Implementasi Gerakan TOSS TB dalam Kegiatan GEMPITA Blitar Sehat: Upaya Preventif dan Kuratif untuk Mendukung SDG 3

[1*]Candra Dewi Rahayu, [2]Muhammad Farrel Azka Suwito, [1]Wahyu Harum Setiowati, [1]Muhamad 'afif Habibi, [3]Mahfirotul Maula, [3]Akhmad Fahim Aslam

[1]Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al-Qur'an Wonosobo
[2]Fakultas Syariah dan Hukum, Universitas Sains Al-Qur'an Wonosobo
[3]Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Sains Al-Qur'an Wonosobo

Korespondensi: candrarahayu@unsiq.ac.id

Abstrak : Sebagai salah satu wilayah dengan capaian penemuan kasus TB yang belum optimal, Desa Blitar, Kecamatan Madukara, Kabupaten Banjarnegara, menghadapi tantangan berupa rendahnya kewaspadaan masyarakat terhadap gejala TB serta terbatasnya jangkauan layanan skrining TB yang menjangkau warga di luar fasilitas kesehatan. Kondisi ini menuntut intervensi pengabdian yang langsung menyasar peningkatan literasi kesehatan dan partisipasi warga dalam deteksi dini. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai TB dan gerakan TOSS TB, mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam penemuan dini gejala TB, mendukung upaya preventif dan kuratif penanggulangan TB di tingkat desa sebagai bagian dari pencapaian SDG 3, serta mengurangi stigma terhadap penderita TB. Kegiatan bernama "Gempita Blitar Sehat" dilaksanakan melalui empat tahap: identifikasi masalah dan perencanaan, penyuluhan dan edukasi, pendampingan skrining gejala TB dan cek kesehatan gratis, serta evaluasi kegiatan. Kegiatan diikuti oleh 66 warga, dengan evaluasi kuantitatif menggunakan kuesioner pada 38 responden. Hasil menunjukkan rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 9,50 menjadi 10,76 (N-Gain = 0,505; kategori sedang), sedangkan rata-rata skor sikap meningkat dari 21,24 menjadi 24,45 (uji Wilcoxon, $p < 0,05$ pada kedua aspek). Proses skrining berbasis komunitas berhasil menjaring 8 warga terduga TB yang selanjutnya diambil sampel dahak untuk pemeriksaan lanjutan. Kegiatan ini terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap TB secara signifikan, sekaligus berkontribusi nyata dalam upaya preventif dan kuratif penanggulangan TB di tingkat desa, sejalan dengan pencapaian target SDG 3.

Kata Kunci : Edukasi kesehatan, SDG 3, Skrining TB, TOSS TB.

Abstract: : As one of the areas with suboptimal TB case discovery achievements, Blitar Village, Madukara District, Banjarnegara Regency, faces challenges in the form of low public awareness of TB symptoms and limited coverage of TB screening services that reach residents outside health facilities. This condition requires service interventions that directly target increasing health literacy and citizen participation in early detection. This service activity aims to increase public knowledge and awareness about TB and the TB TOSS movement, encourage active community involvement in the early detection of TB symptoms, support preventive and curative efforts to control TB at the village level as part of the achievement of SDG 3, and reduce stigma against TB sufferers. The activity called "Gempita Blitar Sehat" was carried out through four stages: problem identification and planning, counseling and education, assistance with TB symptom screening and free health checks, and evaluation of activities. The activity was attended by 66 residents, with quantitative evaluation using questionnaires on 38 respondents. The results showed that the average knowledge score increased from 9.50 to 10.76 (N-Gain = 0.505; medium category), while the average attitude score increased from 21.24 to 24.45 (Wilcoxon test, $p < 0.05$ in both aspects). The community-based screening process succeeded in capturing 8 suspected TB residents who were then taken sputum samples for follow-up examination. This

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2026)

activity has proven to be effective in significantly increasing public knowledge and attitudes towards TB, as well as making a real contribution to preventive and curative efforts to control TB at the village level, in line with the achievement of SDG 3 targets.

Keywords : Health Education, SDG3, TB Screening, TOSS TB.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan menular melalui percikan dahak *(droplet)* yang dikeluarkan penderita saat batuk atau bersin (1, 2). Meskipun tergolong penyakit yang dapat disembuhkan apabila ditangani secara tepat, TB hingga kini masih menjadi masalah kesehatan global yang serius dan belum sepenuhnya dapat dikendalikan di banyak negara berkembang. Berdasarkan Global Tuberculosis Report WHO tahun 2025, pada tahun 2024 tercatat sekitar 10,7 juta kasus TB dengan 1,23 juta kematian di seluruh dunia, menjadikan TB sebagai penyebab kematian tertinggi akibat satu agen infeksius secara global (3). Tingginya angka tersebut menegaskan bahwa penanggulangan TB memerlukan keterlibatan lintas sektor, tidak hanya dari tenaga kesehatan, tetapi juga dari masyarakat luas dalam upaya deteksi dini dan pengobatan tuntas.

Indonesia menempati peringkat kedua dunia sebagai negara dengan beban kasus TB tertinggi setelah India, dengan estimasi sekitar 1,1 juta kasus baru dan 118.000 kematian akibat TB setiap tahunnya (3). Selain itu, Indonesia juga menempati peringkat pertama dunia dalam hal kesenjangan *(gap)* notifikasi kasus, menyumbang sekitar 10% dari total kesenjangan global pada tahun 2024, yang mengindikasikan masih tingginya jumlah kasus TB di Indonesia yang belum berhasil terdiagnosis atau dilaporkan secara resmi ke sistem kesehatan nasional (3). Tingginya angka ini menunjukkan bahwa penanggulangan TB di Indonesia belum sepenuhnya optimal, terutama pada aspek penemuan kasus secara dini dan kepatuhan pengobatan hingga tuntas (4), (5). Kondisi tersebut diperparah oleh luasnya wilayah geografis Indonesia serta variasi akses layanan kesehatan antarwilayah, sehingga strategi penanggulangan TB perlu disesuaikan dengan karakteristik masing-masing daerah, termasuk tingkat desa. Oleh karena itu, penguatan peran masyarakat dan mahasiswa melalui kegiatan berbasis komunitas menjadi salah satu pendekatan strategis untuk mempercepat penemuan kasus dan mendukung keberhasilan pengobatan.

Di tingkat provinsi, Jawa Tengah tercatat sebagai salah satu wilayah dengan beban kasus TB terbesar di Indonesia, dengan estimasi 107.685 kasus pada tahun 2024, menempatkannya di urutan ketiga secara nasional setelah Jawa Barat dan Jawa Timur (6). Data Dinas Kesehatan Jawa Tengah turut menunjukkan bahwa jumlah kasus TB yang terlaporkan pada tahun 2023 mencapai 87.074 kasus dari estimasi 73.856 kasus, atau sekitar 118 persen dari target nasional (7). Meskipun demikian angka penemuan yang tinggi ini belum sepenuhnya diikuti oleh keberhasilan pengobatan yang merata di seluruh kabupaten/kota. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tantangan penanggulangan kasus TB di Jawa Tengah tidak hanya terletak pada penemuan kasus, tetapi juga pada keberlanjutan pengobatan hingga pasien dinyatakan sembuh.

Di tingkat kabupaten, Banjarnegara turut menghadapi tantangan yang serupa dalam penemuan dan penanganan kasus TB. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara menunjukkan bahwa pada tahun 2024, dari target 13.568 terduga kasus TB, hanya 10.767 kasus atau sekitar 79 persen yang berhasil ditemukan, sedangkan untuk kasus positif, capaian jauh lebih rendah yaitu 1.676 dari target 2.782 kasus atau sekitar 60 persen (8), (9). Kecamatan Madukara, di tempat Desa Blitar berada, merupakan salah satu wilayah yang menjadi sasaran program penanggulangan TB berbasis komunitas sejak tahun 2022, dengan dua puskesmas yang membawahi wilayah kerja tersebut, yaitu Puskesmas Madukara 1 dan Puskesmas Madukara 2 (10). Meskipun data kasus TB pada level kecamatan belum dipublikasikan secara terbuka, hasil koordinasi tim KPM dengan pengelola Program TB Puskesmas Madukara 2 menunjukkan bahwa penemuan

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2026)

dan pemantauan kasus TB di tingkat desa, termasuk Desa Blitar, masih menjadi salah satu prioritas program puskesmas dalam mendukung target eliminasi TB nasional pada tahun 2030 (11).

Sebagai upaya untuk menekan angka kejadian TB dan memastikan pasien menjalani pengobatan hingga sembuh, Kementerian Kesehatan RI menggalakkan gerakan TOSS TB (Temukan, Obati, Sampai Sembuh Tuberkulosis) (12). Gerakan ini terdiri atas tiga langkah utama, yaitu menemukan gejala TB di masyarakat, mengobati secara tepat dan cepat, serta memantau pengobatan pasien sampai sembuh (13). Ketiga langkah tersebut dirancang agar saling berkesinambungan, sehingga penemuan kasus aktif tidak berhenti pada tahap diagnosis semata, tetapi berlanjut hingga pasien benar-benar dinyatakan sembuh. Dengan demikian, TOSS TB menjadi salah satu strategi kunci untuk mendukung pencapaian target Sustainable Development Goals (SDG) 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua penduduk (14, 15).

Berdasarkan hasil koordinasi tim KPM dengan Pengelola Program TB Puskesmas Madukara 2, diperoleh data pencatatan kasus TB di Desa Blitar selama dua tahun terakhir yang mencakup delapan warga yang pernah terdaftar sebagai penderita maupun terduga TB (11). Dari kedelapan kasus tersebut, tujuh di antaranya adalah perempuan dengan rentang usia 22 hingga 82 tahun, sedangkan satu kasus lainnya adalah laki-laki dengan usia 66 tahun (11), yang menunjukkan bahwa TB di Desa Blitar dialami oleh kelompok usia yang cukup luas dengan kecenderungan lebih banyak pada perempuan. Sebaran alamat kasus juga tidak terpusat pada satu titik, melainkan tersebar di beberapa RT, yang mengindikasikan bahwa potensi penularan TB terjadi di berbagai bagian desa, bukan hanya pada satu lingkungan tertentu. Kepala Desa Blitar secara langsung juga menyampaikan kepada tim KPM keinginannya untuk segera menuntaskan permasalahan TB di wilayahnya secara menyeluruh, termasuk kemungkinan adanya kasus yang belum terkonfirmasi maupun belum terlaporkan ke layanan kesehatan (16). Komitmen ini menunjukkan adanya dukungan kuat dari pemerintah desa terhadap upaya penanggulangan TB sekaligus menjadi salah satu dasar penting bagi tim KPM untuk melaksanakan kegiatan Implementasi Gerakan TOSS TB di Desa Blitar, khususnya dalam upaya penemuan aktif terhadap kasus-kasus yang selama ini belum terdeteksi maupun terkonfirmasi secara medis.

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian ini disusun dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai TB dan gerakan TOSS TB, mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam penemuan dini gejala TB.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Gedung Serbaguna Desa Blitar, Kecamatan Madukara, Kabupaten Banjarnegara pada Hari Rabu 26 Agustus 2026. Kegiatan ini merupakan bagian dari rangkaian program kerja Kuliah Pengabdian Masyarakat (KPM) yang disusun berdasarkan hasil observasi dan koordinasi awal dengan perangkat desa. Sasaran kegiatan ini adalah warga Desa Blitar dan Kader Posyandu Desa Blitar dengan target peserta sebanyak 70 orang.

Tahapan Pelaksanaan

Kegiatan ini dilaksanakan melalui empat tahapan sebagai berikut:

1. Identifikasi Masalah dan Perencanaan
   Tim KPM melakukan observasi di desa dan koordinasi dengan Kepala Desa Blitar, Bidan Desa, dan tenaga kesehatan Puskesmas Madukara 2. Perencanaan dimulai dengan penyusunan materi edukasi

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2026)

TOSS TB, penyiapan media *leaflet* dan *power point*, kuesioner pengetahuan TB, dan penjadwalan kegiatan.

2. Penyuluhan dan Edukasi
   Sebelum penyampaian materi, peserta terlebih dahulu mengisi pre-test menggunakan kuesioner pengetahuan TB untuk mengukur tingkat pengetahuan awal. Edukasi kemudian disampaikan secara langsung melalui metode ceramah interaktif yang mencakup materi pengenalan TB, langkah-langkah TOSS TB, etika batuk, serta pentingnya kepatuhan pengobatan, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab. Setelah seluruh materi disampaikan, peserta mengisi post-test dengan instrumen yang sama untuk mengukur peningkatan pengetahuan.
3. Skrining Gejala TB dan Cek Kesehatan
   Skrining dilakukan menggunakan formulir skrining gejala TB yang disediakan oleh puskesmas yang sudah terstandar. Formulir skrining diisikan oleh tim KPM sesuai arahan tenaga kesehatan. Warga yang teridentifikasi memiliki gejala batuk berlangsung dua minggu atau lebih disertai satu atau lebih gejala tambahan dikategorikan sebagai terduga TB dan didata untuk diambil sampel dahak guna pemeriksaan lanjutan dengan pemeriksaan BTA (Basil Tahan Asam) dan TCM (Tes Cepat Molekuler) di laboratorium
4. Evaluasi Kegiatan
   Evaluasi dilakukan secara kualitatif melalui observasi partisipasi dan antusiasme peserta, dan secara kuantitatif dengan membandingkan skor pre-test dan post-test pengetahuan peserta dan merekapitulasi hasil formulir skrining gejala TB.

Instrumen Skrining Gejala TB

Formulir skrining gejala TB disediakan oleh pihak Puskesmas Madukara 2 berisi isian identitas, pemeriksaan berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan kontak, faktor risiko, dan skrining gejala TB. Formulir ini diisikan oleh tim KPM melalui wawancara langsung kepada peserta dengan pendampingan tenaga kesehatan. Warga dikategorikan sebagai terduga TB apabila mengalami gejala batuk yang berlangsung selama dua minggu atau lebih yang disertai minimal satu gejala tambahan lainnya, sebagaimana disajikan pada Tabel 2. Peserta yang teridentifikasi sebagai terduga TB berdasarkan kriteria tersebut selanjutnya didata oleh tim KPM bersama tenaga kesehatan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan, seperti pemeriksaan dahak di Puskesmas Madukara 2.

Tabel 1. Item Formulir Skrining TB

No.	Komponen	Indikator/Item	Jumlah Item	Bentuk Data
A	Identitas Diri	Tanggal & tempat skrining, nama, NIK, alamat KTP, alamat domisili, pekerjaan, tanggal lahir/usia, jenis kelamin, no. HP/email	10	Isian & Pilihan
B	Pemeriksaan Antropometri	Berat badan, tinggi badan, status gizi — dihitung dengan IMT/U (usia 15–18 tahun) atau IMT (usia >18 tahun)	3	Angka & Kategori
C	Riwayat Kontak TB	Ada/tidaknya kontak dengan pasien TBC, jenis kontak (serumah/erat),	4	Ya/Tidak & Pilihan

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2026)

		nama kasus indeks, jenis TBC kasus indeks		
D	Faktor Risiko	Riwayat terdiagnosis/berobat TBC, riwayat putus obat, kurang gizi, merokok aktif, perokok pasif, riwayat DM, ODHIV, lansia >65 tahun, ibu hamil, status WBP, tinggal di wilayah padat kumuh miskin	13	Ya/Tidak
E	Skrining Gejala TB	Gejala utama (batuk & durasi), gejala tambahan (demam hilang timbul, BB turun/nafsu makan turun, keringat malam hari), tanda klinis (pembesaran kelenjar getah bening)	5	Ya/Tidak
F	Pemeriksaan Radiografi Toraks	Dilakukan/tidak pemeriksaan, skor AI, kesan klinisi, kesimpulan (Normal/Abnormalitas Mengarah TBC/Abnormalitas Tidak Mengarah TBC)	4	Ya/Tidak & Kategori
G	Kesimpulan Status	Klasifikasi Terduga TBC/Bukan Terduga TBC; kebutuhan Pemeriksaan TBC Laten (Ya/Tidak)	2	Hasil Skrining
		Total	41	

Instrumen Pre-test dan Post-test Pengetahuan, Sikap, dan Persepsi (Stigma) terhadap TB

Kuesioner disusun dalam 3 bagian. Bagian A adalah identitas responden. Bagian B berbentuk pernyataan benar-salah yang mencakup lima dimensi utama, yaitu definisi dan penyebab TB, cara penularan, gejala TB, pencegahan, serta pengobatan dan gerakan TOSS TB sebanyak 12 item. Bagian C berbentuk pernyataan setuju-tidak setuju yang mencakup sikap dan persepsi terhadap penderita TB sebanyak 8 item, sebagaimana disajikan pada Tabel 3.

Tabel 2. Kisi-kisi Instrumen Pengetahuan TB

Bagian A: Identitas				
Bagian B: Pengetahuan tentang TB				
No.	Dimensi Pengetahuan	No. Item	Jumlah Item	Nilai
1	Definisi & Penyebab TB	1, 2	2	Benar= 1; Salah/Tidak Tahu= 0
2	Cara Penyebaran TB	3, 12	2	

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2026)

3	Gejala TB	4, 5	2
4	Pencegahan TB	9, 10	2
5	Pengobatan TB	6, 7, 8, 11	4
	Total		12

Bagian C: Sikap dan Persepsi terhadap TB

No.	Dimensi Sikap	No. Item	Jumlah Item	Arah Item
1	Stigma dan diskriminasi terhadap penderita TB	2, 3, 4	3	*Unfavorable* (4-1)
2	Dukungan dan partisipasi sosial terhadap penderita TB	1, 5, 7, 8	4	*Favorable* (1-4)
3	Perilaku pencarian pengobatan	6	1	*Favorable* (1-4)
	Total		8	

Pada bagian B setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah atau tidak tahu diberi skor 0, sehingga skor total berkisar antara 0 hingga 12. Pada bagian C, terdapat pernyataan positif (*favorable*) dengan skala 1–4 dan negatif (*unfavorable*) dengan skala dibalik (4–1), sehingga skor total berkisar antara 8 hingga 32. Instrumen yang sama digunakan pada saat pre-test dan post-test agar perubahan skor pengetahuan dan sikap peserta dapat dibandingkan secara langsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan implementasi gerakan TOSS TB di Desa Blitar dilaksanakan pada Hari Rabu tanggal 26 Agustus 2026 dengan nama kegiatan "Gempita Blitar Sehat". Kegiatan terdiri dari dua sesi utama, yaitu edukasi TOSS TB dan skrining TB disertai pemeriksaan kesehatan gratis oleh puskesmas Madukara II Kabupaten Banjarnegara. Kegiatan dilaksanakan bersamaan dengan cek kesehatan gratis yang diikuti oleh 66 peserta dan berlangsung dari jam 08.30 WIB sampai dengan 12.00 WIB. Rangkaian acara dimulai dengan registrasi dan pengerjaan pre-test dilanjutkan dengan pemaparan materi TOSS TB, sesi tanya jawab, kegiatan diakhiri dengan skrining TB dan cek kesehatan gratis. Dari 66 peserta yang hadir, 53 orang mengikuti sesi skrining gejala TB, sedangkan data pre-test dan post-test yang lengkap dan valid untuk dianalisis secara kuantitatif berjumlah 38 responden. Selama kegiatan edukasi berlangsung, masyarakat menunjukkan antusiasme yang tinggi terlihat pada banyaknya pertanyaan pada saat sesi diskusi dan tanya jawab. Antusiasme ini mencerminkan tingginya perhatian dan kepedulian masyarakat terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan TB di lingkungan Desa Blitar. Kegiatan Pengabdian masyarakat dapat dilihat dalam dokumentasi kegiatan pada gambar berikut:

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2026)



Gb. 1: Edukasi TOSS TB



Gb.2: Skrining TB dan Cek Kesehatan Gratis

Gambar di atas menunjukkan rangkaian pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada upaya promotif dan preventif penanggulangan penyakit melalui Edukasi TOSS TB (Temukan Tuberkulosis, Obati Sampai Sembuh) guna meningkatkan kesadaran serta pemahaman kolektif warga. Rangkaian program ini kemudian dilanjutkan secara integratif dengan kegiatan Skrining TB dan Cek Kesehatan Gratis, yang bertujuan untuk mendeteksi potensi kasus secara dini serta memperluas akses pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat secara langsung

Hasil Skrining

Skrining gejala TB diikuti oleh 53 warga Desa Blitar. Hasil rekapitulasi menunjukkan peserta dengan gejala/faktor risiko sebagaimana disajikan pada Tabel 5, dengan gejala yang paling banyak dilaporkan adalah batuk berdahak. Berdasarkan kriteria yang ditetapkan, tercatat sebanyak 8 warga atau setara dengan 15,09% dikategorikan sebagai terduga TB. Temuan skrining ini menjadi dasar penting bagi tim KPM dan tenaga kesehatan untuk menentukan warga yang memerlukan tindak lanjut segera. Data terduga TB yang diperoleh selanjutnya akan diambil sampel dahaknya dan diserahkan kepada Puskesmas Madukara 2 sebagai pemeriksaan lanjutan.

Tabel 4. Daftar Warga Terduga TB Hasil Skrining

No.	Nama (Inisial)	Alamat	Gejala/Faktor Risiko
1.	M	01/05	Pernah terdiagnosis TB
2.	SM	01/01	Batuk berdahak ≥ 2 minggu, Demam, berkeringat
3.	T	02/05	Batuk berdahak ≥ 2 minggu, berkeringat
4.	MM	02/05	Batuk berdahak ≥ 2 minggu, BB turun, berkeringat
5.	K	02/05	Batuk berdahak ≥ 2 minggu

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2026)

6.	T	01/02	Kontak erat
7.	S	01/05	Kontak erat
8.	S	01/04	Kontak erat

Hasil Pre-test dan Post-test

Untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta, kegiatan edukasi ini dilengkapi dengan evaluasi kuantitatif berupa pre-test dan post-test terhadap 38 peserta menggunakan instrumen kuesioner Bagian B (12 item pernyataan Benar/Salah/Tidak Tahu) dengan skor maksimum ideal (SMI) sebesar 12. Hasil pre-test menunjukkan rata-rata skor sebesar 9,50 (SD = 2,95), sedangkan hasil post-test menunjukkan rata-rata skor sebesar 10,76 (SD = 0,82), sehingga terjadi peningkatan rata-rata sebesar 1,26 poin setelah pemberian edukasi.

Uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa data pre-test (p = 0,000001) dan post-test (p = 0,000312) tidak berdistribusi normal, sehingga analisis perbedaan dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test sebagai pembanding uji parametrik. Hasil uji menunjukkan perbedaan yang signifikan antara skor pre-test dan post-test (W = 126,0; p = 0,02593). Analisis N-Gain dengan skor maksimum ideal 12 menghasilkan nilai rata-rata sebesar 0,505, yang termasuk dalam kategori sedang. Dari 38 responden, sebanyak 10 orang (26%) mengalami peningkatan kategori tinggi, 7 orang (18%) kategori sedang, dan 12 orang (32%) kategori rendah. Sebanyak 9 responden (24%) tidak dapat dikategorikan karena skor pre-test mereka telah mencapai skor maksimum ideal (12), sehingga N-Gain tidak dapat dihitung.

Berdasarkan distribusi kategori tingkat pengetahuan, proporsi responden dengan kategori Baik meningkat dari 25 orang (65,8%) pada pre-test menjadi 36 orang (94,7%) pada post-test, sementara kategori Kurang menurun dari 5 orang (13,2%) menjadi 0 orang (0%). Temuan ini menunjukkan bahwa kegiatan edukasi TOSS TB memberikan dampak yang signifikan secara statistik terhadap peningkatan pengetahuan peserta mengenai TB.

Tabel 5. Distribusi Kategori Pengetahuan Peserta dan Rerata Skor

Kategori Pengetahuan	Pre-test n (%)	Post-test n (%)	Selisih (%)
Baik (76–100%)	25 (65,8%)	36 (94,7%)	+28,9%
Cukup (56–75%)	8 (21,1%)	2 (5,3%)	-15,8%
Kurang (<55%)	5 (13,2%)	0 (0%)	-13,2%
Total	38 (100%)	38 (100%)	-
Rerata Skor ± SD	9,500 ± 2,948	10,763 ± 0,820	p = 0,026

Hasil Sikap dan Persepsi (Stigma) terhadap TB

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2026)

Selain aspek pengetahuan, kuesioner juga mengukur sikap dan persepsi (stigma) masyarakat terhadap penderita TB melalui delapan pernyataan pada skala Sangat Tidak Setuju hingga Sangat Setuju (Bagian C kuesioner). Hasil pre-test menunjukkan rata-rata skor sikap sebesar 21,24 (SD = 6,18), sedangkan hasil post-test menunjukkan rata-rata skor sebesar 24,45 (SD = 3,26), sehingga terjadi peningkatan rata-rata sebesar 3,21 poin.

Uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa data pre-test (p = 0,0000009) maupun post-test (p = 0,000092) tidak berdistribusi normal, sehingga analisis perbedaan menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test. Hasil uji menunjukkan perbedaan yang signifikan antara skor sikap pre-test dan post-test (W = 155,0; p = 0,0086). Analisis N-Gain dengan skor maksimum ideal 32 menghasilkan nilai rata-rata sebesar 0,298 yang termasuk dalam kategori rendah (ambang batas kategori sedang 0,30). Dari 38 responden, sebanyak 6 orang (16%) mengalami peningkatan kategori tinggi, 11 orang (29%) kategori sedang, dan 21 orang (55%) kategori rendah.

Berdasarkan distribusi kategori, proporsi responden dengan sikap kategori Baik meningkat dari 11 orang (28,9%) menjadi 20 orang (52,6%), sementara kategori Kurang menurun dari 6 orang (15,8%) menjadi 1 orang (2,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi TOSS TB memberikan dampak yang signifikan secara statistik terhadap perbaikan sikap dan penurunan stigma masyarakat terhadap penderita TB, meskipun besaran perubahan pada sebagian besar peserta masih relatif kecil dibandingkan perubahan pada aspek pengetahuan.

Tabel 6. Distribusi Kategori Sikap Peserta Sebelum dan Sesudah Edukasi dan Rerata Skor

Kategori Sikap	Pre-test n (%)	Post-test n (%)	Selisih (%)
Baik (76–100%)	11 (28,9%)	20 (52,6%)	+23,7%
Cukup (56–75%)	21 (55,3%)	17 (44,7%)	-10,5%
Kurang (<55%)	6 (15,8%)	1 (2,6%)	-13,2%
Total	38 (100%)	38 (100%)	-
Rerata Skor ± SD	21,24 ± 6,18	24,45 ± 3,26	P = 0,009

Materi dan Respons Peserta

Materi edukasi yang disampaikan mencakup pengenalan TB secara umum, meliputi definisi, penyebab, serta gambaran epidemiologi TB di tingkat global, nasional, dan Kabupaten Banjarnegara, termasuk tingkat keberhasilan pengobatan *(success rate)* dan angka kematian TB tahun 2020–2025. Selanjutnya dijelaskan berbagai jenis TB berdasarkan organ yang diserang, yaitu TB paru, TB tulang, TB kelenjar, TB kulit, dan TB otak, meskipun TB paru merupakan bentuk yang paling umum ditemukan. Materi juga menguraikan mekanisme penularan TB melalui percikan dahak *(droplet)* saat penderita batuk, bersin, atau berbicara, serta gejala utama dan gejala tambahan TB seperti batuk berdahak lebih dari 2 minggu, batuk berdarah, sesak napas, penurunan nafsu makan dan berat badan, serta demam dan berkeringat di malam hari.

Selain aspek klinis, edukasi turut membahas upaya pencegahan TB melalui penerapan gaya hidup sehat (konsumsi makanan bergizi, ventilasi rumah yang baik, penjemuran alas tidur, olahraga teratur, tidak

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2026)

merokok, dan pemberian vaksin BCG pada bayi), serta cara penerapan etika batuk yang benar. Materi pengobatan TB disampaikan secara rinci, mencakup durasi pengobatan 6-8 bulan yang terbagi dalam tahap intensif dan tahap lanjutan, pentingnya kepatuhan minum obat secara tuntas, serta risiko resistensi obat apabila pengobatan dihentikan sebelum waktunya. Konsep Pengawas Minum Obat (PMO) turut diperkenalkan sebagai pihak, baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan, yang berperan mendampingi pasien hingga sembuh. Materi ditutup dengan ajakan masyarakat untuk tidak mendiskriminasi penderita TB serta pengenalan gerakan TOSS TB (Temukan, Obati, Sampai Sembuh Tuberkulosis) sebagai strategi nasional penanggulangan TB.

Selama penyampaian materi, peserta menunjukkan antusiasme yang baik, terlihat dari perhatian yang cukup tinggi terhadap *leaflet* dan ilustrasi visual yang digunakan sebagai media edukasi, terutama pada bagian penjelasan mengenai jenis-jenis TB, gejala, serta data statistik prevalensi TB di Indonesia dan Banjarnegara yang mengejutkan sebagian peserta. Respons positif juga tampak saat sesi tanya jawab berlangsung. Beberapa pertanyaan yang muncul antara lain terkait perbedaan TB dengan penyakit asma, penyakit TB pada anak dan penanganannya, dan terkait apakah TB bisa kambuh atau tidak setelah masa pengobatan selesai. Hal ini mengindikasikan adanya kebutuhan informasi mengenai TB di tingkat masyarakat yang sebelumnya belum sepenuhnya terpenuhi, sejalan dengan temuan bahwa keterlibatan aktif peserta dalam sesi tanya jawab mencerminkan tingginya minat masyarakat terhadap edukasi kesehatan berbasis komunitas (17).

PEMBAHASAN

Hasil skrining gejala TB menunjukkan bahwa pendekatan berbasis formulir *checklist* mampu menjaring warga dengan gejala mengarah ke TB yang sebelumnya belum terdata oleh layanan kesehatan, termasuk sebanyak 8 warga yang telah diambil sampel dahaknya untuk pemeriksaan lanjutan. Temuan ini memperkuat pentingnya keterlibatan komunitas dalam penemuan kasus secara aktif sebagaimana ditekankan dalam prinsip pertama gerakan TOSS TB, yaitu "Temukan". Dengan demikian, kegiatan implementasi gerakan TOSS TB di Desa Blitar ini tidak hanya berfungsi sebagai sarana edukasi, tetapi juga sebagai instrumen deteksi dini yang mendukung sistem rujukan ke Puskesmas Madukara 2.

Peningkatan skor pengetahuan peserta dari pre-test ke post-test mengindikasikan bahwa metode edukasi interaktif yang diterapkan dalam kegiatan ini efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai TB dan gerakan TOSS TB. Perubahan kategori pengetahuan dari kurang dan cukup menuju baik turut menunjukkan bahwa penyampaian materi secara terstruktur disertai tanya jawab dapat mendorong pemahaman yang lebih mendalam dibandingkan penyuluhan satu arah. Peningkatan pengetahuan ini penting untuk dipertahankan melalui edukasi lanjutan agar berdampak pada perubahan perilaku pencegahan dan kepatuhan pengobatan TB secara berkelanjutan.

Kegiatan implementasi gerakan TOSS TB di Desa Blitar merupakan salah satu bentuk nyata upaya preventif dan kuratif dalam penanggulangan TB di tingkat desa. Upaya preventif tercermin dari edukasi mengenai pencegahan penularan, seperti etika batuk dan ventilasi rumah sehat, sedangkan upaya kuratif tercermin dari edukasi mengenai pentingnya pengobatan tuntas dan peran PMO dalam mendampingi pasien TB. Kedua dimensi tersebut saling melengkapi karena pencegahan penularan tanpa disertai kepatuhan pengobatan tidak akan efektif menekan penyebaran TB secara keseluruhan.

Hasil kegiatan ini sejalan dengan penelitian pengabdian sejenis. Rahmawati dkk. dalam kegiatan Bakti TOSS TB di Puskesmas Karang Taliwang menemukan bahwa edukasi melalui metode interaktif (CBIA) mampu meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan pasien TB dalam menjalani pengobatan (18). Sejalan dengan itu, kegiatan Sosialisasi TOSS TB di Puskesmas Bontonompo 1 melaporkan adanya peningkatan

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2026)

pengetahuan peserta yang signifikan setelah edukasi, serta tingginya keterlibatan aktif masyarakat dalam diskusi (17). Sementara itu, penelitian di Puskesmas Bambaira menunjukkan bahwa hambatan implementasi TOSS TB di wilayah terpencil umumnya berasal dari rendahnya kesadaran masyarakat, stigma, serta keterbatasan sistem pemantauan lanjutan, sehingga edukasi berbasis komunikasi seperti kegiatan KPM ini menjadi salah satu strategi penting untuk mengatasi hambatan tersebut (19).

Dibandingkan dengan kondisi awal sebelum kegiatan, dapat disimpulkan bahwa kegiatan ini memberikan dampak berupa peningkatan pengetahuan dan perbaikan sikap masyarakat terhadap TB secara signifikan, serta keberhasilan penjaringan warga terduga TB melalui skrining berbasis komunitas. Kegiatan ini turut mendukung pencapaian target SDG 3, khususnya target 3.3 tentang penanggulangan penyakit menular termasuk TB, melalui peningkatan literasi kesehatan masyarakat di tingkat desa. Pencapaian tersebut tidak terlepas dari berbagai aspek yang turut memengaruhi pelaksanaan kegiatan, baik yang bersifat mendukung maupun yang menjadi tantangan, sebagaimana diuraikan pada bagian berikut.

Beberapa faktor yang mendukung keberhasilan kegiatan ini antara lain arahan dan dukungan penuh dari perangkat desa dan puskesmas setempat, antusiasme warga, serta peran aktif kader kesehatan di tingkat desa. Sementara itu, kendala yang dihadapi selama pelaksanaan kegiatan meliputi keterbatasan waktu dan anggota pelaksana, kemampuan literasi sebagian peserta yang bervariasi sehingga pengisian kuesioner memerlukan pendampingan langsung dari tim dan memakan waktu lebih lama dari perkiraan. Kendala keterbatasan sarana skrining juga menyebabkan peserta tidak mendapatkan pemeriksaan kesehatan yang lebih menyeluruh, sehingga diperlukan perencanaan yang lebih matang pada pelaksanaan kegiatan serupa di masa mendatang.

KESIMPULAN

Kegiatan implementasi gerakan TOSS TB dengan nama "Gempita Blitar Sehat" di Desa Blitar, Kecamatan Madukara, Kabupaten Banjarnegara telah terlaksana dengan baik dan diikuti oleh 66 warga. Kegiatan ini berhasil meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai TB dan langkah-langkah gerakan TOSS TB sekaligus menjaring warga terduga TB melalui skrining berbasis komunitas. Kegiatan ini menjadi kontribusi nyata mahasiswa KPM UNSIQ dalam mendukung upaya preventif dan kuratif penanggulangan TB di tingkat desa, sejalan dengan pencapaian target SDG 3. Beberapa saran yang dapat disampaikan sebagai tindak lanjut, yaitu perlunya keberlanjutan program edukasi TB secara berkala, penguatan sistem deteksi dini untuk mempercepat target deteksi kasus TB, serta kolaborasi berkelanjutan antara komunitas, pemerintah desa, dan Puskesmas Madukara 2 dalam memperkuat implementasi program TOSS TB di tingkat desa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami berterima kasih kepada dosen pembimbing kami atas bimbingan dan dukungan yang diberikan, Pemerintah Desa Blitar, Bidan Desa Blitar, masyarakat Desa Blitar, dan Puskesmas Madukara 2 atas kerja sama yang luar biasa. Tidak lupa kepada ketua dan anggota kelompok 30 KPM UNSIQ 2026, Saudara Naufal Syafi, Achmad Sholehudin Dzikra, Uli Mardiyah Wulandari, Putri Amara, Lenny Rahmawati, Felia Vevi Vistiana, Resinta Neva Ayuningrum, dan Salsa Ramadani yang telah turut andil dalam pelaksanaan program ini. Semoga hasil penelitian dan pengabdian ini bermanfaat bagi masyarakat, serta dapat menumbuhkan hal-hal baik lainnya ke depannya.

.

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2026)

DAFTAR PUSTAKA

(1) M. Sarkar and J. Sarkar, "Transmission of Mycobacterium Tuberculosis.," *J. Assoc. Physicians India*, vol. 73, no. 9, pp. 91–96, Sep. 2025, doi: 10.59556/japi.73.1113.
(2) S. Bagcchi, "WHO's Global Tuberculosis Report 2022," *Lancet Microbe*, vol. 4, no. 1, p. e20, Jan. 2023, doi: 10.1016/S2666-5247(22)00359-7.
(3) World Health Organization, *Global Tuberculosis Report 2025*. Geneva: World Health Organizatio, 2025.
(4) L. Handayani, "Epidemiological Study of Pulmonary Tuberculosis (TB) in Indonesia: Findings of Indonesia Health Survey," *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (JKKM)*, vol. 4, no. 1, 2024.
(5) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2023.
(6) A. Kautsar, "Ada 860 Ribu Kasus TBC di Indonesia, Ini Daerah yang Catat Temuan Terbanyak," *detikHealth*, Jakarta, Jan. 21, 2025.
(7) Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, *Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 27 Tahun 2024 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024–2029.* 2024.
(8) Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, *Profil Kesehatan 2024*. Banjarnegara: Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara, 2024.
(9) Dinas Keseshatan Kabupaten Banjarnegara, "Penemuan Kasus TBC Belum Capai Setengah Target, Banjarnegara Luncurkan Program SIMPATIK Perkuat Deteksi Dini," *Dinas Keseshatan Kabupaten Banjarnegara*, Banjarnegara, Jun. 24, 2025.
(10) S. Saroh, "Perluasan Wilayah Intervensi Penanggulangan Tuberkulosis berbasis Komunitas di Kabupaten Banjarnegara," *TBC Komunitas*, Banjarnegara, Aug. 23, 2022.
(11) D. Rohmat, "Wawancara pribadi dengan pengelola program TB Puskesmas Madukara 2 mengenai kondisi TB di Desa Blitar," 2026, *Banjarnegara*.
(12) Kementerian Kesehatan RI, "TOSS TB: Temukan TB Obati Sampai Sembuh," *Kementerian Kesehatan RI*, Jakarta, Apr. 02, 2016.
(13) I. P. Wahyuni, "Mari Kampanyekan Gerakan TOSS (Temukan Obati Sampai Sembuh) Penderita TBC di Indonesia," *Dirjen Keslan Kemenkes RI*, Sep. 06, 2023.
(14) Kemenko PMK RI, "Kejar Target Eliminasi TBC Tahun 2030, Pemerintah Perkuat Kolaborasi Pusat Hingga Daerah," *Kemenko PMK RI*, Jakarta, Jun. 10, 2024.
(15) Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), "Target 3: Kehidupan Sehat dan Sejahtera," Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia. Accessed: Aug. 31, 2026. (Online). Available: https://sdgs.bappenas.go.id/17-goals/03
(16) Suprapto, "Wawancara pribadi dengan Kepala Desa Blitar mengenai kondisi TB di Desa Blitar," 2026, *Banjarnegara*.
(17) M. Latief, S. Perdana, and K. Kahar, "Sosialisasi dan Edukasi Program TOSS (Temukan, Obati Sampai Sembuh) Tuberkulosis (TB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bontonompo 1 Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan," *Abdimas Toddopuli: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, vol. 6, no. 2, pp. 213–223, 2025, doi: 10.30605/atjpm.v6i2.6283.
(18) C. Rahmawati, B. Leny, B. Nurbaety, B. Lenysia, P. Anjani, and S. Safwan, "Bakti 'TOSS TB' Temukan Obati Sampai Sembuh Tuberkulosis di Puskesmas Karang Taliwang," *JLP: Jurnal Lumbung Pengabdian*, vol. 1, no. 1, pp. 1–4, 2025.

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2026)

(19) N. Afni, M. Jufri, Sudirman, A. Yani, M. Syukran, and I. Afrianto, "The 'Temukan, Obati Sampai Sembuh' (TOSS) Movement in Breaking Pulmonary Tuberculosis Transmission at Bambaira Health Center, Pasangkayu," *Public Health of Indonesia*, vol. 11, no. 3, pp. 181–187, Aug. 2025, doi: 10.36685/phi.v11i3.1109.

This is an open-access article under the CC BY 4.0 International License
© Idea Pengabdian Masyarakat (2026)