

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

### **Upaya Penting Dalam Menanggulangi TB Dengan Strategi Yang Paling Efektif Untuk Memastikan Kepatuhan Terhadap Terapi Dengan Pengawasan**

Tri Wahyuni<sup>1\*</sup>, Idris<sup>2</sup>, Ardianto<sup>3</sup>, Arifina Fahamsya<sup>4</sup>, Agung Nur Cahyanta<sup>5</sup>, Rizky Rahadian Wicaksono<sup>6</sup>

<sup>\*1</sup>Program Studi Keperawatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat

<sup>2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

<sup>3</sup>Program Studi Keperawatan, Universitas Putra Abadi Langkat

<sup>4</sup>Program Studi Farmasi, Universitas Bhamada Slawi

<sup>5</sup>Program Studi Farmasi, Universitas Bhamada Slawi

<sup>6</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Lamongan

#### **ABSTRACT**

Tuberculosis is a health problem, both in terms of mortality rates, morbidity rates, and diagnosis and therapy. The purpose of Community Service is to increase knowledge about the prevention and treatment of Tuberculosis and its management in the community. The method of implementing community service uses health education on tuberculosis prevention, assistance and assessment of the level of understanding of tuberculosis and prevention of tuberculosis. The results of the Community Service activities obtained that there was an increase in the knowledge and skills of community participants about tuberculosis. The conclusion is that Community Empowerment with TB Cadres has an important role, especially in efforts to find, provide information and accompany TB patients.

**Keywords:** Efforts, TB Control, Effective Strategy, Therapy Compliance, Supervision, Role of Health Workers

#### **ABSTRAK**

Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan, baik dari sisi angka kematian (mortalitas), angka kejadian penyakit (morbiditas), maupun diagnosis dan terapinya. Tujuan Pengabdian kepada Masyarakat adalah untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan pengobatan Tuberkulosis dan pengelolaannya di masyarakat. Metode pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendidikan kesehatan tentang pencegahan tuberkulosis, pendampingan dan penilaian tingkat pemahaman tentang penyakit tuberkulosis dan pencegahan penyakit tuberkulosis. Hasil kegiatan PkM diperoleh bahwa adanya peningkatan

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

pengetahuan dan keterampilan peserta masyarakat tentang penyakit tuberkulosis. Kesimpulan bahwa Pemberdayaan masyarakat dengan Kader TB memiliki peran penting terutama dalam upaya penemuan, pemberian informasi dan pendampingan pasien TB.

**Kata Kunci:** Upaya, Penanggulangan Tb, Strategi Efektif, Kepatuhan Terapi, Pengawasan, Peran Petugas Kesehatan

\*Korespondensi: Tri Wahyuni

\*Email : [tri@stikmuhptk.ac.id](mailto:tri@stikmuhptk.ac.id)

### I. PENDAHULUAN

Faktor risiko yang erat hubungannya dengan kejadian/insiden penyakit TB adalah faktor kependudukan yang meliputi adanya sumber penularan, riwayat kontak penderita, tingkat sosial ekonomi, tingkat paparan, virulensi basil, daya tahan tubuh rendah berkaitan dengan genetik, keadaan gizi, faktor faal, usia, nutrisi, imunisasi, dan faktor lingkungan yang meliputi keadaan lingkungan fisik perumahan (suhu dalam rumah, ventilasi, pencahayaan dalam rumah, kelembaban rumah, kepadatan penghuni dan lingkungan sekitar rumah) dan pekerjaan (Ayomi et al., 2012; Mushidah et al., 2022).

Tuberkulosis disebabkan oleh faktor lingkungan yang berperan dalam penularan penyakit tuberkulosis. Lingkungan yang buruk sangat mendukung aktifnya dan berkembangnya bakteri *M. tuberculosis* dengan baik. Lingkungan khususnya lingkungan rumah sangat berisiko terhadap perkembangbiakan dan penyebaran bakteri sebab bakteri ini berada di udara (Rahayu & Sodik, 2018).

Keberadaan bakteri di udara sangat ditentukan oleh kelembaban dalam rumah, cahaya matahari yang masuk, dan ventilasi. Bakteri ini dapat bertahan lama berada di udara jika berada di ruang yang lembab dan tidak terkena matahari. Kondisi rumah yang minim cahaya matahari atau cahaya lampu menyebabkan bakteri TB paru dapat bertahan sehingga mempunyai peluang

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

besar untuk menimbulkan kasus TB paru (Martias & Sitanggang, 2018).

Sumber penularan adalah pasien pasien TB BTA positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkan. Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik relik dahak yang infeksius tersebut. Strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek dengan keharusan setiap pengelola program tuberkulosis untuk memfokuskan perhatian (direct attention) dalam usaha menemukan penderita dengan pemeriksaan mikroskop. Kemudian setiap penderita harus di observasi (observed) dalam menelan obatnya, setiap obat yang ditelan pasien harus didepan seorang pengawas. Pasien juga harus menerima pengobatan (treatment) yang tertata dalam sistem pengeolaan, distribusi dengan penyediaan obat yang cukup, kemudian setiap pasien harus mendapat obat yang baik, artinya pengobatan jangka pendek (short course) standar yang telah terbukti ampuh secara klinis. Akhirnya, mutlak dibutuhkan dukungan dari pemerintah untuk menjadikan program penanggulangan tuberkulosis prioritas tinggi dalam pelayanan kesehatan.

World Health Organization (WHO) menargetkan pada tahun 2020 untuk menurunkan angka kematian akibat tuberkulosis sebesar 40% dan menurunkan angka kesakitan sebesar 30% pada tahun 2030 dibandingkan dengan tahun 2014. Penanggulangan TB di Indonesia menggunakan strategi DOTS yang telah direkomendasikan oleh WHO sejak tahun 1995. DOTS merupakan strategi untuk pengendalian TB Paru yang bertujuan untuk memutuskan penularan penyakit TB Paru sehingga menurunkan angka kesakitan dan angka kematian TB di masyarakat.

Akan tetapi, Tuberkulosis (TB) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995 (Kemenkes, 2014). Keberhasilan program pengendalian TB menitikberatkan manajemen program dan ketersediaan sumber daya sebagai upaya pencapaian tujuan yang efektif dan efisien (Kemenkes, 2014). Pelaksanaan strategi DOTS di Puskesmas sangat bergantung kepada sarana dan prasarana serta peran serta petugas kesehatan agar penemuan kasus dan pengobatan kepada pasien dengan tuberculosis paru dapat segera diatasi.

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

Ada lima komponen dalam strategi DOTS, yaitu : Komitmen politis dari pemerintah untuk menjalankan program TB nasional. Diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Pengobatan TB dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diawasi langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO). Kesiambungan persediaan OAT. Pencatatan dan pelaporan menggunakan buku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB Paru (Kemenkes, 2014).

Penyebab kegagalan program TB adalah masih kurangnya komitmen pelaksana pelayanan, pengambil kebijakan, dan pendanaan untuk operasional, bahan serta sarana prasarana, belum memadainya tata laksana TB terutama di fasyankes yang belum menerapkan layanan TB sesuai dengan standar pedoman nasional dan ISTC seperti penemuan kasus/diagnosis yang tidak baku, paduan obat yang tidak baku, tidak dilakukan pemantauan pengobatan, tidak dilakukan pencatatan dan pelaporan yang baku, Masih kurangnya keterlibatan lintas program dan lintas sektor dalam penanggulangan TB baik kegiatan maupun pendanaan, Faktor sosial seperti besarnya angka pengangguran, rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatan per kapita, kondisi sanitasi, papan, sandang dan pangan yang tidak memadai yang berakibat pada tingginya risiko masyarakat terjangkit TB (Kemenkes, 2014).

Kegagalan pengobatan TB merupakan tantangan besar bagi manajemen TB. Faktor pasien seperti faktor terkait obat, kurangnya pengetahuan dan informasi (Endjala, 2017). Menurut (Ali, 2017), faktor yang mempengaruhi hasil pengobatan TB yaitu status perkawinan, tingkat pendidikan, status HIV, kategori pengobatan dan pengetahuan tentang TB adalah faktor individu yang mempengaruhi hasil pengobatan. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan dengan hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopis setelah pengobatan (Kurniawan, 2015).

## **II. METODE PELAKSANAAN**

Metode pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendidikan kesehatan tentang pencegahan tuberkulosis, pendampingan dan penilaian tingkat pemahaman tentang penyakit tuberkulosis dan pencegahan penyakit tuberkulosis. Tim pengabdian kepada masyarakat memberikan pendidikan kesehatan dalam upaya meningkatkan pencegahan terjadinya tuberkulosis. Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada 12 September 2024

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

daerah Desa Sungai Durian, Kubu Raya kepada masyarakat sebanyak 41 peserta.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan PkM diperoleh bahwa adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta masyarakat tentang penyakit tuberkulosis. Kegiatan PkM tentang pencegahan penyakit tuberkulosis. pada masyarakat di Desa Sungai Durian, Kubu Raya telah terlaksana dengan baik. Materi yang disampaikan secara langsung dapat diterima oleh peserta, hal ini terlihat dari antusiasme dengan pertanyaan yang disampaikan oleh peserta kegiatan PkM.

Pengetahuan merupakan domain penting dan faktor awal seseorang untuk berperilaku. Pengetahuan membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang dapat terampil dalam mencegah penyakit tuberkulosis, patuh terhadap pengobatan dan menjaga pola hidup yang sehat untuk menjaga agar tidak terjadi komplikasi pada pasien tuberkulosis. Selain itu, keterampilan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih melekat dan tahan lama dibandingkan keterampilan yang tidak didasari oleh pengetahuan. Berdasarkan penelitian Ariani et al menyatakan bahwa pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi keteraturan minum obat.

Hal ini sejalan dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain adalah pengetahuan. Secara umum tujuan edukasi kesehatan adalah merubah perilaku individu dan masyarakat di bidang kesehatan melalui perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat (Ni Putu Sumartini, 2018). Notoadmodjo (2010) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan memiliki beberapa metode, salah satunya adalah metode ceramah. Metode ini sangat efektif dalam peningkatan pengetahuan karena hanya membutuhkan waktu yang singkat sehingga banyak pesan yang dapat disampaikan (Sakiyah et al., 2015). Pemberdayaan masyarakat dengan Kader TB memiliki peran penting terutama dalam upaya penemuan, pemberian informasi dan pendampingan pasien TB. Dalam hal penanganan penyakit TB, kader bertindak sebagai rujukan penderita ke puskesmas setempat sehingga penemuan dan penanganan serta pengendalian TB dapat cepat dilakukan (Arfan et al., 2020).

### IV. KESIMPULAN

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

Berdasarkan kesimpulan bahwa Pemberdayaan masyarakat dengan Kader TB memiliki peran penting terutama dalam upaya penemuan, pemberian informasi dan pendampingan pasien TB. Dalam hal penanganan penyakit TB, kader bertindak sebagai rujukan penderita ke puskesmas setempat sehingga penemuan dan penanganan serta pengendalian TB dapat cepat dilakukan (Arfan et al., 2020). Peran kader dapat lebih optimal dengan meningkatkan pengetahuannya, hal tersebut tidak terlepas dari pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung. Semakin lama kader bertugas sebagai kader semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang didapatkannya.

Pengobatan merupakan salah satu cara yang paling efisien menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian akibat TB atau dampak buruk selanjutnya, mencegah terjadinya kekambuhan TB, menurunkan penularan TB, dan mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat. Pengobatan yang adekuat harus diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi, diberikan dalam dosis yang cepat, ditelan secara teratur dan diawasi langsung oleh pengawas menelan obat (PMO) sampai selesai pengobatan, diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada:

- a) Bapak Kepala Desa beserta jajarannya dalam pelaksanaan kegiatan PkM.
- b) Bapak Kepala puskesmas dan tenaga kesehatan lainnya di wilayah kerja puskesmas Sungai Durian, Kubu Raya.
- c) Pimpinan Perguruan Tinggi dan Ketua LPPM dalam mendukung pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi.
- d) TIM PkM dalam pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang selalu solid dalam bekerjasama dalam kegiatan PkM.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Arifina Fahamsya., Tawil, M. R., Tarigan, N., Ali, S. A., Alfiraza, E. N., Syahrir, M., &

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

- Asmah, N. (2024). Sosialisasi dan Penyuluhan Kesehatan Penanganan Pertama Luka Terbuka Pada Anak Usia Dini. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 610–617. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i4.477>
2. Anggraeni, N. P. 2014. Analisis Manajemen Program TB Paru di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat Tahun 2014. Skripsi. Jakarta: Unniversitas Indonesia.
  3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Rikesdas, 2013, Jakarta.
  4. Collette N Classen, Robin Warren, Madeleine Richardson, John H Hauman, Robert P Gie, James H P Ellis, Paul D van Helden, Nulda Beyers. (1999). Impact of social interactions in the community on the transmission of tuberculosis in a high incidence area.
  5. Cahyanta, A. N., Wijayanti, L. A., Sumampouw, O. J., Thalib, K. U., Abdullah, R., Sabriana, R., & Hikmah, M. (2024). Penyuluhan Kesehatan Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Untuk Pembentukan Sel Darah Merah (Hb) Pada Masyarakat Pinggir Pantai Kelurahan Sumpang Binangae. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 515–524. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i4.428>
  6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013, Jakarta.
  7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011, Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, Cetakan ke 2, Jakarta.
  8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012, Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Buku Saku Petugas Program TBC, Jakarta.
  9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012, Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis, cetakan ke 8, Jakarta.
  10. Endjala, T., Mohamed, S., & Ashipala, D.O. 2017. Factors That Contribute to Treatment Defaulting Amongst Tuberculosis Patients in Windhoek District, Namibia. *Clinical Nursing Studies*, 5(4): 12.
  11. Faradis, N.A., & Indarjo, S. 2017. Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3): 84-94.
  12. Parwati, D., Arianto, S., Pannyiwi, R., Rahmat, R. A., Sabriana, R., & Rosida, R. (2023). Pemeriksaan Skrining Alternatif PAP SMEAR. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(4), 201–209. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v1i4.169>
  13. Lemeshow, S. dkk. 1997, Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan, Gajah Mada University Press, Jokjakarta.
  14. Mukono, H.J. 2002, Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan, Airlangga University Press, Surabaya. Noor, N.N. 2010, Epidemiologi, Lembaga Penerbitan Universitas Hasanuddin, Makassar.
  15. Orr, P. 2011. Adherence to Tuberculosis Care in Canadian Aboriginal Populations Part 2:

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

- a Comprehensive Approach to Fostering Adherent Behaviour. *International Journal of Circumpolar Health*, 70(2): 128-140.
16. Runggu, L. 2002, Analisis Beberapa Faktor Risiko Kejadian TBC Paru di Wilayah Puskesmas Sidomulyo Kota samarinda. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin, Makassar.
  17. Saomi E E, Cahyati W H, I. S. 2015. Hubungan Karakteristik Individu dengan Penemuan Kasus TB Paru di eks Karisidenan Pati Tahun 2013. *Jikk*, 1(1): 10-25.
  18. Salahuddin, 2001, Analisis Beberapa Faktor Risiko Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros, Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin, Makassar.
  19. Santi, S., Yufuai, A. R., Masding, M., Hanifah, A. N., Yunus, M., Nari, J., Astuti, F., Wahyuni, R., & Pannyiwi, R. (2023). The Role of Midwives in Motivating Mothers to Initiate Early Breastfeeding at Pertiwi Mother and Child Hospital in Makassar City. *International Journal of Health Sciences*, 1(3), 203–216. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i3.88>
  20. Tekie Desta, K., Masango, T. E., & Nkosi, Z. Z. 2018. Performance of the National Tuberculosis Control Program in the Post Conflict Liberia. *PloS ONE*, 13(6): 1-22.
  21. William M.C et al (2020). Exhaled Mycobacterium tuberculosis output and detection of subclinical disease by face-mask sampling: prospective observational studies, *Lancet Infect Dis* 2020; 20: 607–17.
  22. Wahyuni, T., Fitri, L., Mansyur, T. N., Mildaratu, M., Ula, Z., Anto, S., & Wahyuni, S. (2024). Pendampingan dan Edukasi Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak di Posyandu. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 444–451. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i4.411>