

Pelatihan Pemutusan Rantai Penularan TBC pada Keluarga Penderita di Kelurahan Karunrung dan Gunung Sari Kec. Rappocini Kota Makassar

Hartati¹ Muhasidah² Baharuddin³ Asmawati Gasma⁴

Poltekkes Kemenkes Makassar, Indonesia^{1,2,3,4}

Email: muhasidah@gmail.com²

Abstrak

Kota Makassar urutan pertama tertinggi angka kasus tuberculosis (TB) yaitu 7.608 kasus TB paru di Sulawesi Selatan. Penanganan kasus TB pada setiap satu wilayah Puskesmas sejak pengabdian bekerja di salah satu Puskesmas kota Makassar (1992-1998) sampai saat ini hanya satu perawat sebagai petugas TB, yang diberi tanggung jawab sebagai penanganan kasus TB dan sebagai admin operasional dalam penggunaan beberapa aplikasi tentang TB, sehingga untuk fokus terhadap penurunan angka TB tidak dapat dijangkau oleh seorang petugas TB dalam satu wilayah Puskesmas, sehingga sangat perlu melibatkan seluruh perawat Puskesmas, kader Posyandu dan anggota keluarga penderita. Puskesmas Kassi-kassi salah satu wilayah kerja Puskesmas tertinggi kasus Tb paru membawahi Kelurahan Karunrung (lokasi Pengabdian) dengan angka Tb paru sangat tinggi dibanding kelurahan lainnya. Adapun jumlah kasus Tb Paru di Kelurahan Karunrung dengan angka Tb paru 11 orang di tahun 2021, tahun 22 orang di tahun 2022 (satu orang positif HIV) dan 27 orang di tahun 2023, semua penderita baru dan tidak ada pemeriksaan kontak, (Sumber Data PKM Kassi-kassi, April 2024). Kami memiliki data penderita Tb Paru secara rinci mulai dari NIK penderita sampai Alamat rumah lengkap dalam bentuk excel, yang ada di Kelurahan Karunrung sebagai lokasi pengabdian kami. Metode Pelaksanaan: 1) Melakukan FGD dengan Mitra pelaksana, 2) Melakukan Pelatihan 2 hari terhadap mitra sasaran yaitu anggota keluarga penderita 30 orang, 3) Membagikan formulir batuk TBC kepada anggota keluarga yang mengikuti pelatihan, kemudian mengisi formulir tersebut sesuai kejadian yang sebenarnya terhadap dirinya dan 2 anggota keluarga yang serumah dengan penderita TBC (Formulir Batuk TBC tentang isian gejala dan tanda TBParu, terlampir). Tujuan dari pengisian formulir batuk TBC ini untuk mendapatkan data tentang berapa orang dalam satu rumah yang telah ada tanda dan gejala TBC dan yang belum terpapar. Data tersebut sangat bermanfaat untuk melakukan TCM dalam penelitian atau pengabdian berikutnya. Hasil: Ditemukan bahwa keluarga penderita memiliki pengetahuan tinggi 21 orang (50%), pengetahuan sedang yaitu 19 orang (45%), dan pengetahuan rendah yaitu 2 orang (4,7%) tentang pemutusan rantai penularan setelah diberikan materi, dan keluarga penderita memiliki perubahan sikap yang positif yaitu 71,4% dan sikap sedang yaitu 28,6%, tentang pencegahan stunting setelah diberikan materi pada keluarga penderita. Kesimpulan: 1) Dari 25 keluarga penderita yang diberikan edukasi, Sebagian besar memiliki pengetahuan tinggi tentang pemutusan rantai penularan kuman TBC., 2) Sebagian besar keluarga penderita TBC telah bersikap positif setelah menerima materi dari tim pengabdian dan pakar TBC di Kelurahan Karunrung Kota Makassar, dan Ada 25 keluarga telah menerima buku petunjuk tentang pemutusan rantai penularan TBC di rumah maupun diluar rumah.

Kata Kunci: Pemutusan, Penularan, TBC, Keluarga, Penderita



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Korelasi antara faktor makanan dan risiko TB telah menjadi bidang yang menarik minat ilmiah. Telah dilaporkan bahwa pola makan vegetarian yang kekurangan daging dan ikan meningkatkan risiko TB (25, 26), dan asupan protein yang lebih rendah dari 50% dari normal berkaitan erat dengan insiden TB yang lebih tinggi (27). Juga, makanan laut n-3 PUFA dilaporkan terkait dengan pengurangan risiko tuberkulosis aktif yang bergantung pada dosis. Kami juga menemukan kacang dan pola biji-bijian produk mereka merupakan faktor pelindung manifestasi klinis TB awal. Diet ini juga memberi pasien protein berkualitas tinggi, seperti yang

telah kita bahas di atas. Selain itu, kaya akan flavonoid, vitamin B, dan serat makanan. Flavonoid, kaya kacang, dapat memainkan peran antituberkulosis dengan menghambat Mycobacteria. Oleh karena itu, diet seimbang dengan energi dan protein yang cukup penting bagi pasien TB. Pola biji-bijian-sayuran olahan tidak menyediakan protein berkualitas tinggi yang cukup. Selain itu, nilai gizi biji-bijian olahan menurun akibat defisiensi endosperma dalam proses pengolahannya, yang menyebabkan hilangnya vitamin B serta beberapa asam lemak esensial (Li et al., 2022). Setiap pasien TB membutuhkan penilaian gizi dasar sebelum dimulainya pengobatan. Ini akan membantu dalam perencanaan suplementasi nutrisi sesuai dengan kebutuhan dan kebiasaan individu. Jadi suplementasi Nutrisi dapat diperlukan dalam memperbaiki kondisi penyakit untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas lebih lanjut. (*Original Articles Nutritional Status of Patients With Tuberculosis Attending At Tertiary Medical*, 2019) Terdapat beberapa penerapan tugas keluarga pada penderita paru misalnya pada permasalahan kesehatan anggota keluarga silih berkaitan apabila terdapat anggota keluarga yang mengalami TB hendak pengaruhi anggota keluarga yang lain. Dalam perawatan anggotanya yang mengalami TB, keluarga senantiasa pengambil keputusan dalam perawatan anggota keluarganya yang sakit. Pengobatan TB paru membutuhkan waktu yang lama sehingga membutuhkan dorongan dari keluarga. Upaya yang dicoba keluarga supaya pengidap TB paru teratur minum obat ialah menolong mempersiapkan obat, berikan anjuran minum obat teratur, menegaskan dan menanyakan apa obat telah diminum. Dengan terdapatnya atensi dan motivasi dari keluarga diharapkan hendak mengendalikan penderita supaya senantiasa minum obat secara teratur (Cola et al., 2020)

Permasalahan Mitra yaitu masyarakatnya mengalami permasalahan penderita TBC yaitu 1) Tingginya angka tuberkulosis paru yaitu 61 penderita aktif, tidak ada pemeriksaan kontak, ada 1 orang yang dinyatakan hasil test HIV positif di Desa/Kelurahan Mitra yaitu Kelurahan Karunrung Kota Makassar, 2) Tingginya angka drop out penderita TB sehingga tinggi pula terjadinya penularan sebesar 97%, 3) sehingga terjadi peningkatan jumlah penderita TB paru yang baru/aktif 3 tahun terakhir (11 orang di tahun 2021, tahun 22 orang di tahun 2022 (satu orang positif HIV) dan 27 orang di tahun 2023) di Kelurahan Karunrung. 4) Kurangnya Pengetahuan anggota keluarga penderita TB, kader Posyandu dan penderita sendiri tentang teknik, pentingnya serta dampak apabila tidak melakukan pemutusan rantai penularan dengan upaya yang benar, dan pengobatan rutin dan tuntas minimal 6 bulan. 5) Pentingnya pemberian makanan tinggi kalori dan tinggi protein (TKTP) yaitu telur dan tempe tahu, serta pemberian susu, buah dan sayur kepada penderita TB, serta penggunaan masker APD yang benar setiap hari oleh penderita dan anggota keluarga. Rendahnya akses layanan tuberkulosis sesuai akar masalah yang berkesinambungan yaitu salah satunya kurangnya partisipasi masyarakat, mitra dan lintas sector dalam eliminasi tuberkulosis, sehingga terbatasnya penemuan penderita tuberkulosis yang terdiagnosis, putus obat, tidak berobat teratur karena kurangnya monitoring, dan tidak tuntas dalam berobat, sehingga terjadi penularan dimana mana (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Mitra pengabdian adalah Pihak Kelurahan Karunrung dan pihak Puskesmas Kassi-Kassi. Permasalahan pada mitra adalah terdapat jumlah kasus TB paru 61 orang, termasuk tertinggi di kota Makassar. Permasalahan kedua adalah tenaga kesehatan atau perawat yang menjadi petugas penanganan TB di wilayah kerja Puskesmas mitra tersebut hanya satu orang. Setiap wilayah kerja Puskesmas memiliki petugas TB satu orang. Sehingga data penderita drop out lebih dari 50% sekaligus sebagai pembawa kuman sehingga terjadi penularan mengakibatkan angka TB paru semakin meningkat jumlahnya di Kota Makassar dan khususnya di Kelurahan Karunrung dengan angka Tb paru 11 orang di tahun 2021, tahun 22 orang di tahun 2022 (satu orang positif HIV) dan 27 orang di tahun 2023, semua penderita baru dan tidak ada

pemeriksaan kontak, (Sumber Data PKM Kassi-kassi, April 2024). Dengan demikian kami tim peneliti /tim pengabdian tertarik melakukan intervensi pada satu Desa/Kelurahan dengan melakukan kegiatan pelatihan dan pendampingan terhadap petugas kesehatan yang berada di wilayah puskesmas seperti perawat dan kader posyandu, serta melibatkan anggota keluarga yang sehat yang memiliki pasien TB di Kelurahan Karunrung Kota Makassar. Adapun Tujuan Kegiatan pengabdian dengan melakukan kegiatan pelatihan dan membagikan buku petunjuk kepada 25 orang anggota keluarga, sebagai berikut 1) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mitra sasaran yaitu anggota keluarga penderita melalui kegiatan pelatihan dan memberikan bacaan buku petunjuk pemutusan rantai penularan TBC., 2) Melakukan pendataan kontak dengan mengisi formulir batuk TBC terhadap 25 anggota keluarga. Manfaat yang diharapkan dengan kegiatan pengabdian masyarakat ini, antara lain: 1) Seluruh anggota keluarga meningkat pengetahuannya tentang teknik dan tatacara pemutusan rantai penularan kuman TBC, sehingga tidak tertular kuman tersebut apabila ada satu orang yang menderita TBC Paru didalam satu rumah, 2) Penderita TBC tidak dapat menularkan kuman TB dengan memahami teknik batuk, meludah, pentingnya sirkulasi udara dan pencahayaan matahari yang dibutuhkan kuman TB sehingga tidak dapat berkembang atau kuman itu mati. DAN 3) Menurunkan angka penularan TBC setiap hari.

METODE

1. Langkah Langkah/Tahapan Yang Ditempuh Guna Melaksanakan Solusi Atas Permasalahan Spesifik Yang Dihadapi Oleh Mitra Antara Lain :
 - a. FGD persiapan pelaksanaan bersama mitra program dan mitra sasaran
 - b. Mengidentifikasi penderita tuberculosis (TB) melalui tim dari tenaga Puskesmas di satu Kelurahan
 - c. Menyusun Buku petunjuk untuk kader "Pencegahan & Pemutusan Rantai Penularan & Pencegahan Drop Out Tb Paru"
 - d. FGD dengan pemerintah setempat dan mitra pelaksana dalam persiapan kegiatan pengabdian
 - e. Melaksanakan kegiatan pelatihan kepada mitra sasaran (Keluarga penderita selama 2 hari
 - f. Ada pre dan post test sebelum dan sesudah pemberian materi
 - g. FGD dengan mitra pelaksana dalam persiapan pendampingan implementasi pemutusan rantai penularan
 - h. Mengolah data hasil pre test dan post-test diuji dengan uji statistic N.Gain (Meltzer, David, 2002)¹⁰
2. Partisipasi Mitra Pelaksana Dalam Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Yaitu:
 - a. Menunjukan data keluarga yang ada penderita tuberculosis aktif, NIK dan Alamat rumah lengkap (Data tersebut kami sudah miliki dalam bentuk excel)
 - b. Mengantar tim pengabdian mengidentifikasi rumah keluarga penderita tuberculosis

Permasalahan Mitra

1. Permasalahan Mitra yaitu masyarakatnya mengalami permasalahan penderita TBC yaitu
 - 1) Tingginya angka tuberkulosis paru yaitu 61 penderita aktif, tidak ada pemeriksaan kontak, ada 1 orang yang dinyatakan hasil test HIV positif di Desa/Kelurahan Mitra yaitu Kelurahan Karunrung Kota Makassar, 2) Tingginya angka drop out penderita TB sehingga tinggi pula terjadinya penularan sebesar 97%, 3) sehingga terjadi peningkatan jumlah penderita TB paru yang baru/aktif 3 tahun terakhir (11 orang di tahun 2021, tahun 22 orang di tahun 2022 (satu orang positif HIV) dan 27 orang di tahun 2023) di Kelurahan Karunrung. 4)

Kurangnya Pengetahuan anggota keluarga penderita TB, kader Posyandu dan penderita sendiri tentang teknik, pentingnya serta dampak apabila tidak melakukan pemutusan rantai penularan dengan upaya yang benar, dan pengobatan rutin dan tuntas minimal 6 bulan. 5) Pentingnya pemberian makanan tinggi kalori dan tinggi protein (TKTP) yaitu telur dan tempe tahu, serta pemberian susu, buah dan sayur kepada penderita TB, serta penggunaan masker APD yang benar setiap hari oleh penderita dan anggota keluarga.

2. Rendahnya akses layanan tuberculosis sesuai akar masalah yang berkesinambungan yaitu salah satunya kurangnya partisipasi masyarakat, mitra dan lintas sector dalam eliminasi tuberculosis, sehingga terbatasnya penemuan penderita tuberculosis yang terdiagnosis, putus obat, tidak berobat teratur karena kurangnya monitoring, dan tidak tuntas dalam berobat, sehingga terjadi penularan dimana mana (Kementerian Kesehatan RI, 2020).
3. Mitra pengabdian adalah Pihak Kelurahan Karunrung dan pihak Puskesmas Kassi-Kassi. Permasalahan pada mitra adalah terdapat jumlah kasus TB paru 61 orang, termasuk tertinggi di kota Makassar. Permasalahan kedua adalah tenaga kesehatan atau perawat yang menjadi petugas penanganan TB di wilayah kerja Puskesmas mitra tersebut hanya satu orang. Setiap wilayah kerja Puskesmas memiliki petugas TB satu orang. Sehingga data penderita drop out lebih dari 50% sekaligus sebagai pembawa kuman sehingga terjadi penularan mengakibatkan angka TB paru semakin meningkat jumlahnya di Kota Makassar dan khususnya di Kelurahan Karunrung dengan angka Tb paru 11 orang di tahun 2021, tahun 22 orang di tahun 2022 (satu orang positif HIV) dan 27 orang di tahun 2023, semua penderita baru dan tidak ada pemeriksaan kontak, (Sumber Data PKM Kassi-kassi, April 2024). Dengan demikian kami tim peneliti /tim pengabdian tertarik melakukan intervensi pada satu Desa/Kelurahan dengan melakukan kegiatan pelatihan dan pendampingan terhadap petugas kesehatan yang berada di wilayah puskesmas seperti perawat dan kader posyandu, serta melibatkan anggota keluarga yang sehat yang memiliki pasien TB di Kelurahan Karunrung Kota Makassar.

Masalah Prioritas Mitra

Permasalahan Mitra yaitu masyarakatnya mengalami permasalahan penderita TBC yaitu 1) Tingginya angka tuberkulosis paru yaitu 61 penderita aktif, tidak ada pemeriksaan kontak, ada 1 orang yang dinyatakan hasil test HIV positif di Desa/Kelurahan Mitra yaitu Kelurahan Karunrung Kota Makassar, 2) Tingginya angka drop out penderita TB sehingga tinggi pula terjadinya penularan sebesar 97%, 3) sehingga terjadi peningkatan jumlah penderita TB paru yang baru/aktif 3 tahun terakhir (11 orang di tahun 2021, tahun 22 orang di tahun 2022 (satu orang positif HIV) dan 27 orang di tahun 2023) di Kelurahan Karunrung. 4) Kurangnya Pengetahuan anggota keluarga penderita TB, kader Posyandu dan penderita sendiri tentang teknik, pentingnya serta dampak apabila tidak melakukan pemutusan rantai penularan dengan upaya yang benar, dan pengobatan rutin dan tuntas minimal 6 bulan. 5) Pentingnya pemberian makanan tinggi kalori dan tinggi protein (TKTP) yaitu telur dan tempe tahu, serta pemberian susu, buah dan sayur kepada penderita TB, serta penggunaan masker APD yang benar setiap hari oleh penderita dan anggota keluarga. Rendahnya akses layanan tuberculosis sesuai akar masalah yang berkesinambungan yaitu salah satunya kurangnya partisipasi masyarakat, mitra dan lintas sector dalam eliminasi tuberculosis, sehingga terbatasnya penemuan penderita tuberculosis yang terdiagnosis, putus obat, tidak berobat teratur karena kurangnya monitoring, dan tidak tuntas dalam berobat, sehingga terjadi penularan dimana mana (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Mitra pengabdian adalah Pihak Kelurahan Karunrung dan pihak Puskesmas Kassi-Kassi. Permasalahan pada mitra adalah terdapat jumlah kasus TB paru 61 orang, termasuk tertinggi

di kota Makassar. Permasalahan kedua adalah tenaga kesehatan atau perawat yang menjadi petugas penanganan TB di wilayah kerja Puskesmas mitra tersebut hanya satu orang. Setiap wilayah kerja Puskesmas memiliki petugas TB satu orang. Sehingga data penderita drop out lebih dari 50% sekaligus sebagai pembawa kuman sehingga terjadi penularan mengakibatkan angka TB paru semakin meningkat jumlahnya di Kota Makassar dan khususnya di Kelurahan Karunrung dengan angka TB paru 11 orang di tahun 2021, tahun 22 orang di tahun 2022 (satu orang positif HIV) dan 27 orang di tahun 2023, semua penderita baru dan tidak ada pemeriksaan kontak, (Sumber Data PKM Kassi-kassi, April 2024). Dengan demikian kami tim peneliti /tim pengabdian tertarik melakukan intervensi pada satu Desa/Kelurahan dengan melakukan kegiatan pelatihan dan pendampingan terhadap petugas kesehatan yang berada di wilayah puskesmas seperti perawat dan kader posyandu, serta melibatkan anggota keluarga yang sehat yang memiliki pasien TB di Kelurahan Karunrung Kota Makassar.

Solusi Permasalahan

Solusi yang ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi mitra antara lain:

1. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mitra sasaran yaitu: anggota keluarga penderita melalui kegiatan pelatihan selama 2 hari, sehingga keluarga dapat melakukan di rumah:
 - a. Menyediakan tempat meludah yang benar yaitu wadah tertutup dengan isi pasir dan larutan desinfektan
 - b. Mengajarkan penderita melakukan etika batuk yaitu batuk menutup tissue kemudian tissue dibuang ditempat sampah tertutup, menggunakan masker yang tepat, (masker N95)
 - c. Memisahkan alat makan dan minum penderita
 - d. Menjemur bantal dan kasur serta pakaian penderita dibawa Terik matahari
 - e. Mengupayakan ventilasi udara yang cukup yaitu sepertiga dari luas rumah
 - f. Ada pencahayaan dari matahari masuk dalam rumah
 - g. Melakukan pengawasan minum obat setiap hari secara rutin dan tuntas sampai 6 bulan
2. Target luaran yang akan dihasilkan dari masing masing solusi tersebut (point a), yaitu antara lain:
 - a. Terdapat 85% terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan mitra sasaran setelah mengikuti pelatihan .
 - b. 100% penderita TB memiliki dan menggunakan wadah meludah sesuai standar, selama 6 bulan pada 30 penderita
 - c. 100 % keluarga penderita menjemur alat makan dan alat tidur 30 penderita TB paru

Luaran lain sesuai Solusi yang dilakukan tim pengabdian al:

1. Angka TB Paru menurun sampai 50% diakhir tahun setelah kegiatan pengabdian dilakukan di Kelurahan Karunrung
2. Tepublikasi dalam jurnal nasional dan media elektronik/media cetak
3. Ada sertifikat HKI
4. Ada video kegiatan pengabdian
3. Buku Petunjuk/Modul
 - a. Isi Materi. Materi yang ada didalam buku petunjuk atau modul terkait dengan pemutusan rantai penularan TBC Paru, baik didalam rumah maupun diluar rumah, materi singkat, jelas dan praktis untuk dibaca oleh masyarakat non kesehatan.
 - b. Bahasa. Bahasa yang digunakan didalam buku petunjuk yaitu bahasa indonesia yang sederhana, mudah dipahami oleh masyarakat non kesehatan

- c. Desain Gambar. Desain gambar yang ada didalam buku, disesuaikan dengan materi pembahasan. gambar ini berwarna dan memiliki keterangan atau penjelasan dari masing-masing gambar.
- d. Desain Penulisan. Penulisan dalam buku petunjuk ini menggunakan tulisan yang besar, mudah dibaca dan menarik.
- e. Format Perangkat Pembelajaran. Format penilaian perangkat pembelajaran diberikan kepada Pakar metode pembelajaran khususnya pembelajaran orang dewasa didalam kegiatan pelatihan. adapun perangkat pembelajaran didalam kegiatan pelatihan, adalah sebagai berikut: Power point; power point sebaiknya mengikuti aturan penyusunan power point yang sesuai dengan standar, Spanduk; spanduk berukuran 2,5 x 1,5 meter yang bertuliskan kalimat kegiatan dan materi pelaksanaan, nara sumber, tempat dan tanggal pelaksanaan pengabdian masyarakat., Lief leat/Brosur; lief leat berisikan tulisan dan gambar yang berwarna, singkatan dari materi yang ada di buku petunjuk.

HASIL PENGABDIAN

Adapun hasil Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat antara lain:

1. Telah mengadakan pertemuan dengan kepala sekolah beserta staf guru untuk kegiatan FGD, dan disepakati bahwa pelaksanaan pemberian edukasi melalui kegiatan pelatihan yaitu pada tgl. 7 Agustus 2025
2. Tanggal 18 penentuan 25 keluarga penderita TBC untuk mengikuti pelatihan di Kelurahan Karunrung Kota Makassar.
3. Sebelum pemberian materi, dilakukan pre test dan setelah pemberian materi ada post test terhadap 25 peserta tersebut
4. Data hasil pre dan post test telah diuji dengan Uji N.Gain (Meltzer, D. 2002) untuk mengetahui peningkatan pengetahuan dan sikap peserta tentang pemutusan rantai penularan dengan kategori ; tinggi, sedang dan kurang. Adapun hasil uaji N. Gain sebagai berikut:
 - a. Pengetahuan keluarga penderita tentang pemutusan rantai penularan

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Tentang Pemutusan rantai Penularan TBC

Pengetahuan	Frekuensi	%
Tinggi	21	50
Sedang	19	45
Rendah	2	4,7
Total	25	100

Sumber : data primer 2025

Pada tabel 1, Ditemukan bahwa keluarga penderita memiliki pengetahuan tinggi 21 orang (50%), pengetahuan sedang yaitu 19 orang (45%), dan pengetahuan rendah yaitu 2 orang(4,7%) tentang pemutusan rantai penularan setelah diberikan materi pada keluarga penderita di Kelurahan Karunrug kota Makassar.

- b. Sikap Keluarga Penderita

Tabel 2. Distribusi Perubahan Sikap tentang Pemutusan Rantai Penularan

Pengetahuan	Frekuensi	%
Tinggi	30	71,4
Sedang	12	28,6
Rendah	0	0
Total	25	100

Sumber : data primer 2024

Pada tabel 2, Ditemukan bahwa keluarga penderita memiliki perubahan sikap yang positif yaitu 71,4% dan sikap sedang yaitu 28,6%, tentang pencegahan stunting setelah diberikan materi pada keluarga di Kelurahan Karunrung kota Makassar.

c. Ada 25 keluarga penderita TBC telah diberikan Buku Petunjuk sebelum Post dilakukan

KESIMPULAN

Berdasarkan proses hasil data pre dan post test, serta target luaran yang dicapai, maka dapat disimpulkan hasil kegiatan sebagai berikut:

1. Dari 25 keluarga penderita yang diberikan edukasi, Sebagian besar memiliki pengetahuan tinggi tentang pemutusan rantai penularan kuman TBC.
2. Sebagian besar keluarga penderita TBC telah bersikap positif setelah menerima materi dari tim pengabdian dan pakar TBC di Kelurahan Karunrug Kota Makassar
3. Ada 25 keluarga telah menerima buku petunjuk tentang pemutusan rantai penularan TBC di rumah maupun diluar rumah.

Adapun saran dari tim pengabdian ini untuk tindak lanjut kegiatan antara lain:

1. Pihak Puskesmas Kassi-kassi. Para petugas kesehatan di Puskesmas untuk tetap.
2. Pihak Institusi (Tim Pengabdian). Ada kegiatan evaluasi tindak lanjut dari tim pengabdian yaitu kegiatan pengabdian ini dititipkan kepada 2 orang petugas Puskesmas agar tetap mengaplikasikan Teknik dan cara- cara pemutusan rantai penularan kuman TBC baik didalam rumah maupun diluar rumah

DAFTAR PUSTAKA

- Adjobimey, M., Behr, M. A., & Menzies, D. (2021). Individualized treatment duration in tuberculosis treatment precision versus simplicity. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 204(9), 1013–1014. <https://doi.org/10.1164/rccm.202107-1744ED>
- Afiani, D. (2019). Kepatuhan Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Fase Intensif Pada Puskesmas Di Wilayah Sungai Raya. *Jurnal Mahasiswa farmasi Kedokteran UNTAN* Vol. 4, No 1.
- Ardiansyah. (2019). “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB. Paru Di Ruang Sentra Directly Observed Treatment Short (DOTS) Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar.”
- Cola, J. P., Prado, T. N. do, Sales, C. M. M., & Maciel, E. L. N. (2020). Estratégia Saúde da Família e determinantes para o tratamento diretamente observado da tuberculose no Brasil: estudo transversal com dados do sistema de vigilância, 2014-2016. *Epidemiologia e serviços de saude: revista do Sistema Unico de Saude do Brasil*, 29(5), e2020284. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500010>
- J., Chen, L., Zhou, M., Wu, G., Yi, F., Jiang, C., Duan, Q., & Zhou, M. (2022). Transmission of multidrug-resistant tuberculosis within family households by DTM-PCR and MIRU-VNTR genotyping. *BMC Infectious Diseases*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07188-7>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024. *Pertemuan Konsolidasi Nasional Penyusunan STRANAS TB*, 135.
- Li, X., Zhong, Z., Liu, Y., Gong, G., Zhang, Y., Wang, Y., Liu, C., & Wang, Q. (2022). Dietary pattern characterized by a balanced diet rich in high-quality protein intake is associated with mild initial clinical manifestations in tuberculosis. *Frontiers in Nutrition*, 9(August). <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.912703>



- Meltzer, David (2002) *The Relationship Between Mathematics Preparation and Conceptual Learning in Physics : a Possible Hidden Variable' In Diagnostic Pretest scores*. American Journal of Physics. 70, 1259-1268
- Original Articles Nutritional Status of Patients With Tuberculosis Attending At Tertiary Medical*. (2019). 53–57.
- Ren, Z., Zhao, F., Chen, H., Hu, D., Yu, W., Xu, X., Lin, D., Luo, F., Fan, Y., Wang, H., Cheng, J., & Zhao, L. (2019). Nutritional intakes and associated factors among tuberculosis patients: A cross-sectional study in China. *BMC Infectious Diseases*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12879-019-4481-6>