



Skrining Penyakit TBC Metoda Ketuk Pintu (*Knocking Door*)

R.Firwandri Marza¹, Erik Zikof², Deharnita³

¹Poltekkes Kemenkes Padang

Email korespondensi: firwandri@gmail.com



History Artikel Received: 5-2-2026; Accepted: 15-2-2026 Published: 28-2-2026 Kata kunci : Tuberkulosis ; Skrining Ketuk Pintu; Deteksi Dini Berbasis Masyarakat	ABSTRAK Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, termasuk di Kota Solok. Rendahnya penemuan kasus secara aktif menyebabkan banyak penderita tidak terdeteksi dan berpotensi menularkan penyakit di lingkungan keluarga. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan meningkatkan deteksi dini TBC melalui skrining metode ketuk pintu (<i>knocking door</i>) yang memungkinkan tenaga kesehatan menjangkau langsung rumah tangga berisiko. Metode pelaksanaan meliputi pendataan rumah tangga, wawancara gejala menggunakan instrumen standar, identifikasi riwayat kontak serumah, penilaian faktor risiko lingkungan, serta pengumpulan sputum pada individu terindikasi. Kegiatan dilaksanakan di Kelurahan Koto Panjang, Kota Solok, dengan melibatkan puskesmas, kader, dan mahasiswa. Hasil kegiatan menunjukkan sebanyak 209 kepala keluarga berhasil disaring dan 32 pot sputum diperiksa di laboratorium puskesmas. Pemeriksaan menemukan satu kasus positif TBC paru dan 31 suspek yang dirujuk untuk pemeriksaan lanjutan. Kegiatan ini disimpulkan efektif meningkatkan cakupan deteksi dini TBC serta memperkuat edukasi dan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan TBC.
Keywords: <i>Tuberculosis ; Door-to-Door Screening; Community-Based Early Detection</i>	ABSTRACT <i>Tuberculosis (TB) remains a significant public health problem in Indonesia, including Solok City. Low levels of active case detection result in many cases remaining undiagnosed and potentially transmitting the disease within households. This community service program aimed to improve early TB detection through door-to-door screening (knocking door method), enabling health workers to directly reach at-risk households. The program involved household data collection, symptom-based interviews using standardized instruments, identification of household contact history, assessment of environmental risk factors, and sputum collection from suspected individuals. The activity was conducted in Koto Panjang Village, Solok City, in collaboration with the community health center, health cadres, and students. The results showed that 209 households were successfully screened and 32 sputum samples were examined at the health center laboratory. One positive pulmonary TB case was identified and promptly referred for treatment, while 31 suspected cases were referred for further diagnostic examination. In conclusion, the door-to-door screening approach effectively increased early TB detection coverage and enhanced community awareness and education regarding TB prevention.</i>



©2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat terbesar di Indonesia dan termasuk dalam tiga negara dengan beban TBC tertinggi di dunia. Estimasi studi inventori TB nasional tahun 2023 menunjukkan bahwa Indonesia memiliki sekitar 1,06–1,08 juta kasus baru TBC setiap tahun, dengan angka insiden mencapai 388 per 100.000 penduduk (WHO 2024). Angka ini menegaskan bahwa penularan TBC masih berlangsung aktif di tingkat komunitas dan belum menunjukkan kecenderungan penurunan yang signifikan.

Tingkat penemuan kasus (*case detection rate*) juga belum mencapai target eliminasi. Pada tahun 2024, Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa baru 81% dari estimasi kasus yang berhasil ditemukan melalui sistem pelayanan kesehatan (Kemenkes RI 2024). Masih terdapat kesenjangan antara estimasi kasus dan kasus yang tercatat, yang disebabkan oleh under-reporting dari fasilitas kesehatan serta under-diagnosis pada kelompok masyarakat yang kurang mengakses layanan (WHO 2025). Kondisi ini mengindikasikan bahwa sebagian penderita TBC tidak mendapatkan diagnosis atau pengobatan yang memadai, sehingga berpotensi tetap menjadi sumber penularan di lingkungan tempat tinggalnya.

Kesenjangan deteksi ini membuat strategi skrining aktif berbasis masyarakat menjadi semakin penting. Berbagai model intervensi berbasis komunitas, termasuk kunjungan rumah (*door-to-door/knocking door*), telah terbukti mampu meningkatkan penemuan kasus lebih awal dan menjangkau kelompok yang berisiko tetapi jarang berkunjung ke fasilitas kesehatan (Tangerang TB Innovation 2023). Pendekatan ini sejalan dengan strategi WHO yang menekankan pentingnya active case finding untuk mempercepat eliminasi TBC, khususnya di wilayah dengan insiden tinggi.

Kelurahan Koto Panjang wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok termasuk area yang memiliki karakteristik padat penduduk, interaksi antar rumah tangga yang tinggi, serta mobilitas harian yang berpotensi meningkatkan risiko paparan TBC. Kondisi lingkungan dan sosial seperti hunian padat, ventilasi kurang baik, serta kebiasaan tidak memeriksakan diri saat bergejala merupakan faktor yang dapat memperkuat rantai penularan (Kemenkes RI 2023). Selain itu, puskesmas setempat masih menghadapi tantangan dalam menjangkau keluarga berisiko, terutama mereka yang tidak melapor atau tidak mencari layanan saat mengalami batuk lebih dari dua minggu. Dalam konteks tersebut, Program Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) Dosen Politektik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang melalui Skrining Penyakit TBC dengan pendekatan Ketuk Pintu (*Knocking Door*) menjadi sangat relevan. Strategi ini memungkinkan pengumpulan data langsung di rumah tangga, edukasi personal kepada keluarga, serta pengambilan spesimen sputum bagi individu yang menunjukkan gejala. Selain mempercepat deteksi kasus, kegiatan ini juga memperkuat jejaring kerja antara tenaga kesehatan, kader, mahasiswa kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang, dan masyarakat Kelurahan Koto Panjang sebagai bagian dari pemberdayaan kesehatan komunitas.

Pelaksanaan PKM ini diharapkan mampu berkontribusi pada peningkatan cakupan penemuan kasus TBC, mendukung sistem surveilans Puskesmas Tanjung Paku, serta memberikan model intervensi berbasis komunitas yang dapat direplikasi di wilayah lain. Selain itu, kegiatan ini dapat menjadi pendekatan strategis dalam memperkuat deteksi dini dan mencegah penularan pada kelompok rawan, sebagai bagian dari upaya menuju eliminasi TBC di tingkat lokal dan nasional.

METODE

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini dilaksanakan di Kelurahan Koto Panjang, Kota Solok, dengan mitra utama Puskesmas Tanjung Paku. Program berlangsung selama empat bulan, yaitu dari Juli hingga Oktober 2025. Metode yang digunakan berupa skrining aktif Tuberkulosis (TBC) berbasis komunitas melalui pendekatan ketuk pintu (*knocking door*), yang memungkinkan tenaga kesehatan menjangkau langsung rumah tangga berisiko. Setiap rumah tangga dikunjungi untuk dilakukan pendataan, wawancara gejala TBC menggunakan formulir standar program nasional, identifikasi riwayat kontak serumah, serta penilaian faktor risiko lingkungan.

Individu yang memenuhi kriteria suspek TBC diberikan edukasi kesehatan dan difasilitasi pengambilan sampel dahak (*sputum*) untuk pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Tanjung Paku menggunakan pemeriksaan mikroskopis atau Tes Cepat Molekuler (TCM). Kegiatan ini melibatkan tenaga kesehatan puskesmas, kader kesehatan, serta mahasiswa yang berperan dalam pelaksanaan skrining, pengumpulan data, edukasi, dan pendampingan masyarakat. Monitoring dilakukan secara berkala untuk menilai cakupan rumah tangga yang disaring, jumlah *sputum* terkumpul, serta hasil pemeriksaan, sedangkan evaluasi akhir dilakukan untuk menilai efektivitas pendekatan ketuk pintu dalam meningkatkan deteksi dini kasus TBC.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan skrining penyakit Tuberkulosis (TB) melalui pendekatan *ketuk pintu* di Kelurahan di Kelurahan Koto Panjang wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok menghasilkan capaian yang menunjukkan keberhasilan intervensi berbasis keluarga. Pendekatan ini sejalan dengan anjuran program nasional yang menekankan penemuan kasus aktif di masyarakat (*Kemenkes 2024*).

1. Tahap Pendataan dan Penjajakan Awal

Pada tahap awal, tim melakukan pemetaan wilayah dan pendataan kepala keluarga yang berisiko. Informasi awal disediakan oleh Puskesmas Tanjung Paku dan diverifikasi melalui kunjungan lapangan. Pendekatan ini penting karena data rumah tangga sering kali tidak menggambarkan secara akurat kondisi kesehatan aktual masyarakat (*WHO 2024*). Dari proses ini teridentifikasi kelompok keluarga yang masuk kategori berisiko sehingga menjadi sasaran utama skrining.



Gambar 1. Ketua PKM Poltekkes Kemenkes Padang meminta izin kepada Pimpinan Puskesmas Tanjung Paku

2. Tahap Kunjungan Rumah dan Edukasi

Kegiatan *knocking door* dilaksanakan melalui kunjungan rumah ke rumah di Kelurahan Koto Panjang wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok dengan metode komunikasi interpersonal. Tim memberikan penjelasan mengenai gejala TB,

mekanisme penularan, dan pentingnya pemeriksaan sputum. Edukasi langsung seperti ini terbukti lebih efektif dalam memengaruhi perilaku kesehatan dibanding penyuluhan massal (Suryani & Putra 2021). Masyarakat menunjukkan respons positif, yang tercermin dari tingginya partisipasi dalam proses skrining.



Gambar 2. Petugas melakukan kunjungan rumah dan edukasi

3. Tahap Skrining dan Pengumpulan Sampel

Dari hasil kunjungan ke seluruh rumah sasaran di di Kelurahan Koto Panjang wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok, sebanyak 209 kepala keluarga berisiko berhasil disaring. Angka ini menunjukkan cakupan yang luas serta efektivitas mobilisasi kader dan mahasiswa dalam pelaksanaan skrining. Selanjutnya, dilakukan pengumpulan dahak bagi individu yang menunjukkan gejala batuk produktif atau riwayat kontak erat. Total 32 pot sputum berhasil dikumpulkan dan dikirim ke laboratorium Puskesmas Tanjung Paku.

Jumlah sampel tersebut menunjukkan adanya kesadaran masyarakat untuk menjalani pemeriksaan dan sekaligus menggambarkan tingkat kewaspadaan masyarakat terhadap TB. Pengumpulan sampel merupakan tahapan kunci karena diagnosis TB di Indonesia masih sangat bergantung pada pemeriksaan dahak (Kemenkes 2023).



Gambar 3. Petugas sedang melakukan Skrining dan Pengumpulan Sampel

4. Tahap Pemeriksaan dan Identifikasi Kasus

Hasil pemeriksaan laboratorium menemukan 1 kasus positif TB Paru dan 31 suspek TB yang akan ditindaklanjuti sesuai prosedur layanan kesehatan. Temuan satu kasus positif dari 32 sampel menunjukkan bahwa pendekatan skrining berbasis keluarga mampu menjangkau penderita yang sebelumnya tidak terdeteksi. Keberadaan 31 suspek juga menunjukkan perlunya tindak lanjut diagnostik yang lebih mendalam untuk memastikan status kesehatan masing-masing individu.

Temuan ini sejalan dengan gambaran nasional bahwa sebagian besar kasus TB berada di komunitas dan belum tercakup dalam sistem pelaporan rutin (*WHO 2024*). Oleh karena itu, metode penemuan kasus aktif seperti kegiatan ini sangat relevan dalam mempercepat eliminasi TB.



Gambar 4. Pemeriksaan dan Identifikasi Kasus

5. Tahap Tindak Lanjut dan Rekomendasi Layanan

Kasus positif yang ditemukan langsung dirujuk untuk memulai pengobatan sesuai standar. Sementara itu, 31 suspek dijadwalkan menjalani pemeriksaan tambahan melalui layanan TB di di Kelurahan Koto Panjang wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok. Pola tindak lanjut ini penting untuk mencegah keterlambatan diagnosis yang dapat meningkatkan penularan di rumah tangga (*Kemenkes 2024*).

Selain itu, edukasi tambahan diberikan kepada keluarga kasus dan suspek sebagai upaya mengurangi stigma dan meningkatkan kepatuhan pemeriksaan. Pendekatan pendampingan personal terbukti dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan dan mencegah putus terapi (*Harahap 2022*).

Pembahasan

Pelaksanaan skrining Tuberkulosis (TBC) melalui kegiatan ketuk pintu (*knocking door*) di Kelurahan Koto Panjang di Kelurahan Koto Panjang wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok merupakan langkah strategis dalam meningkatkan penemuan kasus secara aktif. Pendekatan berbasis kunjungan rumah dipilih karena memungkinkan petugas menjangkau keluarga yang jarang memanfaatkan layanan kesehatan, sekaligus memberikan edukasi secara langsung. Metode ini sejalan dengan rekomendasi internasional yang menegaskan bahwa skrining berbasis komunitas berperan penting untuk mempercepat deteksi dini TBC di daerah dengan risiko penularan tinggi (*WHO 2022*).

Kegiatan skrining berhasil menjangkau **209 kepala keluarga**, yang menunjukkan bahwa masyarakat cukup responsif terhadap upaya deteksi dini yang dilakukan secara langsung dari rumah ke rumah. Dari hasil kunjungan tersebut, terkumpul **32 pot sputum**, dengan **31 pot berasal dari suspek TBC**, dan ditemukan **1 kasus positif**

yang segera dirujuk untuk pemeriksaan lanjutan dan terapi. Temuan ini menunjukkan bahwa pendekatan ketuk pintu efektif dalam menemukan kasus yang belum teridentifikasi, sebagaimana dibuktikan dalam berbagai penelitian yang menyoroti besarnya potensi skrining rumah tangga dalam memperluas cakupan pemeriksaan TBC (Tadesse et al. 2021; Nguyen, Vo & Pham 2020).

Selain deteksi kasus, kegiatan ini memberi dampak positif terhadap pemahaman masyarakat mengenai gejala, cara penularan, dan pencegahan TBC. Edukasi langsung yang diberikan selama kunjungan membuat masyarakat lebih sadar terhadap pentingnya pemeriksaan sputum dan mendorong mereka untuk berperilaku sehat. Peningkatan pengetahuan tersebut merupakan komponen penting dalam memperkuat upaya eliminasi TBC, sebagaimana digarisbawahi oleh Kementerian Kesehatan bahwa keterlibatan masyarakat memegang peranan besar dalam memutus rantai penularan (Kemenkes RI 2023).

Mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan turut memberi kontribusi signifikan. Mereka membantu proses edukasi, pengumpulan data, serta mendukung petugas saat pelaksanaan skrining. Kehadiran mahasiswa tidak hanya mempercepat proses kegiatan, tetapi juga memperkuat kerja sama antara institusi pendidikan dengan fasilitas kesehatan. Keterlibatan berbagai pihak dalam kegiatan ini mencerminkan model kolaboratif yang berdampak positif pada peningkatan mutu layanan kesehatan masyarakat.

Secara keseluruhan, skrining TBC melalui metode ketuk pintu di Kelurahan Koto Panjang wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok, terbukti mampu meningkatkan deteksi dini kasus, memperbaiki pemahaman masyarakat, dan memperkuat kemitraan lintas sektor. Berdasarkan hasil ini, pendekatan serupa direkomendasikan untuk diterapkan di wilayah lain yang memiliki karakteristik serupa, terutama daerah dengan kepadatan penduduk tinggi dan cakupan penemuan kasus yang belum optimal.

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan skrining TBC melalui metode *ketuk pintu* berhasil menjangkau 209 kepala keluarga berisiko dan menemukan 31 suspek serta 1 kasus positif TBC. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan kunjungan rumah efektif meningkatkan penemuan kasus dan kesadaran masyarakat. Penyusunan modul skrining serta keterlibatan kader, mahasiswa, dan puskesmas turut memperkuat kapasitas mitra dalam deteksi dini TBC. Saran Kegiatan perlu diperluas ke wilayah lain, pendampingan kader harus dilakukan secara berkelanjutan, modul skrining perlu diintegrasikan ke program puskesmas, serta evaluasi rutin perlu dilakukan agar upaya penemuan kasus berjalan lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2023*. Geneva: WHO; 2023.
2. World Health Organization. *Global Tuberculosis Report 2024*. Geneva: WHO; 2024.
3. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kemenkes RI; 2024.
4. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis (P2TB)*. Edisi 2023. Jakarta: Direktorat Jenderal P2P; 2023.

5. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. *Laporan Studi Inventori TB Indonesia 2023–2024*. Jakarta: Kemenkes RI; 2024.
6. Stop TB Partnership. *Global Plan to End TB 2023–2030*. Geneva: Stop TB Partnership; 2023.
7. World Health Organization. *Systematic Screening for Tuberculosis: Principles and Recommendations*. Geneva: WHO; 2021.
8. Kemenkes RI. *Laporan Capaian Program Tuberkulosis Tahun 2024*. Jakarta: Subdit TB; 2024.
9. Pai M, Kasaeva T, Swaminathan S. COVID-19's impact on tuberculosis: A global perspective. *Lancet Respir Med*. 2022;10(3):207–209.
10. Creswell J, Sahu S, Blok L, Bakker MI, Stevens R, Ditiu L. A multi-site evaluation of innovative approaches to increase tuberculosis case detection: Summary results. *PLoS One*. 2014;9(4):e94465.