JURNAL PENGABDIAN MITRA INDONESIA (JPMINA)
Volume 2, Nomor 4, 2026
e-ISSN: 3123-8572

Community Empowerment through Health Education as an Effort to Control Tuberculosis in Ujung Tanah Village

Pemberdayaan Masyarakat melalui Edukasi Kesehatan sebagai Upaya Pengendalian Tuberkulosis di Desa Ujung Tanah

Anggun Yolanda Sinaga, Putri Ridha Hardiyanti, Manda Ilmiadin, Ferdiyansyah, Dara Shafira Febriyanti, Putri Irawan, Fakhrurradhi Luthfi

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Teuku Umar

Abstract:
Tuberculosis (TB) remains a public health problem that requires active community involvement in prevention and early detection. This community empowerment activity aimed to improve community understanding and awareness of TB and support prevention, early detection, and treatment adherence. The activity was conducted in Ujung Tanah Village, Samadua Subdistrict, South Aceh Regency, using a participatory approach. Activities included door-to-door screening of 60 respondents, TB education and seminars, education for junior high school students, community exercise, poster distribution, and treatment assistance through treatment supporters. The results showed that screening provided an initial overview of symptoms and risk factors, while education and health promotion increased knowledge about TB symptoms, transmission, prevention, early detection, and the importance of regular treatment. Community empowerment through education, screening, and treatment assistance can support TB control efforts in Ujung Tanah Village.

Keywords:
community empowerment, early detection, health education, screening, tuberculosis

Abstrak:
Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan peran aktif masyarakat dalam pencegahan dan deteksi dini. Kegiatan pemberdayaan masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai TBC serta mendukung upaya pencegahan, deteksi dini, dan kepatuhan berobat. Kegiatan dilaksanakan di Desa Ujung Tanah, Kecamatan Samadua, Kabupaten Aceh Selatan dengan pendekatan partisipatif. Kegiatan meliputi skrining door-to-door pada 60 responden, edukasi dan seminar TBC, edukasi pada siswa SMP, senam bersama, penyebaran poster, dan pendampingan pengobatan melalui pengawas menelan obat. Hasil kegiatan menunjukkan skrining memberikan gambaran awal gejala dan faktor risiko, sedangkan edukasi dan promosi kesehatan meningkatkan pengetahuan tentang gejala, penularan, pencegahan, deteksi dini, dan pentingnya berobat teratur. Pemberdayaan masyarakat melalui edukasi, skrining, dan pendampingan dapat mendukung upaya pengendalian TBC di Desa Ujung Tanah.

Kata Kunci:
deteksi dini, edukasi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, skrining, tuberkulosis.

Korespondensi:
Anggun Yolanda Sinaga;
Anggunyolanda270@gmail.com

Disubmit: 31-08-2026 Direvisi: 28-09-2026 Diterima: 04-10-2026 Diterbitkan: 01-11-2026

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan peran aktif masyarakat dalam pencegahan dan deteksi dini. Pemberdayaan masyarakat melalui Kegiatan Praktik Belajar Lapangan (PBL) II ini bertujuan meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai TBC serta mendukung upaya pencegahan, deteksi dini, dan kepatuhan pengobatan (Akkerman, 2022). Pengobatan TBC membutuhkan waktu yang relatif panjang dan harus dilakukan secara teratur untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Apabila tidak memperoleh penanganan yang tepat, TBC dapat berkembang dan menimbulkan komplikasi pada organ tubuh lainnya, seperti ginjal, tulang, sendi, kelenjar getah bening, dan selaput otak yang dikenal sebagai TBC ekstra paru. Indonesia masih termasuk negara dengan beban TBC yang tinggi di dunia setelah India dan Cina (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Sampai saat ini, tuberkulosis masih menjadi isu kesehatan yang mendapat perhatian di tingkat global. World Health Organization (WHO) melalui *End TB Strategy* menetapkan target untuk mengakhiri epidemi TBC secara global pada tahun 2030. Sejalan dengan target tersebut, Indonesia juga menetapkan upaya percepatan penanggulangan TBC untuk mencapai eliminasi TBC pada tahun 2030 (Direktorat Jenderal Pencegahan dan pengendalian penyakit, 2023).

Dinas Kesehatan Aceh mencatat sebanyak 12.656 kasus TBC ditemukan di Aceh sepanjang tahun 2024 (Dinas Kesehatan Aceh, 2025). Kondisi tersebut sejalan dengan hasil identifikasi masalah dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui program Praktik Belajar Lapangan (PBL) II di Desa Ujung Tanah, Kecamatan Samadua, Kabupaten Aceh Selatan. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah kasus TBC di desa tersebut mengalami peningkatan dari satu kasus pada tahun 2025 menjadi tiga kasus pada tahun 2026. Berdasarkan hasil penentuan prioritas masalah, TBC kemudian ditetapkan sebagai salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian dan menjadi dasar dalam penyusunan kegiatan skrining dini, edukasi kesehatan, serta pemantauan pengobatan.

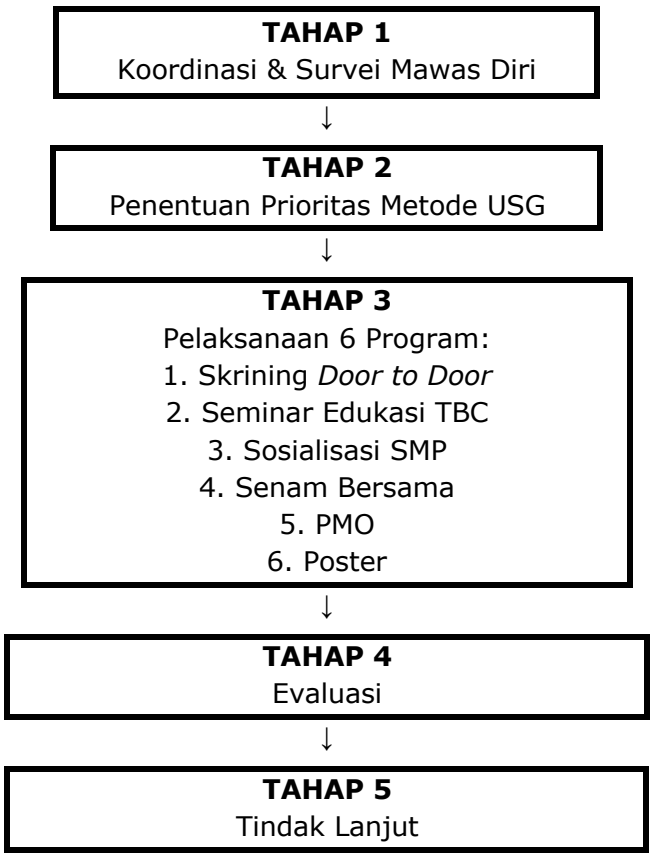
Upaya pengendalian TBC membutuhkan keterlibatan berbagai pihak dan tidak dapat hanya mengandalkan tenaga kesehatan. Peran masyarakat menjadi penting, terutama dalam mengenali gejala, memahami cara penularan, menerapkan perilaku pencegahan, dan mendorong pemeriksaan secara dini. (Kaban dkk., 2023) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan, etika batuk, dan praktik higiene dengan perilaku pencegahan penularan TBC. Hal ini sejalan dengan (Marwah dkk., 2024) yang melaporkan bahwa edukasi kesehatan berpengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Selain itu, (Platini & Maulana, 2023) membuktikan bahwa pemberdayaan masyarakat dalam pengenalan dan penatalaksanaan TBC paru melalui media audio visual dan leaflet mampu meningkatkan skor pengetahuan dari 59 menjadi 86.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pemberdayaan Masyarakat di Desa Ujung Tanah dilaksanakan dengan mengintegrasikan edukasi kesehatan sebagai bagian dari upaya pengendalian TBC melalui program PBL II. Kegiatan ini diarahkan untuk meningkatkan

pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai TBC, memperkuat keterlibatan masyarakat dalam pencegahan penularan dan deteksi dini, serta meningkatkan kepedulian terhadap pentingnya pemeriksaan dan kepatuhan berobat. Melalui pendekatan tersebut, kegiatan ini diharapkan dapat berkontribusi dalam mendukung pengendalian TBC dan mengurangi risiko penularan di masyarakat Desa Ujung Tanah.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui program Praktik Belajar Lapangan (PBL) II dilaksanakan di Desa Ujung Tanah, Kecamatan Samadua, Kabupaten Aceh Selatan dengan menerapkan pendekatan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan promotif dan preventif terkait pengendalian tuberkulosis (TBC). Pendekatan pemberdayaan yang digunakan bersifat partisipatif dengan melibatkan masyarakat sebagai subjek utama dalam pengendalian TBC. Prioritas masalah ditentukan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) sebagai dasar dalam menentukan program yang akan dilaksanakan melalui musyawarah bersama tokoh masyarakat dan kader kesehatan. Alur Proses Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian TBC di Desa Ujung Tanah tersaji dalam Gambar 1.



Gambar 1. Alur Proses Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pengendalian TBC di Desa Ujung Tanah

Secara keseluruhan, alur proses kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan dapat dilihat pada Gambar 1. Proses dimulai dari koordinasi dan survei mawas diri bersama

perangkat desa dan kader, dilanjutkan penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG. Pelaksanaan terdiri dari 6 program utama, yaitu skrining dini *door to door*, seminar edukasi TBC, sosialisasi siswa SMP, senam bersama masyarakat, pendampingan pasien melalui PMO, dan media poster. Keenam program tersebut dirancang sebagai bentuk edukasi kesehatan dan penguatan peran masyarakat dalam pencegahan dan deteksi dini TBC. Seluruh kegiatan melibatkan mahasiswa bersama masyarakat, pemerintah desa, dan tenaga kesehatan sesuai dengan bentuk kegiatan yang dilaksanakan. Evaluasi dilakukan dengan melihat keterlibatan dan partisipasi masyarakat, respons peserta selama kegiatan, serta keterlaksanaan setiap program yang telah direncanakan melalui *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur peningkatan pengetahuan.

Hasil evaluasi digunakan untuk mengetahui pencapaian kegiatan sekaligus menjadi bahan perbaikan terhadap kegiatan yang masih memerlukan penguatan. Tindak lanjut dilakukan melalui kerja sama dengan pemerintah desa dan tenaga kesehatan setempat. Masyarakat yang menunjukkan gejala atau faktor risiko TBC diarahkan untuk memperoleh pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, pendampingan pasien dan penguatan peran PMO tetap didorong untuk membantu menjaga kepatuhan pengobatan dan mendukung keberlanjutan pengendalian TBC di Desa Ujung Tanah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan di Desa Ujung Tanah dilakukan melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat untuk mendukung pengendalian TBC. Kegiatan meliputi skrining dini, edukasi, sosialisasi, senam bersama, pemasangan poster, serta pendampingan pengobatan melalui Pengawas Menelan Obat (PMO). Rangkaian kegiatan tersebut diarahkan untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam pencegahan, deteksi dini, dan pengendalian TBC (Qomariah, 2025).

1. Skrining

Kegiatan skrining infeksi paru dilaksanakan secara *door to door* kepada masyarakat Desa Ujung Tanah. Sebanyak 60 responden berpartisipasi yang berasal dari tiga dusun, yaitu Dusun Pasar, Dusun Tengah, dan Dusun Sawang Bunga, dengan masing-masing 20 responden. Instrumen yang digunakan berupa formulir skrining yang mencakup identitas, gejala TBC seperti batuk ≥2 minggu, berdahak, batuk berdarah, demam malam, keringat malam, penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, mudah lelah, riwayat keluarga, dan riwayat diagnosis, serta faktor risiko seperti kebiasaan merokok, kondisi ventilasi, kepadatan hunian, paparan sinar matahari, dan kontak erat.

Pelaksanaan skrining secara *door to door* dipilih agar kegiatan dapat menjangkau masyarakat secara langsung di lingkungan tempat tinggalnya. Pendekatan tersebut sejalan dengan kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh (Witdiawati dkk., 2024) di Kota Wetan, Garut, yang mengintegrasikan edukasi kesehatan dengan skrining TBC secara *door to door*. Kegiatan tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat secara

langsung dapat mendukung proses penemuan kasus dan deteksi dini TBC. Dalam kegiatan tersebut, masyarakat yang mengikuti skrining kemudian diarahkan pada pemeriksaan sampel dahak, dan hasil pemeriksaan menemukan kasus TBC yang selanjutnya dapat ditindaklanjuti sesuai prosedur pelayanan kesehatan.

Pendekatan pemberdayaan masyarakat melalui skrining dan edukasi juga digunakan dalam kegiatan deteksi dini TBC di Desa Kasang Kumpeh, Muaro Jambi. Kegiatan tersebut menggunakan pendekatan *door to door* yang dipadukan dengan edukasi masyarakat sebagai upaya mendukung deteksi dini dan pencegahan penularan TBC (Andrean dkk., 2025) Hal tersebut menunjukkan bahwa pendekatan berbasis masyarakat dapat menjadi salah satu bentuk kegiatan promotif dan preventif untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam pengendalian TBC.

Berdasarkan hasil skrining di Desa Ujung Tanah, ditemukan variasi gejala dan faktor risiko pada responden yang memberikan gambaran awal mengenai kondisi kesehatan masyarakat. Informasi tersebut dapat digunakan untuk mengidentifikasi masyarakat yang memiliki gejala atau faktor risiko yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Namun, hasil skrining dalam kegiatan ini tidak digunakan untuk menetapkan diagnosis TBC. Skrining merupakan tahap awal untuk mengidentifikasi individu yang memiliki kemungkinan mengalami TBC, sedangkan penetapan diagnosis memerlukan pemeriksaan diagnostik sesuai indikasi dan standar pelayanan kesehatan (World Health Organization, 2022).

Dengan demikian, kegiatan skrining infeksi paru di Desa Ujung Tanah tidak hanya berfungsi sebagai upaya memperoleh gambaran awal mengenai gejala dan faktor risiko TBC, tetapi juga menjadi bagian dari pemberdayaan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif. Pelaksanaan skrining yang disertai edukasi dan arahan untuk memperoleh pemeriksaan lebih lanjut bagi individu yang memiliki gejala atau faktor risiko diharapkan dapat mendukung deteksi dini serta memperkuat keterlibatan masyarakat dalam upaya pengendalian TBC di tingkat desa.



Gambar 2. Formulir dan pelaksanaan skrining dan infeksi paru secara *door to door* di Desa Ujung

2. Seminar Edukasi TBC

Seminar edukasi kesehatan mengenai tuberkulosis (TBC) dilaksanakan pada 21 Juli 2026 pukul 09.00 WIB sampai selesai di Mushola Dusun Tengah, Desa Ujung Tanah, Kecamatan Samadua, Kabupaten Aceh Selatan. Kegiatan dihadiri oleh aparat desa, bidan desa, dan sekitar 25 masyarakat. Materi disampaikan oleh Penanggung Jawab (PJ) TBC Puskesmas Samadua yang meliputi pengertian TBC, tanda dan gejala, cara penularan, pencegahan, deteksi dini, serta pentingnya keteraturan pengobatan. Kegiatan dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab sehingga peserta dapat memperoleh penjelasan secara langsung mengenai TBC.

Pelaksanaan edukasi tersebut sejalan dengan kegiatan pengabdian masyarakat yang menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai TBC. (Sibua dkk., 2023) melaporkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang TBC. Selain itu, Amirus dkk. (2024) melaksanakan edukasi dan penjaringan kasus TBC melalui penyuluhan, tanya jawab, serta praktik pencegahan, yang menunjukkan pentingnya edukasi sebagai bagian dari upaya meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap TBC.

Melalui seminar ini, masyarakat Desa Ujung Tanah memperoleh informasi mengenai gejala, penularan, pencegahan, dan pengobatan TBC. Kegiatan tersebut menjadi salah satu bentuk promosi kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mengenali gejala TBC dan melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan yang mengarah pada TBC.



Gambar 3. Pelaksanaan seminar edukasi TBC kepada Masyarakat Desa Ujung Tanah.

3. Senam Bersama Masyarakat Ujung Tanah

Kegiatan senam bersama merupakan aktivitas rutin yang dilaksanakan oleh masyarakat Desa Ujung Tanah setiap minggu. Pada 26 Juli 2026, mahasiswa turut berpartisipasi dalam pelaksanaan senam bersama masyarakat sebagai bagian dari kegiatan pemberdayaan masyarakat. Setelah kegiatan senam selesai, mahasiswa memanfaatkan kesempatan tersebut sebagai media promosi kesehatan dengan memberikan edukasi mengenai tuberkulosis (TBC).

Edukasi disampaikan secara sederhana agar mudah dipahami oleh masyarakat, meliputi pengertian TBC, penyebab, cara penularan, tanda dan gejala, serta langkah-

langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah penularannya. Dalam penyampaian materi, dijelaskan bahwa TBC merupakan penyakit infeksi yang umumnya menyerang paru dan dapat menular melalui udara ketika penderita TBC paru batuk, bersin, berbicara, atau mengeluarkan percikan pernapasan. Beberapa gejala yang perlu diperhatikan antara lain batuk berkepanjangan, demam, keringat pada malam hari, lemas, penurunan berat badan, serta batuk yang dapat disertai dahak atau darah. Masyarakat juga diarahkan untuk tidak mengabaikan gejala yang berlangsung lama dan segera memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh pemeriksaan lebih lanjut (Direktorat Jenderal Pencegahan dan pengendalian penyakit, 2023).

Dalam penyampaian materi, masyarakat dijelaskan bahwa TBC merupakan penyakit infeksi yang umumnya menyerang paru dan dapat menular melalui udara. Kegiatan yang mengintegrasikan aktivitas fisik rutin dengan edukasi kesehatan ini sejalan dengan pendekatan promosi kesehatan berbasis komunitas yang telah diterapkan di berbagai wilayah. Melalui pendekatan ini, masyarakat tidak hanya mengikuti aktivitas fisik, tetapi juga memperoleh informasi kesehatan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini didukung oleh penelitian pengabdian masyarakat terkait TBC yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan melalui media poster, penyuluhan interaktif, dan partisipasi aktif masyarakat efektif meningkatkan pengetahuan serta kesadaran dalam pencegahan TBC (Rahmatullah & Permadi, 2020).



Gambar 4. Pelaksanaan kegiatan senam Bersama Masyarakat desa Ujung Tanah

4. Penempelan dan Pembagian Poster

Sebagai salah satu media pendukung edukasi kesehatan, mahasiswa membuat dan mendistribusikan poster mengenai tuberkulosis (TBC) kepada masyarakat di Desa Ujung Tanah sebagai bagian dari kegiatan pemberdayaan masyarakat. Poster ditempatkan pada tiga lokasi yang mudah dijangkau dan dilihat masyarakat, yaitu sekolah, kantor keuchik, dan Puskesmas Pembantu (Pustu). Selain ditempel pada lokasi tersebut, poster juga dibagikan kepada peserta di sekolah saat kegiatan sosialisasi dan kepada peserta pada kegiatan seminar. Pemilihan beberapa lokasi tersebut dilakukan agar informasi mengenai TBC dapat menjangkau masyarakat dalam berbagai kegiatan dan lingkungan, sehingga pesan kesehatan tidak hanya disampaikan secara lisan tetapi juga dapat dibaca kembali

secara mandiri.Poster memuat informasi mengenai pengertian TBC, tanda dan gejala, cara penularan, pencegahan, serta pentingnya segera memeriksakan kondisi kesehatan apabila muncul keluhan yang mencurigakan terkait TBC.

Penggunaan media visual dalam edukasi kesehatan dapat membantu menyampaikan informasi secara lebih ringkas dan mudah dipahami. Kegiatan distribusi media edukatif ini sejalan dengan pelaksanaan program pengabdian TBC di berbagai wilayah lain yang menekankan penggunaan media visual sebagai pendukung promosi kesehatan. Hal ini didukung oleh Siregar dkk. (2021) yang menunjukkan bahwa penggunaan media poster dan leaflet sebagai media edukasi TBC terbukti efektif meningkatkan pengetahuan masyarakat hingga 93,33% setelah intervensi, sehingga media tersebut dapat menjadi salah satu pendukung dalam kegiatan promosi kesehatan.



Gambar 5. Penempelan dan Pembagian Poster di Desa Ujung Tanah

5. Sosialisasi di SMP Negeri 1 Samadua

Kegiatan sosialisasi dan edukasi kesehatan mengenai tuberkulosis (TBC) dilaksanakan pada 28 Juli 2026 pukul 09.30 WIB sampai selesai di SMP Negeri 1 Samadua. Kegiatan ini ditujukan kepada siswa sebagai salah satu upaya meningkatkan pemahaman mengenai TBC sejak usia sekolah sebagai bagian dari pemberdayaan masyarakat. Materi yang disampaikan meliputi pengertian TBC, penyebab, cara penularan, tanda dan gejala, upaya pencegahan, serta pentingnya mengenali gejala sejak dini dan memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila diperlukan.Penyampaian materi dilakukan secara interaktif, yaitu melalui penjelasan materi, sesi tanya jawab, dan permainan edukatif yang berkaitan dengan materi TBC. Metode tersebut digunakan agar siswa tidak hanya mendengarkan informasi, tetapi juga terlibat secara aktif selama kegiatan.

Kegiatan edukasi berbasis sekolah ini sejalan dengan program pendampingan pencegahan TBC pada anak sekolah yang telah dilaksanakan di berbagai wilayah, yang menunjukkan bahwa pendekatan edukasi interaktif melalui ceramah, diskusi, tanya jawab, dinamika kelompok, dan *role play* efektif dalam meningkatkan pemahaman siswa mengenai TBC. Hal ini didukung oleh Penyami & Nofianto, 2024) yang melaporkan bahwa edukasi kesehatan berbasis sekolah mampu meningkatkan pengetahuan anak tentang TBC secara

bermakna, dari nilai rerata *pre-test* 3,62 menjadi 7,07 pada *post-test*, serta 75,6% siswa mampu mempraktikkan etika batuk dengan tepat setelah kegiatan. Selain meningkatkan pengetahuan, kegiatan edukasi interaktif diharapkan dapat membuat siswa lebih aktif dalam menerima informasi dan mampu menyampaikan kembali pengetahuan yang diperoleh kepada keluarga maupun lingkungan sekitar.



Gambar 6. Pelaksanaan sosialisasi dan edukasi interaktif mengenai TBC kepada siswa SMP

6. Kolaborasi Mahasiswa dan Tenaga Kesehatan dalam Pendampingan PMO Pasien

Kegiatan pendampingan Pengawas Menelan Obat (PMO) dilaksanakan pada 17 Juli 2026 di Desa Ujung Tanah melalui kunjungan rumah yang dilakukan secara kolaboratif antara mahasiswa dan Penanggung Jawab (PJ) TBC Puskesmas Samadua sebagai bagian dari pemberdayaan masyarakat dalam mendukung penanggulangan TBC. Kunjungan dilakukan pada tiga rumah pasien TBC sebagai upaya untuk memantau kondisi dan memberikan dukungan terhadap keberlanjutan pengobatan pasien. Dari tiga rumah yang dikunjungi, satu pasien dapat ditemui secara langsung. Pasien tersebut telah menunjukkan perbaikan kondisi dan masih menjalani pengobatan secara rutin. Pada kunjungan tersebut, mahasiswa bersama PJ TBC memberikan edukasi dan penguatan mengenai pentingnya mengonsumsi obat sesuai jadwal, mengikuti anjuran tenaga kesehatan, serta tidak menghentikan pengobatan secara mandiri.

Kegiatan pendampingan ini sejalan dengan upaya penanggulangan TBC berbasis komunitas yang melibatkan Pengawas Menelan Obat (PMO) dalam membantu pasien menjalani pengobatan secara teratur. PMO berperan dalam mengawasi, mengingatkan, dan memberikan dukungan kepada pasien agar obat anti tuberkulosis diminum sesuai jadwal hingga pengobatan selesai. Peran PMO menjadi penting karena kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi dan mencegah terjadinya resistansi terhadap obat. Penelitian (Triyani dkk., 2025) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran PMO dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. Dalam penelitian tersebut, PMO dapat berasal dari orang yang dipercaya oleh pasien, termasuk anggota keluarga, yang membantu mengawasi kepatuhan pasien selama menjalani pengobatan.

Dalam pelaksanaan kegiatan, terdapat pasien TBC resisten obat yang belum dapat ditemui secara langsung karena tidak berada di rumah ketika kunjungan dilakukan. Kondisi tersebut menjadi salah satu kendala dalam pelaksanaan pendampingan di lapangan. Meskipun demikian, kegiatan kunjungan bersama Penanggung Jawab (PJ) TBC memberikan pengalaman bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan pendampingan pasien TBC di masyarakat. Kegiatan ini juga menunjukkan pentingnya kerja sama antara tenaga kesehatan, mahasiswa, pasien, dan keluarga sebagai PMO dalam mendukung keteraturan pengobatan serta upaya pengendalian penularan TBC di masyarakat.



Gambar 7. Kegiatan kunjungan rumah dan pendampingan PMO bersama PJ TBC Puskesmas Samadua di Desa Ujung Tanah.

SIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan, kegiatan ini menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui kombinasi edukasi, skrining, promosi kesehatan, media informasi, dan pendampingan dapat menjadi bagian dari upaya pengendalian TBC di tingkat desa. Keberlanjutan kegiatan memerlukan kolaborasi antara pemerintah desa, tenaga kesehatan, kader, keluarga, dan masyarakat agar pengetahuan yang telah diberikan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, masyarakat lebih peka terhadap gejala TBC, serta pasien memperoleh dukungan untuk menyelesaikan pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Kegiatan serupa juga dapat dikembangkan secara berkelanjutan dengan evaluasi pengetahuan dan perilaku yang lebih terukur serta tindak lanjut terhadap masyarakat yang memiliki gejala atau faktor risiko TBC.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Teuku Umar, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Pemerintah Desa Ujung Tanah, Kecamatan Samadua, Kabupaten Aceh Selatan, serta Puskesmas Samadua, khususnya Penanggung Jawab (PJ) TBC, yang telah mendukung dan berkolaborasi dalam pelaksanaan kegiatan Praktik Belajar Lapangan (PBL) II. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada kader, siswa SMP Negeri 1

Samadua, pasien dan keluarga, serta seluruh masyarakat Desa Ujung Tanah yang telah berpartisipasi dan mendukung terlaksananya seluruh rangkaian kegiatan.

KONTRIBUSI PENULIS

Konseptualisasi: P.I.; Metodologi: M.I.; Pelaksanaan Lapangan dan Koordinasi: A.Y.S., M.I., P.R., D.S.F., F., dan P.I.; Kurasi dan Analisis Data: D.S.F. dan F.; Penulisan – Draf Asli: A.Y.S; Penulisan – Tinjauan & Penyuntingan: P.R. Semua penulis telah membaca dan menyetujui versi naskah yang diterbitkan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan terkait pelaksanaan kegiatan maupun publikasi artikel ini.

PERNYATAAN PENGGUNAAN KECERDASAN ARTIFISAIL (AI)

Penulis menyatakan bahwa ChatGPT digunakan dalam penyusunan naskah ini sebagai alat bantu dalam penyempurnaan tata bahasa dan penyusunan kalimat. Penulis bertanggung jawab penuh atas orisinalitas, validitas isi, dan integritas keseluruhan karya ini.

REFERENSI

Akkerman. (2022). *Clinical standards for drug-susceptible pulmonary TB*. *26*(April), 592–604.

Amirus, K., Muhani, N., Aryawati, W., & Ismunarti, D. (2024). *Edukasi Dan Penjaringan Kasus Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiling*. *4*(April), 9–24.

Andrean, K., Indira Harti, Yolanda Margarettha Silaban, Naila Nur Ramadani, E. V. B., Lbn Toruan, Rosiana Putri, H. A., Puji Rahmiyati Awaliyah, Tsaabitah Zakhirah, Inggrit Vanesa, Dwi Noerjoedianto, H., & Dhermawan Sitanggang, A. T. H. (2025). *MELALUI PENDEKATAN DOOR TO DOOR DAN EDUKASI MASYARAKAT DI*. *2*, 669–698.

Dinas Kesehatan Aceh. (2025). *Penderita Tuberkulosis di Aceh Capai 12.656 Kasus*. https://dinkes.acehprov.go.id/detailpost/penderita-tuberkulosis-di-aceh-capai-12-656-kasus

Direktorat Jenderal Pencegahan dan pengendalian penyakit. (2023). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. In *Kemenkes RI*. https://tbindonesia.or.id/pustaka_tbc/laporan-tahunan-program-tbc-2021/

Kaban, A. R., Siregar, M. A., & Bakti, A. S. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penderita dalam Upaya Pencegahan Penularan TBC di Puskesmas Glugur Darat Medan. *Jurnal Keperawatan Cikini*, *4*(2), 197–207. https://jurnal.stikespgicikini.ac.id/index.php/JKC/article/view/126

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *TBC*. https://keslan.kemkes.go.id/

Marwah, M., Rekawati, E., Nursasi, A. Y., & Sari, I. P. (2024). *EDUKASI KESEHATAN MEMENGARUHI PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS: A SYSTEMATIC REVIEW*.

Penyami, Y., & Nofianto, N. (2024). *Pendampingan Pencegahan Tuberkulosis Pada Anak*. *8*(6), 5–12.

Platini, H., & Maulana, I. (2023). *PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENGENALAN DAN PENATALAKSANAAN TUBERKULOSIS PARU*. *6*(59), 2168–2178.

Qomariah, N. (2025). Penyuluhan tanggapan dan antisipasi suspek TBC. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *2*(1), 182–188.

Rahmatullah, S., & Permadi, Y. W. (2020). *PEKALONGAN MENGENAI PENGGUNAAN OBAT DENGAN TANYA LIMA " O ." 3*(2), 156–164.

Sibua, S., Tumiwa, F. F., & Pondaa, A. (2023). *PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN PENDERITA TUBERKULOSIS 1 Siska Sibua 1 , Finni Fitria Tumiwa 2 , Angelia Pondaa 3*. *1*(2), 11–15.

Siregar, P. A., Ashar, Y. K., Hasibuan, R. R. A., Nasution, F., Hayati, F., & Susanti, N. (2021). Improvement of Knowledge and Attitudes on Tuberculosis Patients with Poster Calendar and Leaflet. *Journal of Health Education*, *6*(1), 39–46. https://doi.org/10.15294/jhe.v6i1.42898

Triyani, R., Solehudin, & Rizal, A. (2025). Hubungan peran pengawas menelan obat (pmo) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberculosis paru. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.

Witdiawati, Purnama, D., & Noor, R. M. (2024). *TBC-Free Neighborhood : Community Empowerment in TBC Screening and Early Detection Efforts in Kota Wetan*. *5*(2), 437–450.

World Health Organization. (2022). WHO consolidated guidelines on tuberculosis. In WHO Press (Ed.), *WHO Press*.