan sistematis oleh Chesser pada tahun 2016 yang menunjukkan bahwa kemampuan literasi kesehatan pada kelompok usia lanjut menurun secara signifikan akibat perubahan kognitif yang terkait penuaan (Chesser et al., 2016). Selain faktor usia, tingkat pendidikan juga berpengaruh penting terhadap pemahaman. Peserta dengan pendidikan rendah cenderung memiliki literasi kesehatan terbatas, sehingga lebih sulit dalam memahami istilah medis atau pesan kesehatan yang disampaikan. Temuan ini konsisten dengan penelitian Kwon dkk pada tahun 2025 yang melaporkan adanya hubungan erat antara tingkat pendidikan dan kemampuan memahami informasi kesehatan, terutama pada penyakit menular seperti TB (Kwon & Kwon, 2025).

Selain faktor internal, terdapat pula faktor eksternal yang dapat memengaruhi pemahaman peserta. Keterbatasan waktu penyampaian materi, kurangnya media pendukung yang interaktif, serta kondisi lingkungan puskesmas yang ramai dapat mengganggu fokus dan konsentrasi peserta selama kegiatan berlangsung. Selain itu, waktu yang terbatas dalam mengerjakan soal post-test dapat menyebabkan sebagian peserta menjawab tergesa-gesa tanpa menimbang secara cermat. Studi oleh Ernawati et al. (2022) menegaskan bahwa media edukasi sederhana, seperti buku literasi TB, dapat meningkatkan pengetahuan pasien secara lebih efektif dibandingkan hanya ceramah (Ernawati et al., 2022). Hal ini menandakan bahwa penggunaan metode audiovisual atau media cetak akan lebih membantu dalam menyampaikan informasi yang kompleks. Lebih jauh lagi, penelitian Qomariyah et al. (2023) di Indonesia menemukan bahwa literasi kesehatan yang baik terbukti berhubungan dengan pemahaman pasien TB terhadap pengobatan serta kepatuhan dalam menjalani terapi (Qomariyah & Piyabanditkul, 2023). Oleh karena itu, peserta dengan literasi rendah dan minim akses media edukasi cenderung lebih rentan melakukan kesalahan dalam menjawab pertanyaan post-test.

Temuan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan masyarakat berperan penting dalam pencegahan dan pengendalian tuberkulosis. WHO (2020) menegaskan bahwa pemahaman yang baik mengenai penyebab, cara penularan, dan pencegahan TB akan mendorong kepatuhan minum obat serta penerapan perilaku sehat di rumah tangga. Penelitian di Wamena menunjukkan bahwa penggunaan media audiovisual berupa video mampu meningkatkan pengetahuan

masyarakat tentang pencegahan TB secara signifikan (Ruben et al., 2025). Hasil serupa juga dilaporkan dalam studi yang menggunakan video berbahasa lokal dengan pendekatan interaktif berbasis komunitas, di mana terjadi peningkatan pemahaman, persepsi positif, dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Herawati et al., 2021). Selain itu, edukasi berulang melalui media visual di Puskesmas Jakarta terbukti efektif memperbaiki sikap pasien dalam mencegah putus obat (Khasanah et al., 2024). Fakta bahwa sebagian peserta masih keliru dalam aspek ventilasi rumah dan imunisasi BCG menegaskan perlunya penguatan edukasi dengan metode demonstrasi, simulasi, serta penggunaan media visual agar informasi lebih mudah dipahami dan diingat oleh seluruh lapisan masyarakat.

Hasil kegiatan ini menunjukkan tingkat pemahaman masyarakat mengenai tuberkulosis (TB) yang cukup baik setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), TB masih menjadi salah satu masalah kesehatan menular terbesar di Indonesia, dengan angka kejadian yang tinggi di berbagai daerah termasuk Sumatera Selatan. Penyuluhan kesehatan merupakan strategi utama yang digunakan pemerintah dalam upaya eliminasi TB 2030, terutama dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan, deteksi dini, dan kepatuhan pengobatan. Secara keseluruhan, kegiatan dapat diharapkan meningkatkan pengetahuan mayoritas peserta, namun masih terdapat gap pada aspek tertentu yang esensial dalam pencegahan TB. Oleh karena itu, diperlukan tindak lanjut berupa penyuluhan berulang dengan pendekatan partisipatif dan praktis, sehingga masyarakat tidak hanya memahami informasi secara teoritis, tetapi juga mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Dengan strategi ini, diharapkan upaya pengendalian TB di tingkat masyarakat dapat berjalan lebih optimal dan berkontribusi terhadap pencapaian target eliminasi TB nasional.

Dalam melakukan penilaian efektifitas suatu program atau pelayanan kesehatan terhadap perubahan tingkat pengetahuan masyarakat harus dinilai dengan membandingkan tingkat pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Salah satu keterbatasan dalam kegiatan edukasi kesehatan ini adalah tidak dilakukan penilaian sebelum dilakukan intervensi. Sehingga tidak dapat dianalisis perubahan tingkat pengetahuan masyarakat terkait pencegahan dan penanggulangan TB di masyarakat apakah mengalami peningkatan atau penurunan. Diharapkan untuk kegiatan edukasi selanjutnya dapat dilakukan penilaian sebelum dan setelah dilakukan edukasi kesehatan.

Masyarakat memiliki peran penting dalam pencegahan TB, antara lain dengan menjaga ventilasi rumah, menutup mulut saat batuk atau bersin, membuang dahak pada tempat yang benar, serta memastikan anggota keluarga mendapatkan imunisasi BCG sebagai perlindungan pada anak (WHO, 2020). Pengetahuan terkait perilaku pencegahan sangat penting, karena penularan TB umumnya terjadi di lingkungan rumah dan komunitas terdekat. Dengan pemahaman yang baik, masyarakat dapat melakukan upaya preventif dan segera mencari layanan kesehatan bila mengalami gejala, sehingga risiko komplikasi dan penularan lebih lanjut dapat diminimalkan.

Secara teknis, pencegahan TB menekankan dua aspek utama: perubahan perilaku individu dan perbaikan lingkungan rumah tangga. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan lingkungan menetapkan bahwa luas ventilasi minimal 10% dari luas lantai ruangan merupakan syarat rumah sehat, karena dapat menekan konsentrasi kuman di udara dan menurunkan risiko penularan penyakit berbasis droplet, termasuk TB (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Temuan penelitian di Indonesia juga menegaskan bahwa ventilasi yang buruk, pencahayaan kurang, serta kepadatan penghuni rumah berhubungan signifikan dengan peningkatan kejadian TB (Ulva & Hikmi, 2025). Di sisi lain, vaksinasi BCG terbukti efektif menurunkan risiko TB berat pada anak, dan strategi implementasi berbasis komunitas seperti kebijakan open vial disertai kunjungan rumah terbukti sangat efektif dalam meningkatkan cakupan vaksinasi di wilayah dengan insidensi tinggi (Machlaurin et al., 2023). Fakta bahwa sebagian peserta penyuluhan masih keliru dalam memahami fungsi ventilasi rumah dan imunisasi BCG menegaskan pentingnya penguatan edukasi dengan metode demonstrasi, simulasi, serta media visual sederhana agar informasi dapat lebih mudah diterima oleh seluruh lapisan masyarakat.

Pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku kesehatan masyarakat. Melalui edukasi, masyarakat dapat terdorong untuk menerapkan perilaku hidup sehat dan mencegah penularan TB. Penyuluhan kesehatan bukan hanya sarana penyampaian informasi, tetapi juga upaya meningkatkan kesadaran dan kedisiplinan dalam menjaga kesehatan. Keberhasilan penyuluhan dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti relevansi materi, metode penyampaian, kompetensi penyuluh, serta penggunaan media edukasi yang mudah dipahami. Dalam kegiatan ini, penggunaan bahasa sederhana serta adanya sesi tanya jawab membantu peserta memahami materi dengan lebih baik. Namun, masih ditemui kesalahan pemahaman pada aspek tertentu yang dipengaruhi faktor usia, tingkat pendidikan, keterbatasan waktu, dan media edukasi yang belum optimal. Oleh karena itu, penyuluhan TB sebaiknya dilakukan dengan metode yang lebih variatif, misalnya melalui media visual, demonstrasi, dan diskusi berulang, agar informasi dapat diterima lebih jelas oleh peserta dengan berbagai latar belakang.

## **PENUTUP**

Kegiatan penyuluhan mengenai TB di wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang definisi, penyebab, penularan, gejala, serta upaya pencegahan dan pengobatan TB. Hasil post-test menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah mencapai kategori pengetahuan baik, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang belum sepenuhnya dipahami, terutama mengenai ventilasi rumah dan imunisasi BCG sebagai pencegahan pada anak. Temuan ini menegaskan bahwa metode ceramah interaktif dan diskusi efektif dalam menyampaikan materi, namun tetap diperlukan variasi media edukasi, seperti leaflet, poster, maupun demonstrasi langsung untuk memperkuat pemahaman peserta dari berbagai kelompok usia dan tingkat pendidikan.

Secara keseluruhan, kegiatan edukasi yang dilakukan ini diharapkan dapat menunjukkan peran penting dalam mendukung program eliminasi TB nasional. Namun, untuk mengatasi kesenjangan pengetahuan yang masih ada, diperlukan kegiatan edukasi yang berulang, partisipatif, serta berbasis kebutuhan masyarakat. Puskesmas diharapkan dapat melaksanakan program serupa secara rutin dengan menargetkan kelompok berisiko tinggi, seperti usia lanjut dan masyarakat dengan pendidikan rendah. Dengan strategi yang lebih komprehensif, upaya pencegahan dan pengendalian TB di tingkat komunitas dapat berjalan lebih optimal, sehingga turut mempercepat pencapaian target eliminasi TB tahun 2030. Selain itu perlu dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan edukasi kesehatan sehingga efektifitas edukasi dapat dinilai secara tepat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adigun, R., & Singh, R. (2023). Tuberculosis. StatPearls Publishing.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441916/>
- Bacchi, S. (2022). WHO's Global Tuberculosis Report 2022. *The Lancet Microbe*, 4.  
[https://doi.org/10.1016/s2666-5247\(22\)00359-7](https://doi.org/10.1016/s2666-5247(22)00359-7)
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. (2 Oktober 2025). *Jumlah Kasus Penderita Penyakit, 2024*. Diakses pada 15 Desember 2025, dari <https://sumsel.bps.go.id/id/statistics-table/2/Mzc1IzI=/jumlah-kasus-penderita-penyakit.html>
- Chauhan, A., Parmar, M., Dash, G. C., Chauhan, S., Sahoo, K. C., Samantaray, K., Sharma, J., Mahapatra, P., & Pati, S. (2024). Health Literacy and Tuberculosis control: Systematic Review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 102, 421–431.  
<https://doi.org/10.2471/BLT.23.290396>
- Chesser, A. K., Keene Woods, N., Smothers, K., & Rogers, N. (2016). Health Literacy and Older Adults. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 2, 233372141663049.  
<https://doi.org/10.1177/2333721416630492>

- Dameria, Hulu, V. T., Siregar, S. D., Manalu, P., & Samosir, F. J. (2023). Improvement of Patients' Knowledge, Attitude, and Practice on Tuberculosis Treatment Using Video and Leaflet. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.14710/jpki.18.2.79-88>
- Dewi, C., Barclay, L., Passey, M., & Wilson, S. (2016). Improving Knowledge and Behaviours Related to the cause, Transmission and Prevention of Tuberculosis and Early Case detection: a Descriptive Study of Community Led Tuberculosis Program in Flores, Indonesia. *BMC Public Health*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3448-4>
- Dinas Kesehatan Kota Palembang dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Profil Tuberculosis Kota Palembang 2024.
- Ernawati, D., Kusuma, E. J., Utami, V. W., Iqbal, M., Handayani, S., & Isworo, S. (2022). Improving Health Literacy of TB Patients at Bandarharjo Health Center through TB Literacy Book Media (BuLit TB). *International Journal of TROPICAL DISEASE & Health*, 48–54. <https://doi.org/10.9734/ijtdh/2022/v43i330580>
- Herawati, F., Megawati, Y., Aslichah, N., Andrajati, R., & Yulia, R. (2021). The Effect of Javanese Language Videos with a Community Based Interactive Approach Method as an Educational Instrument for Knowledge, Perception, and Adherence amongst Tuberculosis Patients. *Pharmacy*, 9, 86. <https://doi.org/10.3390/pharmacy9020086>
- Kaaffah, S., Kusuma, I. Y., Renaldi, F. S., Lestari, Y. E., Pratiwi, A. D. E., & Bahar, M. A. (2023). Knowledge, Attitudes, and Perceptions of Tuberculosis in Indonesia: A Multi-Center Cross-Sectional Study. *Infection and Drug Resistance*, Volume 16, 1787–1800. <https://doi.org/10.2147/idr.s404171>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruang Rumah. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Kebijakan Program TB. <https://tbindonesia.or.id/pustaka-TB/laporan-program-2/>
- Khasanah, D. F., Nurulhuda, U., & Manurung, S. (2024). Effect of Continuous Education through Audiovisual Media on Knowledge and Attitudes regarding Treatment Discontinuation Prevention among Tuberculosis Patients at Community Health Center in East Jakarta in 2024. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 4, 123–133. <https://doi.org/10.36082/jhcn.v4i2.1856>
- Kwon, D. H., & Kwon, Y. D. (2025). Patterns of Health Literacy and Influencing Factors Differ by age: a cross-sectional Study. *BMC Public Health*, 25. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22838-6>
- Machlaurin, A., Luttjeboer, J., Setiawan, D., van der Werf, T., & Postma, M. J. (2023). Non-restrictive Open Vial Policy Combined with the Home Visit Vaccinations for Improving BCG Coverage in a high-incidence Outreach region: a model-based cost-effectiveness Analysis for Indonesia. *Journal of Global Health*, 13, 4049. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04049>
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2021). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberculosis.
- Putra, I. W. G. A. E., Dewi, N. P. E. P., 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*, 50, 136–143. <https://doi.org/10.1177/10901981211001829>
- Qomariyah, F. N., & Piyabanditkul, L. (2023). Association between Health Literacy and Medication Adherence among Pulmonary Tuberculosis Patients Using Four Domains of the Integrated Health Literacy Model in Jember Regency, Indonesia. *Journal of Health Literacy*, 8. <https://doi.org/10.22038/jhl.2023.71529.1408>

- Ruben, S. D., Rosawita, E., & Gultom, E. (2025). The Effectiveness of Health Education Using Video Media on Knowledge of Pulmonary TB Prevention in Nursing Student in Wamena. *INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING AND MIDWIFERY SCIENCE (IJNMS)*, 7, 231–236. <https://doi.org/10.29082/ijnms/2023/vol7/iss2/450>
- Ulva, F., & Hikmi, N. (2025). Environmental Risk Factor Analysis of Pulmonary Tuberculosis. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 10, 1–5. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v10i1.48993>
- World Health Organization. (2023). Tuberculosis. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>