



PEMBERDAYAAN KADER KARANG TARUNA DALAM INVESTIGASI KONTAK ERAT TUBERKULOSIS UNTUK MENINGKATKAN DETEKSI KASUS DI KOTA BANDUNG

Capacity Building of Youth Organization Cadres in Tuberculosis Contact Investigation Implications for Case Detection in Bandung

Yani Triyani*, Lisa Adhia Garina, Rio Dananjaya, Wida Purbaningsih

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

Jalan Tamansari No. 22 Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat

*Alamat Korespondensi: ytriyani3008@gmail.com

(Tanggal Submission: 13 November 2025, Tanggal Accepted : 22 Mei 2026)



Kata Kunci :

*Investigasi
Kontak Erat TB,
Kader Karang
Taruna,
Pemberdayaan,
Tuberkulosis*

Abstrak :

Upaya peningkatan deteksi kasus Tuberkulosis (TB) di masyarakat perkotaan dan padat penduduk sangat diperlukan untuk menurunkan angka kejadian (TB) yang saat ini masih sangat tinggi. Inverstigasi kontak erat TB keluarga pasien TB merupakan salah satu upaya deteksi dini kasus TB, dan kelompok karang taruna merupakan salah satu kelompok masyarakat potensial dan belum diberdayakan dalam membantu peningkatan deteksi dini kasus TB. Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) melakukan pemberdayaan karang taruna melalui sosialisasi dan pendampingan program investigasi kontak erat TB kepada keluarga pasien TB berdasarkan temuan dari Puskesmas, fasilitas kesehatan lain dan temuan kader kesehatan di lapangan. Metode tahap awal pengukuran tingkat pengetahuan peserta mengisi kuesioner pre test dan post test saat sebelum dan sesudah pemaparan materi investigasi kontak erat TB. Selanjutnya pendampingan investigasi kontak erat keluarga pasien TB kepada karang taruna oleh tim pengabdian dengan kunjungan rumah. Hasil tahap awal, terjadi peningkatan pengetahuan para peserta dengan rata-rata nilai pre dan post test 68 dan 72 (minimal dan maksimal score 20 dan 100), dengan uji Paired t-test $p=0,085$. Tahap selanjutnya, hasil pendampingan investigasi kontak erat keluarga pasien TB selama Juni–September 2025 menemukan 3 orang terdiagnosis TB paru aktif baru dari penjarangan 4 keluarga pasien TB yang berjumlah 18 orang (17% kejadian TB paru baru). Hambatan yang ditemukan adalah warga masih merasa malu ketika dikunjungi untuk investigasi kontak erat TB dan kurang ada kesesuaian waktu karena masalah pekerjaan di luar rumah. Kesimpulan hasil pemberdayaan Kader karang taruna dalam pelaksanaan investigasi kontak erat TB berhasil meningkatkan pengetahuan dan temuan kasus TB baru.

Key word :	Abstract :
<p><i>Tuberculosis</i> <i>Close Contact</i> <i>Investigation,</i> <i>Youth</i> <i>Organization</i> <i>Cadres (Karang</i> <i>Taruna),</i> <i>Empowerment,</i> <i>Tuberculosis</i></p>	<p>Enhancing Tuberculosis (TB) detection in high-density urban areas remains essential to reduce persistently its high incidence rates. Contact investigation among household members of TB patients is a key strategy for early case detection. However, community-based resources-such as youth organizations (karang taruna) have not been optimally utilized yet. This study aimed to empower youth cadres through education and mentoring to support TB contact investigation. A pre–post intervention design was conducted to assess participants knowledge using structured questionnaires administered before and after educational sessions. Following the training, supervised mentoring was provided as participants performed household visits. These visits aimed to identify close contacts of TB patients based on reports from primary health centers, other healthcare facilities, and community health workers. The results demonstrated an increase in participants’ knowledge, with mean scores improving from 68 to 72 (range 20–100), with Paired t-test $p=0,085$. During June–September 2025 mentoring period, contact investigation activities led to the identification of three new active pulmonary TB cases among 18 screened individuals from four households, resulting in a detection rate of 17%. Several implementation challenges included community -level reluctance and stigma associated with TB-related home visits, as well as scheduling difficulties due to work commitments. In conclusion, empowering youth cadres in TB contact investigation improved knowledge and contributed to new case detection. This approach highlights the potential role of community-based youth organizations in strengthening TB control efforts in high-density urban settings.</p>

Panduan sitasi / citation guidance (APPA 7th edition) :

Triyani, Y., Garina, L. A., Dananjaya, R., & Purbaningsih, W. (2026). Pemberdayaan Kader Karang Taruna Dalam Investigasi Kontak Erat Tuberkulosis Untuk Meningkatkan Deteksi Kasus di Kota Bandung. *Jurnal Abdi Insani*, 13(5), 714-723. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v13i5.3541>

PENDAHULUAN

Estimasi kasus insiden Tuberkulosis (TB) di Indonesia pada tahun 2023 sekitar 1,09 juta, dengan kesenjangan besar dalam deteksi kasus, sehingga hanya sekitar 860.000–885.000 kasus yang dilaporkan pada tahun 2024, hal ini yang menjadikan Indonesia menjadi salah satu negara dengan beban tertinggi di dunia. Tingkat provinsi, Jawa Barat menyumbang jumlah kasus TB terbesar secara nasional, dengan estimasi lebih dari 230.000 kasus dan prevalensi sekitar 446 per 100.000 penduduk. Pada tingkat kota, khususnya di Bandung, beban yang tinggi ini ditemukan sekitar 13.678 kasus TB dilaporkan pada tahun 2024 dan pada tahun 2025 ditemukan peningkatan menjadi 18.846 kasus. Prevalensi TB di Bandung berkisar sekitar 540–550 per 100.000 penduduk, lebih tinggi dibandingkan rata-rata estimasi jumlah penduduk nasional. Temuan ini menunjukkan bahwa TB masih menjadi tantangan besar dalam kesehatan masyarakat, terutama di wilayah perkotaan dengan kepadatan penduduk tinggi, di mana kepadatan hunian dan kontak erat dalam rumah tangga mempermudah penularan penyakit. Oleh karena itu, penguatan strategi deteksi dini, termasuk penemuan kasus secara aktif dan investigasi kontak, sangat diperlukan untuk menurunkan beban TB di wilayah tersebut (Kemenkes RI, 2025).

Salah satu strategi penting dalam pengendalian TB adalah investigasi kontak, yaitu kegiatan penelusuran orang-orang yang memiliki riwayat kontak erat dengan pasien TB untuk mendeteksi infeksi laten atau penyakit aktif sejak dini (World Health Organization, 2018, 2020). *World Health Organization* (WHO) menekankan pentingnya pendekatan berbasis komunitas dalam upaya eliminasi TB, terutama di wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi dan interaksi sosial yang erat (World Health Organization, 2021).



Upaya menurunkan angka kejadian infeksi Tuberkulosis (TB) yang masih tinggi dengan melakukan investigasi kontak (IK) erat TB, perlu dilakukan di kelurahan Margasari Kota Bandung, karena berdasarkan hasil survei analisis situasi dan wawancara ditemukan informasi bahwa rukun warga (RW) 08, merupakan salah satu RW dari 21 RW di kelurahan Margasari kecamatan Buah Batu kota Bandung yang penduduknya sangat padat. Daerah ini memiliki 7 Rukun tetangga (RT) yang masing-masing memiliki 50 Kepala keluarga, yang, berada di perumahan perkotaan dengan akses jalan mudah dilalui kendaraan umum ataupun pribadi, yang berjarak 10,2 Km dari Fakultas kedokteran Unisba dengan jarak tempuh 28—31 menit dengan kendaraan roda 4 (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019). Penduduknya mempunyai kelompok usia produktif (15–44th) laki-laki dan perempuan masih menempati tempat tertinggi komposisi penduduk. Berdasar atas pengamatan data cakupan penemuan pasien baru penyakit menular terutama TB paru di UPTD Puskesmas Margahayu Raya masih belum sesuai target, termasuk RW 08 sebagai sasaran utama mengingat selain kepadatan penduduknya, rendahnya capaian pasien baru TB di daerah tersebut dapat dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan keluarga tentang kontak erat, dan alur pelaporan apabila ditemukan di lapangan yang belum tersosialisasikan (Vasiliiu *et al.*, 2021).

Mengacu kepada butir analisis situasi di atas, terdapat permasalahan mitra utama yang dapat dijadikan fokus pengabdian kepada masyarakat yang diusulkan di wilayah RW 08 kelurahan Margasari, yaitu: jumlah cakupan penemuan pasien baru TB aktif dan BTA positif masih rendah 52,6% dari $\geq 70\%$ (standar minimal program TB). Selain keluarga yang berperan dalam menemukan kasus baru pasien TB adalah kader posyandu yang bekerja sebagai garda terdepan di masyarakat yang harus peduli dan mengetahui kontak erat pasien TB (Badan Pusat Statistik Kota Bandung, 2016; Pemerintah Kabupaten Bandung, 2021). Berdasarkan kegiatan PkM sebelumnya, tim PkM FK UNISBA telah melakukan pendampingan kepada para kader posyandu, dan telah menghasilkan beberapa kontribusi dalam penemuan kasus baru TB di masyarakat (UPTD Puskesmas Margahayu Raya, 2022). Mengingat Karang Taruna memiliki peran yang sangat penting dalam masyarakat, terutama dalam pemberdayaan pemuda dan pengembangan komunitas. Karang Taruna adalah organisasi sosial yang umumnya diadakan di tingkat desa atau kelurahan, dan berfungsi sebagai wadah bagi pemuda untuk berkontribusi positif dalam kegiatan sosial, budaya, dan pembangunan. Beberapa peranan utama Karang Taruna, dapat memberikan kesempatan bagi pemuda untuk mengembangkan keterampilan kepemimpinan, mendorong pemuda untuk menjadi agen perubahan dengan mempromosikan nilai-nilai positif dan konstruktif, termasuk dalam kegiatan penyuluhan dan pendidikan Masyarakat. Karang Taruna sering terlibat dalam menyebarkan informasi di masyarakat (Chaw *et al.*, 2022; Riyanto, 2021). Pemuda Karang taruna di wilayah kecamatan Buah batu, walaupun belum berpengalaman dalam hal penjarangan TB, namun pernah terbukti mampu bekerja sama dalam penanggulangan narkoba, pada PkM sebelumnya dengan tim pengabdian pada tahun 2019, dengan latar belakang ini potensi yang sudah dimiliki oleh karang taruna, dengan pendampingan oleh tim PkM dan kader kesehatan yang sudah terlatih menjadi harapan untuk mampu diperdayakan dalam kegiatan investigasi kontak erat TB ini (Triyani *et al.*, 2022). Mengingat potensi kader Karang Taruna di daerah yang siap diberdayakan, tujuan kegiatan Pengabdian kepada masyarakat ini melakukan pemberdayaan melalui sosialisasi dan pendampingan Karang Taruna dalam program investigasi kontak erat TB dari keluarga pasien TB yang ditemukan di Puskesmas atau temuan kader kesehatan di lapangan, untuk menemukan kasus TB baru secara dini. Sehingga diharapkan dapat meningkatkan temuan kasus di wilayah RW 08.

Berdasarkan uraian di atas, ditemukan permasalahan mitra, solusi dan target luaran yang dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Permasalahan Mitra, Solusi dan Target Luaran

No.	Permasalahan Mitra	Solusi	Target Luaran
1.	Banyaknya keluarga pasien TB yang belum paham untuk melakukan pemeriksaan skrining sebagai kontak erat	Sosialisasi dengan bantuan Karang Taruna	Tersosialisasikannya kewajiban keluarga dengan pasien TB sebagai kontak erat untuk dilakukan pemeriksaan
2.	Kesadaran warga sekitar terhadap keluarga pasien TB belum peduli untuk menganjurkan pemeriksaan skrining TB	Melakukan sosialisasi dan Penyuluhan serta pendampingan cara pemeriksaan skrining TB ke puskesmas terdekat karena biaya gratis	Tersosialisasikannya alur skrining TB untuk keluarga pasien TB sebagai kontak erat
3.	Warga masih sulit untuk melakukan pemeriksaan skrining TB ke fasilitas kesehatan walaupun jarak tidak terlalu jauh	Melakukan sosialisasi skrining TB dengan bantuan Karang Taruna	Peningkatan pengetahuan warga dan berharap warga bersedia melakukan skrining TB sebagai Upaya penjarangan kasus TB

METODE KEGIATAN

Kegiatan PkM ini merupakan program pendanaan hibah internal tahun anggaran 2024–2025 Fakultas kedokteran Universitas Islam Bandung yang dilaksanakan pada bulan Juni hingga Oktober 2025. Lokasi kegiatan di RW 08 kelurahan Margasari Kota Bandung

Sasaran peserta kegiatan PkM ini adalah sejumlah 30 kader Karang Taruna di Kelurahan Margasari Kota Bandung, yang bersedia mengikuti kegiatan. Metode yang digunakan terdiri dari tahap awal sosialisasi oleh ketua pengabdian, dengan pemaparan materi serta simulasi alur pelaporan kontak erat TB. Sebelum pemaparan materi peserta mengisi kuesioner pre test dan sesudahnya peserta mengisi post test untuk pengukuran tingkat pengetahuan. Metode tahap lanjutan dengan pendampingan para peserta melakukan investigasi kontak erat pasien TB di lapangan sesuai petunjuk teknis Investigasi kontak Kemenkes (Surat Edaran HK.02.02/C/2175/2023) yaitu:

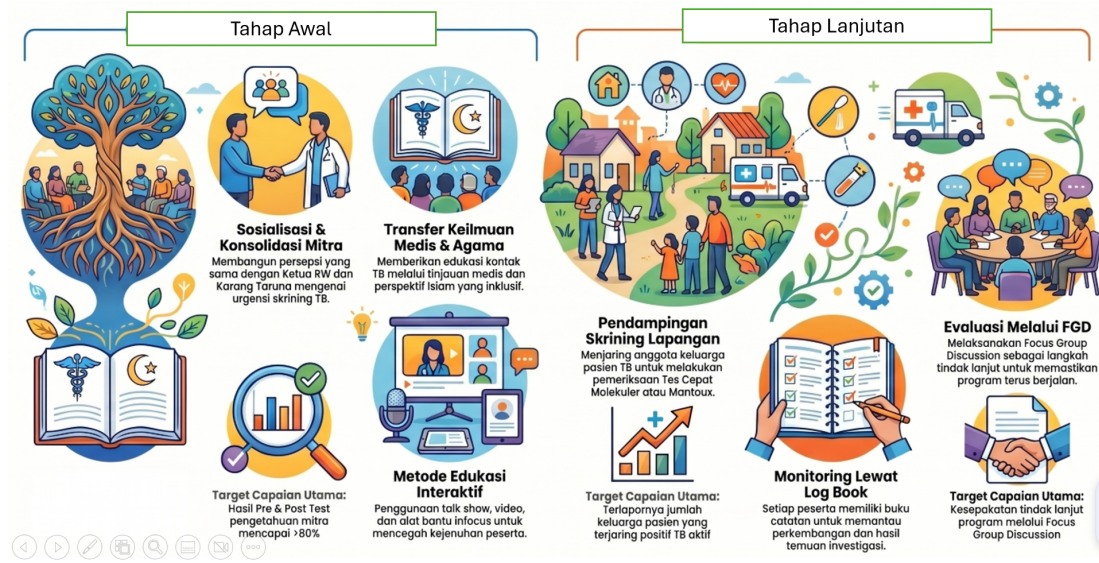
1. Tim melaksanakan kunjungan ke rumah kasus indeks atau lokasi kontak untuk melakukan skrining.
2. Skrining meliputi: wawancara gejala (batuk >2-3 minggu, demam, keringat malam, berat badan turun, dll), faktor risiko, riwayat kontak, kondisi lingkungan rumah (ventilasi, kepadatan).
3. Untuk anak < 5 tahun yang kontak erat dengan kasus indeks, menjadi prioritas karena risiko sakit berat tinggi.
4. Hasil skrining, jika ada gejala atau faktor risiko tinggi dirujuk ke Puskesmas Margahayu Raya untuk dilakukan tes cepat molekuler dahak untuk dewasa (≥ 18 th) dan tes Mantoux untuk anak-anak (<18 th) serta RS Al Islam Bandung untuk pemeriksaan thoraks foto.

Pelaksanaan PkM dilaksanakan menggunakan metode pelibatan peserta kader karang taruna secara aktif, dan secara komprehensif dapat dilihat pada Tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Uraian Metode Pelaksanaan PkM

No	Kegiatan	Aktivitas dan Metode Pelaksanaan	Target Capaian PkM
1	Sosialisasi	Konsolidasi dengan RW dan Ketua Karang Taruna RW 08	Mitra berperan aktif bersama tim PkM dalam penyamaan persepsi program PkM yang akan dilaksanakan dalam waktu 6 bulan

No	Kegiatan	Aktivitas dan Metode Pelaksanaan	Target Capaian PkM
		<p>Metode Tahap awal Sosialisasi tentang definisi, kegunaan skrining TB dan alur pemeriksaan kontak erat</p> <p>Metode sosialisasi, melalui penyuluhan dan transfer keilmuan sederhana baik secara ilmu kedokteran medis dan tinjauan Islam tentang pentingnya memahami kontak erat TB</p>	<p>Bertujuan mensosialisasikan tentang kontak erat TB, penjarangan kasus TB dengan skrining kontak erat dan pelaporan.</p> <p>Dilakukan pengisian pre test sebelum dimulai kegiatan dan post test (setelah kegiatan) dengan hasil yg diharapkan >80%.</p>
2	Pendampingan	Metode tahap lanjutan pendampingan penjarangan warga dengan mengajak pemeriksaan skrining TB buat keluarga pasien TB	<p>Karang taruna mengenal dan memiliki keilmuan tentang kontak erat dan pentingnya skrining warga dengan keluarga yang mengidap penyakit TB</p> <p>supaya warga yang mempunyai keluarga dengan pasien TB mau dilakukan pemeriksaan skrining dan mengetahui alur pemeriksaannya</p>
3	Penerapan Teknologi	<p>Metode tahap awal dan lanjutan, dalam hal penyampaian materi dengan cara <i>talk show</i>, dialog interaktif menggunakan alat bantu infocus, penayangan video/ film tentang pelaksanaan cara skrining kontak erat TB</p> <p>Di awal dan akhir kegiatan pre dan post test dengan metode yang dapat dipahami oleh mitra</p>	Diharapkan tokoh masyarakat mendapatkan transfer ilmu yang terkini dan tidak menjemukan
4	Pendampingan dan evaluasi	<p>Pendampingan dan evaluasi setelah pelaksanaan pelatihan, memberi kesempatan kepada karang taruna untuk diskusi interaktif dari kegiatan yang telah dilakukan</p> <p>Setiap peserta memiliki log book sebagai monitoring evaluasi</p>	<p>Dilaporkan hasil temuan investigasi kontak, berupa jumlah anggota keluarga pasien TB yang terjaring positif TB paru aktif dengan tes cepat molekuler untuk dewasa/ thoraks foto dan tes Mantoux untuk anak-anak.</p> <p>Mitra berperan aktif bersama tim PkM dalam penyamaan persepsi program PkM yang akan dilaksanakan selama 6 bulan</p>
5	Keberlanjutan Program	<i>Focus Group Discussion</i> sebagai tindak lanjut hasil evaluasi	Mitra berperan aktif bersama tim PkM dalam tindak lanjut hasil seluruh kegiatan yang dilaksanakan.



Gambar 1. Skematik Alur Metode Pelaksanaan PkM

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PkM diawali dengan persiapan dan konsolidasi tim dengan mitra dilakukan sejak bulan Mei 2024. Pembukaan PkM secara resmi dilakukan pada tanggal 19 Juni 2025 yang dihadiri oleh dokter kepala Puskesmas, Ibu tim penggerak PKK RW 08 kelurahan Margasari, juga para kader Karang Taruna dan Posyandu sebanyak 32 orang. Materi yang diberikan di awal pembukaan selain sambutan adalah pemaparan materi pendahuluan oleh kepala Puskesmas, tentang transformasi pelayanan kesehatan primer yang dikenal dengan integrasi layanan primer, juga tentang pentingnya mendukung program Investigasi kontak Tuberkulosis yang dibawakan oleh ketua pengabdian. Materi yang diberikan pada tahap awal pelaksanaan metode kegiatan PkM adalah sosialisasi menjelaskan tentang definisi, kegunaan skrining TB dan alur pemeriksaan kontak erat TB. Materi lain yang disampaikan pada kegiatan sosialisasi adalah melakukan penyuluhan dan transfer keilmuan sederhana baik secara ilmu kedokteran medis dan tinjauan Islam tentang pentingnya memahami pemeliharaan kesehatan tubuh dan pentingnya pencegahan penyakit TB sehingga perlu diketahui dan dilakukan penjarangan kontak erat TB bagi keluarga pasien TB yang ditemukan di Puskesmas ataupun ditemukan oleh kader kesehatan termasuk Karang Taruna di lapangan.

Kegiatan pembukaan diisi juga dengan sosialisasi rencana secara keseluruhan tahapan kegiatan yang akan dilaksanakan selama periode PkM (4 bulan), dan penyampaian beberapa materi sebagai pembekalan kepada para kader karang taruna. Selanjutnya pembuatan daftar warga yang terdiagnosis TB di RW 08, rencana kunjungan ke Posyandu dan kunjungan ke rumah pasien sebagai kontak erat untuk dimotivasi melakukan skrining TB.

Pada tahap awal kegiatan sosialisasi dilakukan juga penyebaran kuesioner pre test sebelum pemaparan seluruh materi dan post test setelah pemaparan seluruh materi sosialisasi. Pada kegiatan pembukaan PkM dihadiri kepala Puskesmas sebagai pembina posyandu memberikan arahan juga tentang materi Posyandu integrasi layanan primer yang berbeda dengan layanan posyandu terdahulu, hal ini baru dicanangkan secara bertahap di Puskesmas wilayahnya, yang dapat dilihat pada Gambar 2 dan 3.



Gambar 2. Kegiatan Pembukaan PKM



Gambar 3. Kepala Puskesmas sedang Memberikan Arahan

Hasil Pelaksanaan Kegiatan Tahap Awal

Pada kegiatan tahap awal, antusiasme para peserta terlihat dengan seluruh peserta mengikuti pre dan post test sebelum dan setelah pemaparan seluruh materi dengan semangat, sejumlah 30 orang.

Adapun sebaran seluruh responden dan nilai pre dan post test pada kegiatan tahap awal PKM tahap awal dapat dilihat pada Tabel 3, sebagai berikut:

Tabel 3. Sebaran Responden dan Nilai Pre dan Post Test Kegiatan Tahap Awal PKM

Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah Responden (orang)	%	Rata-rata Pre-Test	Rata-rata Post-Test	Rata-rata Peningkatan
21–25	8	27	64	71	7
26–30	7	23	73	69	-4
31–35	13	43	66	74	8
36–40	2	7	75	75	0
	30	100	68	72	4
Jenis Kelamin					
Perempuan	29	97	68	73	5
Laki-laki	1	3	80	80	0
	30	100			

Setelah dilakukan analisis hasil pre dan post tes kegiatan sosialisasi investigasi kontak erat TB, terjadi peningkatan pengetahuan para peserta yang dapat dilihat dari rata-rata nilai pre test dan post test 68 dan 72 dengan nilai minimal score 20 dan maksimal score 100.

Berdasarkan kelompok umur, ditemukan kelompok yang paling banyak (13 orang) adalah usia 31–35 tahun. Kelompok ini menunjukkan peningkatan rata-rata tertinggi, yaitu 8 poin. Hal ini mengindikasikan bahwa materi atau metode yang diberikan sangat cocok dan relevan dengan kelompok usia ini. Efektivitas pada kelompok usia muda (21–25 Tahun), juga menunjukkan respons yang sangat baik dengan kenaikan rata-rata 7 poin. Nilai awal (Pre-Test) yang terendah dibanding kelompok lain, adalah kelompok usia 26–30 tahun, kelompok ini mengalami penurunan rata-rata (-4 poin) pada hasil post test. Hal ini memerlukan evaluasi, terhadap beberapa faktor gangguan tertentu pada peserta di rentang usia ini, baik dari segi materi, durasi penyampaian atau metode penyampaian. Sedangkan pada usia 36–40 tahun, hasil nilai pre dan post test cenderung stabil. Meski nilai mereka di atas rata-rata, tidak ada perubahan antara hasil sebelum dan sesudah (rata-rata peningkatan 0), kondisi temuan di lapangan seperti ini sesuai dengan hasil penelitian (Sulistiyanto *et al.*, 2023), yang menjelaskan bahwa faktor umur menjadi salah satu faktor yang berperan secara signifikan dalam kegiatan penyampaian materi untuk peningkatan pengetahuan kader dalam masalah kesehatan.

Berdasarkan analisis jenis kelamin, mayoritas peserta adalah perempuan (97%), sedangkan laki-laki hanya 3%, sehingga perbandingan antar gender tidak dapat dilakukan secara optimal. Secara umum, terjadi peningkatan nilai pada sebagian besar peserta, terutama pada kelompok dengan nilai pre-test rendah. Namun, masih terdapat beberapa peserta yang mengalami penurunan nilai, yang menunjukkan perlunya evaluasi terhadap efektivitas metode penyampaian materi. Tidak ditemukan perbedaan yang dapat disimpulkan berdasarkan jenis kelamin karena distribusi sampel yang tidak seimbang

Hasil analisis menggunakan uji *Paired t-test* menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata dari pre-test ke post-test sebesar 4 poin, namun peningkatan tersebut tidak bermakna secara statistik ($p = 0,085$), meskipun menunjukkan kecenderungan peningkatan pengetahuan, wawasan dan pemahaman peserta mengenai definisi TB, pentingnya investigasi kontak, serta alur pelaporan dan rujukan kasus, namun peningkatan nilai rata-rata perbedaan pre dan post test tersebut tidak sampai bermakna secara statistik ($p \geq 0,05$).

Hasil Pelaksanaan Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan dengan pendampingan investigasi kontak erat pada pasien yang terdiagnosis TB baru, dari 4 keluarga pasien TB yang didatangi yang berjumlah 18 orang, ditemukan angka kejadian kasus TB aktif 16,7% (3 orang terdiagnosis TB paru aktif baru, dengan 1 orang foto thoraks positif TB paru aktif dan 2 orang dengan tes Mantoux positif), hal ini dapat dilihat pada Tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4. Karakteristik Warga Hasil Investigasi Kontak Erat TB

Umur (tahun)	Kasus TB (orang)	%	Kasus Non TB (orang)	%	Total	%
0–5			2	11	2	11
06–12	1	6	2	11	3	17
13–17			6	33	6	33
18–55	1	6	4	22	5	28
>55	1	6	1	6	2	11
Total	3	17	15	83	18	100
Jenis Kelamin						
Perempuan	3	17	7	39	10	56
Laki-laki			8	44	8	44
Total	3	17	15	83	18	100

Penemuan kasus dengan menggunakan pedoman Kemenkes, dan ditemukan dengan thoraks foto positif TB Paru aktif untuk 2 orang warga yang berumur dewasa dan 1 orang positif tes Mantoux untuk warga yang berumur 12 tahun, yang hasilnya dapat dilihat pada Gambar 4 sebagai berikut:



Gambar 4. Hasil Tes Mantoux Salah seorang Warga Hasil Investigasi Kontak Erat TB

Pada kunjungan keluarga kasus yang terdiagnosis TB baru ini, memerlukan upaya dan kesabaran yang tinggi, sehubungan kesesuaian waktu dikunjungi oleh pengabdian dan kader Karang Taruna yang tidak mudah, memerlukan beberapa kali konfirmasi dan kesulitan mencari waktu luang. Hal ini menunjukkan bahwa peran kader Karang Taruna dalam kegiatan investigasi memerlukan motivasi yang tinggi untuk menuju hasil yang diharapkan. Masalah-masalah yang didapatkan saat penjarangan mengunjungi rumah keluarga pasien TB, dalam pelaksanaan program investigasi kontak, sama seperti kegiatan PKM yang sebelumnya pernah dilakukan oleh kader kesehatan di lingkungan kelurahan Margasari kecamatan Buah batu antara lain: masih banyak anggota keluarga pasien TB paru yang menganggap bahwa penyakit TB merupakan aib keluarga (Triyani *et al.*, 2024) dan hal ini berdampak kepada sulitnya anggota keluarga dalam menerima kunjungan rumah para kader Karang Taruna untuk melakukan investigasi kontak TB.



Gambar 5. Foto Bersama Pada Kegiatan Pendampingan Investigasi Kontak Erat TB di Lapangan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pemberdayaan kader Karang Taruna dan Posyandu, efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang investigasi kontak TB. Walaupun peningkatan skor tergolong sedang, antusiasme dan partisipasi aktif peserta menunjukkan potensi besar untuk kolaborasi jangka panjang antara puskesmas dan masyarakat. Penelitian WHO dan studi lokal menunjukkan bahwa pelibatan masyarakat mempercepat penemuan kasus TB baru dan meningkatkan keberhasilan pengobatan (Vasiliu *et al.*, 2021; World Health Organization, 2020, 2021).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil pemberdayaan Kader karang taruna dalam pelaksanaan investigasi kontak erat TB berhasil meningkatkan pengetahuan meskipun belum bermakna secara signifikan ($p=0,085$) dan berhasil mendapatkan temuan kasus TB baru 17%.

Saran pemberdayaan kader karang taruna dilanjutkan dengan jumlah yang lebih banyak dan kegiatan yang berkesinambungan serta mandiri, tidak hanya dalam kegiatan PkM.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung selaku penyandang dana seluruh kegiatan PkM melalui program Hibah Internal Tahun ajaran 2024–2025 Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat. Kepala RW 08 Kelurahan Margasari Kecamatan Buah Batu Kota Bandung selaku mitra, Kepala Puskesmas Sekejati dan Margahayu Raya dalam dukungannya sehingga kegiatan dapat dilaksanakan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kota Bandung. (2016). *Profil Kelurahan Margasari, Kecamatan BUah Batu Kota Bandung*. bandungkota.bps.go.id.
- Chaw, L., Abdul Hamid, R., Koh, K. S., & Thu, K. (2022). Contact Investigation of Tuberculosis in Brunei Darussalam: Evaluation and Risk Factor Analysis. *BMJ Open Respiratory Research*, 9(1), e001224. <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2022-001224>
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2019). *Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien TBC Bagi Petugas Kesehatan Dan Kader* (1st ed.). Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Pemerintah Kota Bandung. (2025). *RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) Kabupaten Bandung*. jabarprov.go.id.
- Riyanto, A. (2021). Hubungan Kontak Erat dan Kapasitas Rumah dengan Terjadinya Tuberkulosis Paru Di Cimahi Selatan. *HEARTY*, 9(2), 86. <https://doi.org/10.32832/hearty.v9i2.5529>
- Sulistiyanto, A. D., Jauhar, M., Lestari, D. T., Rahmawati, A. M., Suwandi, E. W., Kartikasari, F., & Pusparatri, E. (2023). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keterampilan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini Sunting Berbasis Masyarakat pada KADER Kesehatan Nano Ranking Found for “Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.” *Researchgate.Net*, 14(2).
- Triyani, Y., Achmad, S., & Ekowati, R. R. (2024). Pendampingan Kader Posyandu pada Pelaksanaan Program Investigasi Kontak Erat Pasien Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Margahayu Raya Kota Bandung. *Bangun Desa: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1). [https://doi.org/10.21927/jbd.2024.3\(1\).29-34](https://doi.org/10.21927/jbd.2024.3(1).29-34)
- Triyani, Y., Muflihah, H., Putri, M., & Maharani, W. (2022). Partisipasi dan Pengetahuan Pemuda Kecamatan Buah Batu terhadap Dampak Narkoba. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian*, 10(2).
- UPTD Puskesmas Margahayu Raya. (2022). *Profil Puskesmas Margahayu Raya Tahun 2022*.
- Vasiliu, A., Eymard-Duvernay, S., Tchounga, B., Atwine, D., de Carvalho, E., Ouedraogo, S., Kakinda, M., Tchendjou, P., Turyahabwe, S., Kuate, A. K., Tiendrebeogo, G., Dodd, P. J., Graham, S. M., Cohn, J., Casenghi, M., & Bonnet, M. (2021). Community Intervention for Child Tuberculosis Active Contact Investigation and Management: Study Protocol for a Parallel Cluster Randomized Controlled Trial. *Trials*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05124-9>
- World Health Organization. (2018). *Latent Tuberculosis Infection: Updated and Consolidated Guidelines for Programmatic Management*. Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550239>.
- World Health Organization. (2020). *Consolidated Guidelines on Tuberculosis: Module 5 — Management of Tuberculosis Infection*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240046764>.
- World Health Organization. (2021). *Guidelines on Tuberculosis Contact Investigation and Preventive Therapy*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096196>.