

**LAPORAN AKHIR
PROGRAM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**PKM PENJARINGAN KASUS TUBERKULOSIS, RESISTAN OBAT
(TB-RO), DAN MASYARAKAT KONTAK ERAT TUBERKULOSIS
KAUM MARGINAL MELALUI APLIKASI SISTEM INFORMASI
KESEHATAN (TB-ASIK)**

Tahun ke 1

Dr. Rian Adi Pamungkas, S.Kep. Ns., MNS., PH (0911118702)
Dr. Arbania Fitriani, S. Psi., M.Si., Psikolog (0320088602)
Dr. Mira Kartika Dewi Djunaedi, B. Bus., MM (0316017808)

UNIVERSITAS ESA UNGGUL
TAHUN ANGGARAN 2024

Pemberdayaan Berbasis Masyarakat

DIREKTORAT RISET, TEKNOLOGI, DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
DIREKTORAT JENDERAL PENDIDIKAN TINGGI, RISET DAN TEKNOLOGI
KEMENTERIAN PENDIDIKAN, BUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Pelaksana : PKM Penjaringan Kasus Tuberkulosis, Resistan Obat (TB-RO), Dan Masyarakat Kontak Erat Tuberkulosis Kaum Marginal Melalui Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan (TB-ASIK)

Nama Lengkap : Dr. P.H. Rian Adi Pamungkas, S. Kep. Ns., MNS

NIDN : 0911118702

Jabatan Fungsional : Lektor

Program Studi : Keperawatan

Nomor HP : 081959212810

Alamat surel : rian.adi@esaunggul.ac.id

Anggota (1)

Nama Lengkap : Dr. Arbania Fitriani, S. Psi., M.Si., Psikolog

NIDN : 0320088602

Perguruan Tinggi : Universitas Esa Unggul

Anggota (2)

Nama Lengkap : Dr. Mira Kartika Dewi Djunaedi, B. Bus., MM

NIDN : 0316017808

Perguruan Tinggi : Universitas Esa Unggul

Anggota Mahasiswa (1)

Nama Lengkap : Ryan Saputra

NIM : 20220303031

Anggota Mahasiswa (2)

Nama Lengkap : Putri Nabila

NIM : 20220303032

Mitra Sasaran 1

Nama : dr. Sarah Manurung

Alamat : RJP3+643, Jl. Periuk Jaya No.Raya, RT.001/RW.005, Periuk Jaya, Kec. Periuk, Kota Tangerang, Banten 15131

Penanggung Jawab : Unit Kesehatan Masyarakat/PJ Penanganan TB

Tahun Pelaksanaan : Tahun ke-1 dari rencana 1 tahun

Biaya Tahun Berjalan: Rp 45.750.000

Biaya Keseluruhan: Rp 45.750.000

Jakarta, 12 Desember 2024

Mengetahui,

Ketua Lembaga penelitian/pengabdian*,

Ketua

(Laras Sitayau, S.Gz., M.Gz., RD)

(Dr. P.H. Rian Adi Pamungkas, S. Kep. Ns., MNS)

RINGKASAN

Kota Tangerang yang merupakan salah satu kota dengan penduduk yang padat dengan mobilitas penduduk yang tinggi menyebabkan terjadinya peningkatan kasus TBC Sensitive Obat dan TBC Resisten Obat. Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Tangerang menyebutkan jumlah kasus tuberkulosis atau TBC di wilayahnya mengalami peningkatan. Angkanya, hingga mencapai 9.000 kasus dengan penderita yang terserang adalah usia produktif, yaitu usia 18 sampai 45 tahun. Dimana dari data tersebut, penderita TB yang berpeluang untuk kebal obat sebanyak 2%. Hal ini membuat beban yang ditanggung menjadi lebih berat, karena penanganan TB kebal obat jauh lebih rumit dan mahal.

Kaum marginal merujuk kepada kelompok atau individu yang berada di pinggiran masyarakat, baik secara sosial, ekonomi, maupun budaya. Mereka sering kali mengalami kesulitan dalam mengakses sumber daya, peluang, dan layanan yang tersedia bagi mayoritas masyarakat. Sebaran kaum ini membutuhkan pelayanan kesehatan dan harus menjadi fokus Bersama untuk mengurangi beban kesehatan nasional. Peran Puskesmas Bersama masyarakat dalam hal ini peran kader menjadi sangat penting dalam menjaring penderita TBC maupun masyarakat yang kontak erat dengan penderita TBC untuk mengeliminasi adanya TBC yang menjadi target pemerintah untuk bebas TBC di tahun 2023. Selain itu instrument pencatatan TBC juga sangat di perlukan untuk men tracing adanya penderita TBC yang berisiko menularkan ke orang lain. Puskesmas dalam memberikan pelayanan berbeda dengan rumah sakit, dimana puskesmas dalam hal ini menjalankan programnya melalui program UKP (Unit Kesehatan Perorangan) dan UKM (Unit Kesehatan Masyarakat).

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan tersebut, maka dapat disusun beberapa kegiatan pengabdian masyarakat berupa kemitraan masyarakat dengan UKM Puskesmas periuk jaya sebagai berikut: 1) Identifikasi permasalahan mitra secara mendalam kepada mitra; 2) Penjaringan penderita tuberkulosis atau orang yang kontak erat penderita tuberkulosis melalui aplikasi system informasi kesehatan (TB-ASIK); 3) Pendekatan psikolog dan komunikasi efektif dalam mengeksplor harapan pasien, awareness dalam pencegahan dan pengobatan tuberkulosis serta mencegah kontak erat; 4) Peningkatan perilaku sehat melalui batuk efektif, menjaga gizi seimbang bagi penderita TBC, dan kepatuhan dalam pengobatan 6 bulan; 5) optimalisasi peran kader dan masyarakat melalui pemanfaatan Aplikasi TB-ASIK dalam menjaring penderita TB dan orang/keluarga yang kontak erat dengan penderita tuberkulosis; 6) Melalui hasil evaluasi tahap 2 dan 3, pendekatan coaching dan mentoring yang efektif dengan melibatkan psikolog melalui uji coba program penjaringan dan pencegahan penyebaran tuberkulosis

Hasil pengabdian masyarakat menjelaskan bahwa tim pengabdian masyarakat telah melakukan banyak kegiatan yang melibatkan kader kesehatan dan petugas Puskesmas yaitu 1. meningkatkan pemahaman penderita TB, keluarga dan masyarakat melalui pendidikan kesehatan TB; 2. Pendekatan dan FGD dengan tim kader untuk mengeksplorasi kendala yang dihadapi saat penanganan pasien TB; 3. Pendekatan psikologi dalam menurunkan stress dan meningkatkan self-efficacy pasien penderita TB; 4. Penjaringan pasien TB yang putus obat melalui monitoring melalui aplikasi TB ASIK-Sicepot. Dari hasil tersebut ditemukan 14 pasien yang mangkir dalam pengobatan yang berisiko terjadi Retensi Obat (RO). Diharapkan program pengabdian masyarakat ini dapat di lanjutkan oleh pihak terkait karena memiliki dampak yang positif bagi masyarakat penderita TB dan keluarga serta tenaga kesehatan setempat dalam menjalankan program penanggulangan TB.

PRAKATA

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular yang paling berat dan berdampak luas di Indonesia. Dengan angka kasus yang terus meningkat, TB tidak hanya menjadi tantangan kesehatan masyarakat, tetapi juga memerlukan strategi penanggulangan yang efektif dan inovatif. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui penggunaan teknologi informasi, terutama aplikasi sistem informasi kesehatan.

Berdasarkan isu tersebut diatas sehingga, tim pengabdian masyarakat memiliki tujuan yang baik untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam mengatasi dan mencegah penularan penyakit TB. Selain itu, kami berupaya untuk menghilangkan adanya stigma yang terjadi di masyarakat yang menjadi kendala pasien untuk tetap aktif dalam kegiatan social dan bermasyarakat.

Dalam menghadapi tantangan serius terkait tuberkulosis (TB) dan khususnya kasus resistensi obat (TB-RO), penting bagi kita untuk mengembangkan strategi yang efektif dan inovatif. Penjaringan kasus TB dan TB-RO di kalangan masyarakat, terutama di kalangan kaum marginal, merupakan langkah krusial dalam upaya pencegahan dan pengobatan. Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan, seperti TB-ASIK, berperan penting dalam hal ini.

Aplikasi TB-ASIK dirancang untuk mempermudah akses informasi dan layanan kesehatan terkait TB. Dengan memanfaatkan teknologi, aplikasi ini dapat membantu masyarakat memahami gejala TB, menemukan fasilitas kesehatan terdekat, dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini. Selain itu, aplikasi ini juga berfungsi sebagai alat monitoring bagi pasien yang sedang menjalani pengobatan, sehingga kepatuhan terhadap regimen pengobatan dapat ditingkatkan.

Di Indonesia, yang merupakan salah satu negara dengan beban kasus TB tertinggi di dunia, penanganan TB-RO menjadi semakin kompleks. Pengobatan TB-RO memerlukan waktu yang lebih lama dan regimen yang lebih ketat dibandingkan dengan TB biasa. Oleh karena itu, inisiatif untuk menggunakan aplikasi seperti TB-ASIK sangat relevan. Melalui aplikasi ini, kita dapat menjangkau masyarakat yang lebih luas, termasuk mereka yang berada dalam kondisi marginal dan mungkin tidak memiliki akses mudah ke layanan kesehatan.



LAPORAN AKHIR TAHUN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2024

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN PENGESAHAN

RINGKASAN

PRAKATA

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

BAB 1. PENDAHULUAN

BAB 2. HASIL ANALISIS KONDISI EKSISTING MITRA SESUAI BIDANG PERMASALAHAN YANG DIANGKAT

BAB 3. TUJUAN DAN MANFAAT

BAB 4. PERMASALAHAN DAN SOLUSI

BAB 5. METODE DAN LIMA TAHAPAN PELAKSANAAN PENGABDIAN

BAB 6. HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN

BAB 7. DELIVERY PENERAPAN PRODUK TEKNOLOGI DAN INOVASI KE MASYARAKAT

7.1 PRODUK TEKNOLOGI DAN INOVASI (HARD DAN SOFT)

7.2 PENERAPAN TEKNOLOGI DAN INOVASI KEPADA MASYARAKAT (RELEVANSI DAN PARTISIPASI MASYARAKAT)

7.3 IMPACT (KEBERMANFAATAN DAN PRODUKTIVITAS)

BAB 8. LUARAN YANG DICAPAI

BAB 9. RENCANA TAHUN KE 2 DAN KE 3 (Khusus Untuk PBK dan PBW)

9.1 BIDANG PERMASALAHAN PRIORITAS

9.2 METODE DAN SOLUSI

9.3 GAMBARAN TEKNOLOGI DAN INOVASI YANG AKAN DITERAPKAN

BAB 10. KESIMPULAN DAN SARAN

LAMPIRAN (bukti luaran yang didapatkan)

- Artikel ilmiah (*draft*, status *submission* atau *reprint*), dll.
- HKI, publikasi dan produk lainnya

BAB I PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus TB yang tinggi, berada di urutan ketiga setelah India dan China. Pada tahun 2020, TB menjadi penyakit menular yang menduduki peringkat kedua dalam daftar penyakit paling banyak menyebabkan kematian setelah COVID-19, dengan sekitar 1,5 juta orang meninggal akibat penyakit ini (1). Kasus TB ditemukan tahun 2022 sebesar 12.794 kasus (1,8% dari seluruh kasus TB sebanyak 694.808 kasus) dan yang mendapat pengobatan sebanyak 7.884 kasus. Namun angka keberhasilan pengobatan hanya 51% dari seluruh kasus TB Resisten Obat yang menjalani pengobatan (2).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini menyerang berbagai organ tubuh khususnya paru-paru. TBC dapat menyebar melalui udara yang terinfeksi TB batuk, bersin, atau mengeluarkan droplet yang mengandung bakteri ke udara (3).

Kota Tangerang yang merupakan salah satu kota dengan penduduk yang padat dengan mobilitas penduduk yang tinggi menyebabkan terjadinya peningkatan kasus TBC Sensitive Obat dan TBC Resisten Obat. Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Tangerang menyebutkan jumlah kasus tuberkulosis atau TBC di wilayahnya mengalami peningkatan. Angkanya, hingga mencapai 9.000 kasus dengan penderita yang terserang adalah usia produktif, yaitu usia 18 sampai 45 tahun. Dimana dari data tersebut, penderita TB yang berpotensi kebal obat sebanyak 2%. Hal ini membuat beban yang ditanggung menjadi lebih berat, karena penanganan TB kebal obat jauh lebih rumit dan mahal. Saat ini Indonesia merupakan negara dengan beban terbesar kedua setelah India.

Semakin tingginya jumlah penderita TBC disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam melakukan pengobatan TBC. Selain itu Analisis spasial yang dilakukan menunjukkan bahwa kepadatan penduduk cenderung diikuti oleh jumlah kasus baru TB, yang mengindikasikan bahwa faktor kepadatan penduduk memegang peranan penting dalam penyebaran TB khususnya kaum marginal (4).

Kaum marginal merujuk kepada kelompok atau individu yang berada di pinggiran masyarakat, baik secara sosial, ekonomi, maupun budaya. Mereka sering kali mengalami kesulitan dalam mengakses sumber daya, peluang, dan layanan yang tersedia bagi mayoritas masyarakat. Sebaran kaum ini membutuhkan pelayanan kesehatan dan harus menjadi fokus Bersama untuk mengurangi beban kesehatan nasional.

Beberapa strategi telah dilaksanakan di Indonesia untuk menjaring adanya penderita TBC khususnya di puskesmas. Penjaringan terduga TBC hanya dilaksanakan di unit layanan sehingga bagi penderita TB akan diberikan pengobatan DOTS (directly observed treatment shortcourse). Sehingga bagi penderita yang tidak melakukan pemeriksaan di unit layanan kesehatan memiliki peluang besar sebagai sumber penularan bagi keluarga maupun masyarakat luas. Dengan demikian penjaringan TBC melalui metode active case finding menjadi salah satu solusi dalam menjaring penderita TBC atau masyarakat yang kontak erat dengan penderita TBC. Namun hal ini belum secara formal diterapkan oleh puskesmas walaupun dipuskesmas telah memiliki unit UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) yang secara aktif mencoba mendeteksi terduga TBC di lingkungan puskesmas. Selain itu Instrumen pencatatan penderita TBC maupun masyarakat yang kontak erat dengan penderita TBC belum secara komprehensif dimiliki oleh puskesmas.

Peran Puskesmas Bersama masyarakat dalam hal ini peran kader menjadi sangat penting dalam menjaring penderita TBC maupun masyarakat yang kontak erat dengan penderita TBC untuk mengeliminasi adanya TBC yang menjadi target pemerintah untuk bebas TBC di tahun 2023. Selain itu instrument pencatatan TBC juga sangat diperlukan untuk men tracing adanya

penderita TBC yang berisiko menularkan ke orang lain. Puskesmas dalam memberikan pelayanan berbeda dengan rumah sakit, dimana puskesmas dalam hal ini menjalankan programnya melalui program UKP (Unit Kesehatan Perorangan) dan UKM (Unit Kesehatan Masyarakat).

UKM esensial mencakup program-program yang telah ditentukan dan cakupannya di seluruh Puskesmas di Indonesia, seperti kesehatan ibu dan anak, gizi, pencegahan dan pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan, dan promosi kesehatan. UKM Pengembangan adalah upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan inovasi atau penyesuaian dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas (5). Untuk kasus TBC, fungsi UKM dalam hal ini akan memonitor proses pengobatan pasien yang tidak rutin mengunjungi puskesmas dalam proses pengobatan, termasuk melakukan pendataan dan pendekatan terhadap pasien dan keluarga serta kepada masyarakat sekitar

Melalui penjangkauan secara dini serta pengobatan rutin yang tepat tentunya akan membawa dampak yang besar bagi pasien dan keluarganya serta mengurangi beban sistem kesehatan nasional. Serta dapat mencegah terjadinya penyebaran bagi anak/balita maupun masyarakat sekitarnya.

BAB 2

HASIL ANALISIS KONDISI EKSISTING MITRA SESUAI BIDANG PERMASALAHAN YANG DIANGKAT

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, tim pengabdian kepada masyarakat melakukan analisis situasi dengan melakukan kunjungan ke Puskesmas Periuk Jaya guna mengetahui secara mendalam permasalahan yang dirasakan masyarakat penderita Tuberkulosis. Kegiatan analisis situasi mitra ini dilakukan dengan cara observasi, interview dan FGD kepada petugas Puskesmas Periuk Jaya dan kader kesehatan. Dari analisis situasi yang dilakukan sehingga ditemukan beberapa masalah diantaranya:

1. Jumlah Penderita

Berdasarkan informasi yang diterima dari Puskesmas Periuk Jaya menunjukkan bahwa angka penyebaran tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas semakin tinggi diakibatkan oleh penjarangan penyakit tuberkulosis belum efektif karena rendahnya kesadaran masyarakat dan pemahaman terkait tuberkulosis. Di temukan saat ini ada 76 kasus Tuberkulosis yang aktif dan 10 kasus Resisten obat TBC. Selain itu tercatat banyak masyarakat yang memiliki risiko penularan TB.

2. Stigma Masyarakat

Hasil interview dan FGD yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat ditemukan bahwa stigma masyarakat terhadap penderita TBC masih kuat. Banyak masyarakat yang menjahi penderita TBC karena dianggap penyakit yang memalukan dan harus di kucilkan oleh masyarakat. Banyak penderita yang merasa malu dan tidak mau terbuka dengan kondisinya karena takut dikucilkan oleh masyarakat setempat

3. Pencatatan dan penjarangan TBC melalui metode active case finding bagi penderita dan masyarakat yang kontak erat dengan pasien tuberkulosis belum dilakukan secara komprehensif karena belum ada adanya instrument baku penjarangan TBC
3. Kurangnya kesadaran pasien dalam mencegah penyebaran tuberkulosis melalui pengobatan aktif 6 bulan, menjaga gizi seimbang dan sehat, serta menjaga lingkungan sekitar rumah. Selain itu efek samping yang dirasakan dalam mengkonsumsi obat anti TBC, serta pengecekan rutin ke pelayanan kesehatan menjadi factor bosan. Selain itu masih banyak masyarakat yang enggan menggunakan masker sebagai strategi mencegah penularan TB.
4. Tidak optimalnya peran kader dan masyarakat dalam menjaring penyakit tuberkulosis serta dukungan keluarga dalam melaksanakan pengobatan 6 bulan. Hasil wawancara didapatkan bahwa banyak keluarga yang menolak kedatangan kader saat menjaring penyakit TB di masyarakat. Mereka menolak informasi dan pengobatan yang dilakukan oleh puskesmas sehingga kader merasa kesulitan dalam mengakses pasien ini untuk berobat.
5. Stigma yang dialami penderita dari masyarakat dan di jauhi oleh masyarakat sekitar sehingga menimbulkan depresi yang mengakibatkan kurangnya motivasi serta harapan untuk sembuh sehingga akhirnya putus berobat.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT

Tujuan Pengabdian Masyarakat

Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan di Puskesmas Periuk Jaya ini adalah sebagai berikut

1. **Peningkatan Penemuan Kasus TB:**
Investigasi Kontak: Melalui kegiatan pengabdian masyarakat, tim Bersama dengan puskesmas melakukan investigasi kontak pada pasien TB aktif untuk menemukan kasus TB baru dan mencegah penularan TB kepada orang lain
2. **Pemberdayaan Kader Kesehatan**
 - **Pelatihan dan Pembekalan:** Memberikan pelatihan dan pembekalan kepada kader kesehatan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam penemuan dan pengendalian TB
 - **Penyuluhan Kesehatan:** Melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang TB
3. **Mengurangi Stigma TB:**
Pengembangan Strategi: Mengembangkan strategi yang efektif untuk mengurangi stigma TB di masyarakat, sehingga masyarakat lebih terbuka dalam menemukan dan mengobati TB

Manfaat Pengabdian Masyarakat

1. **Meningkatkan Capaian Suspek dan Kesembuhan**
Melalui optimalisasi Peran Kader TB. Meningkatkan peran kader TB dalam penemuan suspek TB dan meningkatkan angka kesembuhan pada penderita TB, sehingga berdampak pada peningkatan kesehatan masyarakat. Dengan peran optimal dari kader kesehatan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas periuk jaya
2. **Mengurangi Penularan TB**
Investigasi Kontak Efektif: Melakukan investigasi kontak yang efektif untuk menemukan kasus TB baru dan mencegah penularan TB kepada orang lain, sehingga mengurangi angka kasus TB di masyarakat
3. **Meningkatkan Keterampilan dan Pengetahuan**
Pembekalan Kader: Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan kader kesehatan dalam penemuan dan pengendalian TB, sehingga mereka dapat berperan aktif dalam upaya pemberantasan mata rantai penularan TB di masyarakat
4. **Dukungan Masyarakat**
Partisipasi Masyarakat: Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program pencegahan dan pengendalian TB, sehingga masyarakat lebih terlibat dalam upaya mengurangi kasus TB

BAB 4. PERMASALAHAN DAN SOLUSI

No	Masalah	Alternatif Solusi	Target Luaran
1	Semakin tingginya angka penyebaran tuberculosis khususnya di daerah marginal akibat penjarangan penyakit tuberculosis belum efektif karena rendahnya kesadaran masyarakat dan pemahaman terkait tuberculosis	Memberikan alternative Informasi dan dukungan melalui prinsip IMB (Information-Motivation-Behavior) dimana informasi yang adekuat dan motivasi melalui pendekatan psikolog sehingga ada intensi untuk berobat dan mencegah penyebaran TBC	1. Pengetahuan dan kesadaran mitra meningkat terkait TBC dan proses penyebarannya 2. Motivasi/self-efficacy meningkat melalui pendekatan psikolog 3. Keinginan untuk berobat tuntas 6 bulan dapat diselesaikan dan mencegah penularan dengan action
2	Pencatatan dan penjarangan TBC melalui metode active case finding bagi penderita dan masyarakat yang kontak erat dengan pasien tuberculosis belum dilakukan secara komprehensif karena belum ada adanya instrument baku penjarangan TBC	Penjarangan dan pencatatan melalui metode active case finding melalui aplikasi sistem informasi kesehatan tuberculosis (TB-ASIK) bagi penderita dan masyarakat yang kontak erat dengan pasien tuberculosis	1. Penjarangan melalui metode <i>active case finding</i> penderita dan masyarakat yang kontak erat dengan pasien tuberculosis dapat dilakukan hingga 70% 2. Keterampilan tenaga kesehatan dan kader meningkat dalam menjarang penderita TBC 3. Kapasitas dalam melakukan intervensi meningkat hingga 50%
3	Kurangnya kesadaran pasien dalam mencegah penyebaran tuberculosis melalui pengobatan aktif 6 bulan, menjaga gizi seimbang dan sehat, serta menjaga lingkungan sekitar rumah. Selain itu efek samping yang dirasakan dalam mengkonsumsi obat anti TBC, serta pengecekan rutin ke pelayanan kesehatan menjadi factor bosan dan kurangnya motivasi serta harapan untuk sembuh sehingga akhirnya putus berobat	Memberikan Pendekatan psikolog dimana informasi yang adekuat dan motivasi melalui pendekatan psikolog sehingga ada intensi untuk berobat dan mencegah penyebaran TBC	1. Kesadaran pasien akan pentingnya pengobatan aktif (OAT) 6 bulan mencapai target 80% 2. Pasien dapat menjaga gizi seimbang sesuai anjuran ahli gizi dan meal planning dari ahli gizi 3. Pasien TB melakukan pengecekan rutin sebulan sekali dan tidak putus obat (OAT)
4	Tidak optimalnya peran kader dan masyarakat dalam menjaring penyakit tuberculosis serta dukungan	Kampanye dan pendampingan Kader TB melalui pendekatan coaching dan mentoring bagi kader dalam mendukung	1. Kader dapat memberikan peran yang optimal dalam menjaring penyakit TB di lingkungan tempat tinggal

	keluarga dalam melaksanakan pengobatan 6 bulan	pengobatan OAT 6 bulan dan menjaring pasien TB di komunitas melalui GERTAS TB (Gerakan berantas TB)	2. Pengetahuan dan skill kader terkait pemanfaatan aplikasi system informasi kesehatan-Tuberkulosis (TB-ASIK) meningkat 80%
5	Stigma yang dialami penderita dari masyarakat dan dijauhi oleh masyarakat sekitar sehingga menimbulkan depresi yang mengakibatkan kurangnya motivasi serta harapan untuk sembuh sehingga akhirnya putus berobat	Mengeksplor kondisi psikis dan mental pasien melalui pendekatan Conseling /curhat bersama Psikolog untuk mengaratasi stigma masyarakat, menumpuhkan motivasi diri, dan harapan untuk sembuh untuk menyelesaikan target pengobatan 6 bulan OAT	1. Stigma terkait tuberkulosis dapat dikurangi 2. Kondisi psikis dan mental pasien dapat tertangani dengan bantuan psikolog

BAB 5

METODE DAN LIMA TAHAPAN PELAKSANAAN PENGABDIAN

Metode Pelaksanaan

Berdasarkan uraian masalah yang terjadi pada mitra akan dilakukan program dengan tahapan sebagai berikut

1. Tahap Sosialisasi

Tahap sosialisasi mengandung persiapan dengan melakukan koordinasi tim pengabdian masyarakat, mitra, persiapan administrasi, media pembelajaran, media diskusi dan persiapan lain sebelum tahapan implementasi. Tahap ini dilakukan untuk memastikan bahwa semua elemen yang terlibat dalam kegiatan ini mendapatkan informasi yang jelas sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat berjalan lancar.

2. Tahap Pelatihan dan Penerapan Teknologi

a. Analisis cost benefit

Analisis cost benefit dari kegiatan penjangkaran Tuberkulosis (TBC) mencakup biaya program, manfaat ekonomi dan kesehatan, serta dampak social. Analisis ini akan menghitung seberapa besar Biaya pengobatan satu orang penderita TBC reguler (6 bulan) yang membutuhkan biaya

4. Pendekatan psikolog

Pendekatan psikolog dilakukan dengan melibatkan psikologi dalam mengeksplorasi perasaan pasien dan keluarga selama menjalani proses pengobatan TB. Dalam kegiatan ini juga diajarkan strategi dalam mengatasi stres dan kebosanan dalam proses pengobatan dalam rangka meningkatkan angka cakupan pengobatan TBC dan memutus rantai penyebaran. Selain itu, pendekatan psikolog juga untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang TB, serta dukungan emosional dan motivasi bagi pasien dan kader TB.

5. Penjangkaran TBC dengan Aplikasi TB-ASIK

Aplikasi TB-ASIK merupakan platform terpusat yang digunakan untuk input data, monitoring data perkembangan pasien untuk tenaga kesehatan serta optimalisasi cakupan penjangkaran dini penderita TBC. Melalui aplikasi ini diperoleh data yang terjaring TB dan data pasien TB yang mangkir dari berobat sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan. Setiap aktivitas pengobatan yang dilakukan oleh pasien dapat tercatat sehingga dapat mencegah terjadinya putus obat selama kurun pengobatan wajib 6 bulan

6. Metode pembelajaran dengan pendekatan coaching and mentoring

Pengembangan metode pembelajaran dengan pendekatan coaching dan mentoring dalam penanganan TBC merupakan metode pembelajaran yang berfokus pada pengembangan kompetensi dan kinerja tenaga kesehatan melalui bimbingan berkelanjutan dan interaksi yang mendukung. Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dan kader kesehatan yang menangani pasien TB. Semua tenaga kesehatan baik kader kesehatan yang terlibat dalam proses pengobatan TB akan mendapatkan pelatihan dalam mendampingi pasien melalui coaching dan mentoring dari tim peneliti.

3. Penerapan teknologi

Pada tahap ini, dilakukan penerapan teknologi untuk menjaring adanya penderita TBC dan keluarga kontak erat kasus TBC. Selain itu penerapan teknologi ini bertujuan untuk memonitoring adanya pasien yang putus obat. Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, penerapan teknologi yang digunakan yaitu aplikasi TB ASIK yang mampu menjadi fasilitas dalam memonitoring kegiatan pengobatan pasien khususnya pengobatan wajib pasien 6 bulan. Dalam aplikasi TB ASIK ini juga dilengkapi notifikasi jadwal waktu pengobatan bagi pasien maupun tenaga kesehatan melalui whatsapp.

4. Tahap Terminasi, evaluasi dan tindak lanjut

Setelah aktivitas program pengabdian masyarakat ini selesai di implementasikan, maka evaluasi dan tindak lanjut yang akan di lakukan adalah

- a. Penilaian analisis cost benefit dari kegiatan penjarangan Tuberkulosis (TBC) dan biaya yang harus ditanggung pemerintah ketika pencegahan dan penanganan TBC tidak efektif
- b. Penilaian peningkatan pengetahuan, kemampuan dan motivasi pasien, keluarga, kader dan tenaga kesehatan dalam pencegahan dan pengobatan pasien dengan TBC
- c. Meneruskan pendampingan dengan psikolog yang bisa dilakukan di pelayanan dasar untuk keberlanjutan penanganan psikiatri pasien dan keluarga
- d. Melanjutkan penjarangan TBC melalui aplikasi TB-ASIK, *case reporting and tracking* bagi kader dan pemegang program TBC

BAB 6

HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN

KAMPANYE TBC DAN DUKUNGAN MELALUI PRINSIF IMB

Kampanye TBC dan dukungan informasi yang adekuat melalui prinsip IMB dilakukan pada sesi 1 oleh Dr. RIAN ADI PAMUNGKAS, S.Kep. Ns., MNS., PH. Pendekatan ini menitikberatkan pada informasi yang adekuat, motivasi yang besar untuk perubahan perilaku pasien sesuai yang diharapkan. Selain itu, informasi yang diberikan kepada pasien harus fokus kepada pemahaman pasien dan keluarga terkait penyakit TBC, proses penyebaran infeksi dan bagaimana penanganan pasien dengan TBC serta patuh dalam proses pengobatan sesuai dengan program yang di anjurkan oleh dokter.



PENDEKATAN PSIKOLOG

Program pendekatan psikologis dalam pengabdian kepada masyarakat ini di lakukan oleh Dr. Arbania Fitriani, S.Psi.,M.Si.,Psikolog. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien tentang patuh minum obat TBC dan meningkatkan self-efficacy pasien dalam menjalani proses pengobatan

Pendekatan psikolog dalam meningkatkan angka cakupan pengobatan TBC (Tuberkulosis) dan memutus rantai penyebaran dilakukan melalui beberapa strategi:

1. Pendekatan Program Psikologis ASA (Ajakan sehat jiwa dan raga)

Pendekatan Program Psikologis ASA (Ajakan sehat jiwa dan raga) merupakan gabungan psikoterapi transpersonal dengan keterampilan konseling interaktif untuk meningkatkan ketaatan minum obat. Program ini telah terbukti efektif dalam menurunkan tingkat stres pada penderita TB, yang sering enggan minum obat karena kondisi sakit yang tidak nyaman dan rasa takut terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu program ini menggunakan basis psikoterapi transpersonal dan pemberdayaan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan ketaatan meminum obat dan mengelola stres yang sering dialami penderita TB. Pendekatan yang dilakukan bagi pasien dalam mengelolah masalah psikologis dan meningkatkan ketaatan pasien dalam minum obat.

a. Dukungan Keluarga

Pasien yang mendapat dukungan dari keluarga cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Dukungan keluarga meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk menghadapi penyakit dan mengelola pengobatan dengan baik.

b. Dukungan emosional

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan. Dukungan sosial dapat mengurangi ansietas dan godaan terhadap ketidaktataan

c. Komunikasi yang baik dengan petugas kesehatan

Komunikasi yang baik antara pasien dan petugas kesehatan sangat memperbaiki kepatuhan pasien. Petugas kesehatan dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien dan memberikan penghargaan positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya



2. Pendekatan Budaya

Konseling pasien yang dilakukan dengan pendekatan yang tepat dapat mengurangi angka putus pengobatan dan meningkatkan kepatuhan berobat. Hal ini dapat dilakukan dengan memahami dan mengatasi masalah sosial, budaya, ekonomi, dan kebijakan politik yang terkait dengan TB. Pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, tim pengabdian masyarakat melakukan pendekatan kepada keluarga dan masyarakat untuk mengurangi adanya stigma dan meningkatkan dukungan untuk pasien TB dalam menjalani proses pengobatan.

FOCUS GROUP DISCUSSION

Kegiatan focus group discussion (FGD) dilakukan oleh Dr. RIAN ADI PAMUNGKAS, S.Kep. Ns., MNS., PH dan di damping oleh Ka. Puskesmas Periuk Jaya. Kegiatan ini bertujuan untuk menggali kendala yang dihadapi oleh Kader kesehatan yang membantu dalam proses penanganan pasien dengan TBC. Melalui pendekatan konseling yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat dapat digali semua masalah yang dihadapi di lapangan seperti penolakan oleh pasien dan keluarga, tidak adanya dukungan dari masyarakat dan keterbatasan kemampuan dalam menjangkau dan memotivasi pasien TBC untuk memeriksakan diri dan melanjutkan pengobatan secara tuntas



PENJARINGAN TBC MELALUI APLIKASI

Proses penjarangan pasien TBC dilakukan melalui aplikasi Aplikasi TB-ASIK yang diberi nama “sicepot”. Aplikasi ini bertujuan membantu menjaring pasien TBC di masyarakat dan mencegah terjadinya masalah putus obat TBC bagi pasien. Dalam kaitan dengan monitoring proses pengobatan, aplikasi ini juga membantu dalam memberikan notifikasi kepada pasien proses pengobatan melalui notifikasi handphone sehingga setiap tanggal waktu untuk control dan berobat pasien tidak lupa. Aplikasi tersebut dapat di akses melalui link: <https://sicepot.my.id/>

Selamat Datang di SiCepot

Sistem Informasi Cegah Putus Obat Tuberculosis



Log In ke SICEPOT

Masukkan Nomor ID dan Passwordmu sebagai Pegawai untuk Masuk ke Sicepot

Nomor ID

Password

Log In



Data Pasien

Pasien Hari Ini

Pasien Mangkir

Tambah Data Pasien

Jadwal Piket

Log Out

Rekapitulasi

Nama Pasien Cari

No	Nomor Register	Nama Pasien	Tanggal Berobat Selanjutnya	
1	66	NOVYANA ANDRI	2024-07-17	Lihat Detail
2	71	MUHAMMAD DICKY SAPUTRA	2024-08-15	Lihat Detail
3	74	SUSANTO	2024-04-23	Lihat Detail

NOVYANA ANDRI (66)

1 Identitas Pasien

- Nama Pasien : NOVYANA ANDRI;
- NIK : 3173040911920001;
- Tanggal Lahir : 1992-11-09/ 31 Tahun;
- Jenis Kelamin : Perempuan;
- Alamat : JL.KRENDANG TENGAH I RT 06/03

2 Tanggal Awal Berobat

2024-02-28

3 Tanggal Berobat Terakhir dan Selanjutnya

Tanggal Berobat Terakhir : 2024-06-21
Tanggal Berobat Selanjutnya : 2024-07-17



Data pasien TBC yang terjaring periode 1

No register	Status pengobatan	Initial pasien	Usia	JK	Status	Diagnosis
3671.27733	Sesuai standar	MH	1 tahun	L	Terdiagnosis klinis	TBC Paru
3671.29457	Sesuai standar	NHN	2 tahun	P	Terdiagnosis klinis	TBC Paru
3671.27072	Sesuai standar	TO	69 tahun	L	Terkonfirmasi bakteriologis	TBC Paru
3671.27321	Sesuai standar	AH	35 tahun	L	Terdiagnosis klinis	TBC Paru
3671.29445	Sesuai standar	ANK	5 tahun	L	Terdiagnosis klinis	TBC Paru
3671.30666	Sesuai standar	AA	24 tahun	L	Terkonfirmasi bakteriologis	TBC Paru
3671.32239	Sesuai standar	AJ	33 tahun	L	Terkonfirmasi bakteriologis	TBC Paru
3671.25373	Sesuai standar	AMF	51 tahun	L	Terkonfirmasi bakteriologis	TBC Paru
3671.31642	Sesuai standar	AM	32 tahun	L	Terkonfirmasi bakteriologis	TBC Paru
3671.26974	Sesuai standar	AL	1 tahun	L	Terdiagnosis klinis	TBC Paru
3671.26974	Sesuai standar	AW	68 tahun	L	Terdiagnosis klinis	TBC Paru
3671.26520	Sesuai standar	ANA	1 tahun	L	Terdiagnosis klinis	TBC Paru
3671.32245	Sesuai standar	AA	2 tahun	P	Terdiagnosis klinis	TBC Paru
3671.24934	Sesuai standar	AS	37 tahun	L	Terdiagnosis klinis	TBC Paru
3671.31752	Sesuai standar	AH	1 tahun	P	Terdiagnosis klinis	TBC Paru
3671.27073	Sesuai standar	BS	80 tahun	L	Terkonfirmasi bakteriologis	TBC Paru
3671.24933	Sesuai standar	CK	2 tahun	P	Terdiagnosis klinis	TBC Paru
3671.29461	Sesuai standar	CN	3 tahun	P	Terdiagnosis klinis	TBC Paru
3671.32246	Sesuai standar	CN	3 tahun	L	Terdiagnosis klinis	TBC Paru
3671.27732	Sesuai standar	DS	0 tahun	L	Terdiagnosis klinis	TBC Paru
3671.26520	Sesuai standar	DNH	9 tahun	P	Terdiagnosis klinis	TBC Paru
3671.25099	Sesuai standar	DS	49 tahun	P	Terkonfirmasi bakteriologis	TBC Paru
3671.26034	Sesuai standar	EDI	51 tahun	L	Terkonfirmasi bakteriologis	TBC Paru
3671.25372	Sesuai standar	EMA	70 tahun	L	Terkonfirmasi bakteriologis	TBC Paru
3671.24932	Sesuai standar	EKA	36 tahun	L	Terkonfirmasi bakteriologis	TBC Paru
3671.26979	Sesuai standar	END	24 tahun	P	Terkonfirmasi bakteriologis	TBC Paru
3671.26971	Sesuai standar	FN	17 tahun	L	Terkonfirmasi bakteriologis	TBC Paru
3671.30831	Sesuai standar	FAM	2 tahun	P	Terdiagnosis klinis	TBC Paru
3671.25376	Sesuai standar	HPA	2 tahun	P	Terdiagnosis klinis	TBC Paru

Data pasien TBC yang mangkir berobat

Tabel 1 menjelaskan terkait data pasien TBC yang mangkir berobat sesuai jadwal yang di tentukan. Dalam tabel dijelaskan ada 14 pasien yang mangkir berobat sesuai jadwal. Detail informasi dapat di lihat dalam tabel 1.

Tabel 1 data pasien TB yang mangkir berobat

No register	Initial pasien	Usia	Tanggal harus berobat	Waktu lewat
66	NA	31 tahun	2024-07-17	56 harl
71	MDS	37 tahun	2024-08-15	27 hari
74	SS	28 tahun	2024-04-23	141 hari
78	SH	47 tahun	2024-08-13	29 hari
79	OF	55 tahun	2024-09-04	7 hari
85	EA	55 tahun	2024-08-13	29 hari
103	DA	34 tahun	2024-06-14	89 hari
104	MP	19 tahun	2024-08-01	41 hari
114	MN	60 tahun	2024-07-05	68 hari
122	SU	55 tahun	2024-08-13	29 hari
123	JA	54 tahun	2024-08-13	29 hari
125	AM	29 tahun	2024-08-07	35 hari
127	WB	24 tahun	2024-08-06	36 hari
130	JU	44 tahun	2024-08-26	16 hari

Note: update per 11 september 2024

BAB 7

DELIVERY PENERAPAN PRODUK TEKNOLOGI DAN INOVASI KE MASYARAKAT

7.1 PRODUK TEKNOLOGI DAN INOVASI

Produk teknologi dan inovasi yang diterapkan dalam pengabdian masyarakat ini yaitu sistem monitoring dan informasi terkait pasien tuberculosis dan masyarakat kontak erat dengan pasien TB yang dirancang untuk meningkatkan penjangkauan kasus tuberculosis dan tuberculosis resisten obat (TB-RO) yang diberi sebutan “sicepot”. Teras si Cepot merupakan pengembangan dari Sicepot yang akan dilengkapi dengan fitur-fitur tertentu yang dibutuhkan berdasarkan hasil evaluasi dari aplikasi sicepot

Selamat Datang di SiCepot

Sistem Informasi Cegah Putus Obat Tuberculosis

Masuk



SICEPOT

Periksa

Selamat Datang Di TERAS SICEPOT

Teras Sicepot merupakan platform yang menyediakan layanan informasi mengenai Penyakit TB (Tuberculosis) beserta gejala dan cara pengobatannya. Platform ini juga memungkinkan Anda untuk dapat melakukan pemeriksaan terhadap gejala TB yang anda alami. Klik Periksa untuk memulai pemeriksaan.

Hubungi Kami

Tentang Kami

Alamat Kami



7.2 PENERAPAN TEKNOLOGI DAN INOVASI KEPADA MASYARAKAT

Penerapan teknologi dan inovasi dalam penanggulangan Tuberkulosis Resisten Obat (TB-RO) dan masyarakat kontak erat tuberkulosis, terutama kaum marginal, dapat dilakukan melalui aplikasi Sistem Informasi Kesehatan (TB-ASIK). Berikut adalah beberapa strategi yang relevan dan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat:

1. Pengembangan TB-ASIK “sicepot”

Fungsi Utama: TB-ASIK harus dirancang untuk mengidentifikasi kasus TB, TB-RO, memantau pasien, dan mengkoordinasikan pengobatan. Aplikasi ini dapat berfungsi sebagai alat untuk memantau riwayat medis pasien, memulai pengobatan, dan memantau efektivitas pengobatan

2. Fitur utama

- Pendaftaran Pasien: Sistem pendaftaran pasien yang mudah digunakan untuk memasukkan data pasien, termasuk riwayat medis dan kontak erat.
- Pengidentifikasi Kasus: Algoritma yang dapat mendeteksi kasus TB-RO berdasarkan gejala klinis dan hasil tes.
- Pengiriman Notifikasi: Sistem notifikasi yang dapat mengirimkan informasi tentang hasil tes dan instruksi pengobatan kepada pasien dan tim kesehatan.
- Pengelolaan Data: Sistem yang aman dan terintegrasi untuk mengelola data pasien, termasuk data kontak erat dan riwayat pengobatan.

3. Pengembangan program edukasi

- Program Edukasi: Mengembangkan program edukasi yang menyampaikan informasi tentang TB-RO, cara mencegah penularan, dan pentingnya pengobatan yang tepat.
- Sosialisasi: Melakukan sosialisasi melalui media sosial, radio, TV, dan lainnya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang TB-RO.

4. Partisipasi masyarakat

Masyarakat khususnya kader kesehatan dan tenaga kesehatan di puskesmas berpartisipasi aktif dalam kegiatan pengabdian masyarakat mulai dari awal kegiatan hingga akhir. Kader aktif membantu dalam penjangkaran kasus TB di masyarakat. Namun perlu adanya pendekatan yang aktif kepada masyarakat lain seperti tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk menghilangkan adanya stigma di masyarakat yang membuat pasien tidak terbuka terhadap penyakitnya yang memperlambat proses pengobatan TB

7.3 IMPACT

Berapakah dampak dan kebermanfaatan bagi masyarakat terkait dengan penerapan produk teknologi yaitu:

1. Meningkatkan deteksi dini
Melalui program aktif penjangkaran kasus TB dapat meningkatkan deteksi dini kasus tuberculosis dan kasus mangkir dalam berobat yang berimbas pada peningkatan kasus TB-RO, sehingga dapat dilakukan pengobatan lebih cepat dan efektif.
2. Mengurangi penularan
Mengurangi penularan TB melalui kesadaran masyarakat kontak erat tentang gejala dan pentingnya pengobatan
3. Meningkatkan kepatuhan pengobatan
Kegiatan pengabdian ini menekankan pentingnya pengobatan TB sampai tuntas untuk bisa sehat kembali dan mencegah terjadinya TB-RO sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan melalui pengawasan minum obat yang efektif
4. Mengembangkan komunitas
Membangun komunitas yang lebih sadar dan terinformasi tentang TB-RO sehingga dapat berkontribusi pada penanggulangan penyakit ini.

Dengan demikian TB-ASIK dapat menjadi solusi efektif dalam penjangkaran kasus TB, TB-RO dan memantau masyarakat kontak erat, serta meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pengobatan di kalangan masyarakat.

BAB 8

LUARAN YANG DI CAPAI

Melalui kegiatan pengabdian masyarakat ini beberapa luaran yang akan dicapai adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan pengetahuan pasien

Peningkatan pengetahuan pasien terkait TB, proses penyebaran, dan pentingnya konsumsi obat TB tanpa putus menjadi output yang penting demi suksesnya program penanganan TB di Indonesia. Dalam hal ini terjadi interaksi dan diskusi antara pasien dan tim pengabdian masyarakat yang menunjukkan adanya keingintahuan yang besar pasien terkait penyakit yang dideritanya.

2. Peningkatan motivasi pasien untuk berobat tuntas

Melalui pendekatan psikolog, pasien menceritakan kondisi dan kendala yang dihadapi selama proses pengobatan. Tingginya stigma yang dirasakan pasien dimasyarakat menjadi beban psikologi tersendiri pasien TB. Berdasarkan hasil evaluasi terjadi peningkatan motivasi pasien untuk berobat dengan tuntas.

3. Penjaringan pasien Mangkir berobat

Melalui kegiatan penjaringan ini dapat ditemukan dan direcord sejumlah pasien yang mangkir dalam proses pengobatan TB yang berisiko terjadinya resisten obat (TB-RO).

4. Pengembangan TB-ASIK

Luaran lain yang dihasilkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pengembangan Sistem TB-ASIK (Sicepot). Meskipun system ini masih perlu penyempurnaan sesuai dengan kebutuhan yang diinginkan oleh puskesmas namun dapat menjadi titik awal dari pengembangan system monitoring dari pengobatan TB yang lebih efektif

Selamat Datang di Sicepot

Sistem Informasi Cegah Putus Obat Tuberculosis

Masuk



Log In ke SICEPOT

Masukkan Nomor ID dan Passwordmu sebagai Pegawai untuk Masuk ke Sicepot

Nomor ID

P-001

Password

.....

Log In

5. Media Massa

Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah dipublish di media massa eletronik yaitu

- DISWAY.ID dengan status terbit dengan link sebagai berikut: <https://disway.id/read/821373/universitas-esa-unggul-gelar-pkm-tingkatkan-kesadaran-tentang-tuberkulosis/15>.
- KOIN dengan status terbit dengan link sebagai berikut: <https://koin24.co.id/cegah-tbc-universitas-esa-unggul-luncurkan-aplikasi-sicepot/>



6. Media pembelajaran TB

Media pembelajaran bagi pasien TB seperti Poster, dan alat peraga lainnya menjadi salah satu sarana yang dihasilkan dalam proses Pendidikan pasien



7. Publikasi pengabdian masyarakat

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini di publikasi pada jurnal ilmiah pengabdian kepada masyarakat yang terakreditasi Sinta. Publikasi tersebut memiliki status “accepted” dari jurnal Idea Pengabdian Masyarakat”. Saat ini sedang menunggu jadwal penerbitan yang di tentukan oleh editor di jurnal tersebut.

BAB 9

RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Rencana kegiatan yang akan dilaksanakan berikutnya yang masih dalam rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat yaitu

1. Program Coaching buat kader

Berdasarkan hasil analisis dan FGD dengan kader kesehatan yang membantu dalam proses penanganan pasien dengan TB di lingkungan Puskesmas Priuk Jaya, Kota Tangerang didapatkan kesimpulan bahwa kader membutuhkan skill dalam menjaring pasien dengan TB. Selain itu kemampuan dalam komunikasi, coaching dan counseling oleh kader juga perlu diberikan mengingat masih banyaknya pasien yang menolak kader saat melakukan kunjungan rumah karena penyakit TB ini dianggap penyakit yang memalukan dan tidak boleh diketahui oleh masyarakat.

2. Pendekatan Budaya

Pendekatan budaya oleh tim pengabdian kepada masyarakat perlu dilakukan dengan melibatkan tokoh agama maupun tokoh masyarakat setempat mengingat banyak masyarakat yang melakukan stigma negative kepada pasien yang menderita TB. Sehingga dalam ini saran dari pihak puskesmas untuk bisa melakukan kegiatan Pendidikan kesehatan tidak hanya pada pasien namun pada keluarga dan masyarakat setempat.

3. Pengembangan aplikasi TB-ASIK

Pengembangan aplikasi TB-ASIK perlu dilakukan untuk melengkapi system monitoring, pencatatan, dan penjarangan TB sehingga hasilnya lebih efektif dan efisien dengan penambahan fitur-fitur tertentu.

4. Perlu mengaplikasikan program penjarangan TB dengan aplikasi TB-ASIK kepada masyarakat yang lebih luar dan lokasi yang berbeda sehingga dapat bermanfaat bagi masyarakat yang memiliki risiko terhadap penyebaran kasus TB ini.

BAB 10

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan kegiatan real dan sangat bermanfaat dalam menangani pasien dengan TB dimana kasus ini menjadi perhatian dunia. Masalah kurang pengetahuan, kurang kesadaran akan pentingnya berobat tuntas, kapasitas kader yang tidak memadai, stigma yang terjadi dimasyarakat menjadi masalah klasik yang tidak terselesaikan yang menyebabkan semakin banyaknya masalah TB yang ditemukan di masyarakat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui penjangkaran kasus TB menggunakan aplikasi TB-ASIK menjadi salah satu alternative solusi bagi pasien tenaga kesehatan dalam melakukan monitoring pengobatan wajib pasien TB. Selain itu melalui kegiatan ini pasien mendapatkan notifikasi setiap kali akan melakukan pengobatan sehingga jadwal pengobatannya dapat terkontrol dengan baik. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terbukti berdampak positif bagi dalam menjaring kasus baru putus obat dan meningkatkan efisiensi dalam pencatatan dan monitoring pengobatan TB. Melalui kegiatan pendampingan dan penjangkaran TB diharapkan dapat menjadi salah satu solusi dalam penanganan pasien dengan TB di Indonesia.

Saran

1. Pendidikan dan Sosialisasi: Melakukan pendidikan dan sosialisasi yang lebih intensif tentang pentingnya pengobatan tuntas bagi pasien terutama di kalangan masyarakat marginal.
2. Peran serta masyarakat dan Koordinasi dengan Puskesmas menjadi hal yang perlu dilakukan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan dapat digunakan secara efektif dalam penanganan kasus TB-RO.
3. Pengembangan Teknologi: Perlu pengembangan teknologi yang lebih canggih untuk memantau dan mengelola data kasus TB-RO secara real-time
4. Pengawasan dan Evaluasi: Melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap aplikasi TB-ASIK secara teratur untuk memastikan bahwa aplikasi tersebut efektif dalam mengurangi kasus TB-RO dan resistansi obat.

Lampiran 1

Aplikasi sistem Informasi Kesehatan TB (TB-ASIK)

Selamat Datang di Sicepot

Sistem Informasi Cegah Putus Obat Tuberculosis

Masuk



Log In ke SICEPOT

Masukkan Nomor ID dan Passwordmu sebagai Pegawai untuk Masuk ke Sicepot

Nomor ID

P-001

Password

Log In

Data Pasien

Pasien Hari Ini

Pasien Mangkir

Tambah Data Pasien

Jadwal Piket

Log Out

Rekapitulasi

Nama Pasien

Cari

No	Nomor Register	Nama Pasien	Tanggal Berobat Selanjutnya
1	66	NOVYANA ANDRI	2024-07-17
2	71	MUHAMMAD DICKY SAPUTRA	2024-08-15
3	74	SUSANTO	2024-04-22



1 Identitas Pasien

- Nama Pasien : NOVYANA ANDRI
- NIK : 900101010101010101
- Tanggal Lahir : 1992-11-09 / 31 Tahun;
- Jenis Kelamin : Perempuan;
- Alamat : JLKRENDANG TENGAH I RT 06/03

2 Tanggal Awal Berobat

2024-02-28

3 Tanggal Berobat Terakhir dan Selanjutnya

Tanggal Berobat Terakhir : 2024-06-21
Tanggal Berobat Selanjutnya : 2024-07-17

Lampiran 2

Publikasi Media Massa KOIN 24

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dipublikasi di media online KOIN 24 dengan link: <https://koin24.co.id/cegah-tbc-universitas-esa-unggul-luncurkan-aplikasi-sicepot/>

NEWS

Cegah TBC, Universitas Esa Unggul Luncurkan Aplikasi "SICEPOT"

Published 2 days ago on September 17, 2024
By **meldachaniago**



LATEST **POPULAR** **VIDEOS**



NEWS / 19 hours ago
HPN 2025 KALSEL: Riau Batal Jadi Tuan Rumah, PWI Pusat Tegaskan Keputusan Konkernas



NEWS / 19 hours ago
Kapolres Jakut Jenguk Anak Korban Penyiksaan Ibu Tiri di RS Koja



NEWS / 2 days ago
Cegah TBC, Universitas Esa Unggul Luncurkan Aplikasi "SICEPOT"



NEWS / 6 days ago



Jakarta, koin24.co.id – Dalam rangka mendukung program pemerintah Indonesia menekan jumlah kasus tuberkulosis, khususnya di kalangan marginal, Universitas Esa Unggul (UEU) meluncurkan aplikasi sistem informasi kesehatan TB-ASIK yang diberi nama 'SICEPOT'.



Kegiatan pengabdian masyarakat ini dipublikasi di media online DISWAY.ID dengan link: <https://disway.id/read/821373/universitas-esa-unggul-gelar-pkm-tingkatkan-kesadaran-tentang-tuberkulosis/15>.

DISWAY.ID  **Network**     17 Sep 2024

NEWS **CATATAN HARIAN DAHLAN** **BOLA** **BERITA DAERAH** **OTOMOTIF** **ENTERTAINMENT** **TRAVEL** **BISNIS** **LIFESTYLE** **HEALTH** **TEKNO** **SPORT**



NEWS / 13 menit
SIG Sukses Musnahkan 103 Ton Bahan Perusak Ozon



MOTOR / 26 menit
Ratusan Bikers Perkuat Persaudaraan di Maxi Yamaha Day Sambas



NEWS / 30 menit
Kasus Pembulian di Binus School Simprug, Polisi Dalam Video Hingga Keterangan Saksi



NEWS / 43 menit
Mediasi Buntu, Kasus Perundungan di Binus Simprug Tetap Berlanjut



BOLA / 45 menit
Shin Tae-yong Puji Kepindahan Rafael Struick ke Brisbane Roar, 'Dia Harus Bersaing'

TERPOPULER

- Bangsa Keturah
- Link Live Streaming Semifinal Aceh

Universitas Esa Unggul Gelar PKM Tingkatkan Kesadaran Tentang Tuberkulosis

Jumat 13-09-2024, 16:54 WIB
Reporter: M. Ichsan | Editor: M. Ichsan





Idea Pengabdian Masyarakat
ISSN (Online) 2798-3668

LETTER OF ACCEPTANCE (LOA)

Date, 20 September 2024

Dear Author(s): Rian Adi Pamungkas, Arbania Fitriani, Mira Kartika Dewi Djunaedi, Duta Andriyan Wibowo, Lailatu Zahro, Restiany Utomo, Rian Saputra, Putri Nabila It's my pleasure to inform you that, after the peer review, your paper "PKM Penjaringan Kasus Tuberkulosis, Resistan Obat (TB-RO) dan Masyarakat Kontak Erat Tuberkulosis Kaum Marginal Melalui Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan (TB-ASIK) : SICEPOT has ben ACCEPTED with Content unaltered to publish with Idea Pengabdian Masyarakat

Thank you for making the journal a vehicle for your research interests



With Regards
Your Sincerely,

Haeril Amir, S.Kep., Ns., M.Kep
Editor-in-Chief

PENJARINGAN KASUS TUBERKULOSIS, RESISTAN OBAT (TB-RO), DAN MASYARAKAT KONTAK ERAT TUBERKULOSIS KAUM MARGINAL MELALUI APLIKASI SISTEM INFORMASI KESEHATAN (TB-ASIK)

Rian Adi Pamungkas¹, Arbania Fitriani², Mira Kartika Dewi Djunaedi³, Duta Andriyan Wibowo⁴, Lailatu Zahro⁵, Restiany Utomo⁶, Rian Saputra⁷, Putri Nabila⁸
Email: rian.adi@esaunggul.ac.id

^{1,4,5,6,7,8}Program Studi Keperawatan, Universitas Esa Unggul

²Program Studi Psikologi, Universitas Esa Unggul

³Program Studi Manajemen, Universitas Esa Unggul

Abstrak: Semakin tingginya jumlah penderita TBC disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam melakukan pengobatan TBC. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien, kedisiplinan pasien akan pentingnya patuh dalam berobat, dan menjaring pasien yang mengalami Resistensi obat (RO). Kegiatan ini terdiri dari beberapa tahap diantaranya: 1) Kampanye dan edukasi TB, 2) Pendekatan psikologi, 3) Penjaringan TB dengan TB-ASIK: Sicepot, 4) Coaching dan mentoring Kader, dan 5) Pendekatan budaya keluarga & masyarakat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Periuk Jaya, Tangerang. Hasil pengabdian masyarakat ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan, motivasi klien dan terjaringnya jumlah pasien TB yang terdiagnosis TB dan mangkir dari proses pengobatan. Pengabdian masyarakat ini perlu mendapat perhatian semua sector termasuk pemerintah, puskesmas, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan jumlah pasien yang terjaring sehingga dapat ditangani lebih dini untuk menekan adanya kasus TB.

Kata Kunci: tuberculosis, resistensi obat, kontak erat tuberculosis, aplikasi TB-ASIK, kaum marginal

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus TB yang tinggi, berada di urutan ketiga setelah India dan China. Pada tahun 2020, TB menjadi penyakit menular yang menduduki peringkat kedua dalam daftar penyakit paling banyak menyebabkan kematian setelah COVID-19, dengan sekitar 1,5 juta orang meninggal akibat penyakit ini (1). Kasus TB ditemukan tahun 2022 sebesar 12.794 kasus (1,8% dari seluruh kasus TB sebanyak 694.808 kasus) dan yang mendapat pengobatan sebanyak 7.884 kasus. Namun angka keberhasilan pengobatan hanya 51% dari seluruh kasus TB Resistensi Obat yang menjalani pengobatan (2).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini menyerang berbagai organ tubuh khususnya paru-paru. TBC dapat menyebar melalui udara yang terinfeksi TB batuk, bersin, atau mengeluarkan droplet yang mengandung bakteri ke udara (3).

Kota Tangerang yang merupakan salah satu kota dengan penduduk yang padat dengan mobilitas penduduk yang tinggi menyebabkan terjadinya peningkatan kasus TBC Sensitive Obat dan TBC Resistensi Obat. Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Tangerang menyebutkan jumlah kasus tuberkulosis atau TBC di wilayahnya mengalami peningkatan. Angkanya, hingga mencapai 9.000 kasus dengan penderita yang terserang adalah usia produktif, yaitu usia 18 sampai 45 tahun. Dimana dari data tersebut, penderita TB yang berpeluang untuk kebal obat sebanyak 2%. Hal ini membuat beban yang ditanggung menjadi lebih berat, karena penanganan TB kebal obat jauh lebih rumit dan mahal. Saat ini Indonesia merupakan negara dengan beban terbesar kedua setelah India.

Semakin tingginya jumlah penderita TBC disebabkan karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam melakukan pengobatan TBC. Selain itu Analisis spasial yang dilakukan menunjukkan bahwa kepadatan penduduk cenderung diikuti oleh jumlah kasus baru TB, yang

mengindikasikan bahwa faktor kepadatan penduduk memegang peranan penting dalam penyebaran TB khususnya kaum marginal (4).

Kaum marginal merujuk kepada kelompok atau individu yang berada di pinggiran masyarakat, baik secara sosial, ekonomi, maupun budaya. Mereka sering kali mengalami kesulitan dalam mengakses sumber daya, peluang, dan layanan yang tersedia bagi mayoritas masyarakat. Sebaran kaum ini membutuhkan pelayanan kesehatan dan harus menjadi fokus Bersama untuk mengurangi beban kesehatan nasional.

Beberapa strategi telah dilaksanakan di Indonesia untuk menjaring adanya penderita TBC khususnya di puskesmas. Penjaringan terduga TBC hanya dilaksanakan di unit layanan sehingga bagi penderita TB akan diberikan pengobatan DOTS (directly observed treatment shortcourse). Sehingga bagi penderita yang tidak melakukan pemeriksaan di unit layanan kesehatan memiliki peluang besar sebagai sumber penularan bagi keluarga maupun masyarakat luas. Dengan demikian penjaringan TBC melalui metode active case finding menjadi salah satu solusi dalam menjaring penderita TBC atau masyarakat yang kontak erat dengan penderita TBC. Namun hal ini belum secara formal diterapkan oleh puskesmas walaupun dipuskesmas telah memiliki unit UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) yang secara aktif mencoba mendeteksi terduga TBC di lingkungan puskesmas. Selain itu Instrumen pencatatan penderita TBC maupun masyarakat yang kontak erat dengan penderita TBC belum secara komprehensif dimiliki oleh puskesmas.

Peran Puskesmas Bersama masyarakat dalam hal ini peran kader menjadi sangat penting dalam menjaring penderita TBC maupun masyarakat yang kontak erat dengan penderita TBC untuk mengeliminasi adanya TBC yang menjadi target pemerintah untuk bebas TBC di tahun 2023. Selain itu instrument pencatatan TBC juga sangat di perlukan untuk men tracing adanya penderita TBC yang berisiko menularkan ke orang lain. Puskesmas dalam memberikan pelayanan berbeda dengan rumah sakit, dimana puskesmas dalam hal ini menjalankan programnya melalui program UKP (Unit Kesehatan Perorangan) dan UKM (Unit Kesehatan Masyarakat).

UKM esensial mencakup program-program yang telah ditentukan dan cakupannya di seluruh Puskesmas di Indonesia, seperti kesehatan ibu dan anak, gizi, pencegahan dan pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan, dan promosi kesehatan. UKM Pengembangan adalah upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan inovasi atau penyesuaian dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas (5). Untuk kasus TBC, fungsi UKM dalam hal ini akan memonitor proses pengobatan pasien yang tidak rutin mengunjungi puskesmas dalam proses pengobatan, termasuk melakukan pendataan dan pendekatan terhadap pasien dan keluarga serta kepada masyarakat sekitar

Melalui penjaringan secara dini serta pengobatan rutin yang tepat tentunya akan membawa dampak yang besar bagi pasien dan keluarganya serta mengurangi beban sistem kesehatan nasional. Serta dapat mencegah terjadinya penyebaran bagi anak/balita maupun masyarakat sekitarnya.

METODE

1. Tahap sosialisasi

Tahap sosialisasi mengandung persiapan dengan melakukan koordinasi tim pengabdian masyarakat, mitra, persiapan administrasi, media pembelajaran, media diskusi dan persiapan lain sebelum tahapan implementasi

2. Kampanye & edukasi TB

Kampanye TBC dan dukungan informasi yang adekuat melalui prinsip IMB (information, motivation, Behavior). Pendekatan ini menitikberatkan pada informasi yang adekuat, motivasi yang besar untuk perubahan perilaku pasien sesuai yang diharapkan.

Selain itu, informasi yang diberikan kepada pasien harus fokus kepada pemahaman pasien dan keluarga terkait penyakit TBC, proses penyebaran infeksi dan bagaimana penanganan pasien dengan TBC serta patuh dalam proses pengobatan sesuai dengan program yang di anjurkan oleh dokter

3. Pendekatan psikolog

Pendekatan psikolog dilakukan dengan melibatkan psikologi dalam mengeksplorasi perasaan pasien dan keluarga selama menjalani proses pengobatan TB. Dalam kegiatan ini juga diajarkan strategi dalam mengatasi stres dan kebosanan dalam proses pengobatan dalam rangka meningkatkan angka cakupan pengobatan TBC dan memutus rantai penyebaran. Selain itu, pendekatan psikolog juga untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang TB, serta dukungan emosional dan motivasi bagi pasien dan kader TB

4. Penjaringan TBC dengan Sicepot

Aplikasi TB-ASIK merupakan platform terpusat yang digunakan untuk input data, monitong data perkembangan pasien untuk tenaga kesehatan serta optimalisasi cakupan penjaringan dini penderita TBC. Melalui aplikasi ini diperoleh data yang terjaring TB dan data pasien TB yang mangkir dari berobat sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh petugas kesehatan.

5. Coaching & mentoring

Pengembangan metode pembelajaran dengan pendekatan coaching dan mentoring dalam penanganan TBC merupakan metode pembelajaran yang berfokus pada pengembangan kompetensi dan kinerja tenaga kesehatan melalui bimbingan berkelanjutan dan interaksi yang mendukung. Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dan kader kesehatan yang menangani pasien TB.

6. Pendekatan budaya keluarga & masyarakat

Konseling pasien yang dilakukan dengan pendekatan yang tepat dapat mengurangi angka putus pengobatan dan meningkatkan kepatuhan berobat. Hal ini dapat dilakukan dengan memahami dan mengatasi masalah sosial, budaya, ekonomi, dan kebijakan politik yang terkait dengan TB. Pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, tim pengabdian masyarakat melakukan pendekatan kepada keluarga dan masyarakat untuk mengurangi adanya stigma dan meningkatkan dukungan untuk pasien TB dalam menjalani proses pengobatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diperoleh hasil bahwa pasien dan kader memperoleh penyegaran informasi dan pengetahuan yang memadai terkait penanganan TB dan pentingnya pengobatan TB dengan tuntas. Peningkatan pemahaman peserta menjadi poin penting untuk meningkatkan presentase pengobatan TB dan mencegah adanya pasien yang mangkir dalam selama proses pengobatan.

Intervensi yang dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat melalui pendekatan psikologi menjadi salah satu strategi yang dilakukan oleh tim pengabdian kepada masyarakat. Dari kegiatan pengabdian masyarakat ini diperoleh informasi terkait kebosanan yang dirasakan oleh pasien selama menjalani proses pengobatan karena harus menjalani pengobatan selama 6 bulan tanpa putus. Selain itu melalui pendekatan psikologi juga dapat diperoleh informasi terkait meningkatnya self-efficacy dan motivasi pasien untuk berobat secara penuh. Hal ini dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien untuk menyelesaikan program pengobatan TB selama 6 bulan.



Gambar 1. Kampanye penanganan TB



Gambar 2. Stop TB

Pendekatan keluarga dan masyarakat dilakukan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Hasilnya didapatkan bahwa masih banyak keluarga dan masyarakat yang belum memahami secara mendalam terkait penyakit ini sehingga perlu adanya kampanye TB yang dilakukan oleh tim pengabdian kepada masyarakat untuk meningkatkan pemahaman keluarga terkait penyakit TB. Tingginya stigma masyarakat terkait penyakit TB juga menjadi masalah tersendiri sehingga perlu adanya pendekatan ke tokoh masyarakat dan tokoh agama sehingga bisa mengurangi adanya stigma negative terhadap penyakit ini.



Gambar 3. Pendekatan Psikologi



Gambar 4. FGD penanganan TB dengan Kader

Melalui penjarangan menggunakan aplikasi system informasi kesehatan tuberculosis (TB-ASIK) diperoleh kasus TB yang mangkir dalam proses pengobatan sehingga berisiko terjadinya resistensi obat.

Tabel 1. Jumlah pasien mangkir berobat

No register	Initial pasien	Usia	Tanggal harus berobat	Waktu lewat
-------------	----------------	------	-----------------------	-------------

66	NA	31 tahun	2024-07-17	56 hari
71	MDS	37 tahun	2024-08-15	27 hari
74	SS	28 tahun	2024-04-23	141 hari
78	SH	47 tahun	2024-08-13	29 hari
79	OF	55 tahun	2024-09-04	7 hari
85	EA	55 tahun	2024-08-13	29 hari
103	DA	34 tahun	2024-06-14	89 hari
104	MP	19 tahun	2024-08-01	41 hari
114	MN	60 tahun	2024-07-05	68 hari
122	SU	55 tahun	2024-08-13	29 hari
123	JA	54 tahun	2024-08-13	29 hari
125	AM	29 tahun	2024-08-07	35 hari
127	WB	24 tahun	2024-08-06	36 hari
130	JU	44 tahun	2024-08-26	16 hari

Note: update per 11 september 2024



Gambar 5. Sistem pencatatan TB



Gambar 6. Data pasien TB

NOVYANA ANDRI (66)

1 Identitas Pasien

- Nama Pasien : NOVYANA ANDRI;
- NIK : 3173040911920001;
- Tanggal Lahir : 1992-11-09/ 31 Tahun;
- Jenis Kelamin : Perempuan;
- Alamat : JLKRENDANG TENGAH I RT 06/03

2 Tanggal Awal Berobat

2024-02-28

3 Tanggal Berobat Terakhir dan Selanjutnya

Tanggal Berobat Terakhir : 2024-06-21

Tanggal Berobat Selanjutnya : 2024-07-17

KESIMPULAN

Penjaringan pasien TB yang diintegrasikan dengan beberapa pendekatan diantaranya kampanye & edukasi TB yang massif, pendekatan psikologi, program coaching dan mentoring, dan pendekatan budaya melalui keluarga dan masyarakat dapat meningkatkan pemahaman pasien terkait TB dan pentingnya berobat dengan tuntas. Selain itu metode ini dapat meningkatkan motivasi pasien dan mengurangi stigma yang terjadi pada pasien serta teridentifikasinya pasien yang mangkir dalam proses pengobatan.

IMPLIKASI

Pengabdian masyarakat ini perlu mendapat perhatian semua sector termasuk pemerintah, puskesmas, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan jumlah pasien yang terjaring sehingga dapat ditangani lebih dini untuk menekan adanya kasus TB.

Daftar Pustaka

- (1) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. TBC (Tuberkulosis). 2023. Diakses melalui: <https://www.alodokter.com/tuberkulosis>
- (2) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dashboard public private mix (PMM) tuberculosis Indonesia. 2023. Diakses melalui: <https://tbindonesia.or.id/dashboard-ppm/>
- (3) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tuberkulosis. Diakses melalui: <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/infeksi-pernapasan--tb/tuberkulosis>
- (4) Srisantyorini T, Nabilla P, Herdiansyah D, Dihartawan, Fajrini F, Suherman. Analisis Spasial Kejadian Tuberkulosis di Wilayah DKI Jakarta Tahun 2017-2019. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 2022; 18 (20): 131-138
- (5) Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung. Upaya Kesehatan Masyarakat. 2023. Diakses melalui https://pkmbendilwungu.tulungagung.go.id/halaman_webdisplay.php?id=9

Lampiran 4

 REPUBLIK INDONESIA KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA	
SURAT PENCATATAN CIPTAAN	
Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:	
Nomor dan tanggal permohonan	: BC002024191340, 23 September 2024
Pencipta	
Nama	: Dr. Rian Adi Pamungkas, S.Kep, MNS, PHN
Alamat	: Bumi Cimanggis Indah 2 Blok H/7, RT 001 RW 018, Kelurahan Tapos, Tapos, Depok, Jawa Barat, 16464
Kewarganegaraan	: Indonesia
Pemegang Hak Cipta	
Nama	: UNIVERSITAS ESA UNGGUL
Alamat	: Jl. Arjuna Utara No. 9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat, DKI Jakarta 11510
Kewarganegaraan	: Indonesia
Jenis Ciptaan	: Poster
Judul Ciptaan	: TUBERKULOSIS
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia	: 23 September 2024, di Jakarta Barat
Jangka waktu perlindungan	: Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.
Nomor pencatatan	: 000763816
adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon. Surat Pencatatan Hak Cipta atas produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.	
	a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL u.b. Direktur Hak Cipta dan Desain Industri
 IGNATIUS M.T. SILALAHI NIP. 196812301996031001	
Disclaimer: Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.	

Lampiran 5


REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menemahkan:

Nomor dan tanggal permohonan	: FC002024191332, 23 September 2024
Pencipta	
Nama	: Dr. Rian Adi Pamungkas, S.Kep, MNS, PHN
Alamat	: Bumi Caringgis Indah 2 Blok H/7, RT 001 RW 018, Kelurahan Tapos, Tapos, Depok, Jawa Barat, 16464
Kewarganegaraan	: Indonesia
Pemegang Hak Cipta	
Nama	: UNIVERSITAS ESA ENGGUL
Alamat	: Jl. Arjuna Utara No. 9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat, DKI Jakarta 11510
Kewarganegaraan	: Indonesia
Jenis Ciptaan	: Program Komputer
Judul Ciptaan	: APLIKASI SISTEM INFORMASI KESEHATAN TUBERKULOSIS (TB-ASIK): TERAS SICEPOT
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia	: 23 September 2024, di Jakarta Barat
Jangka waktu perlindungan	: Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.
Nomor pencatatan	: 000763808

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
a.b.
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri


IGNATIUS M.T. SILALAH
NIP. 196812301996031001

Diselenggarakan:
Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.