JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)
http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm
Vol. 9, No. 2, April 2025, Hal. 2204-2213
e-ISSN 2614-5758 | p-ISSN 2598-8158
Crossref :https://doi.org/10.31764/jmm.v9i2.29804

IMPLEMENTASI *COMMUNITY-BASE PARSIPATORY* DAN PEMERIKSAAN ANTI-TB UNTUK DETEKSI DINI TUBERKULOSIS

Fihiruddin[1*], Fachrudi Hanafi[2], Nurul Inayati[3]
[1,3]Jurusan Teknologi Laboratorium Medis, Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram, Indonesia
[2]Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram, Indonesia
fihir.analis@yahoo.co.id

ABSTRAK

Abstrak: Kasus tuberkulosis masih banyak ditemukan tetapi pemahaman masyarakat tentang tuberkulosis masih rendah, sehingga diperlukan upaya preventif untuk mencegah peningkatan kasus tuberkulosis. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang tuberkulosis dan deteksi dini tuberkulosis melalui pendekatan *Community-Based Parsipatory* dengan melibatkan kader dan peran aktif masyarakat. Metode yang digunakan terdiri dari sosialisasi, penyuluhan, edukasi, diskusi dan tanya jawab, pembentukan kelompok *(Community-Based Parsipatory)* peduli tuberkulosis dan pelatihan, deteksi dini anti-TB serta monitoring evaluasi. Sasaran pengabdian kepada masyarakat sebanyak 50 orang terdiri dari 25 orang warga masyarakat dan 25 orang kader kesehatan desa, sedangkan sebagai mitra ialah petugas laboratorium Puskesmas dan staf desa. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa penyuluhan efektif dapat meningkatkan pemahaman sasaran tentang tuberkulosis, sebelum penyuluhan pemahaman sasaran sebesar 20% dan sesudah penyuluhan meningkat menjadi 95%. Hasil monitoring yang dilakukan setiap bulan, ditemukannya satu orang anggota penderita tuberkulosis positif antibodi IgG yang menunjukkan bahwa anggota kelompok masyarakat *(Comunity-Based Parsipatory)* peduli tuberkulosis berperan aktif melakukan edukasi untuk mencegah penularan tuberkulosis.

Kata Kunci: Tuberkulosis; *Community-Based Parsipatory;* Kader Kesehatan; Anti-TB.

Abstract: *Tuberculosis cases are still widely found but public understanding of tuberculosis is still low, therefore preventive efforts are needed to prevent an increase of tuberculosis cases. This community service aims to improve public understanding about tuberculosis and early detection of tuberculosis through a Community-Based Participatory approach involving village health preceptor and active community participation. The methods used consist of socialization, counseling, education, discussion, interview, formation group of Community-based participatory concerned with tuberculosis, training, early detection of anti-TB, monitoring and evaluation. The target of community service is 50 people consisting of 25 community members and 25 village health Preceptor, while as a Partners of this pragram are laboratory officers of community health centers and village staff. The evaluation results show that counseling can improve understanding of participant about tuberculosis effectively, the understanding of participant before counseling was 20% and increased to 95% after being given counseling. The results of monitoring carried out every month, found one member of the tuberculosis patient who tested positive for IgG antibodies, which shows that members of the community-based participation group who care about tuberculosis play an active role in providing education to prevent the transmission of tuberculosis.*

Keywords: *Tubeculosis; Community-Based Participatory; Health Cadres; Anti-TB.*

Article History:
Received: 18-02-2025
Revised : 13-03-2025
Accepted: 13-03-2025
Online : 24-04-2025

This is an open access article under the CC–BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Penyakit tuberkulosis termasuk salah satu dari 10 penyebab kematian terbesar di dunia yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (Liu et al., 2022). Kasus tuberkulosis di Provinsi NTB pada tahun 2019 dilaporkan mencapai 7.305 kasus dan sebanyak 493 kasus tuberkulosis pada anak usia 1-14 tahun (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2022). Kasus tuberkulosis di Kabupaten Lombok Utara pada tahun 2020 berjumlah 297 orang, terdiri dari laki-laki 150 orang (50,5%) dan perempuan 147 orang (49,5%), serta kasus tuberkulosis anak sebanyak 33 orang. Pada tahun 2022 jumlah kasus tuberkulosis di Kabupaten Lombok Utara mencapai 357 orang, dimana 102 kasus diantaranya merupakan kasus tuberkulosis baru dengan BTA positif dan sebanyak 53 kasus tuberkulosis anak usia 1-14 tahun, hal ini menunjukkan masih adanya penularan tuberkulosis dari keluarga penderita tuberkulosis anak tersebut. Jumlah semua kasus tuberkulosis lebih banyak ditemukan pada laki-laki sebanyak 202 orang (56,6%), sedangkan jumlah suspek tuberkulosis yang mendapat pelayanan sesuai standard pada tahun 2022 sebanyak 3.955 orang yang mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021 yaitu sebanyak 1.426 orang (Dinas Kesehatan Kab. Lombok Utara, 2022).

Data tuberkulosis dengan BTA Positif di wilayah kerja Puskesmas Tanjung dalam lima tahun terakhir mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 45 kasus, tahun 2018 sebanyak 92 kasus, tahun 2019 sebanyak 98 kasus dan tahun 2020 ditemukan 117 kasus, sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 66 kasus. Kasus tuberkulosis di Kecamatan Tanjung terbanyak ditemukan di Desa Sigar Penjalin (Dinas Kesehatan Kab. Lombok Utara, 2022). Kejadian tuberkulosis yang banyak ditemukan di Desa Sigar Penjalin ialah tuberkulosis paru, yang ditandai dengan gejala-gejala khas seperti batuk selama dua minggu atau lebih disertai sesak nafas, berkeringat pada malam hari dan batuk darah. Jika dibiarkan tanpa pengobatan, tuberkulosis paru dapat menyebar ke organ-organ lain dan menyebabkan kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Tuberkulosis paru mudah menyebar di udara saat penderita batuk dan melepaskan bakteri Mycobacterium tuberculosis, sehingga orang yang berada disekitarnya dapat terinfeksi dengan mudah (World Health Organization, 2020). Salah satu penyebab penularan tuberkulosis di Desa Sigar Penjalin adalah masih rendahnya pemahaman masyarakat tentang tuberkulsosis terutama cara penularan dan pencegahannya.

Orang sehat dapat terifeksi tuberkulosis paru melalui percikan dahak (droplet nuclei) penderita tuberkulosis paru yang berada di udara bebas jika tidak membuang dahak dengan benar. Penderita tuberkulosis paru BTA Positif menghasilkan 3.000 percikan dahak pada saat batuk, sehingga Mycobacterium tuberculosis yang dikeluarkan mampu bertahan dalam suhu kamar beberapa jam dan berpotensi menginfeksi orang disekitarnya (Putra et al., 2019). Peningkatan jumlah penderita tuberkulosis paru di Kabupaten

Lombok Utara mengakibatkan prevalensi tuberkulosis meningkat yang berpotensi menularkan kepada 10-15 orang sehat. Konsentrasi percikan dahak di udara dan lamanya menghirup udara yang terkontaminasi akan mempengaruhi seseorang terpapar Mycobacterium tuberculosis (Guinn & Rubin, 2021). Penderita tuberkulosis paru di Desa Sigar Penjalin biasanya berludah sembarangan di lingkungan sekitarnya, sehingga berpotensi menularkan ke orang lain terutama yang memiliki hubungan kekeluargaan. Selain itu, kurangnya pemahaman masyarakat tentang konsumsi makanan yang bergizi dan menjaga pola hidup yang sehat mengakibatkan masyarakat menjadi rentan terinfeksi tuberkulosis (Agustina, 2017).

Keterlibatan masyarakat secara menyeluruh untuk meningkatkan pola hidup sehat dan bersih masih belum optimal serta minimnya partisipasi masyarakat untuk pencegahan penularan seperti tuberkulosis akan berpotensi meningkatkan angka kesakitan. Monitoring dan supervisi pelayanan kasus tuberkulosis oleh petugas kesehatan masih belum optimal serta belum ada keterlibatan multisektoral dalam pencegahan dan penanganan kasus tuberkulosis di Desa Sigar Penjalin, sehingga masih terjadi penularan tuberkulosis. Data kasus penderita tuberkulosis laten (LTBI) di Desa Sigar Penjalin belum ternotifikasi dan terlaporkan di Puskesmas Tanjung. Penderita tuberkulosis laten berpotensi menularkan ke orang lain, dengan persentase risiko infeksi sekitar 5-10% setelah 2 tahun paparan (Reichler et al., 2018), sedangkan risiko penularan antara penderita tuberkulosis dengan individu yang kontak erat adalah sekitar 6,6 kali lebih beresiko dibandingkan dengan individu yang tidak pernah kontak dengan penderita sama sekali (Riyanto, 2021).

Penegakkan diagnosis tuberkulosis yang cepat dan akurat dapat dijadikan solusi permasalahan keterbatasan metode deteksi tuberkulosis yang mengakibatkan keterlambatan pengobatan tuberkulosis (Mursalim et al., 2021). Kesembuhan tuberkulosis membutuhkan pengobatan jangka panjang selama 6 bulan. Obat tuberkulosis memiliki efek mual dan pusing yang mengakibatkan sebagian penderita tuberkulosis di Desa Sigar Penjalin tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Perilaku yang tidak patuh dalam pengobatan tuberkulosis membuat Mycobacterium tuberculosis menjadi resisten dalam tubuh penderita (Kusuma, 2019; Sukirawati, 2020). Faktor lain penyebab penderita gagal dalam pengobatan ialah kurangnya informasi tentang pengobatan tuberkulosis, kebosanan minum obat yang terlalu lama dan jumlah obat yang efektif cukup banyak, sehingga penderita merasa sudah sehat. Penderita tuberkulosis yang tidak mematuhi program pengobatan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi dan berpotensi secara terus-menerus menularkan penyakit tuberkulosis tersebut ke orang lain yang sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang tuberkulosis dan deteksi dini tuberkulosis dengan pemeriksaan anti-TB terutama untuk anggota keluarga penderita

tuberkulosis melalui pendekatan *Community-Based Parsipatory* yang melibatkan kader dan peran aktif masyarakat untuk menurunkan penularan kasus tuberkulosis, sehingga kasus baru dapat terdeteksi dengan cepat dan mendapat penanganan dari Puskesmas Tanjung lebih cepat, yang bermanfaat untuk mengurangi penularan dan menurunkan kasus tuberkulosis, sehingga mengurangi beban angggaran biaya kesehatan akibat tuberkulosis.

B. METODE PELAKSANAAN

Pengabdian kepada masyarakat ini melibatkan mitra, yaitu satu orang petugas laboratorium Puskesmas Tanjung dan empat orang staf desa Sigar penjalin, sedangkan sasaran Pengabdian kepada masyarakat ialah warga masyarakat yang memiliki anggota keluarga penderita tuberkulosis sebanyak 25 orang dan kader kesehatan desa Sigar Penjalin sebanyak 25 orang yang dijadikan kelompok masyarakat *(Community-Based Parsipatory)* peduli tuberkulosis. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan di kantor desa sigar penjalin dan laboratorium Puskesmas Tanjung. Metode-metode yang digunakan pada pengabdian kepada masyarakat terdiri dari tiga tahapan yang diuraikan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini terdapat beberapa bentuk kegiatan yang akan dilakukan diantaranya: (a) Pertemuan tim pengabdian kepada masyarakat untuk pembagian tugas dan penaggung jawab kegiatan bulan April 2024; (b) Pengurusan izin ke Bappeda Kabupaten Lombok Utara dengan tembusan Camat Tanjung, kepala Puskesmas Tanjung dan kepala desa Sigar Penjalin pada tanggal 5 Mei 2024; dan (c) Sosialisasi melalui pertemuan tim pengabdian kepada masyarakat dengan kepala desa, petugas laboratorium puskesmas Tanjung serta perwakilan kader kesehatan dan dilanjutkan dengan pengumpulan data kasus penderita tuberkuloasis. Sosialisasi dan pendataan dilaksanakan pada tanggal 8 Mei 2024.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Edukasi dan penyuluhan secara langsung pada sasaran pengabdian kepada masyarakat sejumlah 50 orang yang terdiri dari 25 orang warga desa dan 25 orang kader kesehatan desa Sigar Penjalin. Media yang digunakan untuk penyuluhan dan edukasi ialah laptop dengan layar proyektor dan bunner untuk menampilkan materi tentang tuberkulosis. Diskusi dan tanya jawab secara langsung sebelum dan sesudah penyuluhan untuk mengetahui tingkat pemahaman warga tentang tuberkulosis, dilanjutkan dengan edukasi tentang makanan seimbang untuk meningkatkan ketahanan tubuh terhadap infeksi tuberkulsosis. Kegiatan ini dilaksanakan tanggal 18 Mei 2024.
b. Pembentukan kelompok masyarakat *(Community-Based Parsipatory)* dengan anggota kader kesehatan desa Sigar Penjalin telah mengikuti

penyuluhan dan edukasi. kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 7 juni 2024. Kelompok yang sudah terbentuk memiliki tugas memberi penyuluhan tentang gejala-gejala dan penularan tuberkulosis kepada masyarakat desa Sigar penjalin yang tidak termasuk sasaran pengabdian kepada masyarat.

c. Pelatihan untuk kader kesehatan anggota kelompok masyarakat *(Community-Based Parsipatory)* peduli tuberkulosis dengan materi tugas dan fungsi kelompok masyarakat *(Community-Based Parsipatory)*. Pelatihan dilaksanakan tanggal 15 Juni 2024.
d. Pemeriksaan anti-TB untuk deteksi dini tuberkulosis bersama dengan petugas laboratorium Puskesmas dengan target masyarakat desa Sigar penjalin yang memiliki anggota keluarga penderita tuberkulosis. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 21-22 Juni 2024.

3. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan setiap bulan untuk pemantauan penemuan kasus tuberkulosis baru. Evaluasi untuk mengetahui pemahaman sasaran pengabdian kepada masyarakat tentang materi penyuluhan dan edukasi dilakukan dengan cara tanya jawab langsung sebelum dan sesudah penyuluhan, sedangkan evaluasi seluruh pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada tanggal 13 Juli 2024.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan mulai dari bulan bulan April sampai dengan Juli 2024. Tahap persiapan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh tim pada bulan April 2024 berjalan degan lancar dan telah medapatkan izin dari Bappeda Kabupaten Lombok Utara dengan Nomor: 070/113/Bappeda/V/2024, dengan tembusan Camat Tanjung, Kepala Puskesmas Tanjung, Kepala Desa Sigar Penjalin. Hasil pertemuan dengan Kepala Desa Sigar Penjalin didapatkan kesepakatan bahwa lokasi yang digunakan untuk kegiatan sosialisasi dan penyuluhan, edukasi tuberkulosis yaitu aula kantor Desa Sigar Penjalin, sedangkan deteksi anti-TB dilakukan di Puskesmas Tanjung. Berdasarkan data Puskesmas Tanjung pada tahun 2022, diketahui jumlah penderita tuberkulosis sebanyak 865 orang dengan persentase penderita laki-laki sebesar 60,9% dan perempuan sebesar 39,1% (Dinas Kesehatan Kab Lombok Utara, 2022).

Tahap pelaksanaan diawali dengan tanya jawab tentang tuberkulosis oleh tim pengabdian kepada masyarakat pada mitra sasaran dan diperoleh informasi pemahaman mitra sasaran tentang tuberkulosis sebesar 20%. Kegiatan dilanjutkan dengan edukasi dan penyuluhan secara langsung dengan materi gejala-gejala, bahaya penyakit tuberkulosis dan dampak yang ditimbulkan oleh infeksi tuberkulosis jika tidak tertangani dengan baik terhadap kesehatan dan lingkungan serta upaya-upaya untuk mencegah penularan tuberculosis. Penyuluhan dalam bentuk pemberian materi

merupakan metode yang efektif untuk menyampaikan informasi dan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat (Fihiruddin et al., 2024). Berikutnya dilakukan penyuluhan dengan materi pola hidup sehat dan bersih untuk mencegah penularan tuberkulosis, serta edukasi secara langsung mengenai makanan seimbang untuk meningkatkan ketahanan tubuh terhadap infeksi tuberkulsosis. Pemenuhan asupan gizi penderita tuberkulosis sangat penting, karena asupan gizi yang kurang dapat memperparah kondisi penderita tuberkulosis sebab penderita harus mengkonsumsi obat dalam jangka panjang dengan efek samping gangguan pencernaan, yang berakibat melemahnya tubuh penderita dan memperparah kondisi (Yulianti & Irnawati, 2022).

Setelah edukasi dan penyuluhan dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab untuk mengetahui pemahaman mitra sasaran tetang materi-materi yang telah diberikan saat penyuluhan. Berdasarkan hasil diskusi dan tanya jawab diketahui bahwa mitra sasaran memahami materi penyuluhan, dimana sebelum mendapat materi penyuluhan tingkat pemahaman sebesar 20% dan mengalami peningkatan menjadi 95% setelah pemberian materi penyuluhan, hal ini dibuktikan dengan saat tanya jawab masyarakat dapat menyebutkan dan mengelompokkan penyebab dan gejala utama serta gejala tambahan penderita tuberkulosis. Masyarakat dan kader kesehatan sebagai mitra sasaran pengabdian kepada masyarakat juga sangat antusias saat mengikuti penyuluhan dan edukasi, yang dibuktikan dengan banyaknya pertanyaan yang diajukan saat diskusi dan tidak malu untuk menyampaikan pendapat tentang hal-hal yang dialami terkait tuberkulosis. Dokumentasi kegiatan edukasi dan penyuluan, seperti terlihat pada Gambar 1.

Gambar 1. Kegiatan Edukasi dan Penyuluhan Tuberkulosis

Diskusi dan tanya jawab yang telah dilakukan oleh tim pengabdian kepada masyarakat mendapatkan hasil kader kesehatan yang paham tentang tuberkulosis dan dilanjutkan pembentukan kelompok masyarakat *(Comunity-Based Parsipatory)* tuberkulosis dengan tugas melakukan edukasi pentingnya deteksi dini tuberkulosis bagi anggota keluarga penderita tuberkulosis**.** Kelompok masyarakat *(Comunity-Based Parsipatory)* yang telah terbentuk diberikan pelatihan oleh tim pengabdian kepada masyarakat dan dari hasil pelatihan menunjukkan bahwa kelompok

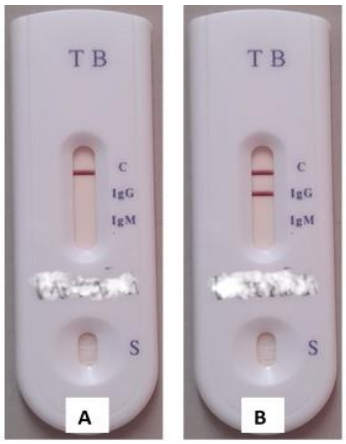
masyarakat *(Comunity-Based Parsipatory)* memiliki kemampuan dalam mengelolah dan membuat masyarakat untuk berperan aktif dalam mencegahan dan melakukan edukasi pentingnya deteksi dini tuberkulosis bagi anggota keluarga penderita tuberkulosis.

Pelatihan dan pendidikan kesehatan bagi kelompok masyarakat *(Comunity-Based Parsipatory)* tuberkulosis memiliki peran penting untuk mengoptimalkan kemampuan serta pengetahuan walaupun anggota kelompok ialah kader kesehatan. Menurut Byass, (2016) kemampuan dan pengetahuan kader kesehatan harus terus di*upgrade* secara berkala agar dapat meningkatkan kinerja kader kesehatan sebagai anggota kelompok masyarakat *(Comunity-Based Parsipatory)* tuberkulosis.

Partisipasi masyarakat penting karena tidak hanya memperkuat kapasitas sistem kesehatan untuk pencegahan dan pengendalian tuberkulosis, tetapi juga memungkinkan pemahaman yang lebih baik tentang penyakit ini dari sudut pandang penderita dan masyarakat yang terkena dampak dengan mengidentifikasi hambatan dan kesulitan melalui rangkaian perawatan tuberkulosis (Chavez-Rimache et al., 2023). Kegiatan pembentukan kelompok masyarakat *(Comunity-Based Parsipatory)* dan pelatihan, seperti terlihat pada Gambar 2.

Gambar 2. Pembentukan dan Pelatihan Kelompok Masyarakat *(Community-Based Parcipatory)* Peduli Tuberkulosis

Membangun peran aktif masyarakat dalam mencegah dan mengendalikan penularan tuberkulosis bukanlah hal yang mudah, tetapi kita perlu melakukan perubahan dalam kehidupan sehari-hari dengan memberikan kontribusi dan berperan aktif dalam setiap kegiatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Deteksi dini tuberkulosis sangat penting terutama anggota keluarga penderita. Menurut Mursalim et al. (2021) dari 100 penderita tuberkulosis ditemukan 8 penderita baru yang tinggal serumah dengan penderita tuberkulosis. Deteksi dini tuberkulosis melalui pemeriksaan anti-TB yang telah dilakukan pada keluarga penderita tuberkulosis aktif dengan jumlah 25 orang. Deteksi anti-TB dilakukan di laboratorium Puskesmas Tanjung sesuai dengan manual presedur yang terdapat pada kit pemeriksaan. Spesimen diberi label dengan nomor Hasil pemeriksaan anti-TB, seperti terlihat pada Gambar 3.



Gambar 3. (A) Hasil Pemeriksaan Negatif; (B) Hasil Pemeriksaan Positif

Monitoring pengabdian kepada masyarakat dilakukan setiap satu bulan sekali untuk pemantaun penemuan kasus tuberkulosis baru melalui pemeriksaan anti-TB. Hasil monitoring penemuan kasus tuberkulosis baru yang telah dilakukan oleh tim pengabdian kepada masyarakat bersama dengan petugas laboratorium puskesmas, seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Monitoring Deteksi Anti-TB Keluarga Panderita Tuberkulosis

No	Jenis Kelamin	Hasil pemeriksaan anti-TB		Total
		Negatif	Positif	
1	Laki-laki	2	0	2
2	Perempuan	22	1	23
	Jumlah	24	1	25
	Persentase (%)	96	4	100

Berdasarkan hasil evaluasi dengan cara tanya jawab langsung pada seluruh sasaran pengabdian kepada masyarakat, didapatkan hasil sebelum penyuluhan pemahaman sasaran tentang tuberkulosis sebesar 20% dan mengalami peningkatan menjadi 95% setelah penyuluhan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa anggota kelompok masyarakat *(Comunity-Based Parsipatory)* peduli tuberkulosis telah berperan aktif melakukan edukasi untuk mencegah penularan tuberkulosis dan pentingnya deteksi dini tuberkulosis dengan pemeriksaan anti-TB, yang dibuktikan dengan ditemukannya satu orang anggota penderita tuberkulosis positif antibodi IgG berdasarkan hasil pemeriksaan anti-TB.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa penyuluhan dan edukasi yang dilakukan pada 50 orang sasaran efektif dapat meningkatkan pemahaman sasaran tentang tuberkulosis dari 20% sebelum diberi penyuluhan menjadi 95% sesudah penyuluhan. Kelompok masyarakat *(Comunity-Based Parsipatory)* peduli tuberkulosis yang telah terbentuk berperan aktif melakukan edukasi untuk mencegah penularan tuberkulosis dan mengedukasi masyarakat pentingnya deteksi dini tuberkulosis dengan

pemeriksaan anti-TB. Hasil deteksi anti-TB bersama petugas labortaorium puskesmas ditemukan satu orang anggota keluarga penderita tuberkulosis positif antibodi IgG. Pengabdian kepada masyarakat yang telah dilaksanakan perlu dilakukan secara berkesinambungan di semua desa terutama yang terdapat penderita tuberkulosis dan pemeriksaan anti-TB perlu dilakukan secara berkala pada seluruh anggota keluarga penderita tuberkulosis untuk mengantisipasi munculnya penderita baru tuberculosis dan mempercepat pengobatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Mataram beserta jajaranya, Kepala desa Sigar Penjalin beserta staf, kader kesehatan dan seluruh warga masyarakat serta Kepala Puskesmas Tanjung beserta petugas laboratorium.

DAFTAR RUJUKAN

Agustina, S. W. U. C. (2017). Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Paru Pada Keluarga Kontak Serumah. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya*, (April 2016), 85–94. https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1.

Byass, P. (2016). Tuberculosis: a private and public health and data mix. *The Lancet Infectious Diseases*, *16*(11), 1206–1207. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30334-6

Chavez-Rimache, L., Ugarte-Gill, C., & Brunette, M. J. (2023). The community as an active part in the implementation of interventions for the 2 prevention and control of tuberculosis: a scoping review. *MedRxiv*, 1–18.

Dinas Kesehatan Kab Lombok Utara. (2022). *Profil Kesehatan Tahun 2022*. Lombok Utara.

Dinas Kesehatan Provinsi NTB. (2022). Profil Kesehatan Dinas Provinsi NTB.

Fihiruddin, Hanafi, F., Inayati, N., & Hasbi, M. (2024). Penggunaan Nicotine Replecment Therapy (NRT) Dan Therapy Community Sebagai Upaya Menghentikan Kebiasaan Merokok. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, *8*(1), 0513–0522.

Guinn, K. M., & Rubin, E. J. (2021). Implementing New Approaches to Tuberculosis Control. *China CDC Weekly*, *3*(12), 256–259. https://doi.org/10.46234/ccdcw2021.053

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Provil Kesehatan Indonesia 2018* (Vol. 1227). Jakarta. https://doi.org/10.1002/qj

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis. In *Kementerian Kesehatan Republik indonesia*.

Kusuma, S. A. K. (2019). Deteksi Dini Tuberkulosis Sebagai Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Dan Pengolahan Herbal Antituberkulosis Berbasis Riset. *Dharmakarya*, *8*(2), 124. https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v8i2.19484

Liu, Q., Qiu, B., Li, G., Yang, T., Tao, B., Martinez, L., … Lu, W. (2022). Tuberculosis reinfection and relapse in eastern China: a prospective study using whole-genome sequencing. *Clinical Microbiology and Infection*, *28*(11), 1458–1464. https://doi.org/10.1016/j.cmi.2022.05.019

Mursalim, M., Djasang, S., Hadijah, S., & Nasir, M. (2021). Pemeriksaan Mycobacterium Tuberculosis Pada Keluarga Serumah Penderita Tuberculosis Paru Dengan Metode Immunochromatographic Tuberculosis

(ICT TB). *Jurnal Media Analis Kesehatan*, *12*(1), 18. https://doi.org/10.32382/mak.v12i1.2096

Reichler, M. R., Khan, A., Sterling, T. R., Zhao, H., Moran, J., McAuley, J., … Munk, E. (2018). Risk and timing of tuberculosis among close contacts of persons with infectious tuberculosis. *Journal of Infectious Diseases*, *218*(6), 1000–1008. https://doi.org/10.1093/infdis/jiy265

Riyanto, A. (2021). Hubungan Kontak Erat Dan Kapasitas Rumah Dengan Terjadinya Tuberkulosis Paru Di Cimahi Selatan. *Hearty*, *9*(2), 86. https://doi.org/10.32832/hearty.v9i2.5529

Sukirawati. (2020). Partisipasi Keluarga Menggunakan Family Folder Dalam Pengawasan Menelan Obat Pada Penderita TB Paru di wilayah Kerja Puskesmas Parigi Kabupaten Gowa. *Jurnal Kesehatan Yamasi Makasar*, *4*(1), 98–110.

Wayan Gede Artawan Eka Putra, I., Kurniasari, N. M. D., Dewi, N. P. E. P., Ketut Suarjana, I., Made Kerta Duana, I., Ketut Hari Mulyawan, I., … Wahyuni, C. U. (2019). The implementation of early detection in tuberculosis contact investigation to improve case finding. *Journal of Epidemiology and Global Health*, *9*(3), 191–197. https://doi.org/10.2991/jegh.k.190808.001

World Health Organization. (2020). Are Updated Every Year . for the Tuberculosis. In *Global Tuberculosis Report*.

Yulianti, P. E., & Irnawati, I. (2022). Gambaran Status Gizi pada Pasien Tuberkulosis Paru: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, *1*, 2314–2325. https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1066