

Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat dalam Upaya Monitoring Penyakit Tuberculosis (TBC) di Puskesmas Baktiya Barat

Mansura Feby Amanda¹, Khesya Nayla Puspita Sari Ponda^{2*}

^{1,2} Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama, Indonesia

feby_fikes@abulyatama.ac.id¹, naylaponda14@gmail.com^{2*}

Korespondensi penulis: naylaponda14@gmail.com

Article History:

Received: Maret 30, 2025

Revised: April 20, 2025

Accepted: Mei 17, 2025

Online Available: Mei 20, 2025

Keywords: Baktiya Barat, Health Center, Laboratory Technology, Medical, Tuberculosis

Abstract: Tuberculosis (TB) remains a public health problem in Indonesia, ranking third in the world after India and China, with around 10% of the total global cases. TB is a lung infection caused by *Mycobacterium tuberculosis*, which is transmitted through the air when a sufferer coughs (Hidayah, 2018). In this community service activity, interviews were conducted with patients suspected of having TB based on clinical symptoms. The investigation was continued based on data from the Baktiya Barat Health Center, with the collection of sputum samples for TCM testing at the Tanah Jambo Aye Health Center. In addition to interviews and sampling, secondary TB data from 2023–2024 from the Baktiya Barat Health Center were also analyzed. The results showed that there were 25 TB patients: 13 males and 12 females, including two children (a 9-year-old boy and a 5-year-old girl) who underwent routine treatment at the health center and integrated health post. Sputum examination was carried out with standard collection and packaging procedures before being sent for TCM testing. The data showed that the number of male patients was slightly higher than female patients. In addition, there was an increase in cases of patients dropping out of treatment, with one case in 2024, compared to zero cases the previous year. In conclusion, TB remains a serious concern in Baktiya Barat District, with a total of 25 active cases requiring ongoing monitoring and treatment.

Abstrak

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, menempati peringkat ketiga tertinggi di dunia setelah India dan China, dengan sekitar 10% dari total kasus global. TB merupakan infeksi paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang menular melalui udara ketika penderita batuk (Hidayah, 2018). Dalam kegiatan pengabdian ini, dilakukan wawancara terhadap pasien yang dicurigai menderita TB berdasarkan gejala klinis. Penyelidikan dilanjutkan berdasarkan data dari Puskesmas Baktiya Barat, dengan pengumpulan sampel dahak untuk dilakukan tes TCM di Puskesmas Tanah Jambo Aye. Selain wawancara dan pengambilan sampel, data sekunder TB tahun 2023–2024 dari Puskesmas Baktiya Barat juga dianalisis. Hasil menunjukkan terdapat 25 pasien TB: 13 laki-laki dan 12 perempuan, termasuk dua anak (laki-laki 9 tahun dan perempuan 5 tahun) yang menjalani pengobatan rutin di puskesmas dan posyandu. Pemeriksaan dahak dilakukan dengan prosedur pengumpulan dan pengemasan sesuai standar sebelum dikirim untuk tes TCM. Data menunjukkan bahwa jumlah pasien laki-laki sedikit lebih banyak dibandingkan perempuan. Selain itu, terdapat peningkatan kasus pasien putus berobat, dengan satu kasus pada tahun 2024, berbeda dengan nol kasus pada tahun sebelumnya. Kesimpulannya, TB masih menjadi perhatian serius di Kecamatan Baktiya Barat, dengan total 25 kasus aktif yang memerlukan pemantauan dan penanganan berkelanjutan.

Kata Kunci: Baktiya Barat, Puskesmas, Laboratorium Teknologi, Kedokteran, TBC

1. PENDAHULUAN

Di Indonesia Tuberculosis masih merupakan salah satu penyakit yang menimbulkan masalah kesehatan di masyarakat. Penderita TB di Indonesia merupakan urutan ke-3 terbanyak di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah pasien sekitar 10% dari total jumlah pasien TB di dunia (Manalu, 2010). Diperkirakan pada tahun 2004, ada

539.000 kasus baru dan kematian 101.000 orang. Insiden kasus TB BTA positif sekitar 110 per 100.000 penduduk (Depkes, 2007). Data Dinas Kesehatan Aceh pada tahun 2022 menunjukkan bahwa angka penemuan kasus TB sebanyak 1.015,0 orang (Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh, 2022).

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi paru, yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, dan bukan merupakan penyakit keturunan. Tuberkulosis disebarkan oleh bakteri, maka dapat ditularkan dari seseorang ke orang lain. Penyakit ini menyebar di udara saat seseorang penderita tuberkulosis batuk-batuk misalnya, maka bakteri tuberkulosis yang ada dalam paru-parunya ikut di batukan keluar, dan bila terhisap orang lain maka bakteri tuberkulosis itu ikut pula terhisap dan mungkin akan menimbulkan penyakit (Hidayah, 2018).

Puskesmas Baktiya Barat merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang terlibat program pengendalian TB yang memberikan layanan TB secara menyeluruh mulai dari promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative di seluruh desa yang ada di Kec. Baktiya Barat. Sebagai fasilitator pengendalian TB di Kec. Baktiya Barat melakukan penjarangan pasien yang diduga terkena TBC dengan standar operasional (SOP) yang berlaku, dengan tujuan dapat menekan angka kesakitan dan kematian akibat TB sekaligus mencegah penularan TB secara efektif di masyarakat. Program pengendalian TB tersebut diawali dengan penjarangan pasien yang diduga TB dengan gejala utama batuk lebih dari 2 minggu atau gejala tambahan batuk yang bercampur darah, sesak nafas, dan berat badan menurun. Kemudian pasien diberi POT tempat suspect dahak yang kemudian diperiksa TCM (Tes Cepat Molekuler) di rumah sakit yang mempunyai alat tersebut. Jika hasil TCM positif ditemukan bakteri TB, maka akan dilanjutkan dengan penanganan khusus. Dan puskesmas wajib memonitoring dan memberikan pengobatan sesuai dengan klasifikasi tipe TB sesuai prosedur (Pedoman TB, 2014).

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Umumnya, penyakit ini menyerang paru-paru, meskipun dapat menyebar ke organ lain seperti tulang, kelenjar limfa, ginjal, dan otak. Penularan terjadi melalui udara, saat penderita TB aktif batuk, bersin, atau berbicara, yang melepaskan droplet mengandung bakteri ke lingkungan. Infeksi dimulai ketika bakteri *M. tuberculosis* dihirup dan mencapai alveolus paru. Sistem imun membentuk granuloma untuk membatasi bakteri, yang kemudian dapat mengalami nekrosis kaseosa (kerusakan

jaringan berbentuk seperti keju). Granuloma ini dapat tetap dorman selama bertahun-tahun hingga sistem imun lemah, memungkinkan penyakit menjadi aktif kembali.

Gejala utama TB paru meliputi batuk lenih dari 2 minggu, sering kali disertai darah, demam, keringat malam, penurunan berat badan, dan malaise. Pada TB paru ekstra, gejala bervariasi tergantung lokasi infeksi, misalnya pembengkakan kelenjar limfa atau nyeri tulang. Pengeakan diagnosis TB melibatkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan tes laboratorium, seperti:

- a. Pemeriksaan dahak untuk menemukan basil tahan asam (BTA).
- b. Tes Cepat Molekuler (TCM) untuk mendeteksi resistensi obat.
- c. Pemeriksaan radiologi seperti rontgen dada.
- d. BAKAN sputum atau biopsi untuk kasus lebih kompleks. Terapi TB terdiri dari dua fase, yaitu:
 - 1) Fase intensif (2 bulan): menggunakan kombinasi obat anti-TB (seperti isoniazid, rifampisin, pirazinamid, dan etambutol).
 - 2) Fase lanjutan (4-6 bulan): biasanya hanya 2 obat utama seperti isoniazid dan rifampisin.

TB lebih sering terjadi pada individu dengan imunokompromi (misalnya HIV/AIDS), tinggal di area padat, atau memiliki status sosial ekonomi rendah. Pencegahan melibatkan vaksinasi BCG, pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan, serta edukasi masyarakat tentang pentingnya ventilasi udara dan sinar matahari.

Monitoring adalah proses pengumpulan dan analisis data secara berkala untuk memastikan bahwa pelaksanaan suatu program atau kegiatan berjalan sesuai rencana dan tujuan yang telah ditetapkan. Monitoring merupakan bagian integral dari manajemen, dilakukan secara terstruktur dan berkesinambungan untuk mengidentifikasi masalah atau penyimpangan sedini mungkin. Monitoring bertujuan untuk:

- a. Menjamin pelaksanaan kegiatan sesuai rencana.
- b. Mendeteksi masalah dan melakukan koreksi jika diperlukan.
- c. Memberikan informasi untuk pengambilan keputusan lebih lanjut.
- d. Menilai efisiensi, efektivitas, dan relevansi kegiatan.

Monitoring dapat dilakukan melalui beberapa metode, antara lain:

- a. Laporan dokumentasi rutin.
- b. Observasi langsung atau kunjungan mendadak.
- c. Wawancara dan diskusi kelompok.
- d. Penggunaan survei untuk mengumpulkan data sebelum dan sesudah intervensi.

- e. Pengamatan berkelanjutan terhadap kegiatan atau proses kerja. Prinsip Monitoring:
- 1) Dilakukan berdasarkan rencana strategi organisasi.
 - 2) Bersifat sistematis dan objektif.
 - 3) Menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan.
 - 4) Memberikan umpan balik kepada pihak terkait untuk perbaikan lebih lanjut.

2. METODE

Metode yang digunakan dalam pengabdian ini adalah dengan melakukan wawancara, yang dilakukan pada saat pasien terduga TB datang mengeluhkan penyakit berdasarkan gejala klinis yang menjurus pada penyakit TB. Melakukan investigasi yang berdasarkan data dan laporan dari Puskesmas Baktiya Barat, dilakukan dengan datang nya pasien ke Puskesmas Baktiya Barat untuk kontrol ulang. Pengambilan sampel dahak sebagai tindak lanjut dari hasil wawancara dilakukan pengambilan sampel pada pasien yang terduga TB dan kemudian melakukan tes TCM di Puskesmas Tanah Jambo Aye. Dan yang terakhir adalah pengumpulan data sekunder penderita TB di Puskesmas Baktiya Barat tahun 2023-2024.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam upaya monitoring penyakit TB dilakukan oleh salah satu mahasiswa yang sedang magang di UPTD Puskesmas Baktiya Barat, Kec. Baktiya Barat, Kab. Aceh Utara. Kegiatan pengabdian ini dilakukan pada tanggal 20-24 November 2024 yang bertempat di Puskesmas Baktiya Barat, Kec. Baktiya Barat, Kab. Aceh Utara. Beberapa upaya monitoring penyakit TB yang meliputi:

a. Wawancara

Wawancara dilakukan pada salah satu pasien dengan gejala klinis yang dicurigai terkena TB. Gejala tersebut berupa batuk lebih dari 2 minggu, batuk berdahak, nyeri pada dada dan demam pada malam hari. Pasien diduga TB diberikan POT suspect untuk menampung dahak kemudian di packing untuk diuji TCM (Tes Cepat Molekuler) ke Puskesmas Tanah Jambo Aye yang memiliki fasilitas alat TCM.

b. Investigasi

Investigasi dilakukan berdasarkan data dan laporan dari Puskesmas Baktiya Barat proses investigasi dilakukan dengan datang nya pasien ke Puskesmas untuk melakukan kontrol ulang. Berbekalkan masker, buku, bolpoin dan alamat pasien investigasi dilakukan. Hasil investigasi terdapat 1 pasien TB paru kategori anak laki – laki usia 9 tahun status pengobatan rutin melakukan pengobatan di puskesmas dan di posyandu, 1 pasien TB paru

dengan jenis kelamin perempuan usia 5 tahun. 12 pasien TB paru perempuan dan 13 pasien TB paru Laki-laki. Hasil data tersebut di ambil dari data keseluruhan desa yang ada di Kec. Baktiya Barat.

c. Pengepakan Sample Dahak

Pengecakan dahak suspect TB sebagai hasil tindak lanjut proses wawancara. Pasien dengan indikasi gejala TB diwajibkan untuk mengeluarkan dahak yang kemudia diletakkan ke POT tempat menampung dahak, sebelum di berikan ke Puskesmas Tanah Jambo Aye dan dilakukan uji TCM. Sampel harus packing berdasarkan syarat yang ditentukan. POT dahak suspect TB diberi label identitas pasien tutup direkatkan dengan solatip, kemudia diletakkan kedalam plastic klip berisikan potongan kertas kemudia klip ditutup dan ikat sisa plasti dengan karet. Sampel yang sudah dipacking diletakkan di box khusus pengiriman dimana didalamnya diberi potongan kertas. Potongan kertas tersebut untuk menahan guncangan selama di perjalanan.



Gambar 1: Alat TCM Yang Ada Di Puskesmas Tanah Jambo Aye

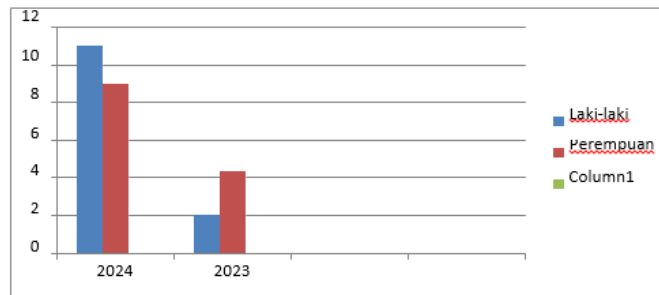
d. Pengumpulan data sekunder

Hasil pengumpulan data sekunder diperoleh dari izin petugas terutama kepala dan pemegang program TB di Puskesmas Baktiya Barat. Berikut hasil pengumpulan data pasien TB positif:

1) Jenis Kelamin

Gambar 1 menunjukkan bahwa hasil analisis data sekunder kejadian TB di Puskesmas Baktiya Barat menunjukkan jenis kelamin Laki-laki lebih rendah terkena penyakit TB yaitu, sebanyak 12 orang dibandingkan jenis kelamin Perempuan. Berdasarkan hasil wawancara pasien TB perempuan mereka cenderung terlalu sering terkena paparan asap rokok dan juga terpapar dari keluarga yang mempunyai riwayat penyakit TB. Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa seseorang yang

mempunyai riwayat penderita penyakit paru berhubungan dengan gangguan fungsi paru.



Gambar 2. Analisis hubungan jenis kelamin dengan kejadian TB di Puskesmas Baktiya Barat 2023-2024.

2) Drop Out

Pada Tabel 1 dibawah merupakan hasil analisis data sekunder Pasien Putus Obat (Drop Out) di Puskesmas Baktiya Barat mengalami kenaikan yaitu terdapat 1 orang. Sehingga di dapatkan peringatan dikarenakan pada tahun sebelumnya yaitu 2023, tidak didapati data pasien yang drop out. Karena pasien dengan status putus obat akan menjadikan dampak buruk bagi penderita maupun orang lain yang sehat. Hal ini dapat menyebabkan susah nya memutuskan penularan serta terjadinya resisten obat pada penyakit TB.

Tabel 1. Analisis pasien putus obat (Drop Out) di Puskesmas Baktiya Barat 2023-2024.

	2023	2024
Pasiean Drop Out	-	1

4. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan uraian yang telah disebutkan, dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian yang dilakukan oleh salah satu mahasiswa magang di Puskesmas Baktiya Barat berhasil untuk melakukan memonitoring penyakit TB. Dan berdasarkan hasil monitoring TB yang ada, sosialisasi bahaya dan penanganan TB bagi masyarakat Kec. Baktiya Barat termasuk pada kelompok anak-anak perlu diintensifkan agar penyakit tersebut dapat sepenuhnya dieradikasi dan semoga kegiatan tersebut dapat dilanjutkan kembali. Dan dapat disimpulkan bahwa berdasarkan data yang didapat, Kec. Baktiya Barat memiliki pasien yang terkena penyakit TB berjumlah sebanyak 25 orang yang berjenis kelamin perempuan dan laki-laki.

Saran

Kegiatan pengabdian yang dilakukan oleh mahasiswa magang di Puskesmas Baktiya Barat terkait dengan monitoring penyakit TB telah berjalan dengan baik. Meskipun demikian, hasil monitoring menunjukkan bahwa sosialisasi mengenai bahaya dan penanganan penyakit TB, terutama kepada masyarakat, termasuk kelompok anak-anak, perlu lebih diintensifkan. Hal ini penting untuk mendukung upaya pemberantasan penyakit TB secara menyeluruh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada kader, warga masyarakat dan bidan desa serta Pihak Puskesmas Baktiya Barat yang telah memberikan dukungan dan penyediaan tempat. Ucapan terima kasih kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan (FIkes) Universitas Abulyatama Aceh Besar.

DAFTAR PUSTAKA

- (studi kasus di BKPM Semarang tahun 2013). *Unnes Journal of Public Health*, 3(1)
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2020). *Laporan nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Aceh Utara. (2023). *Laporan tahunan Puskesmas Baktiya Barat tahun 2023*. Aceh Utara: Dinas Kesehatan.
- Hidayah, N. (2018). Edukasi dan pencegahan penularan Tuberkulosis di masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 112–118.
- <https://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/14100/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustak>
- <https://repository.unair.ac.id/97115/5/5%20BAB%202%20TINJAUAN%20PUSTAKA.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman nasional pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Manalu, H. (2010). Strategi penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 30(3), 150–156.
- Manalu, H.S.P., 2010. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB paru dan upaya penanggulangannya. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 9(4 Des)
- Marlina, R., & Hanafiah, M. (2020). Peran tenaga kesehatan dalam pengawasan minum obat (PMO) pada pasien Tuberkulosis. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 8(1), 45–52.

- Maulida, S., & Sari, R. P. (2022). Upaya pencegahan penularan TBC melalui edukasi masyarakat berbasis kader. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(2), 98–104.
- Nugroho, A. D., & Putri, S. N. (2021). Evaluasi program TOSS (Temukan, Obati Sampai Sembuh) dalam penanggulangan TBC. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 23–31.
- Sianturi, R., 2014. Analisis faktor yang berhubungan dengan kekambuhan TB paru
- Werdhani, R.A., 2002. Patofisiologi, diagnosis, dan klafisikasi tuberkulosis. Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi, dan Keluarga FKUI
- World Health Organization (WHO). (2023). *Global tuberculosis report 2023*. Geneva: WHO Press.
- Yusuf, M., & Lestari, D. (2019). Keterlibatan masyarakat dalam pengawasan pasien TBC. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 5(3), 145–152.