DESAMU: Prosiding Diseminasi KKN Universitas Mulawaran

Artıkel Pengabdian Kepada Masyarakat

https://e-journals2.unmul.ac.id/index.php/pdkum/index

GERTI SEHATI: Girimukti Village Initiative to Promote Healthy Homes, Prevent Trasmission, and Raising Public Awareness against Tuberculosis

GERTI SEHATI: Gerakan Desa Girimukti Untuk Sehatkan Rumah, Hambat Penularan, dan Tingkatkan Kesadaran Terhadap TBC

Nur Aini Febrianti[1], Husnul Khotimah[1], Muhammad Reyvan Irfandi[2], Jervian Irgi Bachtiar[3], Sabrina Raisya Auralia Syahranie[4], Henni Yulistika[5], Ardi Arofa[6], Ananda Putrinia Zhalika[2], Fauziah Asri Winanda[7], Widi Sunaryo[8*]

1 Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman, Samarinda, 75119, Kalimantan Timur, Indonesia.
2 Program Studi S1 Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Mulawarman, Samarinda, 75119, Kalimantan Timur, Indonesia.
3 Program Studi S1 Teknik Geologi, Fakultas Teknik, Universitas Mulawarman, Samarinda, 75119, Kalimantan Timur, Indonesia.
4 Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, 75119, Kalimantan Timur, Indonesia.
5 Program Studi S1 Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman, Samarinda, 75119, Kalimantan Timur, Indonesia.
6 Program Studi S1 Agribisnis, Fakultas Pertanian, Universitas Mulawarman, Samarinda, 75119, Kalimantan Timur, Indonesia.
7 Program Studi S1 Akuntasi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Mulawarman, Samarinda, 75119, Kalimantan Timur, Indonesia.
8 Program Studi S3 Agribisnis, Fakultas Pertanian, Universitas Mulawarman, Samarinda, 75119, Kalimantan Timur, Indonesia.
* Alamat Koresponding. E-mail: widi_sunaryo@yahoo.com; Tel. +62-813-5176-5949

***ABSTRACT**: The community service program called GERTI SEHATI (Gerakan Desa Girimukti Untuk Sehatkan Rumah, Hambat Penularan, dan Tingkatkan Kesadaran Terhadap TBC) was held at the Dewi Sinta Posyandu in Girimukti Village, North Penajam Paser Regency, East Kalimantan. This activity aimed to increase community knowledge about tuberculosis (TB) and support early detection through health screenings. The target group consisted of 23 participants, including 8 men and 15 women. The program was implemented in three main stages: a pre-test, an interactive educational session, and a post-test, combined with sputum screening conducted in collaboration with the Petung Community Health Center (Puskesmas). Educational materials were presented using visual aids such as PowerPoint presentations, posters, and leaflets covering topics including the causes, symptoms, modes of transmission, prevention, and treatment of TB, as well as criteria for a healthy home. The evaluation results showed a significant increase in participants' knowledge, with the average score rising from 86.95% on the pre-test to 99.13% on the post-test. Statistical analysis using the Wilcoxon test yielded a p-value of <0.001 ($p < 0.05$), indicating a positive impact from the educational activities. Furthermore, health screenings and sputum examinations of high-risk participants did not identify any confirmed cases of TB. Overall, the GERTI SEHATI program successfully integrated promotive, preventive, and early detection aspects into TB control at the village level.*

***KEYWORDS:** GERTI SEHATI; tuberculosis; health education; Girimukti Village; TB screening.*

ABSTRAK: Program pengabdian masyarakat GERTI SEHATI (Gerakan Desa Girimukti Untuk Sehatkan Rumah, Hambat Penularan, dan Tingkatkan Kesadaran Terhadap TBC) dilaksanakan di Posyandu Dewi Sinta, Desa Girimukti, Kabupaten Penajam Paser Utara, Kalimantan Timur. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tuberkulosis (TBC) serta mendukung deteksi dini melalui skrining kesehatan. Sasaran kegiatan mencakup 23 peserta yang terdiri atas 8 laki-laki dan 15 perempuan. Metode pelaksanaan dilakukan melalui tiga tahapan utama, yakni pre-test, penyuluhan interaktif, dan post-test, yang dikombinasikan dengan skrining pemeriksaan dahak bekerja sama dengan Puskesmas Petung. Edukasi disampaikan menggunakan media visual berupa PowerPoint, poster, dan leaflet yang mencakup materi tentang penyebab, gejala, cara penularan, pencegahan, pengobatan TBC, hingga kriteria rumah sehat. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta yang signifikan, di mana rata-rata skor meningkat dari 86,95% pada pre-test menjadi 99,13% pada post-test. Analisis statistik

Cara mensitasi artikel ini: Febrianti NA, Khotimah H, Irfandi MR, Bachtiar JI, Syahranie SRA, Yulistika H, Arofa A, Zhalika AP, Winanda FA, Sunaryo W. GERTI SEHATI: Girimukti Village Initiative to Promote Healthy Homes, Prevent Trasmission, and Raising Public Awareness against Tuberculosis (GERTI SEHATI: Gerakan Desa Girimukti Untuk Sehatkan Rumah, Hambat Penularan, dan Tingkatkan Kesadaran Terhadap TBC). DESAMU Pros Disem KKN UNMUL. 2026; 2: 515-521.

Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat,
Universitas Mulawarman
ISSN: 3124-520X

menggunakan Uji Wilcoxon menghasilkan nilai signifikansi $p < 0{,}001$ ($p < 0{,}05$), yang mengindikasikan adanya pengaruh positif dari kegiatan penyuluhan. Selain itu, hasil skrining kesehatan dan pemeriksaan dahak terhadap peserta berisiko tinggi tidak menemukan adanya kasus terkonfirmasi positif TBC. Secara keseluruhan, program GERTI SEHATI berhasil mengintegrasikan aspek promotif, preventif, dan deteksi dini dalam penanggulangan TBC di tingkat desa.

Kata Kunci: GERTI SEHATI; Tuberkolosis; Penyuluhan Kesehatan; Desa Girimukti; Skrining TBC

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia, berdasarkan *global Tuberculosis report* tahun 2025 menyebutkan pada tahun 2024 TB diperkirakan menyerang 10,7 juta orang di seluruh dunia dan menyebabkan 1,23 juta kematian, Indonesia menempati urutan kedua sebagai negara dengan beban tb tertinggi setelah india. Pada tahun 2024, indonesia diperkirakan mengehadapi sekitar 1,1 juta kasus TB baru. Dari jumlah tersebut, tercatat kurang lebih 118.000 kematian, yang merepresentasikan sekitar 10% dari total kasus TB global. Angka ini menunjukkan beban penyakit yang besar serta dampak langsung terhadap kualitas hidup dan produktivitas masyarakat (WHO, 2025).

Beban tersebut tercermin juga di tingkat lokal. Berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten penajam paser utara pada tahun 2024 jumlah kasus TB sebanyak 331 dengan jumlah pengobatan 184 orang jadi cakupan penemuan dan pengobatan kasus tb 72,51% (Dinas Kesehatan Kabupaten PPU, 2025). Capaian penanggulangan Tuberkulosis di Desa Girimukti pada periode Juli 2026 secara akumulatif masih berada di bawah target. Dari target penjaringan 260 terduga TB, baru terealisasi 56 orang (21,54%), sehingga menyisakan kesenjangan skrining sebesar 78,46% (204 orang). Rendahnya skrining pada penemuan kasus konfirmasi positif yang baru mencapai 10 kasus (20,83%) dari target 48 kasus. Tingginya proporsi kasus tersembunyi sebesar 79,17% (38 kasus) berpotensi menjadi sumber penularan aktif basil *Mycobacterium tuberculosis* secara berkelanjutan di masyarakat. Belum terdeteksinya seluruh penderita tuberkulosis menjadi bukti bahwa kesadaran masyarakat untuk memeriksakan gejalanya ke fasilitas kesehatan sangat penting sebagai upaya pencegahan penularan tuberkulosis.

Upaya pencegahan tuberkulosis oleh masyarakat dapat dipengaruhi salah satunya oleh tingkat pengetahuan masyarakat itu sendiri.

Pengetahuan masyarakat mengenai tuberkulosis merupakan salah satu aspek penting yang dapat memengaruhi upaya pencegahan dan penemuan kasus secara dini. Penelitian Dewi et al. (2016) menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai tuberkulosis masih terbatas, di mana dari 50 peserta yang diwawancarai hanya 2 orang yang mampu menyebutkan bahwa tuberkulosis disebabkan oleh kuman, sedangkan peserta lainnya masih memiliki pemahaman yang kurang tepat mengenai penyebab penyakit tersebut. Setelah dilakukan intervensi berbasis masyarakat, terjadi peningkatan pengetahuan mengenai penyebab dan gejala tuberkulosis serta peningkatan penemuan kasus secara dini (Dewi et al., 2016). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan dapat menjadi salah satu hambatan dalam terbentuknya perilaku pencegahan dan pencarian pelayanan kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati et al. (2024) yang menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan tuberkulosis yang lebih baik memiliki kemungkinan 5,129 kali lebih besar untuk menerapkan perilaku pencegahan TB yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan lebih rendah (OR = 5,129; 95% CI = 2,341–11,238; p < 0,001). Temuan tersebut memperlihatkan bahwa peningkatan pengetahuan mengenai gejala, penularan, pengobatan, dan pencegahan tuberkulosis merupakan bagian penting dalam mendorong terbentuknya perilaku pencegahan yang positif.

Oleh karena itu, diperlukan suatu upaya yang dapat meningkatkan pengetahuan sekaligus mendorong perubahan perilaku masyarakat, salah satunya melalui pendekatan edukasi kesehatan. Penelitian Agustine et al. (2025) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berbasis *Theory of Planned Behavior* yang diberikan kepada 50 responden dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan tuberkulosis secara signifikan pada kelompok intervensi (p = 0,000), sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan yang signifikan. Pendekatan tersebut menekankan bahwa perubahan perilaku dapat dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif, dan *perceived behavioral control*, sehingga edukasi kesehatan berbasis teori perubahan perilaku dapat menjadi strategi penting untuk menjembatani kesenjangan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam upaya pencegahan serta penemuan kasus tuberkulosis secara dini (Adiutama et al., 2021).

Pelaksanaan edukasi TB belum dilakukan secara khusus dan rutin pada kegiatan Posyandu Lansia di Desa Girimukti. Kegiatan Posyandu Lansia selama ini lebih banyak berfokus pada pemeriksaan kesehatan rutin, seperti pengukuran tekanan darah, berat badan, dan pemantauan kondisi kesehatan lansia, sementara edukasi mengenai penyakit menular, khususnya TB, belum menjadi bagian yang terintegrasi dalam kegiatan tersebut. Kondisi ini menjadi penting untuk diperhatikan mengingat kelompok lansia merupakan salah satu kelompok yang rentan

mengalami TB serta dapat mengalami keterlambatan dalam mengenali gejala dan mencari pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan suatu kegiatan edukasi yang dapat memanfaatkan kegiatan Posyandu Lansia sebagai salah satu media untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai TB. Berdasarkan permasalahan tersebut, dirancang program "GERTI SEHATI" (Gerakan Desa Girimukti untuk Sehatkan Rumah, Hambat Penularan, dan Tingkatkan Kesadaran terhadap TBC) sebagai bentuk intervensi edukasi berbasis komunitas yang dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan Posyandu Lansia di Desa Girimukti. Program ini diarahkan untuk memberikan edukasi mengenai pengenalan gejala TB, cara penularan, faktor risiko, pencegahan, serta pentingnya melakukan pemeriksaan secara dini apabila mengalami gejala yang mengarah pada TB. Pelaksanaan GERTI SEHATI diharapkan dapat memanfaatkan kegiatan Posyandu Lansia sebagai sarana yang lebih terintegrasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, sehingga dapat mendorong perilaku pencarian pelayanan kesehatan dan mendukung upaya penemuan kasus TB secara dini di Desa Girimukti.

2. METODE DAN PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada tanggal 7 Agustus 2026 di Posyandu Dewi Sinta, Desa Girimukti, Kabupaten Penajam Paser Utara, Kalimantan Timur, yang telah terintegrasi dengan Integrasi Layanan Primer (ILP). Kegiatan ini merupakan bagian dari program Kuliah Kerja Nyata (KKN) yang bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai Tuberkulosis (TBC) serta mendukung upaya deteksi dini TBC melalui skrining dan pemeriksaan dahak. Sasaran dalam kegiatan ini berjumlah 23 peserta, terdiri atas 8 laki-laki dan 15 perempuan. Sebelum kegiatan dilaksanakan, mahasiswa KKN melakukan koordinasi dengan kader Posyandu Dewi Sinta terkait sasaran, waktu, tempat, dan teknis pelaksanaan kegiatan. Koordinasi juga dilakukan dengan Puskesmas Petung untuk mendukung pelaksanaan skrining kesehatan dan pemeriksaan dahak bagi peserta yang memenuhi kriteria pemeriksaan.

Metode yang digunakan berupa penyuluhan interaktif mengenai Penyakit Tuberkulosis (TBC) menggunakan media seperti *powerpoint* (PPT), poster, dan *leaflet* yang diproyeksikan untuk memudahkan peserta untuk memahami materi yang disampaikan oleh para mahasiswa KKN. Materi yang disampaikan meliputi dari pengertian, cara penularan, gejala, faktor risiko, dampak, pencegahan, pengobatan TBC, serta kriteria penilaian rumah sehat. Pelaksanaan penyuluhan ini terdiri dari tiga tahapan kegiatan, yaitu tahap *pre-test*, tahap penyuluhan dan pemberian *leaflet* pada peserta posyandu, dan tahap *post-test*.

Pada tahap pertama, peserta diberikan *pre-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mengenai TBC sebelum menerima penyuluhan. Instrumen *pre-test* terdiri atas 10 soal pilihan ganda yang disusun berdasarkan materi yang akan disampaikan dalam kegiatan penyuluhan.

Tahap kedua berupa penyuluhan interaktif mengenai TBC dengan metode ceramah dan diskusi. Penyampaian materi menggunakan media berupa *PowerPoint* (PPT), poster, dan *leaflet* untuk mempermudah peserta memahami informasi yang diberikan setelah penyampaian materi, peserta diberikan kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi dengan pemegang program TBC pada Puskesmas Petung. *Leaflet* juga dibagikan kepada peserta sebagai media edukasi yang dapat dibaca kembali setelah kegiatan selesai.

Setelah sesi penyuluhan kegiatan dilanjutkan dengan tahap ketiga berupa pengisian *post-test* yang berisi 10 soal pilihan ganda serupa dengan *pre-test*. Sedangkan *Post-test* digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan peserta setelah menerima materi penyuluhan. Hasil *pre-test* dan *post-test* kemudian dibandingkan untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan peserta Posyandu Dewi Sinta mengenai Tuberkulosis (TBC) menggunakan Uji Wilcoxon dengan tingkat kemaknaan $p < 0{,}05$.

Selain kegiatan penyuluhan, dilakukan skrining kesehatan terkait TBC bekerja sama dengan Puskesmas Petung. Skrining dilakukan untuk mengidentifikasi peserta yang memiliki faktor risiko atau gejala yang mengarah pada TBC. Peserta yang mengalami gejala batuk dan/atau memiliki riwayat diabetes melitus diarahkan untuk menjalani pemeriksaan dahak sesuai hasil skrining. Pelaksanaan dan tindak lanjut pemeriksaan dahak dilakukan melalui kerja sama dengan petugas Puskesmas Petung.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan GERTI SEHATI dilaksanakan di Posyandu Dewi Sinta, Desa Girimukti, dengan melibatkan 23 peserta. Kegiatan ini diawali dengan pemberian *pre-test*, dilanjutkan dengan penyuluhan interaktif mengenai Tuberkulosis (TBC), serta pembagian media edukasi berupa leaflet, dan pada tahap terakhir pelaksanaan *post-test*, serta skrining TBC yang dilakukan melalui kerja sama dengan Puskesmas Petung. Penyuluhan disampaikan menggunakan media PowerPoint, poster, dan leaflet serta dilengkapi dengan sesi diskusi dan tanya jawab bersama pemegang program TBC Puskesmas Petung.

Kegiatan GERTI SEHATI merupakan salah satu bentuk upaya promotif dan preventif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat terhadap permasalahan kesehatan. Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan adalah penyuluhan kesehatan melalui penyampaian informasi yang sistematis

dan mudah dipahami sehingga masyarakat mampu mengenali penyakit, faktor risiko, cara penularan, serta tindakan pencegahannya. Pada kegiatan GERTI SEHATI, penyuluhan mengenai Tuberkulosis (TBC) dilaksanakan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai penyakit TBC sekaligus mendukung upaya deteksi dini melalui kegiatan skrining. Pendekatan tersebut sejalan dengan (Dwi Andriani et al., 2026) yang menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan melalui ceramah interaktif dengan dukungan media edukasi dapat meningkatkan pengetahuan peserta mengenai pencegahan TBC.



Gambar 1. Tahap Pelaksanaan penyuluhan mengenai Tuberkulosis (TBC)

Berdasarkan tabel 1 karakteristik peserta diperoleh informasi bahwa peserta yang mengikuti kegiatan penyuluhan mengenai Penyakit Tuberkulosis (TBC) yakni sebanyak 23 orang peserta dengan jenis kelamin laki- laki sebanyak 8 orang (34,8%), sedangkan responden perempuan sebanyak 15 orang (65,2%).

Tabel 1. Karakteristik Peserta Penyuluhan Gerti Sehati dan Pembagian Leaflet di Posyandu Dewi Sinta, Desa Girimukti, Kec. Penajam Paser Utara, Kab. Penajam Paser Utara

Karakteristik Responden	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	34.8
Perempuan	15	65.2
Total	23	100

Sumber: Data Primer, 2026

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan dengan rata-rata 86,95 menjadi 99,13, berdasarkan pada hasil UJİ WİLCOXON menunjukkan nilai signifikansi ($p < 0.001$) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya kegiatan penyuluhan mengenai Penyakit Tuberkulosis (TBC).

Tabel 2. Perbedaan Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukannya Penyuluhan

Skor Pengetahuan	n	Mean	Std. Deviation	p-value
Sebelum (*pre-test*)	23	86,95	10,632	0,001
Sesudah (*post-test*)	23	99,13	2,881	
UJI WILCOXON				

Sumber: Data Primer, 2026

Peningkatan skor pengetahuan setelah penyuluhan menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat menjadi salah satu pendekatan dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai Tuberkulosis (TBC). Hasil kegiatan GERTI SEHATI sejalan dengan kegiatan yang dilakukan oleh Dwi Andriani et al. (2026) pada remaja sekolah menengah. Penyuluhan dilakukan melalui ceramah interaktif yang didukung media *PowerPoint*, *leaflet*, dan video edukasi. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 65,4 sebelum penyuluhan menjadi 78,4 setelah penyuluhan, dengan Uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$). Kesamaan pendekatan berupa penggunaan metode ceramah interaktif dan berbagai media edukasi mendukung penggunaan metode dalam kegiatan penyuluhan GERTI SEHATI.

Hasil serupa juga dilaporkan oleh Nursafira et al. (2024) melalui kegiatan "Cegah TB dengan SERIBU" di Kabupaten Sleman. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 66,12 pada *pre-test* menjadi 78,71 pada *post-test*, dengan hasil Uji Wilcoxon yang menunjukkan perubahan bermakna setelah pemberian edukasi. Hasil tersebut memperkuat bahwa penyuluhan yang memadukan komunikasi langsung dan media edukasi dapat digunakan sebagai salah satu pendekatan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai TBC.

Peningkatan pengetahuan peserta dalam kegiatan GERTI SEHATI juga didukung oleh penggunaan beberapa media edukasi secara bersamaan. *PowerPoint* dan poster digunakan untuk membantu penyampaian informasi secara visual selama kegiatan berlangsung, sedangkan *leaflet* diberikan

sebagai media edukasi yang dapat dibaca kembali oleh peserta setelah kegiatan selesai. Menurut Ardayani et al. (2025) bahwa pendidikan kesehatan menggunaan *leaflet* memberikan perubahan pada tingkat pengetahuan dan sikap pasien TBC. Setelah mendapatkan edukasi menggunakan *leaflet*, sebagian besar peserta dalam penelitian berada pada kategori pengetahuan baik. *Leaflet* juga memiliki kelebihan berupa biaya yang relatif rendah, mudah dibawa dan dibagikan, serta dapat melengkapi konseling secara langsung karena dapat digunakan kembali sebagai sumber informasi.

Selain penggunaan media edukasi, penyuluhan dilakukan secara interaktif melalui sesi diskusi dan tanya jawab bersama pemegang program TBC Puskesmas Petung. Komunikasi dua arah memberikan kesempatan kepada peserta untuk memperoleh penjelasan lebih lanjut mengenai materi yang belum dipahami, termasuk tanda dan gejala TBC, cara penularan, pemeriksaan, pencegahan, dan pengobatan. Sehingga peserta tidak hanya menerima informasi secara satu arah, tetapi juga memiliki kesempatan untuk mengklarifikasi informasi yang berkaitan dengan TBC secara langsung kepada tenaga kesehatan.



Gambar 2. Tahap Pemberian Poster Kepada Ketua Kader Posyandu Dewi Sinta

Materi mengenai kriteria rumah sehat juga diberikan sebagai bagian dari edukasi pencegahan TBC. Pembahasan mengenai kondisi rumah penting diberikan karena pencegahan TBC tidak hanya berkaitan dengan perilaku individu, tetapi juga dengan kondisi lingkungan tempat tinggal. Nursafira et al. (2024) juga memasukkan aspek rumah sehat, seperti kepadatan hunian, ventilasi, dan pencahayaan, dalam kegiatan edukasi mengenai TBC. Pemberian materi melengkapi pemahaman peserta karena pencegahan TBC tidak hanya berkaitan dengan perilaku individu, tetapi juga perlu memperhatikan kondisi lingkungan tempat tinggal yang mendukung kesehatan.

Selain edukasi, kegiatan GERTI SEHATI didukung dengan skrining TBC berupa pemeriksaan dahak melalui kerja sama dengan Puskesmas Petung. Peserta yang mengalami gejala batuk dan/atau memiliki riwayat diabetes melitus diarahkan untuk mengikuti pemeriksaan lebih lanjut sesuai hasil skrining. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, tidak ditemukan peserta dengan hasil pemeriksaan positif TBC. Pelaksanaan antara edukasi dan skrining memberikan nilai tambah karena kegiatan tidak hanya berorientasi pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga mendukung identifikasi peserta yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

Pelaksanaan skrining memiliki keterkaitan dengan pendekatan *active case finding*, yaitu upaya proaktif untuk menemukan individu yang diduga menderita TBC tanpa hanya menunggu masyarakat datang mencari pelayanan kesehatan. (Coleman et al., 2024) menjelaskan bahwa *community-wide active case finding* berpotensi membantu menemukan kasus TBC yang belum terdiagnosis dan mempercepat akses terhadap pemeriksaan serta pengobatan.

Riwayat diabetes melitus (DM) turut diperhatikan sebagai salah satu faktor dalam proses skrining. (Nyirenda et al., 2022) menjelaskan bahwa individu dengan diabetes memiliki risiko lebih tinggi mengalami TBC aktif dibandingkan individu tanpa diabetes. Penelitian juga menunjukkan pentingnya integrasi pelayanan TBC dan DM dalam meningkatkan cakupan skrining.

Secara keseluruhan, kegiatan GERTI SEHATI menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah penyuluhan mengenai TBC. Kombinasi penyuluhan interaktif, penggunaan media edukasi, diskusi bersama tenaga kesehatan, serta skrining memberikan pendekatan yang mengintegrasikan aspek promotif, preventif, dan deteksi dini. Meskipun demikian, hasil *pre-test* dan *post-test* dalam GERTI SEHATI hanya menggambarkan perubahan pengetahuan jangka pendek karena pengukuran dilakukan segera setelah penyuluhan, sehingga perlu

evaluasi lanjutan apabila ingin menilai keberlanjutan pengetahuan maupun perubahan perilaku pencegahan TBC dalam jangka panjang.



Gambar 3. Tahap Dokumentasi Bersama Seluruh Kader Posyandu Dewi Sinta dan Pemegang Program Kerja TBC Puskesmas Petung

4. KESIMPULAN

Pelaksanaan program pengabdian masyarakat GERTI SEHATI di Posyandu Dewi Sinta, Desa Girimukti, telah membuktikan bahwa intervensi edukasi kesehatan melalui komunitas yang memadukan penyuluhan interaktig, penggunaan media visual (*powerpoint*, poster, dan *leaflet*), serta diskusi langsung degan tenaga kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai tuberkolosis (TBC). Hasil temuan ini secara langsung mendukung hipotesis kegiatan, yang ditunjukan oleh adanya peningkatan rata-rata skor pengetahuan peserta secara signifikan dari 86,95% pada *pre-test* menjadi 99,13% pada *post-test* ($p < 0{,}001$). Selain peningkatan pemahaman, pengintegrasian kegiatan edukasi dengan skrining kesehatan dan pemeriksaan dahak bagi peserta berisiko juga berhasil mengoptimalkan upaya promotif, preventif, serta deteksi dini tuberkolosis (TBC) di tingkat desa.

Ucapan Terima Kasih:
Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Girimukti. Ucapan terima kasih secara khusus disampaikan kepada:

1. Universitas Mulawarman, atas fasilitasi dan dukungan dalam penyelenggaraan kegiatan KKN;
2. Bapak Prof. Widi Sunaryo, S.P., M.Si., Ph.D., selaku Dosen Pembimbing Lapangan, atas arahan, bimbingan, dan pendampingan selama kegiatan;
3. Bapak Hendro Jatmiko Sormin, S.Si., M.Ling., selaku Kepala Desa Girimukti sekaligus Pembimbing Lapangan, atas arahan, koordinasi, dan dukungan selama kegiatan berlangsung;
4. Ibu Triesnawaty Hazairin, selaku Pembina Kader Posyandu Desa Girimukti, atas koordinasi dan fasilitasi kegiatan bersama para kader posyandu;
5. Puskesmas Kelurahan Petung, khususnya Bapak Said selaku Penanggung Jawab Program Tuberkulosis (TB), atas kerja sama dalam pelaksanaan skrining dan penyuluhan TBC pada kegiatan posyandu;
6. Ibu Sinta, selaku Koordinator Kader Posyandu, atas koordinasi dan kerja sama dalam penyelenggaraan kegiatan posyandu;
7. Ibu Sariah, selaku Ketua Kader Posyandu Dewi Sinta, atas fasilitasi dan keterlibatannya dalam kegiatan penyuluhan di Posyandu Dewi Sinta;
8. Seluruh kader Posyandu Dewi Sinta, atas partisipasi dan keterlibatannya dalam mendukung kegiatan penyuluhan; dan

Seluruh masyarakat Desa Girimukti, Kecamatan Penajam, Kabupaten Penajam Paser Utara, atas sambutan, partisipasi, dan penerimaan yang baik selama pelaksanaan kegiatan KKN.
Kontribusi Penulis: -

Sumber Pendanaan: -

Konflik Kepentingan: Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

REFERENSI

Adiutama, N. M., Fauzi, A. K., & Ellina, A. D. (2021). Intervensi edukasi berbasis Theory of Planned Behavior untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan, nutrisi, dan pencegahan penularan pada pasien tuberkulosis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan, 7*(1), 117–126. https://doi.org/10.33023/jikep.v7i1.724

Agustine, U., Santoso, S. D. R. P., Mugianti, S., Suprajitno, S., & Paju, W. (2025). Theory of Planned Behavior's method on knowledge and preventive behavior toward tuberculosis. *Jurnal Info Kesehatan, 23*(3), 420–427. https://doi.org/10.31965/infokes.Vol23.Iss3.1907

Ardayani, T., Sitorus, N., & Muwardi, R. M. (2025). The Effect of Health Education with Leaflet Media on Improving Knowledge and Attitude of Tb Patients at Rotinsulu Pulmonary Hospital, Bandung. *Indonesian Journal of Health Research and Development*, *3*(3), 127–133. https://doi.org/10.58723/ijhrd.v3i3.325

Coleman, M., Lowbridge, C., du Cros, P., & Marais, B. J. (2024). Community-Wide Active Case Finding for Tuberculosis: Time to Use the Evidence We Have. In *Tropical Medicine and Infectious Disease* (Vol. 9, Number 9). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). https://doi.org/10.3390/tropicalmed9090214

Dinas Kesehatan Kabupaten Penajam Paser Utara. (2025). *Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis di Kabupaten Penajam Paser Utara* [Kumpulan data]. Portal Satu Data Kabupaten Penajam Paser Utara. https://data.penajamkab.go.id/data/cakupan-penemuan-dan-pengobatan-kasus-tuberkulosis-di-kabupaten-penajam- paser-utara

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*, 740. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3448-4

Dwi Andriani, N., Budi S, R., Mahardika, A., Rochmawati, A. F., Studi, P., & Kesehatan, A. (2026). *Penyuluhan Kesehatan sebagai Strategi Efektif Pencegahan Tuberkulosis pada Remaja Sekolah Menengah*. *4*.

Nursafira, A., Laraswati, F., Untari, V. G. C. Y., Yasri, N. D., Syafi, H., Sugianto, S., & Puspita, S. F. (2024). Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat RT 03 Padukuhan Ngemplak Kembang Arum, Turi, Kabupaten Sleman melalui Kampanye "Cegah TB Dengan SERIBU." *JGEN : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(2), 383–390. https://doi.org/10.60126/jgen.v2i2.500

Nyirenda, J. L. Z., Wagner, D., Ngwira, B., & Lange, B. (2022). Bidirectional screening and treatment outcomes of diabetes mellitus (DM) and Tuberculosis (TB) patients in hospitals with measures to integrate care of DM and TB and those without integration measures in Malawi. *BMC Infectious Diseases*, *22*(1). https://doi.org/10.1186/s12879-021-07017-3

Rahmawati, A., Wulandari, S. M., Milanti, A., Efendi, F., Maryuni, M., Mutia, J., & Aprilia, N. R. (2024). Knowledge, perception, and stigma in the Jakarta community toward tuberculosis prevention. *The Indonesian Journal of Public Health, 19*(3), 453–465. https://doi.org/10.20473/ijph.v19i3.2024.453-465

World Health Organization. (2025). *Global tuberculosis report 2025*. World Health Organization. https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2025

This is an open access article which is publicly available on our journal's website under Institutional Repository at https://e-journals2.unmul.ac.id/index.php/pdkum/index