

Sosialisasi Dan Pendidikan Kesehatan Dalam Optimalisasi Temuan Kasus Tuberculosis Di Kelurahan Mamajang Dalam Kota Makassar

Socialization And Health Education In Optimizing The Finding Of Tuberculosis Cases In Mamajang Dalam Makassar City

Abd.Hady J, Simunati, Hariani

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Makassar

Korespondensi: E-mail: hady@poltekkes-mks.ac.id

ABSTRACT

The study of this community service devotion in the program development of rural partnership (PDRP) has aimed to promote empowerment of partners in socialization and education activities development to optimize case finding of tuberculosis. Location at Mamajang Dalam Village, Makassar City, South Sulawesi Province Indonesia. The main partners are the Village Government, the Public Health Service, The Integrated Health Service Post, health cadres, and controllers of anti-tuberculosis drug consumption. The health cadres are a target. This devotion has been done for seven months. The main intervention includes focus group discussion (FGD), education and training, and socialization. Results and devotion have a significant function and role in promoting any competence and empowerment for participants or partners within socialization and health education and to increase tuberculosis in case finding. Implementation of FGD, education, training, and socialization are more urgent, vital, and strategic to supporting a successful promotion of partner competence, amount 35 percent after devotion activities. However, there are still a number of problems and challenges that trigger both technical and non-technical, as well as internal and external ones. Therefore, the devotion team has the necessary competence (technical, managerial, strategic, social) to create the problem-solved problem that they face in the field.

Keywords: Socialization, education, tuberculosis, case finding.

ABSTRAK

Penelitian Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dalam Program Pengembangan Desa Mitra (PDM) ini bertujuan meningkatkan keberdayaan mitra dalam sosialisasi dan pendidikan kesehatan dalam optimalisasi temuan kasus tuberculosis. Lokasi di Kelurahan Mamajang Dalam Kota Makassar. Mitra utama dalam kegiatan Pengabmas ini adalah Pemerintah Kelurahan, Puskesmas, Posyandu, serta kader kesehatan, dan PMO. Khalayak sasaran adalah kader kesehatan. Pelaksanaan kegiatan Pengabmas dilakukan selama tujuh bulan. Kegiatan intervensi utama adalah *focus group discussion* (FGD), pendidikan dan pelatihan, serta sosialisasi. Hasilnya, pelaksanaan PkM memainkan fungsi dan peran yang signifikan dalam meningkatkan kompetensi dan keberdayaan Mitra partisipan dalam sosialisasi dan pendidikan kesehatan serta peningkatan temuan kasus Tb. Pelaksanaan FGD, pendidikan dan pelatihan, serta sosialisasi semakin urgen, penting dan strategis dalam mendukung keberhasilan peningkatan kompetensi mitra sebesar 35% pasca PkM. Masih terdapat sejumlah tantangan permasalahan serta hambatan/ kendala teknis dan non-teknis baik yang sifatnya internal maupun eksternal. Oleh karena itu, Tim Pengabmas perlu memiliki kompetensi baik kompetensi teknis dan manajerial, maupun kompetensi strategis dan social dalam mengupayakan solusi atas setiap tantangan permasalahan serta hambatan/ kendala yang dihadapi di lapangan.

Kata kunci: Sosialisasi, pendidikan, tuberculosis, temuan kasus.

PENDAHULUAN

Tuberculosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Kristinawati & Rahmawati, 2020). Penularan tuberculosis paru terjadi bila penderita BTA paru berbicara tanpa menggunakan masker, bersin atau batuk, dan penderita secara tidak langsung akan mengeluarkan droplet ke udara, dan percikan dahak tersebut mengandung bakteri \pm 3000 (Kristini & Hamidah, 2020). Tuberculosis paru terus menjadi penyakit endemik dan masalah kesehatan global, terutama di negara berkembang. Penyakit tuberculosis paru dapat menimbulkan dampak sosial dan ekonomi, termasuk stigma, diskriminasi serta kemiskinan. *World Health Organization* (WHO) telah mendeklarasikan eliminasi epidemi penyakit tuberculosis paru pada Tahun 2030. Untuk itu dibutuhkan suatu pendekatan kerjasama yang kuat dengan melibatkan multisektoral dan global dalam mencapai eliminasi penyakit tersebut (Hadawiyah & Riza, 2022).

Tuberculosis (TB) adalah merupakan penyakit menular yang berbahaya dan penyebab utama masalah kesehatan yang buruk, serta salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksi tunggal (peringkat diatas HIV/AIDS) (Kemenkes, 2019). Di tingkat global, Tahun 2019 terdapat 7,1 juta orang didiagnosis tuberculosis (kasus baru dan kambuh) (WHO, 2020). Selanjutnya Tahun 2020, jumlah penderita Tb sebanyak 10 juta kasus, kemudian bertambah sebanyak 600.000 kasus atau naik menjadi 10,6 juta kasus pada Tahun 2021. Dari jumlah tersebut, terdapat 6,4 juta (60,3%) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan, sedangkan 4,2 juta (39,7%) orang lainnya belum ditemukan/ didiagnosis dan dilaporkan. Dari total kasus tersebut terdiri atas 6 juta kasus pria dewasa, dan 3,4 juta kasus wanita dewasa, serta 1,2 juta kasus lainnya adalah anak-anak. Angka kematian akibat TB pada Tahun 2020 sebanyak 1.3 juta orang naik menjadi 1,6 juta pada Tahun 2021, plus 187.000 orang meninggal dunia akibat TBC dan HIV (WHO, 2022).

Khusus di Indonesia, sebelum pandemic COVID-19, berada di urutan ketiga di dunia setelah India dan China atau Tiongkok dalam hal jumlah populasi penderita TB dengan estimasi insidensi 824.000 kasus (Tahun 2019). Namun pasca pandemic, posisi Indonesia bergeser naik ke urutan kedua

(Kemenkes, 2023) mengalahkan atau menyalib China dengan estimasi jumlah penderita sebanyak 969.000 kasus pada Tahun 2022 atau bertambah 17%. Angka ini juga memberi indikasi bahwa setiap 33 detik terdapat satu orang terinfeksi TB, atau dalam setiap 100.000 jiwa penduduk terdapat 354 orang penderita Tb. Tahun 2021, jumlah penderita Tb paru yang diobati sebanyak 385.295 kasus. Jumlah tersebut turun 2,04% dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 393.323 kasus. Angka tersebut menempatkan Indonesia pada peringkat ke-3 dengan kasus penyakit Tb paru tertinggi di dunia setelah India dan China (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Indikasi lainnya, angka kematian akibat TBC di Indonesia pasca pandemic COVID-19 mengalami kenaikan 60% yakni dari 93.000 kasus pada Tahun 2020 menjadi 150.000 kasus pada Tahun 2021, atau dengan tingkat kematian rata-rata sebanyak 55 orang per 100.000 penduduk. Hal ini juga berarti bahwa dalam setiap 4 menit terdapat satu orang meninggal dunia akibat TBC. Disrupsi TBC akibat pandemi Covid-19 sejak Tahun 2020 tersebut diprediksi menyebabkan kemunduran pencapaian hingga 5-8 tahun.

Sehubungan dengan hal tersebut, WHO maupun berbagai pemerintahan negara di dunia termasuk di Indonesia, telah menerapkan strategi DOTS (*directly observation treatment shortcourse*) (di Indonesia disebut dengan istilah *TOSS (temukan, obati sampai tuntas)* dalam penanggulangan TB. Fenomenanya, walaupun angka *case detection rate* (CDR) dan *case notification rate* (CNR) TB mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, namun populasi penderita TB juga semakin meningkat. Walaupun semakin banyak kasus penderita TB telah ditemukan dan diobati di unit-unit pusat pelayanan kesehatan (Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit), namun masih relative jauh dari potensi yang ada sehingga masih terjadi ketimpangan antara estimasi kasus dengan jumlah temuan kasus TB. Fenomena dan problematikanya di Indonesia terutama pasca pandemic adalah terjadinya penurunan jumlah temuan kasus TB (*incidence rate*). Sebelum pandemic (Tahun 2020), capaian penemuan kasus sebanyak 393.323 kasus (atau 47,7% dari total estimasi 824.000 kasus) berbanding jumlah kasus non-temuan sebanyak 430.667 kasus (atau 52,3%). Sedangkan pasca pandemic Tahun 2021, dari total 969.000 estimasi kasus TBC, capaian penemuan kasus masih berkisar pada angka 443.235 (atau 45,7%) berbanding jumlah kasus non-temuan sebanyak 525.765 (54,3%) kasus. Perbandingan ini menunjukkan dua fenomena, yaitu: Pertama, jumlah kasus non-temuan (yang tidak/ belum ditemukan/ dilaporkan) masih lebih banyak daripada jumlah kasus temuan. Kedua, nilai prosentase kasus temuan Tahun 2020 masih lebih tinggi daripada Tahun 2021, dan sebaliknya nilai prosentase non-temuan Tahun 2020 agak lebih rendah dari Tahun 2021 (WHO, 2023).

Tahun 2023, Imran Pambudi, Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kemenkes menyatakan bahwa Indonesia menempati peringkat kedua di dunia dengan jumlah kasus penyakit tuberkulosis (TBC) terbanyak di dunia, dengan estimasi 969.000 kasus dan *incidence rate* 354/100.000 penduduk (Kemenkes, 2023). Kasus TBC di Indonesia mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Pada Tahun 2021, jumlah kasus TBC tercatat 443.235 kasus dan meningkat menjadi 717.941 pada Tahun 2022, dan hingga Maret 2023 sudah tercatat 118.438 kasus. Usia produktif paling banyak mengalami kasus TB. Di tingkat global, jumlah penderita TBC terbanyak pada usia produktif terutama pada usia 25-34 tahun (Global TB Report, 2022). Sedangkan jumlah kasus TBC produktif terutama pada usia 45-54 tahun. Demikian pula untuk kasus TBC anak juga mengalami peningkatan signifikan, yakni dari 42.187 kasus pada Tahun 2021 meningkat menjadi 100.726 kasus pada Tahun 2022 serta 18.144 kasus pada Maret Tahun 2023. Hal ini berarti terjadi kenaikan lebih dari 200% kasus TBC anak. Peningkatan kasus ini erat kaitannya dengan dampak dari pelaksanaan PSBB dimana banyak orang belum terdiagnosis dan belum terobati sehingga menyebarkan kepada keluarga paling rentan anak-anak (Kemenkes RI, 2023).

Di Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan angka populasi tuberkulosis mengalami peningkatan fluktuatif dari tahun ke tahun, terutama dalam beberapa tahun terakhir. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Tahun 2018 tercatat lebih dari 18 ribu kasus, dan meningkat pada Tahun 2019 menjadi lebih dari 19 ribu kasus. Tahun 2020 yang merupakan masa pandemic Covid-19, pencatatan dan pelaporan kasus TB tampaknya menghadapi berbagai kendala sehingga hanya sekitar 12 ribu kasus tercatat dan dilaporkan. Tahun 2021, pencatatan dan pelaporan TB meningkat menjadi 15.103 kasus. Selanjutnya Tahun 2022, jumlah temuan kasus mencapai 20.388 kasus. Dan berdasarkan hasil survey setiap provinsi, Pemerintah Pusat/ Kemenkes menetapkan Sulawesi Selatan dengan target beban TB sebanyak 30.985 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Tahun 2023; Kemenkes RI, 2023).

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Rosmini Pandin bahwa terjadinya peningkatan jumlah kasus TB disebabkan pihaknya gencar melakukan pencarian dan pemberantasan penderita TB. Meningkatnya temuan kasus disebabkan semakin gencarnya pelaksanaan kegiatan edukasi, *screening* dan *testing* di lapangan. Dan sejumlah kasus baru yang ditemukan dilakukan pengawasan, pendampingan, perawatan dan pengobatan sampai tuntas <https://news.republika.co.id>). Statemen ini mengindikasikan bahwa semakin meningkatnya usaha pencarian dan penemuan kasus

maka akan semakin memungkinkan banyak kasus baru TB yang ditemukan. Dan bahwa edukasi, *screening* dan *testing* di lapangan berperan penting dalam meningkatkan jumlah temuan kasus baru TB. Fenomenanya, dari 31.022 estimasi kasus TB Tahun 2021, hanya sekitar 14.808 (47,73%) kasus ternotifikasi yang ditemukan. Hal ini berarti masih terdapat 16.214 (52,27%) kasus yang tidak/belum ditemukan atau tidak diketahui keberadaannya ditengah ancaman penularan yang juga besar. Demikian halnya Tahun 2022, dimana dari 30.985 etimasi kasus tercatat 20.388 (65,79%) kasus ditemukan, sehingga masih terdapat sekitar 10.597 (34,21%) kasus yang tidak/ belum ditemukan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Tahun 2023).

Mencermati lebih lanjut, dari 23 kabupaten/ kota yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan, Kota Makassar selalu menempati posisi peringkat pertama angka tertinggi jumlah kasus TB Paru BTA Positif, kemudian disusul daerah kabupaten lainnya yakni Kabupaten Wajo, Kabupaten Bone, dan Kabupaten Gowa (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2022). Situasi dan kondisi ini tampaknya sulit dilepaskan dari aneka factor internal dan eksternal yang mempengaruhinya. Faktor internal terutama jumlah penduduk yang besar, tingginya mobilitas dan intensitas interaksi sosial masyarakat, tingginya tingkat kepadatan penduduk dan permukiman, aneka macam perilaku gaya hidup masyarakat, dan lainnya. Sedangkan faktor eksternal seperti tingginya arus urbanisasi dan mobilitas penduduk keluar dan masuk Kota Makassar.

Kota Makassar yang mempunyai luas wilayah 175,77 km², terbagi ke dalam 15 (lima belas) kecamatan dan 153 kelurahan. Mengingat kedudukannya sebagai salah satu kota metropolitan di Indonesia serta pusat ekonomi dan perdagangan di Kawasan Timur Indonesia (KTI) menyebabkan jumlah penduduk terus tumbuh dan berkembang, dan hingga Tahun 2021 tercatat sebanyak 1.543.373 jiwa penduduk, 349 940 rumah tangga (KK), dan tingkat kepadatan penduduk 8.683,10 jiwa/ km² (BPS Kota Makassar, 2022). Selama beberapa tahun terakhir, Kota Makassar mengalami peningkatan jumlah populasi penderita TB. Tahun 2019 misalnya, tercatat 5.412 kasus dengan angka kesembuhan 83%. Angka ini tampaknya berkurang pencatatan dan pelaporannya menjadi 3.250 kasus pada Tahun 2020 akibat pandemic Covid-19 dengan angka kesembuhan 85%. Tahun 2021, pencatatan dan pelaporan jumlah penderita Tb meningkat menjadi 3.911 kasus. Bahkan Tahun 2022 melonjak menjadi 10.033 kasus. Dan angka ini tergolong masih cukup tinggi (Dinas Kesehatan Kota Makassar, <https://republika.co.id/>).

Angka populasi penderita TB tersebut tersebar pada berbagai kecamatan dan kelurahan di Kota Makassar, termasuk di Kecamatan Mamajang. Di kecamatan ini terdapat 14.486 KK (rumah tangga) yang tersebar pada 13 kelurahan yang ada, termasuk di Kelurahan Mamajang Dalam. Di kelurahan ini secara umum terdapat sejumlah sarana prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan baik yang dikelola oleh Pemerintah maupun swasta. Dalam hal ini, terdapat satu unit pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang dikelola oleh Pemerintah Kota Makassar yakni Puskesmas Mamajang Dalam, disamping beberapa rumah sakit pemerintah baik yang ada di dalam wilayah Kelurahan Mamajang Dalam maupun di sekitarnya. Masyarakat di Kelurahan Mamajang Dalam, seperti halnya kelurahan lainnya, masih terus menghadapi aneka permasalahan kesehatan dan penyakit baik penyakit tidak menular (PTM) maupun penyakit menular (PM). Khusus mengenai penyakit menular, salah satu jenis penyakit yang msih menjadi sumber permasalahan adalah penyakit tuberculosis (disingkat TBC atau TB Paru) yang terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, terutama dalam tiga tahun terakhir. Menurut data dari Puskesmas Mamajang bahwa Tahun 2021 tercatat 53 kasus TB, bertambah menjadi 82 kasus pada Tahun 2022, dan hingga pertengahan Tahun 2023 meningkat menjadi 85 kasus (Puskesmas Mamajang, 2023). Jumlah temuan kasus selama tiga tahun terakhir relative masih lebih kecil dari jumlah estimasi kasus TB. Perbandingannya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1
Perbandingan Jumlah Estimasi Kasus TB dengan Jumlah Kasus Temuan di Kelurahan Mamajang Dalam, 2021-2023

No.	Tahun	Perbandingan			Evaluasi
		Jumlah Estimasi Kasus TB	Jumlah Kasus TB (temuan) (%)	Jumlah Kasus TB yang belum ditemukan (%)	
1	2021	112	53 (47,32%)	59 (52,68%)	Masih terjadi <i>gap</i> antara estimasi dan temuan
2	2022	177	82 (46,33%)	95 (53,67%)	
3	2023	213	85 (39,91%)	128 (60,09%)	

Sumber: diolah dari data Puskesmas Mamajang, 2023

Tabel 1 menunjukkan bahwa dalam beberapa tahun terakhir, di Kelurahan Mamajang Dalam masih terjadi ketimpangan (*gap*) antara jumlah estimasi kasus TB dengan jumlah penderita TB yang

telah ditemukan, diperiksa, diobati oleh Tim Kesehatan Puskesmas. Jumlah penderita TB yang tidak/ belum ditemukan dan diobati masih lebih banyak daripada yang telah ditemukan dan diobati. Situasi dan kondisi ini tentu menjadi suatu tantangan permasalahan yang harus dapat diatasi melalui berbagai strategi, metode atau cara pendekatan sebab akan berisiko dan berbahaya membiarkan sejumlah penderita yang tidak diobati untuk menularkan penyakitnya kepada orang-orang dekat sekitar maupun orang lain di lingkungan sekitar baik di lingkungan pekerjaan/ usaha maupun lingkungan masyarakat. Fenomena permasalahan yang berkembang, diantara penderita TB telah memeriksakan kesehatan dan menjalani proses pengobatan hingga tuntas sesuai ketentuan mekanisme masa pengobatan dan penyembuhan yang berlaku secara medis. Namun diantara penderita TB lainnya ada yang tidak/ kurang menunjukkan kepatuhan berobat, ada yang berhenti menelan obat anti tuberculosis (OAT) sebelum waktunya karena merasa sudah baik dan sehat, ada yang berhenti menelan OAT karena merasa jenuh atau bosan, ada yang dihentikan oleh dokter pengobatannya karena alasan-alasan tertentu. Fenomena lainnya, kalangan penderita TB bersikap tertutup atau sengaja merahasiakan/ menyembunyikan penyakitnya karena sebab dan alasan tertentu seperti adanya stigma, tidak bersedia atau menolak memeriksakan kesehatannya di Unit Pusat Pelayanan Kesehatan/ UPK (Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit). Selain itu juga kurang mendapat dukungan dari berbagai pihak baik orang-orang dekat sekitar maupun kader dan petugas kesehatan.

Sehubungan dengan permasalahan tersebut, terdapat sejumlah hasil penelitian seperti penelitian Sitikantha Banerjee *et al.*, (2020) di India menyimpulkan bahwa penderita Tb mengalami diskriminasi dari anggota keluarga, tetangga, dan kolega. Akibat diskriminasi tersebut menyebabkan hasil pengobatan yang tidak tuntas dan menyebabkan *drop out*. Retnakumar (2020) dalam penelitiannya di Ernakulam District mengemukakan bahwa stigma dan diskriminasi penderita Tb ditemukan pada tingkat individu, keluarga, masyarakat, tempat kerja, dan sistem perawatan kesehatan. Penyediaan layanan kesehatan telah berkontribusi tinggi dalam hal mengurangi stigma di lingkungan keluarga pasien dan masyarakat. Penelitian Vericat-Ferrer *et al.*, (2022) di Equatorial Guinea menunjukkan bahwa sikap buruk dan stigma terkait penyakit tuberculosis paru (TB Paru) masih sangat tinggi baik di daerah perkotaan maupun di pedesaa. Hal ini dikarenakan pengetahuan masyarakat masih kurang mengenai penyakit tuberculosis. Demikian pula penelitian Chaychoowong (2023) menemukan bahwa tingkat stigmatisasi pada pasien tuberculosis paru lebih tinggi, sehingga banyak penderita Tb mengalami penundaan pengobatan dan waktu pengobatannya yang lebih lama. Adanya persepsi dan stigma negative terhadap tuberculosis paru berdampak pada keterlambatan dalam mencari perawatan kesehatan. Akhirnya penelitian Maliki dkk (2020) di Aceh Besar menyatakan bahwa pemberdayaan kader kesehatan memberikan perubahan sikap masyarakat terhadap stigma pada penderita tuberculosis paru dari sikap negatif menjadi positif. Demikian pula penelitian Hady J *et al.*, (2021) menyatakan pentingnya dukungan social dari keluarga, tetangga, teman/ masyarakat, rekan kerja serta masyarakat dalam penanggulangan Tb.

Sikap dan perilaku penderita TB memeriksakan kesehatan atau memulai pengobatan penyakitnya di pusat pelayanan Kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Faktor internal terutama seperti kesadaran, motivasi diri, pengetahuan, kepatuhan. Sedangkan faktor eksternal seperti dukungan dari orang-orang dekat sekitar (terutama keluarga, kerabat, teman/ sahabat, rekan kerja, tetangga), dukungan tenaga kesehatan, kebijakan dan program, akses pelayanan kesehatan, stigma, dan lainnya (Hady J dkk, 2021). Atas dasar sosialisasi dan pendidikan kesehatan semakin urgen, vital dan strategis untuk dilakukan untuk memaksimalkan penemuan kasus TB. Tujuan umum kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dalam PPDM ini antara lain adalah pemberdayaan peran Kader Kesehatan Posyandu dalam sosialisasi dan pendidikan kesehatan dalam optimalisasi temuan kasus tuberculosis di Kelurahan Mamajang Dalam.

METODE

Pengabdian masyarakat (Pengabmas) ini dilaksanakan pada salah satu desa mitra di Kecamatan Mamajang Kota Makassar yakni Kelurahan Mamajang Dalam, yang secara umum memiliki karakteristik lingkungan permukiman yang cukup padat, jumlah penduduk yang besar, beragam etnis serta agama dan kepercayaan, beragam tingkat Pendidikan serta pekerjaan/ profesi, memiliki sejumlah sarana prasarana/ fasilitas pelayanan kesehatan, serta menghadapi aneka masalah kesehatan dan penyakit terutama penyakit tuberculosis. Kegiatan Pengabmas dilaksanakan selama tujuh bulan (Maret – Agustus 2024) secara berkala dan terjadwal. Mitra utama dalam kegiatan Pengabmas ini adalah Pemerintah Kelurahan Mamajang, Puskesmas Mamajang, Posyandu, serta kader kesehatan, dan tim PMO. Namun khalayak sasaran adalah kader kesehatan. Pelaksanaan kegiatan Pengabmas dilakukan melalui koordinasi dan kerjasama mitra, survei pendahuluan, klusterisasi kelompok sasaran. Adapun tahapan pelaksanaan intervensi mencakup: *focus group discussion* (FGD), pendidikan dan pelatihan kelompok sasaran, sosialisasi, dan evaluasi. Pertama, Kegiatan FGD berupa pertemuan sejumlah

unsur atau pihak terkait dan berkompeten untuk membicarakan atau membahas masalah sesuai tema Pengabmas. Kegiatan intervensi ini dilakukan dengan melibatkan pihak Pemerintah Kelurahan, pihak Puskesmas, pihak Posyandu, kader kesehatan, dan PMO. Kedua, kegiatan intervensi berupa pendidikan dan pelatihan diberikan kepada partisipan khususnya kader kesehatan dan PMO. Ketiga, kegiatan intervensi berupa sosialisasi diberikan untuk meningkatkan kompetensi kepada partisipan dalam pelaksanaan sosialisasi dan pendidikan kesehatan bagi optimalisasi temuan kasus Tb, Keempat, kegiatan evaluasi berupa testing sebelum (pra) PkM dan sesudah (pasca) pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pelatihan serta sosialisasi. Hal ini dimaksudkan untuk melihat sejauhmana perubahan peningkatan kompetensi dan keberdayaan mitra pasca-PkM. Indikator keberhasilan pelaksanaan kegiatan Pengabmas antara lain: (1) meningkatnya partisipasi dan peran mitra khususnya para partisipan dalam pelaksanaan FGD, pendidikan dan pelatihan, serta sosialisasi, (2) meningkatnya kompetensi partisipan dalam pelaksanaan sosialisasi dan pendidikan kesehatan serta optimalisasi temuan kasus Tb; (3) meningkatnya keberdayaan dan kemandirian partisipan dalam melaksanakan peran-peran strategisnya melakukan kegiatan sosialisasi dan pendidikan kesehatan dalam optimalisasi temuan kasus Tb di wilayah kelurahannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pelaksanaan Pengabmas

Sehubungan dengan pelaksanaan program PPDM di lokasi mitra yakni Kelurahan Mamajang Dalam Kecamatan Mamajang Kota Makassar, dilakukan beberapa kegiatan pokok pengabdian masyarakat (Pengabmas) seperti berikut.

1. Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD)

Upaya menyamakan persepsi terhadap tema kegiatan pengabdian masyarakat (Pengabmas) beserta permasalahannya dalam hal sosialisasi dan pendidikan kesehatan bagi optimalisasi temuan kasus tuberculosis (Tb) di lokasi mitra maka kami dari Tim Pengabmas melakukan kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD). Pelaksanaan kegiatan FGD tersebut secara umum melibatkan beberapa unsur atau pihak antara lain: Lurah, para Ketua ORW/ RT, Tim PKK, Ketua dan kader Posyandu, Tim Puskesmas, tokoh masyarakat, LSM, pihak Dinkes, serta pakar/ pengamat untuk membahas masalah sosialisasi dan pendidikan kesehatan bagi optimalisasi temuan kasus tuberculosis (Tb) dalam pelaksanaan program PPDM.

Berdasarkan hasil penyelenggaraan *Focus Group Discussion* (FGD) tersebut, dapat dilaporkan beberapa hal: Pertama, umumnya partisipan atau peserta datang lebih awal dan tepat waktu sehingga mereka dapat mengikuti kegiatan diskusi bersama. Kedua, dalam pelaksanaan FGD tersebut dilakukan pemaparan sajian materi mengenai tema dan pokok permasalahan, maksud dan tujuan dilaksanakannya kegiatan. Ketiga, para partisipan memberikan perhatian yang baik terhadap pemaparan sajian materi oleh pemateri. Keempat, dalam pelaksanaan FGD tersebut, para partisipan diberikan kesempatan untuk mengemukakan pandangan atau pendapat sehingga terjadi diskusi tanya jawab, dan suasana FGD menjadi bersemangat.

Pelaksanaan kegiatan FGD tersebut memberikan sejumlah gambaran secara eksplisit dan implisit bahwa kalangan partisipan memiliki pengetahuan umum dan pemahaman yang baik mengenai tuberculosis (Tb), faktor-faktor serta dampaknya. Namun demikian, diantara partisipan belum sepenuhnya memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai penyebab kalangan penderita Tb mau atau bersedia dan menolak untuk berobat. Mereka belum mampu dan masih kesulitan mengidentifikasi secara baik, tepat dan benar faktor-faktor penyebab yang dapat mendorong atau mendukung dan menghambat penderita Tb memeriksakan kesehatan dan berobat di Puskesmas. Selain itu, kalangan partisipan masih sering kesulitan menemukan penderita Tb, dan juga kesulitan mempengaruhi penderita Tb untuk berobat.

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan FGD tersebut maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Awalnya ada diantara partisipan atau peserta FGD yang mempertanyakan maksud, tujuan, manfaat serta urgensi dan kepentingan pelaksanaan Pengabmas dengan tema yang disajikan, dengan alasan sudah ada petugas kesehatan, petugas PMO (pengawas menelan obat) yang dibentuk oleh Puskesmas. Namun setelah Tim Pengabmas memberikan penjelasan akhirnya mereka dapat mengerti, memahami dan menerima ide gagasan dan usulan tersebut.
- b. Ada sebagian partisipan atau peserta FGD yang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik dan cukup mengenai tuberculosis, ciri-ciri serta factor-faktor penyebabnya, namun sebagian yang lainnya masih kurang atau belum didukung pengetahuan dan pemahaman yang baik dan benar mengenai hal itu.

- c. Ada beberapa partisipan yang memiliki pengetahuan yang baik dan cukup mengenai kebijakan dan program intervensi penanggulangan Tb, namun sebagian yang lainnya masih kurang atau belum didukung pengetahuan yang baik dan benar mengenai hal itu.
- d. Ada diantara partisipan yang memiliki pengetahuan yang baik dan cukup mengenai kebijakan, program dan strategi DOTS (*directly observation treatment shortcourse*) (di Indonesia disebut dengan istilah TOSS (*temukan, obati sampai tuntas*) dalam penanggulangan Tb dari Pemerintah/ instansi terkait khususnya Dinas Kesehatan dan Puskesmas, namun sebagian yang lainnya masih kurang atau belum didukung pengetahuan yang baik dan benar mengenai hal itu.
- e. Masih banyak partisipan memiliki keterampilan dan pengalaman yang masih kurang dalam pencegahan, penanganan dan pengendalian Tb di lingkungan sekitarnya, kecuali beberapa dari mereka yang didukung keterampilan dan pengalaman yang baik dan cukup mengenai hal itu.
- f. Sebagian partisipan memiliki motivasi yang cukup dan baik dalam pencegahan dan pengendalian Tb, sedangkan sebagian lainnya masih relative kurang motivasinya.
- g. Banyak peserta yang sepakat untuk memberikan perhatian dan dukungan terhadap pentingnya meningkatkan temuan kasus penderita Tb yang lebih. Namun demikian, masih ada beberapa peserta yang merasa ragu atau belum sepenuhnya merasa yakin dapat melakukannya dengan alasan bahwa banyak penderita Tb dan keluarganya masih bersikap tertutup
- h. Peserta FGD sepakat untuk memberikan dukungan terhadap upaya pelibatan warga masyarakat dalam program dan kegiatan pencegahan, penanganan dan penanggulangan Tb di lingkungan sekitar atau kelurahannya. Sementara beberapa peserta lainnya masih merasa ragu dan kurang yakin mengenai hal itu dengan alasan bahwa mereka tidak/ kurang didukung sarana dan fasilitas pendukung, biaya, tenaga dan peralatan teknologi.
- i. Banyak peserta sepakat untuk memberikan dukungan terhadap pemberdayaan kader kesehatan dalam sosialisasi dan pendidikan kesehatan bagi optimalisasi temuan kasus Tb di lingkungan sekitar atau kelurahannya, kecuali beberapa peserta lainnya masih merasa ragu dan kurang yakin mengenai hal itu dengan alasan faktor sarana prasarana, biaya, tenaga dan fasilitas peralatan teknologi yang terbatas dan kurang mendukung.
- j. Banyak peserta FGD menunjukkan sikap yang baik, positif dan terbuka menerima atau mengikuti kegiatan sosialisasi/ penyuluhan dan pendidikan kesehatan serta pelatihan mengenai program peningkatan temuan kasus Tb di lingkungan sekitar atau kelurahannya.
- k. Sebagian besar peserta FGD memiliki keinginan dan motivasi untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dalam peningkatan temuan kasus Tb di lingkungan sekitar atau kelurahannya.
- l. Peserta FGD menyatakan kesediaannya untuk ikut ambil peran atau berperanserta dalam pemberdayaan kader kesehatan berbasis kemitraan dalam pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan pendidikan kesehatan bagi optimalisasi temuan kasus Tb di lingkungan sekitar atau kelurahannya.
- m. Peserta FGD menyatakan memiliki komitmen untuk berpartisipasi aktif pada program dan kegiatan pemberdayaan kader kesehatan berbasis kemitraan dalam sosialisasi dan pendidikan kesehatan bagi optimalisasi temuan kasus Tb di lingkungan sekitar atau kelurahannya.

Akhirnya hasil pelaksanaan kegiatan FGD tersebut menyepakati beberapa hal pokok dan penting, antara lain: Pertama, para partisipan sepakat memandang sosialisasi dan pendidikan kesehatan semakin urgen, penting dan strategis dalam upaya mengoptimalkan temuan kasus tuberculosis (Tb). Kedua, para partisipan bersedia terlibat mengikuti setiap kegiatan pendidikan dan pelatihan sesuai tema Pengabmas. Ketiga, diantara partisipan memberikan beberapa masukan dan saran mengenai metode intervensi atau pendekatan-pendekatan yang perlu dilakukan dalam menemukan kasus Tb di lingkungan sekitar atau wilayah kelurahannya. Keempat, antara Tim Pengabmas dengan para peserta terjalin hubungan interaksi dan komunikasi yang lebih baik serta penuh rasa keakraban, persaudaraan dan persahabatan.

2. Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Kelompok Sasaran

Berdasarkan hasil pelaksanaan FGD yang menyepakati sejumlah hal, terutama kesediaan partisipan mengikuti kegiatan pendidikan dan pelatihan, maka Tim Pengabmas mempersiapkan beberapa hal antara lain: Pertama, penyediaan modul; Kedua, penyediaan power point; Ketiga, penyediaan ruangan dan fasilitas serta peralatan pendukung; Keempat, pengaturan jadwal kegiatan pendidikan dan pelatihan.

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pelatihan, dapat dilaporkan sejumlah hal antara lain:

- a. Para partisipan diberikan informasi mengenai jadwal kegiatan pertemuan yakni:
 - 1) Pertemuan I
 - 2) Pertemuan II
 - 3) Pertemuan III
 - 4) Pertemuan IV
- b. Partisipan atau peserta datang lebih awal dan tepat waktu sehingga mereka dapat mengikuti kegiatan pendidikan dan pelatihan, walaupun masih ada yang terkadang datang terlambat, bahkan terkadang ada yang berhalangan hadir.
- c. Para partisipan atau peserta mengambil posisi dan tempat yang telah disediakan, serta melakukan absensi
- d. Tim Pengabmas melakukan penyajian materi menggunakan slide *power point* (PPT) sesuai dengan modul yang telah disusun sebelumnya.
- e. Dalam penyajian materi, para peserta juga diajarkan pengetahuan dan pemahaman mengenai perilaku penderita penyakit Tb, persepsi-persepsinya, sikap keterbukaan dan ketertutupan, stigma, labelling, dan lainnya, sehingga para peserta dapat memiliki kemampuan pengetahuan dan keterampilan dalam menghadapi para penderita Tb di lingkungan sekitar atau kelurahannya.
- f. Dalam penyajian materi, terjadi diskusi tanya jawab terkait materi yang disajikan. Dalam konteks ini, partisipan cukup antusias dan bersemangat mengikuti dialog, mengemukakan argumen-argumennya, mengajukan pertanyaan, menjawab pertanyaan, serta dengan penuh rasa kegembiraan.
- g. Dalam setiap penyajian materi, dilakukan simulasi demonstrasi mengenai penerapan metode sosialisasi dan pendidikan kesehatan dalam temuan kasus Tb.
- h. Dalam setiap sesi pertemuan, para peserta diberikan kesempatan untuk menceritakan pengalaman-pengalamannya dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan Tb di lingkungan sekitar atau kelurahannya, pengalamannya dalam membantu serta mendampingi penderita Tb untuk berobat, serta pengalamannya dalam menghadapi sikap dan perilaku penderita Tb dan keluarganya, dan lainnya.
- i. Sebelum sesi pertemuan ditutup, para peserta diberikan kesempatan untuk mengemukakan pertanyaan dan argumen kepada Pemateri atau Tim Pengabmas mengenai materi yang disajikan.
- j. Setiap penutupan, pemateri atau Tim Pengabmas menyampaikan beberapa kesimpulan dan saran mengenai materi yang telah dibahas bersama.
- k. Diluar pertemuan formal, Tim Pengabmas juga membuka ruang dan akses bagi peserta untuk melakukan konsultasi secara informal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan materi.

Hasil pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pelatihan tersebut menunjukkan sejumlah hasil antara lain: Pertama, kalangan peserta mengalami peningkatan kesadaran, motivasi, pengetahuan, pemahaman dan keterampilan mengenai metode pendekatan dalam penemuan kasus-kasus Tb di lingkungan sekitar atau kelurahannya. Kedua, kalangan peserta semakin paham arti penting mengenai sosialisasi dan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan temuan kasus Tb di lingkungan sekitar atau kelurahannya. Ketiga, kalangan peserta mengalami peningkatan kompetensi dalam penerapan metode pendekatan dan strategi sosialisasi dan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan temuan kasus Tb di kelurahannya.

3. Kegiatan Sosialisasi

Pasca pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pelatihan, maka selanjutnya para partisipan diarahkan untuk mengikuti program dan kegiatan sosialisasi terkait optimalisasi temuan kasus Tb di Kelurahan Mamajang Dalam. Sosialisasi ini ditujukan untuk meningkatkan wawasan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan para peserta dalam mengkomunikasikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat khususnya para penderita Tb dan keluarganya, maupun dalam menggunakan fasilitas dan peralatan teknologi untuk penyebaran informasi terkait pencegahan, penanganan, pengendalian, dan penanggulangan Tb melalui optimalisasi temuan

kasus Tb. Pelaksanaan kegiatan sosialisasi mencakup sejumlah kegiatan dan tindakan antara lain: Pertama, memberikan pemahaman kepada peserta mengenai cara atau metode pendekatan sosialisasi temuan kasus Tb terhadap masyarakat khususnya para penderita Tb dan keluarganya. Kedua, memberikan bekal pengetahuan dan keterampilan kepada partisipan mengenai cara atau metode sosialisasi kepada penderita Tb dan keluarganya. Ketiga, memberikan bekal pengetahuan dan keterampilan kepada partisipan mengenai teknik penemuan kasus Tb di lingkungan sekitar. Keempat, meningkatkan kemampuan partisipan dalam berkomunikasi, melakukan penyuluhan, menyampaikan pesan-pesan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya para penderita Tb dan keluarganya. Kelima, meningkatkan kemampuan partisipan dalam mempengaruhi penderita Tb dan keluarganya agar mau berobat di Puskesmas. Keenam, meningkatkan kemampuan partisipan dalam melakukan pendampingan kepada penderita Tb dan keluarganya, mengantarkan berobat di Puskesmas

Hasil pelaksanaan kegiatan sosialisasi tersebut menunjukkan sejumlah hal antara lain: Pertama, kalangan peserta mengalami peningkatan kesadaran, motivasi, pengetahuan, pemahaman dan keterampilan mengenai metode pendekatan sosialisasi dalam penemuan kasus-kasus Tb di lingkungan sekitar. Kedua, kalangan peserta semakin paham arti penting mengenai sosialisasi dalam meningkatkan temuan kasus Tb di lingkungan sekitar. Ketiga, kalangan peserta mengalami peningkatan kompetensi dalam penerapan metode pendekatan dan strategi sosialisasi dalam meningkatkan temuan kasus Tb di kelurahannya.

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan Pengabmas tersebut dapat disajikan beberapa cuplikan gambar foto berikut.



Gambar 1.

- Ketua Tim Pengabmas sedang memberikan pengarahan kepada para peserta yang hadir terkait maksud dan tujuan pelaksanaan Pengabmas
- Tampak para anggota Tim Pengabmas sedang hadir dan duduk menghadiri kegiatan pertemuan, pendidikan dan pelatihan, dan sosialisasi.



Gambar 2.

- Ketua dan anggota Tim Pengabmas sedang melakukan penyajian materi kepada para peserta yang hadir
- Penyajian materi menggunakan LCD, PPT
- Tampak para peserta sedang antusias memperhatikan dan mendengarkan pemaparan materi.



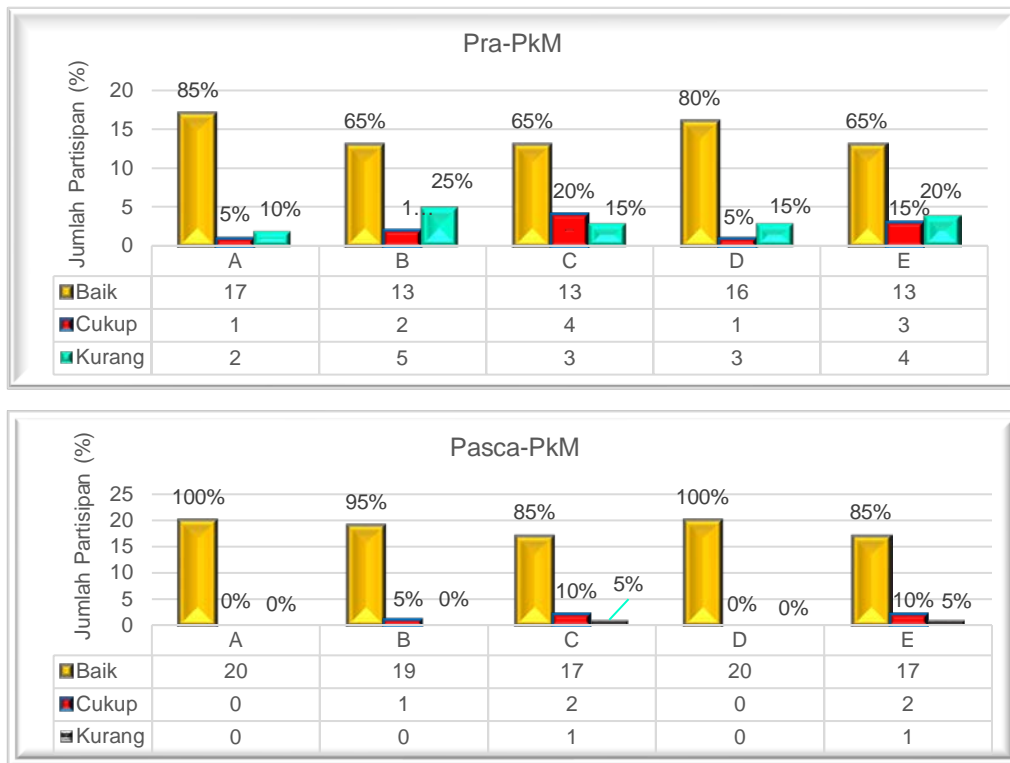
Gambar 6.3

- Tampak para partisipan atau peserta kegiatan Pengabmas sedang menghadiri dan mengikuti kegiatan pendidikan dan pelatihan, serta sosialisasi
- Para peserta umumnya adalah perempuan dan merupakan kader kesehatan

Gambar.1, 2 dan.3 menunjukkan beberapa cuplikan foto contoh pelaksanaan kegiatan Pengabmas Tentang Sosialisasi dan Pendidikan Kesehatan bagi Optimalisasi Temuan Kasus Tb di Kelurahan Mamajang Dalam Kota Makassar.

4. Kegiatan Evaluasi

Hasil penelitian menunjukkan situasi dan kondisi partisipan Pra-PkM dan Pasca PkM dalam hal pengetahuan, komitmen dan kompetensi partisipan terkait tuberculosis (TB) dan kebijakan penanggulangannya di Kelurahan Mamajang Kecamatan Mamajang Kota Makassar, seperti pada histogram Gambar 1 berikut.



Sumber: hasil penelitian, 2024

Keterangan:

- A : Tingkat pengetahuan partisipan tentang tuberculosis (TB) dan kebijakan penanggulangan
- B : Tingkat pengetahuan dan tindakan partisipan tentang temuan kasus TB dan metode
- C : Tingkat pengetahuan partisipan tentang faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi (mendukung dan menghambat) penderita Tb melakukan pengobatan
- D : Tingkat pengetahuan partisipan tentang sosialisasi dan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan temuan kasus TB
- E : Komitmen dan kompetensi partisipan terhadap pelaksanaan sosialisasi dan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan temuan kasus TB.

Gambar 4
Histogram Perbandingan Situasi dan Kondisi Partisipan Pra dan Pasca PkM

Histogram pada Gambar 1 menunjukkan bahwa **Pra-PkM**, rata-rata tercatat 70% kategori baik, 10% kategori cukup, dan 20% kategori kurang. Hal ini berarti bahwa situasi dan kondisi pengetahuan, komitmen dan kompetensi partisipan terkait tuberculosis (TB) dan kebijakan penanggulangannya secara umum sudah baik namun belum optimal. Dalam hal ini, dari lima determinan ada dua indikator yang menunjukkan tingkat penilaian partisipan yang lebih baik dan tinggi yakni (1) tingkat pengetahuan tentang tuberculosis (TB), dan kebijakan penanggulangan, dan (2) tingkat pengetahuan tentang sosialisasi dan pendidikan kesehatan

dalam meningkatkan temuan kasus TB. Sedangkan tiga indikator lainnya yang masih memerlukan peningkatan adalah (1) tingkat pengetahuan dan tindakan tentang temuan kasus TB dan metode, (2) tingkat pengetahuan tentang faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi (mendukung dan menghambat) penderita Tb melakukan pengobatan, dan (3) komitmen dan kompetensi terhadap pelaksanaan sosialisasi dan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan temuan kasus TB. **Pasca PkM**, secara keseluruhan menunjukkan bahwa tercatat 95% kategori baik dan 5% kategori cukup. Hal ini berarti bahwa pada Pasca-PPDM, situasi dan kondisi pengetahuan, komitmen dan kompetensi partisipan terkait tuberculosis (TB) dan kebijakan penanggulangannya secara umum semakin meningkat dan optimal.

Hasil evaluasi yang tertera pada histogram Gambar 4 tersebut menunjukkan bahwa: Pertama, Perubahan peningkatan pengetahuan partisipan tentang tuberculosis (TB) dan kebijakan penanggulangan. Sebelum (pra) pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat (atau PkM), dari 20 partisipan, 85% tergolong baik, 5% tergolong cukup, dan 10% tergolong kurang tingkat pengetahuannya tentang tuberculosis (TB) dan kebijakan penanggulangan. Namun setelah atau pasca pelaksanaan PkM, seluruh (100%) partisipan mengalami peningkatan pengetahuan yang baik, sehingga tidak ada lagi yang tergolong cukup dan kurang. Hal ini berarti bahwa pelaksanaan PkM telah mampu meningkatkan pengetahuan partisipan secara optimal mengenai penyakit tuberculosis (TB) dan kebijakan penanggulangannya. Peningkatan pengetahuan partisipan secara optimal tersebut kiranya cukup beralasan sebab para partisipan telah mengikuti materi yang disajikan dan memperoleh pengetahuan yang lebih baik dari sebelumnya. Pengetahuan yang dimiliki sebelumnya masih bersifat samar-samar semakin jelas setelah dalam penyajian materi terjadi diskusi yang melibatkan pemateri dan partisipan.

Kedua, Perubahan peningkatan pengetahuan dan tindakan partisipan tentang temuan kasus TB dan metodenya. Sebelum (pra) pelaksanaan PkM, dari 20 partisipan, 65% tergolong baik, 10% tergolong cukup, dan 25% tergolong kurang tingkat pengetahuan dan tindakannya tentang temuan kasus TB dan metodenya. Namun setelah atau pasca pelaksanaan PkM, 95% partisipan mengalami peningkatan pengetahuan dan tindakan yang baik, dan 5% cukup, sehingga tidak ada lagi yang tergolong kurang. Hal ini berarti bahwa pelaksanaan PkM telah mampu meningkatkan pengetahuan dan tindakan partisipan secara optimal mengenai temuan kasus TB dan metodenya. Peningkatan pengetahuan partisipan secara optimal tersebut kiranya cukup beralasan sebab para partisipan telah mengikuti materi tentang penerapan strategi *DOTS (directly of treatment shortcourse)* yang direkomendasikan oleh WHO atau strategi *TOSS (temukan, obati sampai tuntas)* yang telah dijabarkan, ditetapkan dan diterapkan oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) dalam menanggulangi penyakit Tb. Kalangan partisipan yang sebelumnya belum tahu tentang strategi tersebut semakin paham arti penting, maksud dan tujuan serta metode penemuan kasus penderita Tb, sehingga pengetahuan dan Tindakan keterlibatannya dalam menjalankan tugas, peran dan tanggungjawab penemuan kasus Tb semakin meningkat.

Ketiga, Perubahan peningkatan pengetahuan partisipan tentang faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi (mendukung dan menghambat) penderita Tb melakukan pengobatan. Sebelum (pra) pelaksanaan PkM, dari 20 partisipan, 65% tergolong baik, 20% tergolong cukup, dan 15% tergolong kurang tingkat pengetahuannya tentang faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi (mendukung dan menghambat) penderita Tb melakukan pengobatan. Namun setelah atau pasca pelaksanaan PkM, komposisinya berubah menjadi 85% partisipan mengalami peningkatan pengetahuan yang baik, 10% cukup, dan 5% kurang. Hal ini berarti terjadi peningkatan pengetahuan pada kategori baik sebesar 20% yakni dari 65% menjadi 85%, dan sebaliknya terjadi penurunan 10% tingkat pengetahuan cukup dan kurang. Kalangan partisipan yang mengalami peningkatan pengetahuan yang lebih baik disebabkan mereka aktif mengikuti sajian materi dan kegiatan diskusi bersama pemateri sehingga mampu memahami dan mengidentifikasi berbagai factor internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi baik mendukung maupun menghambat motivasi dan perilaku seseorang atau sekelompok penderita melakukan pengobatan medis. Sedangkan diantara partisipan yang tingkat pengetahuannya masih tergolong cukup dan kurang kiranya cukup berasal sebab pengetahuan mengenai faktor-faktor tersebut relative kompleks atau rumit.

Keempat, Perubahan peningkatan pengetahuan partisipan tentang sosialisasi dan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan temuan kasus TB. Sebelum (pra) pelaksanaan PkM, dari 20 partisipan, 80% tergolong baik, 5% tergolong cukup, dan 15% tergolong kurang tingkat pengetahuannya tentang sosialisasi dan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan temuan kasus TB. Namun setelah atau pasca pelaksanaan PkM, semua partisipan (100%) berada pada kategori pengetahuan yang baik. Hal ini berarti pelaksanaan PkM relatif mampu mengoptimalkan

tingkat pengetahuan partisipan dan mengatasi hambatan-hambatan partisipan dalam memahami aspek sosialisasi dan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan temuan kasus TB. Peningkatan pengetahuan secara optimal tersebut kiranya cukup beralasan sebab kebanyakan partisipan juga sebelumnya sudah sering terlibat membantu Pemerintah/ Kemenkes, Pemerintah Kota/ Dinkes, dan Pemerintah setempat (kecamatan dan kelurahan) dalam menyebarluaskan informasi kepada warga masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mamajang termasuk di Kelurahan Mamajang Dalam.

Kelima, Perubahan peningkatan komitmen dan kompetensi partisipan terhadap pelaksanaan sosialisasi dan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan temuan kasus TB. Sebelum (pra) pelaksanaan PkM, dari 20 partisipan, 65% tergolong baik, 15% tergolong cukup, dan 20% tergolong kurang tingkat komitmen dan kompetensinya terhadap pelaksanaan sosialisasi dan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan temuan kasus TB. Namun setelah atau pasca pelaksanaan PkM, komposisinya berubah yakni 85% tergolong baik, 10% tergolong cukup, dan 5% tergolong kurang. Hal ini berarti terjadi peningkatan pengetahuan pada kategori baik sebesar 20% yakni dari 65% menjadi 85%, dan sebaliknya terjadi penurunan 5% pada kategori cukup dan 15% pada kategori kurang. Kalangan partisipan yang mengalami peningkatan komitmen dan kompetensi yang lebih baik disebabkan mereka aktif melakukan kegiatan-kegiatan penyuluhan *door to door* kepada kalangan keluarga dan warga masyarakat untuk segera melaporkan jika di lingkungan sekitarnya menemukan gejala-gejala penyakit Tb. Sedangkan diantara partisipan yang tingkat komitmen dan kompetensinya masih tergolong cukup dan kurang disebabkan kurang aktif menjalankan tugas dan peran sebagai kader kesehatan.

Berdasarkan uraian kelima aspek evaluasi tersebut maka secara keseluruhan dapat dibuat perbandingan bahwa secara umum, sebelum (pra) pelaksanaan kegiatan PkM, dari 20 partisipan, rata-rata 70% tergolong baik, 10% tergolong cukup, dan 20% tergolong kurang tingkat pengetahuan, tindakan, komitmen dan kompetensinya dalam penemuan kasus TB serta sosialisasi dan pendidikan kesehatan. Namun setelah mengikuti kegiatan PkM, komposisinya berubah menjadi 95% tergolong baik, 5% tergolong cukup, dan 0% tergolong kurang. Hal ini berarti terjadi peningkatan pada kategori baik sebesar 25% (dari 70% menjadi 95%), dan sebaliknya terjadi penurunan 5% pada kategori cukup (dari 10% berkurang menjadi 5%), dan penurunan 20% pada kategori kurang (dari 20% menjadi 0%). Dengan demikian pelaksanaan PkM memainkan fungsi dan peran yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan, tindakan, komitmen dan kompetensi para partisipan.

Pembahasan: Keberhasilan, Hambatan serta Solusi Pelaksanaan Kegiatan Pengabmas

1. Keberhasilan

Pelaksanaan kegiatan Pengabmas di Kelurahan Mamajang Dalam Kota Makassar menunjukkan beberapa tingkat keberhasilan terutama dalam kegiatan FGD, pendidikan dan pelatihan, serta sosialisasi. Pertama, keberhasilan pelaksanaan kegiatan FGD terutama ditunjukkan oleh lahirnya beberapa kesepakatan pokok dan penting, antara lain: (1) Mitra partisipan sepakat memandang sosialisasi dan pendidikan kesehatan semakin urgen, penting dan strategis dalam upaya mengoptimalkan temuan kasus tuberculosis (Tb) di wilayah kelurahannya. (2) Mitra partisipan bersedia terlibat mengikuti setiap kegiatan pendidikan dan pelatihan sesuai tema Pengabmas. (3) Mitra partisipan memberikan beberapa masukan dan saran mengenai metode intervensi atau pendekatan-pendekatan yang perlu dilakukan dalam menemukan kasus Tb di wilayah kelurahannya. (4) antara Tim Pengabmas dan mitra terjalin hubungan interaksi dan komunikasi yang lebih baik serta penuh rasa keakraban, persaudaraan dan persahabatan.

Kedua, Pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pelatihan menunjukkan sejumlah hasil antara lain: (1) kalangan mitra sasaran atau partisipan mengalami peningkatan kesadaran, motivasi, pengetahuan, pemahaman dan keterampilan mengenai metode pendekatan dalam penemuan kasus-kasus Tb di lingkungan sekitar atau kelurahannya. (2) kalangan mitra sasaran atau partisipan semakin paham arti penting mengenai sosialisasi dan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan temuan kasus Tb di lingkungan sekitar atau kelurahannya. (3) kalangan mitra sasaran atau partisipan mengalami peningkatan kompetensi dalam penerapan metode pendekatan dan strategi sosialisasi dan pendidikan kesehatan dalam meningkatkan temuan kasus Tb di lingkungan sekitar atau kelurahannya. Ketiga, pelaksanaan kegiatan sosialisasi menunjukkan sejumlah hasil antara lain: (1) kalangan mitra sasaran mengalami peningkatan kesadaran, motivasi, pengetahuan, pemahaman dan keterampilan mengenai metode pendekatan sosialisasi dalam penemuan kasus-kasus Tb di lingkungan sekitar. (2) kalangan

mitra sasaran semakin paham arti penting mengenai fungsi dan peran strategis sosialisasi dalam meningkatkan temuan kasus Tb di wilayahnya. (3) kalangan mitra sasaran mengalami peningkatan kompetensi dalam penerapan metode pendekatan dan strategi sosialisasi dalam meningkatkan temuan kasus Tb di kelurahannya.

Hasil evaluasi pasca pelaksanaan PKM menunjukkan keberhasilan secara nyata pelaksanaan kegiatan Pengabmas dalam memainkan fungsi dan peran yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan, tindakan, komitmen dan kompetensi mitra partisipan terkait sosialisasi dan pendidikan kesehatan bagi optimalisasi temuan kasus Tb. Hal ini sesuai dengan konsep sosialisasi yang dikemukakan oleh Charlotte Buhler yakni sebagai proses membantu individu untuk belajar menyesuaikan diri tentang bagaimana cara hidup dan cara berfikir kelompoknya agar dapat berperan dan berfungsi dalam kelompoknya (Tatang, 2016). Demikian pula empat tujuan pokok sosialisasi yang dikemukakan oleh Bruce J. Cohen yaitu: (1) Memenuhi kebutuhan bekal keterampilan seseorang di masyarakat; (2) Meningkatkan kemampuan berkomunikasi (membaca, menulis, dan berbicara) secara efektif; (3) Pengendalian fungsi-fungsi organik melalui pelatihan-pelatihan mawas diri yang tepat; (4) Setiap individu harus dibiasakan dengan nilai-nilai dan kepercayaan pokok yang ada pada masyarakat (Suryadi, 2018). Temuan hasil penelitian sesuai dengan konsep pendidikan kesehatan yang dikemukakan oleh Green. L yakni sebagai suatu proses yang berhubungan dengan keputusan dan praktek kesehatan. Pengetahuan, nilai, persepsi dan motivasi semuanya adalah penyebab perilaku, tetapi hubungan diantaranya menjadi masalah probabilitas. Demikian pula yang dikemukakan oleh WHO yakni proses membuat orang mampu meningkatkan dan memperbaiki kesehatannya (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan kesehatan sebagai salah satu upaya meningkatkan temuan kasus Tb, seperti dikemukakan oleh Notoatmodjo (2017) merupakan aplikasi pendidikan di dalam bidang kesehatan, dan hasil yang diharapkan adalah perilaku kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Demikian pula yang dikemukakan oleh Wahid Iqbal M & Nurul Chayatin bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku yang dinamis baik proses transfer materi atau teori, prosedur serta adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri (Erwin Setyo K. 2012; Dewi *et al.*, 2019).

2. Tantangan dan Hambatan

Pelaksanaan kegiatan Pengabmas di Kelurahan Mamajang Kota Makassar selain menunjukkan beberapa tingkat keberhasilan, juga masih diperhadapkan pada beberapa hambatan atau kendala dan tantangan permasalahan baik baik yang sifatnya teknis maupun non-teknis. Pertama, Dukungan yang diberikan oleh Mitra kepada Tim Pengabmas masih terkadang sifatnya normatif dan administratif, dan belum sepenuhnya memenuhi aspek empiris dan operasional. Kedua, Tim Pengabmas masih terkadang menghadapi kendala tertentu dalam hal komitmen, konsistensi, koordinasi dan kerjasama dengan Mitra. Ketiga, Partisipasi mitra dalam mengikuti atau menghadiri kegiatan FGD masih relative kurang, sehingga pembahasan masalah terkait sosialisasi dan pendidikan kesehatan dalam optimalisasi temuan kasus Tb belum maksimal. Kegiatan FGD sangat penting dan strategis dalam membicarakan solusi permasalahan secara bersama-sama, namun hal tersebut masih terkadang dianggap kurang penting oleh kalangan pihak mitra. Bahkan masih ada kecenderungan pada kalangan mitra bahwa mereka bersedia hadir jika ada imbalan materil atau finansialnya. Keempat, Pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pelatihan serta sosialisasi masih diperhadapkan beberapa hambatan atau kendala dari sisi teknis terutama terbatasnya sarana prasarana, tenaga SDM, fasilitas dan peralatan teknologi, serta finansial. Sedangkan dari sisi non-teknis terutama (1) belum optimalnya keterlibatan mitra berpartisipasi dan berperanserta dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan serta sosialisasi, (2) belum optimalnya dukungan dan bantuan dari mitra khususnya Pemerintah setempat serta pihak Puskesmas, (3) pelaksanaan kerjasama belum sesuai yang diharapkan, dan (4) kurangnya dukungan mitra terhadap pelaksanaan kegiatan Pengabmas.

3. Solusi

Sehubungan dengan sejumlah tantangan permasalahan dan hambatan tersebut, Tim Pengabmas telah mengambil beberapa langkah tindakan antara lain: Pertama, secara terus melakukan pendekatan persuasif dalam meningkatkan koordinasi dan kerjasama dengan mitra dalam meningkatkan dukungan dan bantuan yang dibutuhkan untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan Pengabmas baik FGD, pendidikan dan pelatihan serta sosialisasi. Kedua, Tim Pengabmas melibatkan pihak mitra dalam proses pengambilan keputusan perencanaan dan pelaksanaan program dan kegiatan Pengabmas, Ketiga, secara terus melakukan pendekatan sosial budaya (humanis, kekeluargaan) dalam meningkatkan partisipasi mitra dalam setiap

kegiatan. Ketiga, Tim Pengabmas terus berupaya meyakinkan pihak Mitra mengenai pentingnya dan manfaat dari sosialisasi dan pendidikan Kesehatan serta peningkatan temuan kasus Tb guna meminimalisir dampak penularan Tb di lingkungan keluarga dan masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pelaksanaan PkM memainkan fungsi dan peran yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan, tindakan, komitmen dan kompetensi Mitra partisipan dalam sosialisasi dan pendidikan kesehatan serta peningkatan temuan kasus Tb. Pelaksanaan kegiatan FGD, pendidikan dan pelatihan, serta sosialisasi semakin urgen, penting dan strategis dalam penyelenggaraan program PPDM khususnya pelaksanaan sosialisasi dan pendidikan kesehatan bagi optimalisasi peningkatan temuan kasus Tb. Pelaksanaan kegiatan Pengabmas selain menunjukkan keberhasilan, juga masih diperhadapkan pada beberapa tantangan permasalahan serta hambatan/ kendala baik yang sifatnya teknis maupun non-teknis, baik yang sifatnya internal maupun eksternal. Oleh karena itu, Tim Pengabmas perlu memiliki kompetensi baik kompetensi teknis dan manajerial, maupun kompetensi strategis dan social dalam mengupayakan solusi atas setiap tantangan permasalahan serta hambatan/ kendala yang dihadapi di lapangan.

Saran

Diharapkan pelaksanaan PkM dalam Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) semakin ditingkatkan intensitasnya dalam membantu Pemerintah setempat dan masyarakat khususnya Desa Mitra mengatasi masalah-masalah kesehatan dan penyakit, termasuk penyakit Tb. Pihak mitra diharapkan memberikan dukungan dan bantuan yang diperlukan oleh Tim Pengabmas dalam melaksanakan program-program dan kegiatan-kegiatannya. Para mitra partisipan semakin penting dan diharapkan mendapat perhatian yang lebih besar dalam upaya memaksimalkan pengetahuan, tindakan, komitmen dan kompetensinya dalam kegiatan sosialisasi dan pendidikan kesehatan serta penemuan kasus TB. Pelaksanaan kegiatan FGD, sosialisasi dan pendidikan kesehatan berimplikasi positif bagi peningkatan perhatian pihak Mitra dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan dan penyakit, khususnya penyakit Tb.

UCAPAN TERIMAKASIH

Pelaksanaan PkM dalam Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) ini sulit terlaksana tanpa bantuan dan dukungan sejumlah pihak. Untuk itu sudah sepatutnyalah dihaturkan ucapan terimakasih sebesar-besarnya: Pertama, kepada Poltekkes Kemenkes Makassar yang telah memberikan kepercayaan dan bantuan dana kepada kami (Tim Pengabmas) untuk melakukan aktivitas riset atau kegiatan pengabdian masyarakat dalam Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM); Kedua, kepada Pemerintah Kota Makassar/ Instansi terkait, khususnya Pemerintah Kelurahan Mamajang Dalam Kecamatan Mamajang yang telah memberikan izin kepada Tim Pengabmas untuk melakukan aktivitas riset atau kegiatan pengabdian masyarakat di wilayahnya, serta kesediaannya menjadi mitra; Ketiga, kepada masyarakat khususnya kader kesehatan Posyandu di Kelurahan Mamajang Dalam atas kesediaannya menjadi mitra ataupun peserta kegiatan pengabdian masyarakat dalam penyelenggaraan PPDM di wilayahnya.

REFERENSI

- Chaychoowong K, Watson R, B. D. (2023). Perceptions of stigma among pulmonary tuberculosis patients in Thailand, and the links to delays in accessing healthcare. *Journal of Infection Prevention*, 11. <https://doi.org/10.1177/17571774231152720>.
- Dewi, N. L. P. T., Wati, N. M. N., & Juanamasta, I. G. J. (2019). *Dukungan Caregiver Berdampak Terhadap Penerimaan Diri Pasien TBC*. PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(2), 192-198.
- Erwin, Setyo K. (2012). *Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Hadawiyah, R., & Riza, S. (2022). Hubungan Stigma dengan Self Esteem Pada Penderita Tuberkulosis Paru di Aceh Besar, Indonesia. *Idea Nursing Journal*, XIII(1), 27-32. <http://202.4.186.66/INJ/article/view/22662%0Ahttp://202.4.186.66/INJ/article/download/22662/15546>.

- Hady, J., Agustang, A., Adam, A., Upe, A., & Ainun, I. (2021). Reconstruction of Social Support Approach Model for Tuberculosis Patients. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 13(01), 4704–4711. <https://doi.org/10.31838/ijpr/2021.13.01.678>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Infodatin Tuberkulosis*. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- _____. (2022). *Infodatin Tuberkulosis*. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- _____. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- _____. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kristinawati, B., & Rahmawati, S. (2020). Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Kejadian Multidrug Resistance pada Pasien Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(1), 61–74. <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i1.74>
- Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 24. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>.
- Maliki, I., Deviana, E., & Hendra, D. (2020). Efektivitas Pemberdayaan Kader Kesehatan terhadap Eliminasi Stigma bagi Penderita Tuberculosis Paru pada Masyarakat di Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. *Serambi Saintia: Jurnal Sains Dan Aplikasi*, 8(2), 94–104. <https://doi.org/10.32672/jss.v8i2.2422>.
- Notoatmodjo, 2017, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- _____. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Retnakumar, C., & George, L. S. (2020). Qualitative Assessment Of The Social Stigma And Discrimination Faced By Tuberculosis Patients Residing In Ernakulam District , Kerala. *International Journal Of Community Service (IJCS)*, 2(3), 334–339..
- Sitikantha, Banerjee., Kajari., Bandyopadhyay., Pranita, Taraphdar., & Aparajita., Dasgupta. (2020). Perceived Discrimination among Tuberculosis Patients in an Urban Area of Kolkata City, India. *Journal of Global Infections Diseases*, 12(3), 144-148. https://doi: 10.4103/jgid.jgid_146_19.
- Suryadi, Edi. 2018. *Strategi Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Tatang. 2016. *Dinamika Komunikasi*. Bandung: CV Pustaka Setia
- Vericat-Ferrer, M., Ayala, A., Ncogo, P., Eyene-Acuresila, J., García, B., Benito, A., & Romay-Barja, M. (2022). Knowledge, Attitudes, and Stigma: The Perceptions of Tuberculosis in Equatorial Guinea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph19148227>.
- WHO. (2023). *Global Tuberculosis Report 2022: Executive Summary*. WHO
- _____. (2022). *Global Tuberculosis Report 2021: Executive Summary*. WHO
- _____. (2022). *Global-Tuberculosis-Programme*. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>).
- _____. (2022). *Laporan Kasus TBC Global dan Indonesia*. <https://yki4tbc.org/laporan-kasus-tbc-global-dan-indonesia-2022>).
- _____. (2021). *Global Tuberculosis Report 2020: Executive Summary*. WHO
- _____. (2020). *Global Tuberculosis Report 2019: Executive Summary*. WHO

Media Online

- BPS. Kota Makassar Dalam Angka Tahun 2022.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Tahun 2023. <https://news.republika.co.id; https://jejakfakta.com/>).
- Kantor Kelurahan Mamajang Dalam, 2023
- Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan (2023). Terjadi Peningkatan Penderita Penyakit Tuberculosis (TBC) Setiap Tahun. <https://news.republika.co.id; https://jejakfakta.com>.
- _____. (2023). Tahun 2022 Sulsel Temukan Sebanyak 20.388 Kasus TB. <https://jejakfakta.com>.
- Nora Azizah. Jumlah penderita TBC di Makassar terus meningkat selama tiga tahun terakhir. <https://jejakfakta.com/>). Sabtu, 07 Januari 2023 22:42.

Global Tuberculosis Report WHO, 2022, <https://yki4tbc.org/laporan-kasus-tbc-global-dan-indonesia-2022; https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>).