



Implementasi Program Nagari Sehat Bebas Tuberkulosis: Strategi Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Penanggulangan Tuberkulosis di Perkampungan Adat Nagari Sijunjung, Sumatera Barat

Mufti As Siddiq M Irzal^{1*}, Muh Arfah², Asriani Muflihah³, Chairizia Riantiarno⁴, Aulia Zahra Annisa⁵, Erfandi Pratama³

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat, Indonesia, 12345

²Yayasan Bakti Berkarya Untuk Bangsa, Jl. Karakan No.06 Sidomoyo, Desa/Kelurahan Sidomoyo, Kec. Godean, Kab. Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 55264

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Mulyorejo, Kec. Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur, 60115

⁴UPT Puskesmas Bangkuang, Bangkuang, Karau Kuala, Kabupaten Barito Selatan, Kalimantan Tengah, 73617

⁵Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sumatra Barat, Lubuk Alung, Kec. Lubuk Alung, Kabupaten Padang Pariaman, Sumatera Barat, 25584.

*Email koresponden: mufti.as@ui.ac.id

ARTICLE INFO

Article history

Received: 26 Jan 2025

Accepted: 16 Mar 2025

Published: 31 Mar 2025

Kata kunci:

Nagari;

Promosi Kesehatan;

Tuberkulosis

Keywords:

Health Promotion;

Nagari;

Tuberculosis

ABSTRAK

Background: Indonesia merupakan negara peringkat kedua dengan jumlah kasus Tuberkulosis tertinggi di dunia. Mayoritas penderita TBC adalah keluarga dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah. Mengingat hal tersebut, perlu adanya upaya promosi dan edukasi yang masif, khususnya pada masyarakat di perkampungan adat, salah satunya di Perkampungan Adat Nagari Sijunjung, Sumatera Barat. **Metode:** Pengabdian ini menginisiasi program Nagari Sehat Bebas TBC dengan 2 bentuk, yaitu Focus Group Discussion dan penyuluhan tentang tuberkulosis dan manajemennya berbasis lingkungan. Metode yang digunakan adalah mix method dengan desain pre-posttest one group. Analisis dilakukan menggunakan uji Paired T Test. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisis pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan pengetahuan masyarakat di Perkampungan Adat Nagari Sijunjung tentang Tuberkulosis secara signifikan ($p\text{-value} < 0,001$). Hal ini berarti bahwa program Nagari Sehat Bebas TBC memberikan dampak positif terhadap pengetahuan masyarakat. **Kesimpulan:** Implementasi program TBC di tingkat Puskesmas sebesar 63% dan masih dihadapkan dengan stigma sosial di masyarakat sebagai tantangan utama.

ABSTRACT

Background: Indonesia ranks as the second country with the highest number of tuberculosis (TBC) cases globally. Most TBC patients come from families of middle to lower economic status. Considering this, there is a pressing need for massive promotion and education efforts, particularly among communities in traditional villages, such as the Nagari Sijunjung Traditional Village in West Sumatra. **Methods:** This community service initiative introduced the "Healthy Nagari Free from TBC" program, which consisted of two components: Focus Group Discussions and education sessions on tuberculosis and its environmental-based management. A mixed-method approach was used, employing a pre-post-test one-group design. Data analysis was conducted using the Paired T-test. **Results:** The pre-test and post-test results analysis showed a significant increase in community knowledge about tuberculosis in the Nagari Sijunjung Traditional Village ($p\text{-value} < 0.001$). The "Healthy Nagari Free from TBC" program positively impacted community knowledge. **Conclusions:** The implementation of the TBC program at the primary healthcare center level reached 63% but still faces significant challenges, including social stigma within the community.



PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah salah satu penyakit menular yang masih menjadi tantangan kesehatan global. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan menyerang paru-paru, serta dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya. Tuberkulosis menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia, dengan angka kematian yang tinggi setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan & WHO Indonesia, 2022). Pada Profil Kesehatan Indonesia 2023, tuberkulosis tetap menjadi penyebab utama kematian tertinggi setelah HIV/AIDS dan termasuk dalam 20 besar penyebab kematian di dunia (Kementerian Kesehatan, 2023). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), sebanyak 10,8 juta orang di seluruh dunia diperkirakan menderita tuberkulosis pada tahun 2023. Pada angka tersebut, kasus tuberkulosis dialami oleh 6 juta pria, 3,6 juta wanita, dan 1,3 juta anak-anak. Selain itu, penyakit ini menyebabkan sekitar 1,25 juta kematian, termasuk 161.000 di antaranya pada individu yang juga mengidap HIV (World Health Organization, 2024).

Situasi ini turut memberikan tantangan bagi berbagai daerah di Indonesia, termasuk Sumatera Barat. Salah satu wilayah yang menghadapi tantangan serupa adalah Perkampungan Adat Nagari Sijunjung yang terletak di Jorong Padang Ranah dan Jorong Tanah Bato, Nagari Sijunjung, Kabupaten Sijunjung, Provinsi Sumatera Barat. Perkampungan ini merupakan desa wisata yang memiliki kekayaan budaya dan tradisi Minangkabau yang masih sangat dijaga oleh masyarakat setempat (Nurmisbah et al., 2023). Mempertahankan tradisi Minangkabau di tengah modernisasi tidak terlepas dari tantangan menghadapi masalah kesehatan, terutama dalam pengendalian penyakit menular seperti tuberkulosis. Dengan mayoritas penduduk berpendidikan rata-rata setara SMA dan bekerja sebagai petani, penyuluhan serta pengendalian tuberkulosis menjadi isu yang penting (Prasetyo & Syafrini, 2023).

Pada tahun 2024, Puskesmas Sijunjung, yang melayani enam Nagari dengan 29.183 jiwa, mencatat 327 kasus terduga tuberkulosis, dengan 32 di antaranya terdiagnosis positif. Cakupan investigasi kontak dan pengobatan juga mencapai 32 kasus, dengan hasil 11 pasien sembuh, 14 menyelesaikan pengobatan, namun 4 pasien kehilangan kontak. Meskipun menunjukkan komitmen dalam pengendalian tuberkulosis, tantangan tetap ada, sehingga diperlukan kolaborasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan dan menekan penyebaran tuberkulosis.

Untuk mendukung upaya tersebut, program Nagari Sehat Bebas Tuberkulosis yang diinisiasi oleh Yayasan Bakti Berkarya untuk Bangsa (BARAKARSA) hadir dengan dua kegiatan utama, yaitu *Focus Group Discussion* (FGD) dan penyuluhan kesehatan. Kegiatan FGD melibatkan tenaga kesehatan setempat untuk menggali informasi mengenai pelaksanaan program, sementara penyuluhan dilakukan melalui metode ceramah yang membahas berbagai aspek tuberkulosis, seperti gejala, deteksi dini, pencegahan, pengobatan, dan manajemen berbasis lingkungan.

Pendekatan serupa juga telah diterapkan pada pengabdian masyarakat oleh Solikhah et al. (2023), yang menggunakan metode FGD dan penyuluhan kesehatan untuk mengatasi masalah hipertensi. Hasil post-test menunjukkan adanya peningkatan pemahaman masyarakat sebesar 15,6

poin, di mana warga menjadi lebih memahami definisi, gejala, hingga pencegahan penyakit hipertensi. Keberhasilan tersebut menunjukkan bahwa kombinasi metode FGD dan penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat, sehingga pendekatan ini diharapkan memberikan hasil serupa dalam pengendalian tuberkulosis di sijunjung (Solikhah & Kurniawan, 2023).

Tujuan utama kegiatan ini adalah diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait penanganan tuberkulosis, sekaligus memperkuat upaya pengendalian tuberkulosis berbasis komunitas untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas tuberkulosis di wilayah perkampungan adat nagari sijunjung.

MASALAH

Tuberkulosis masih menjadi salah satu tantangan kesehatan di Perkampungan Adat Nagari Sijunjung. Berdasarkan data Puskesmas Sijunjung tahun 2024, terdapat 327 kasus terduga tuberkulosis, dengan 32 kasus di antaranya terdiagnosis positif. Meskipun pengobatan telah dilaksanakan, beberapa pasien kehilangan kontak selama proses pengobatan, sehingga keberhasilan pengendalian tuberkulosis belum sepenuhnya tercapai.

Rendahnya tingkat pemahaman masyarakat terhadap tuberkulosis, yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan serta mayoritas penduduk yang bekerja sebagai petani, turut menjadi hambatan dalam penanganan penyakit ini. Kondisi ini menunjukkan perlunya pendekatan berbasis komunitas yang melibatkan masyarakat secara aktif dalam upaya pencegahan dan pengendalian tuberkulosis. Kerja sama antara tenaga kesehatan dan masyarakat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran, keberhasilan pengobatan, dan menekan penyebaran tuberkulosis di wilayah perkampungan adat nagari sijunjung.

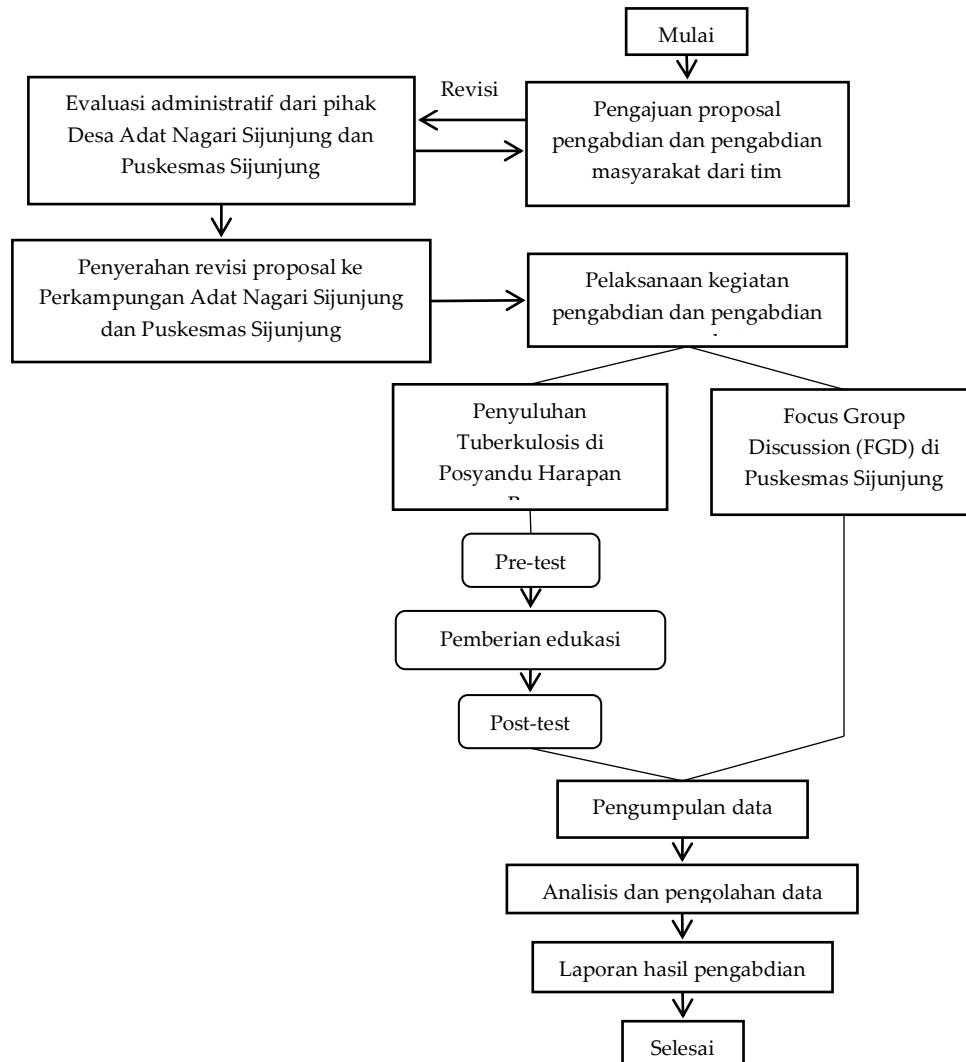
METODE PELAKSANAAN

Pengabdian diawali dengan penulisan serta pengajuan proposal pengabdian dan pengabdian masyarakat oleh tim yang dimulai pada November 2024 hingga Januari 2025. Evaluasi administratif dilakukan oleh pihak Perkampungan Adat Nagari Sijunjung dan Puskesmas Sijunjung yang menjadi wadah pelaksanaan pengabdian serta pengabdian masyarakat ini. Tim menerima saran dan melakukan perbaikan, kemudian menyerahkan hasil perbaikan proposal ke Perkampungan Adat Nagari Sijunjung dan Puskesmas Sijunjung. Pengabdian masyarakat dilaksanakan setelah proposal diterima dan mendapat persetujuan.

Pengabdian ini menggunakan metode gabungan kuantitatif dan kualitatif atau *mixed method*. *Focus Group Discussion* (FGD) dilaksanakan pada tanggal 2 Januari 2025 di Puskesmas Sijunjung. Peserta FGD meliputi 15 orang petugas Puskesmas Sijunjung yang terlibat dalam program Tuberkulosis. *Focus Group Discussion* ini bertujuan untuk mengetahui implementasi program tuberkulosis di Puskesmas Sijunjung mencakup strategi dan tantangan yang dihadapi.

Kegiatan selanjutnya dilakukan pada tanggal 3 Januari 2025 di posyandu Harapan Baru, Perkampungan Adat Nagari Sijunjung. Variabel pengabdian adalah pengetahuan responden tentang tuberkulosis dengan metode pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner. Sampel pengabdian diambil dari populasi dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, didapatkan 24 responden. Sampel yang diambil dalam pengabdian ini berdasarkan kriteria inklusi

yaitu: Bersedia menjadi responden; Responden adalah warga yang hadir di posyandu Harapan Baru, Perkampungan Adat Nagari Sijunjung pada saat kegiatan; serta responden mampu memahami dan mengerjakan *pre-test* dan *post-test*. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu: Tidak bersedia menjadi responden; Responden yang tidak mengerjakan *pre-test* serta *post-test*.



Gambar 1. Flowchart metode pelaksanaan

Kegiatan diawali dengan *pre-test*, dilanjutkan pemberian penyuluhan, dan dilakukan *post-test* untuk membandingkan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah intervensi. Pertanyaan di dalam *pre-test* dan *post-test* berbentuk kuesioner yang diperoleh dari pengabdian sebelumnya dan telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan yang memuat tentang pengetahuan dasar penyakit tuberkulosis dan manajemennya berbasis lingkungan. Efektivitas penyuluhan terhadap pengetahuan tentang tuberkulosis dinilai dari peningkatan pengetahuan responden. Pengolahan data dimulai setelah pengumpulan data selesai, dengan menggunakan skala rasio. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan aplikasi SPSS versi 30. Analisis bivariat menggunakan uji *Paired T Test* dilakukan apabila hasil berdistribusi normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Focus Group Discussion dilaksanakan pada hari Kamis, 2 Januari 2025 yang berlokasi di Aula Puskesmas Sijunjung. FGD ini membahas tentang implementasi program penanggulangan penyakit Tuberkulosis dan dihadiri oleh 15 orang staf Puskesmas, meliputi kepala Puskesmas, penanggung jawab program Tuberkulosis, petugas surveilans, petugas promosi kesehatan, dan penanggung jawab laboratorium. Hasil FGD kami jabarkan dalam variabel input, proses, dan output.

Dari segi *input*, pengelola program Tuberkulosis di Puskesmas berjumlah 1 orang dan belum pernah mendapatkan pelatihan secara khusus mengenai tatalaksana penyakit tuberkulosis. Meskipun demikian, pengelola program juga dibantu oleh bidan desa dan kader peduli tuberkulosis. Adapun sarana dan prasarana sudah mencukupi, namun belum terdapat alat pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM). Pendanaan untuk program tuberkulosis ini bersumber dari dana APBN.

Dari segi proses, ada 3 bentuk kegiatan yang dilakukan dalam implementasi program tuberkulosis di Puskesmas Sijunjung, yaitu 1) investigasi kontak; 2) kunjungan tuberkulosis mangkir; dan 3) pemantauan minum obat. Investigasi kontak dilakukan dengan bertujuan untuk penemuan kasus secara dini, di mana petugas tuberkulosis dan dokter turun langsung ke rumah pasien yang terdiagnosis. Upaya lain yang dilakukan untuk memutus mata rantai penularan tuberkulosis diantaranya adalah edukasi etika batuk, menargetkan setiap dusun untuk menemukan minimal 2 kasus terduga tuberkulosis setiap bulan, serta kerjasama dengan dokter praktek mandiri. Kendala yang sering dihadapi oleh petugas adalah banyaknya masyarakat yang malu apabila harus pemeriksaan tuberkulosis. Masih terdapat stigma bahwa orang dengan sakit tuberkulosis akan dikucilkan oleh masyarakat sekitar. Selain itu, masih terdapat pasien yang tidak patuh minum obat, keluarga yang acuh, dan menolak untuk diperiksa.

Dari segi *output*, capaian program Tuberkulosis memiliki capaian terendah dari semua program Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas. Per Desember 2024, capaian program sebesar 63% yang tentu jauh dari target 100%. Pada tahun 2023, sebanyak 26 orang terdiagnosis tuberkulosis, dan pada tahun 2024 sebanyak 32 orang. Oleh karena itu, perlu adanya keterlibatan dari berbagai pihak, seperti peran tokoh adat, tokoh agama, dan komunitas setempat dalam mendukung upaya eliminasi tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Sijunjung. Dalam membantu peningkatan pemahaman masyarakat, dilakukan penyuluhan tuberkulosis di perkampungan adat Nagari Sijunjung.

Penyuluhan tentang tuberkulosis dilakukan pada hari Jumat, 3 Januari 2025 di posyandu Harapan Baru, Perkampungan Adat Nagari Sijunjung dan dihadiri oleh 25 orang. Terdapat 1 orang yang tidak mengisi *post-test* sehingga jumlah responden adalah 24 orang. Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas peserta program Nagari Sehat Bebas Tuberkulosis adalah perempuan (95,8%), berusia di atas 30 tahun (75%), tidak bekerja (79,2%), dan memiliki pendidikan terakhir SMP atau SMA/SMK (masing-masing 33,3%). Sebelum penyuluhan, 54,2% peserta memiliki pengetahuan yang baik, dan setelah penyuluhan, persentase ini meningkat menjadi 79,2%, menunjukkan efektivitas penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan peserta tentang tuberkulosis.

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis bivariat menggunakan uji *Paired T-Test* terhadap tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah penyuluhan. Rata-rata skor tingkat pengetahuan meningkat dari 5,25 pada *pre-test* menjadi 7,75 pada *post-test*, dengan standar deviasi masing-masing 2,575 dan 1,871. Nilai p-value < 0,001 menunjukkan perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan secara statistik signifikan. hal ini mengindikasikan bahwa penyuluhan secara efektif meningkatkan pengetahuan peserta tentang tuberkulosis.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Peserta Nagari Sehat Bebas Tuberkulosis

Variabel	Frekuensi (N=24)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	1	4,2
Perempuan	23	95,8
Umur		
<= 30 Tahun	6	25
> 30 Tahun	18	75
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	3	12,5
SD	4	16,7
SMP	8	33,3
SMA/SMK	8	33,3
Diploma/Sarjana	1	4,2
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	19	79,2
Bekerja	5	20,8
Tingkat Pengetahuan (Sebelum penyuluhan)		
Kurang	11	45,8
Baik	13	54,2
Tingkat Pengetahuan (Sesudah penyuluhan)		
Kurang	5	20,8
Baik	19	79,2

Tabel 2. Analisis Bivariat Tingkat Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Variabel	Rata-rata	Standar Deviasi	95% CI		p value
			Lower	Upper	
<i>Pre-Test</i>	5,25	2,575	-3,835	-1,165	<0,001
<i>Post-Test</i>	7,75	1,871			

Efektivitas Edukasi

Efektivitas penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat di Perkampungan Adat Nagari Sijunjung tentang tuberkulosis dapat dianalisis melalui beberapa aspek kunci yang mencakup metode penyuluhan, pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi, serta dampak jangka panjang dari program tersebut. Metode penyuluhan yang digunakan dalam program Nagari Sehat Bebas Tuberkulosis memainkan peranan penting dalam efektivitasnya. Pendekatan yang bersifat edukatif dan partisipatif, seperti penyuluhan dengan media visual terbukti lebih efektif dalam menyampaikan informasi. Media visual membantu dalam mempermudah pemahaman materi, sehingga informasi yang disampaikan dapat lebih mudah diingat dan diterapkan oleh masyarakat. Hal ini sejalan dengan teori pembelajaran yang menyatakan bahwa individu cenderung lebih mengingat informasi yang disajikan secara visual dibandingkan dengan informasi yang disampaikan secara verbal saja (Simamora et al., 2024).

Hal ini sejalan dengan Program SEHATI (Sehatkan Hidup Atasi Tuberkulosis) yang dilaksanakan di Sleman. Hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan peningkatan signifikan. Sebelum intervensi, hanya 25,8% responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap pencegahan tuberkulosis, sedangkan setelah penyuluhan, angka tersebut meningkat menjadi 93,5% (Tyas et al., 2024). Dalam meningkatkan efektivitas program, materi yang disampaikan perlu dirancang agar relevan dan aplikatif, sehingga peserta dapat mengaitkan pengetahuan yang diperoleh dengan situasi nyata yang mereka hadapi dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, dukungan dari tenaga kesehatan dalam memberikan informasi yang jelas dan komprehensif juga berkontribusi pada peningkatan pengetahuan (Faidah et al., 2024).

Salah satu materi penyuluhan yang kami berikan adalah tentang manajemen penyakit berbasis lingkungan. Hal ini membahas tentang rumah sehat bebas tuberkulosis yang dimana elemen utama dari rumah sehat ini meliputi ventilasi yang baik, pencahayaan alami yang cukup, serta sanitasi yang optimal, yang semuanya berkontribusi pada pengurangan kelembaban dan sirkulasi udara yang sehat. Dengan menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, diharapkan dapat menurunkan angka kejadian tuberkulosis dan meningkatkan kualitas hidup penghuninya (Mustafa & Amsal, 2024).

Tantangan

Tantangan dalam pelaksanaan program Nagari Sehat Bebas Tuberkulosis diantaranya adalah adanya stigma sosial terhadap penderita tuberkulosis. Banyak penderita yang tidak ingin memeriksakan diri atau mengikuti pengobatan karena takut dikucilkan. Stigma sosial bisa berdampak pada kurangnya motivasi dan ketidakpercayaan masyarakat terhadap penyuluhan yang diberikan (Solo et al., 2024). Kedua, akses terbatas ke pelayanan kesehatan di mana faktor ekonomi dan jarak menjadi faktor penghambat bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan. Ketiga adalah kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis. Banyak masyarakat yang belum memahami pentingnya pemeriksaan dan pengobatan penyakit ini. Faktor-faktor ini yang menyebabkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam program tuberkulosis.

Strategi dalam mengurangi stigma terhadap tuberkulosis melibatkan pendekatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang terstruktur. Salah satu metode yang efektif adalah melalui penyuluhan kesehatan yang menysasar pasien tuberkulosis dan masyarakat sekitar, dengan memanfaatkan media edukasi seperti video dan pembentukan kelompok dukungan, seperti club tuberkulosis. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai tuberkulosis, serta memberikan dukungan emosional dan psikososial kepada pasien (Tatisina et al., 2024).

Implikasi

Hasil pengabdian ini menegaskan pentingnya pendekatan edukatif yang terstruktur dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai risiko dan pencegahan tuberkulosis, serta mendorong partisipasi aktif dalam menjaga kesehatan lingkungan. Salah satu upaya yang dilakukan oleh puskesmas dalam eliminasi penyakit tuberkulosis adalah membina kader peduli tuberkulosis. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini, mengurangi stigma, dan memutus mata rantai penularan. Dengan adanya kader peduli tuberkulosis ini, edukasi dan penyuluhan bisa dilakukan di tingkat komunitas sehingga masyarakat mendapatkan informasi yang komprehensif mengenai tuberkulosis (Siregar, 2024). Model pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh rosneli et al menyebutkan bahwa pelatihan kader yang dilakukan secara berkelanjutan telah terbukti meningkatkan keterampilan dan pengetahuan kader dalam mendeteksi kasus tuberkulosis, yang berkontribusi pada peningkatan angka deteksi kasus baru di komunitas. Melalui investigasi kontak yang dilakukan oleh kader, sejumlah kasus tuberkulosis yang sebelumnya tidak terdeteksi berhasil diidentifikasi dan diobati, menunjukkan keberhasilan pendekatan berbasis komunitas dalam penanganan penyakit ini (Rosneli et al., 2024).

Peningkatan pengetahuan yang diperoleh tidak hanya berdampak pada pemahaman individu, tetapi juga dapat mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat dalam mencegah penularan tuberkulosis (Simamora et al., 2024). Dengan adanya peningkatan kesadaran dan pemahaman mengenai faktor risiko, gejala, serta metode pencegahan tuberkulosis, masyarakat diharapkan dapat mengambil langkah-langkah proaktif dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungan. Implementasi program edukasi yang berkelanjutan dan berbasis komunitas menjadi krusial untuk menciptakan lingkungan yang mendukung deteksi dini dan pengobatan yang tepat, serta untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat yang lebih luas dalam mengurangi angka kejadian tuberkulosis di indonesia (Sunuh et al., 2024). Dengan demikian, pengabdian masyarakat ini tidak hanya berkontribusi pada peningkatan pengetahuan individu, tetapi juga berpotensi mengurangi angka kejadian tuberkulosis di tingkat komunitas.



Gambar 2. Penyuluhan tentang tuberkulosis di Perkampungan Adat Nagari Sijunjung



Gambar 3. Focus Group Discussion di Puskesmas Sijunjung

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis *pre-test* dan *post-test* menunjukkan peningkatan pengetahuan masyarakat di Perkampungan Adat Nagari Sijunjung tentang tuberkulosis secara signifikan. Hal ini berarti bahwa program Nagari Sehat bebas tuberkulosis memberikan dampak positif terhadap pengetahuan masyarakat. Adapun implementasi program di tingkat puskesmas sebesar 63% dan masih dihadapkan dengan stigma sosial di masyarakat sebagai tantangan utama. Disarankan agar program nagari sehat bebas tuberkulosis bisa dioptimalkan dengan melibatkan lebih banyak pihak, penguatan model *pentahelix* dan juga perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk memastikan efektivitas program dan meminimalisir hambatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Wali Nagari Sijunjung, Tokoh Adat Perkampungan Adat Nagari Sijunjung, Yayasan Bakti Berkarya Untuk Bangsa (BARAKARSA) dan seluruh pihak yang terlibat dalam program Nagari Sehat Bebas Tuberkulosis di Perkampungan Adat Nagari Sijunjung, Kecamatan Sijunjung, Kabupaten Sijunjung, Provinsi Sumatera Barat.

DAFTAR PUSTAKA

- Faidah, N., Hartini, S., Winarsih, B. D., Widyaningsih, H., Narti, N., Yusianto, W., & Wulan, E. S. (2024). Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Pengetahuan tentang Pencegahan Penularan Tuberculosis (TB) Paru di Puskesmas Randublatung Blora. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan*, 1(1), 48–58. <https://doi.org/10.70109/jupenkes.v1i1.8>
- Kementerian Kesehatan. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
- Kementerian Kesehatan, & WHO Indonesia. (2022). *Indonesia TB Joint External Monitoring Mission (JEMM) Report*. <https://tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2024/02/2022-TB-JEMM-Indonesia-Report.pdf>
- Mustafa, M., & Amsal, A. (2024). Membangun Rumah Sehat Bebas TB: Edukasi Sanitasi Rumah Bagi Keluarga Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tawaeli. *J.A.I: Jurnal Abdimas Indonesia*, 4(2), 151–161. <https://doi.org/10.53769/jai.v4i2.623>
- Nurmisbah, N., Syafril, S., & Pramono, P. (2023). Pengembangan Pariwisata Perkampungan Adat di Kabupaten Sinjunjung Sumatera Barat. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 6(2). <https://doi.org/10.54371/jiip.v6i12.3204>

- Prasetyo, D. A., & Syafrini, D. (2023). Partisipasi Masyarakat dalam Pengembangan Pariwisata Budaya di Perkampungan Adat Nagari Sijunjung Sumatera Barat. *Jurnal Perspektif*, 6(1), 47–57. <https://doi.org/10.24036/perspektif.v6i1.721>
- Rosneli, R., Pratiwi, M. H., & Maharani, A. (2024). Implementasi Model Pemberdayaan Masyarakat dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis. *Jurnal Aksi Pemberdayaan Masyarakat*, 1(1), 8–12. <https://journal.pkbisumbar.org/JAPEMAS>
- Simamora, A. E., Sani, F. M., Hanifah, N. A. T., Miftakhul, R. B., Santi, S., Prasetyawati, N. D., & Romadhonsyah, F. (2024). Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat melalui Program Kawal TB di Dusun Kembang Arum RT 02, Donokerto, Turi, Sleman. *JGEN: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 376–382. <https://doi.org/10.60126/jgen.v2i2.499>
- Siregar, S. K. (2024). Kolaborasi Pemerintah dan Lembaga Non-Profit dalam Kampanye Eliminasi Tuberkulosis: Pendekatan Advokasi kepada Masyarakat di Surabaya. *Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial*, 1(11), 458–462. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12622227>
- Solikhah, S., & Kurniawan, D. (2023). Penyuluhan Pencegahan Hipertensi Berbasis Diagnosis Komunitas di Padukuhan Cabeyan, Sewon, Kabupaten Bantul. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 113–119. <https://doi.org/10.47575/apma.v3i2.419>
- Solo, D. M., Fitrawan, L. O. M., Halik, H., Jabbar, A., Wulandari, D., Berlian, B., Mulya, R. J., Eva, N., & Rosnani, R. (2024). Sosialisasi Pengenalan Penyakit Menular TBC (Tuberculosis) Pada Masyarakat Lansia Di BLUD UPTD Puskesmas Kandai. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(12), 1101–1106. <https://doi.org/10.62335>
- Sunuh, H. S., Christine, C., & Politon, F. V. (2024). Edukasi Pencegahan Penyakit TB Paru Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Palu. *J.A.I: Jurnal Abdimas Indonesia*, 4(2), 492–500. <https://doi.org/10.53769/jai.v4i2.733>
- Tatisina, C. M., Hariawan, H., & Nasela, S. J. (2024). Strategi KIE (Komunikasi, Informasi Dan Edukasi) Sebagai Upaya Mengurangi Stigma Masyarakat Pada Pasien TB di Kecamatan Leihitu. *Journal of Human and Education*, 4(6), 502–505.
- Tyas, I. U., Ashariyyah, N. K., Ceme, E., Priyambodo, T. A., Riyadi, D. S., Sucahyo, N. R., Windarso, S. E., & Sari, C. P. (2024). Program SEHATI (Sehatkan Hidup Atasi Tuberkulosis): Strategi Promosi Kesehatan untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap TBC di Gading Wetan, Turi, Sleman. *JGEN: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 399–405. <https://doi.org/10.60126/jgen.v2i2.502>
- World Health Organization. (2024). *Tuberculosis fact sheet*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>