

**EDUKASI KESEHATAN MENGENAI PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS
DAN OPTIMALISASI PERAN KELUARGA SEBAGAI PENGAWAS MINUM OBAT
(PMO)**

**Aryanti Wardiyah¹, Eka Yudha Chrisanto², Rudi Winarno³, M. Ricko
Gunawan⁴**

Falkutas Ilmu Kesehatan Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar
Lampung

Email: aryanti@malahayati.ac.id, ekayudha@malahayati.ac.id,
rudiwinarno02@gmail.com, muhrickogunawan@gmail.com

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) hingga saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan global yang paling utama dan menyebabkan tingginya angka morbiditas serta mortalitas, terutama di negara-negara berkembang. Keberhasilan dalam proses pengobatan penyakit TBC sangat bergantung pada tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan jangka panjang, serta sangat membutuhkan dukungan dari lingkungan sosial, khususnya dari pihak keluarga. Kurangnya pengetahuan di kalangan masyarakat mengenai cara penularan penyakit ini dan pentingnya kepatuhan dalam minum obat sering kali menjadi penyebab utama terjadinya kegagalan pengobatan serta meluasnya penularan. Di sisi lain, adaptasi terhadap penyakit kronis dapat memicu stres psikologis yang mengancam kesejahteraan pasien, sehingga intervensi edukatif dan dukungan sosial menjadi sangat vital. Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman yang komprehensif bagi pasien dan keluarganya mengenai penyakit TBC, cara pencegahan penularannya, serta secara khusus untuk memperkuat peran keluarga dalam melakukan perawatan pasien di rumah sebagai Pengawas Minum Obat (PMO). Metode yang digunakan adalah penyuluhan kesehatan dengan pendekatan interaktif meliputi ceramah, diskusi, dan sesi tanya jawab yang dilengkapi media visual (PPT, leaflet, dan X-Banner). Kegiatan ini dilaksanakan dalam dua sesi pada bulan Januari 2026 di Ruang Pesisir RS A. Dadi Tjokrodipo, Bandar Lampung, dengan sasaran 30 partisipan yang terdiri dari pasien dan keluarga pasien. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta yang signifikan mengenai definisi, gejala, cara penularan, dan langkah pencegahan TBC. Keluarga pasien juga menunjukkan komitmen yang kuat untuk berperan aktif sebagai PMO, menjaga kebersihan lingkungan rumah, serta memberikan dukungan nutrisi dan perlindungan emosional bagi pasien. Edukasi kesehatan yang terstruktur terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, yang merupakan faktor predisposisi utama dalam pembentukan perilaku kesehatan. Peran aktif keluarga sangat krusial dalam memutus mata rantai penularan TBC dan mencegah terjadinya resistensi obat (MDR-TB).

Kata kunci : Tuberkulosis, Edukasi Kesehatan, Peran Keluarga, Pengawas Minum Obat (PMO), Pencegahan Penularan.

**Aryanti Wardiyah¹, Eka Yudha Chrisanto², Rudi Winarno³,
M. Ricko Gunawan⁴**

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains a major global health issue causing high morbidity and mortality, particularly in developing countries. The success of TB treatment relies heavily on patient adherence to long-term therapy and social support, specifically from the family. Lack of knowledge regarding transmission modes and the importance of medication adherence often leads to treatment failure and widespread transmission. This activity aims to improve patients' and families' understanding of TB, prevention methods, and to strengthen the family's role in home care as Medication Supervisors (PMO). The method used was health education utilizing lectures, discussions, and Q&A sessions, supported by visual aids (PPT, leaflets, and X-Banners). The activity was conducted in two sessions in January 2026 at the Pesisir Ward of RS A. Dadi Tjokrodipo, Bandar Lampung, targeting 30 participants including patients and their families. The evaluation showed an increase in participants' understanding of the definition, symptoms, transmission, and prevention of TB. Families demonstrated a commitment to actively serving as PMOs, maintaining home environmental hygiene, and providing nutritional and emotional support to patients. Structured health education is effective in increasing family knowledge and awareness, acting as a main predisposing factor for health behavior. The active role of the family is crucial in breaking the chain of TB transmission and preventing multidrug-resistant TB (MDR-TB).

Keywords : *Tuberculosis, Health Education, Family Role, Medication Supervisor (PMO), Transmission Prevention.*

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan sebuah penyakit infeksi menular kronis secara langsung yang disebabkan oleh invasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Penyakit ini tidak hanya menyerang organ paru-paru sebagai target utamanya, tetapi juga dapat menginfeksi organ tubuh lain seperti kelenjar getah bening, tulang, ginjal, hingga mencapai selaput otak. Hingga saat ini, TBC masih terus menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang sangat serius di tingkat global maupun nasional (Migliori *et al.*, 2021). *World Health Organization* melaporkan bahwa TBC adalah salah satu penyebab utama kematian akibat agen infeksius di seluruh dunia, dengan tingkat prevalensi tertinggi secara konsisten ditemukan di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2023).

Tanda dan gejala klinis TBC meliputi batuk kronis yang berlangsung lebih dari 2 minggu, batuk berdarah hingga berdarah, sesak napas, nyeri dada, demam berkepanjangan, berkeringat di malam hari tanpa aktivitas fisik, serta penurunan berat badan dan hilangnya nafsu makan yang signifikan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Penularan TBC terjadi melalui udara (*airborne disease*) lewat percikan *droplet nuclei* saat penderita batuk, bersin, atau berbicara. Penyakit ini bukanlah penyakit keturunan ataupun kutukan, melainkan infeksi yang dapat

Aryanti Wardiyah¹, Eka Yudha Chrisanto², Rudi Winarno³,
M. Ricko Gunawan⁴

dicegah melalui etika batuk, penggunaan masker, vaksinasi BCG pada balita, serta modifikasi lingkungan seperti membuka jendela (WHO, 2023).

Meskipun dapat disembuhkan, pengobatan TBC membutuhkan waktu minimal 6 hingga 9 bulan dengan kombinasi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (WHO, 2020). Tantangan terbesar dalam penanggulangannya adalah ketidakpatuhan pasien dalam menyelesaikan masa pengobatan (*drop out*), yang berujung pada resistensi obat atau *Multi-Drug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB) (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Dukungan sosial merupakan elemen krusial dalam intervensi kesehatan, karena pasien penyakit kronis seringkali menghadapi adaptasi yang meningkatkan kerentanan terhadap stres psikologis yang tinggi (Biaggi *et al.*, 2016). Stigma negatif yang melekat pada penderita TBC membuat pasien terisolasi dan menurunkan motivasi untuk sembuh. Depresi atau distress psikologis ini secara langsung dipengaruhi oleh kurangnya dukungan sosial dari orang terdekat (Lindayani, 2025).

Oleh karena itu, keluarga memegang peranan strategis dalam keberhasilan pengobatan karena mereka secara formal bertindak sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) yang memastikan pasien mengonsumsi obat secara teratur (Lönnroth *et al.*, 2021). Edukasi kesehatan yang komprehensif di lingkungan rumah sakit menjadi sangat penting untuk memberdayakan pasien dan keluarga dalam memutus rantai penularan dan menjaga stabilitas mental pasien.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Berdasarkan observasi di RS A. Dadi Tjokrodipo, masih ditemukan pasien dan keluarga yang belum memahami secara utuh mengenai mekanisme penularan TBC, pentingnya kepatuhan minum obat, serta langkah-langkah konkret pencegahan di rumah. Ketidaktahuan ini berpotensi meningkatkan risiko penularan intra-keluarga dan kegagalan pengobatan. Selain itu, peran keluarga seringkali belum optimal karena kurangnya informasi mengenai cara perawatan pasien TBC di rumah, termasuk aspek nutrisi dan sanitasi lingkungan.

Rumusan pertanyaan untuk pengabdian masyarakat melalui penyuluhan ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana tingkat pemahaman pasien dan keluarga mengenai konsep dasar penyakit TBC, tanda gejala, dan cara penularannya?
- b. Bagaimana efektivitas edukasi kesehatan dalam meningkatkan kesadaran keluarga akan pentingnya peran mereka sebagai Pengawas Minum Obat (PMO)?
- c. Langkah-langkah preventif dan perawatan suportif apa saja yang harus dilakukan keluarga untuk mendukung kesembuhan pasien TBC di rumah?



Gambar 1. Peta dan foto Lokasi kegiatan

3. METODE

Kegiatan Kegiatan ini merupakan bentuk Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) bidang kesehatan dengan desain *Community Health Education*. Pendekatan yang digunakan adalah *Patient and Family Centered Care* (PFCC), dimana edukasi tidak hanya berfokus pada pasien tetapi juga melibatkan keluarga secara aktif. Dilaksanakan pada bulan Januari 2026 di Ruang Pesisir RS A. Dadi Tjokrodipo, Kota Bandar Lampung. Pemilihan lokasi didasarkan pada tingginya angka kunjungan pasien TBC di bangsal tersebut. Partisipan (Jumlah Peserta) Populasi target dalam kegiatan ini berjumlah 30 orang peserta. Instrumen dan Media Media yang digunakan untuk mendukung penyampaian materi meliputi:

- Satuan Acara Penyuluhan (SAP).
- Media Visual: *Power Point* (PPT), *Leaflet* dan *X-Banner*.
- Lembar Observasi dan daftar pertanyaan evaluasi lisan.

Langkah-Langkah Pelaksanaan (Prosedur PMK) Pelaksanaan kegiatan mengacu pada standar prosedur penyuluhan kesehatan yang dibagi menjadi tiga tahapan utama:

a. Tahap Persiapan (Pre-Intervensi)

- Melakukan survei awal untuk mengidentifikasi kebutuhan edukasi pasien di ruang rawat.
- Mengurus perizinan kepada kepala ruangan dan manajemen rumah sakit.
- Menyiapkan materi SAP dan media pembelajaran yang mudah dipahami (bahasa awam).
- Mengundang peserta (pasien dan keluarga) untuk berkumpul di ruang pertemuan/tunggu pasien pada waktu yang disepakati.

- b. Tahap Pelaksanaan (Intervensi) Kegiatan inti dilakukan selama 60 menit dengan rincian:
- *Pembukaan (5 menit)*: Salam terapeutik, pengenalan tim penyuluh (Mahasiswa Keperawatan Universitas Malahayati), dan penyampaian tujuan serta kontrak waktu.
 - *Apersepsi (5 menit)*: Menggali pengetahuan awal peserta tentang TBC untuk mengukur *baseline* pemahaman.
 - *Penyampaian Materi (30 menit)*: Penjelasan mengenai definisi TBC, tanda dan gejala, cara penularan, cara pencegahan (etika batuk), dan penjelasan mendalam tentang tugas PMO.
 - *Sesi Diskusi dan Demonstrasi (15 menit)*: Memberikan kesempatan peserta bertanya. Penyuluh juga mendemonstrasikan cara memakai masker yang benar dan cara membuang dahak yang aman.
- c. Tahap Evaluasi (Post-Intervensi)
- *Evaluasi Struktur*: Memastikan media berfungsi dan peserta hadir sesuai target (30 orang).
 - *Evaluasi Proses*: Mengamati antusiasme peserta selama sesi tanya jawab.
 - *Evaluasi Hasil*: Melakukan tanya jawab lisan untuk menguji pemahaman peserta. Indikator keberhasilan adalah jika 80% peserta mampu menjawab pertanyaan kunci dengan benar.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Edukasi Kesehatan dan Peningkatan Pengetahuan Kegiatan penyuluhan berjalan dinamis sesuai rancangan. Pada Sesi I (10 Januari 2026), fokus materi dipusatkan pada penguasaan konsep dasar TBC. Tim penyuluh menekankan bahwa TBC disebabkan oleh bakteri, bukan guna-guna, serta melatih keluarga mengenali gejala waspada seperti batuk berdarah. Peserta diberikan pemahaman bahwa TBC menular lewat udara (*droplet*), bukan melalui piring atau gelas bekas pasien. Berdasarkan teori perilaku kesehatan, edukasi merupakan metode yang efektif sebagai faktor predisposisi dalam membentuk perilaku sehat. Evaluasi lisan merefleksikan eskalasi peningkatan pemahaman peserta secara substansial. Sebelum penyuluhan, keluarga beranggapan TBC adalah penyakit keturunan, namun setelah intervensi, mereka mampu mempraktikkan "Etika Batuk" dengan benar, yaitu menutup mulut menggunakan lengan dalam atau tisu dan membuangnya ke tempat sampah tertutup.

Optimalisasi Dukungan Sosial Keluarga sebagai PMO Pada Sesi II (24 Januari 2026), fokus beralih ke strategi teknis perawatan di rumah. Keluarga disepakati sebagai "garda terdepan" dalam mencegah resistensi obat (MDR-TB) dan dibekali wawasan komprehensif sebagai PMO:

1. *Kedisiplinan Waktu*: Obat harus diminum pada jam yang sama secara repetitif setiap hari tanpa henti.
2. *Manajemen Efek Samping*: Keluarga diajarkan agar tidak panik bila urin pasien berubah kemerahan akibat konsumsi Rifampisin, namun tetap waspada jika terjadi tanda toksisitas seperti gatal hebat atau mata

menguning.

3. Pemberian Dukungan Psikologis: Stres psikologis dapat memicu depresi yang memperparah kondisi klinis (Luciano et al., 2021). Keluarga dilarang menciptakan stigma "pengucilan"; isolasi yang dianjurkan murni bersifat biologis (penggunaan masker), bukan isolasi sosial yang mendiskriminasi pasien.

Aspek yang Dievaluasi	Temuan dan Hasil Kegiatan
Pelaksanaan Edukasi	Sesi I (10 Januari 2026) berfokus pada konsep dasar TBC, penyebab (bakteri), dan penularan melalui udara. Sesi II (24 Januari 2026) difokuskan pada peran keluarga dan strategi perawatan di rumah (home care).
Peningkatan pengetahuan	Terdapat peningkatan pemahaman dari yang menganggap TBC sebagai penyakit keturunan menjadi paham bahwa itu adalah infeksi bakteri. Peserta memahami dan mampu mempraktikkan "Etika Batuk" yang benar sebagai langkah pencegahan.
Optimalisasi Peran Keluarga (PMO)	Keluarga disepakati sebagai garda terdepan pencegahan resistensi obat. Keluarga memahami kedisiplinan waktu minum obat dan manajemen efek samping obat (seperti urin merah karena Rifampisin). Keluarga memahami pentingnya dukungan psikologis tanpa mengisolasi pasien secara sosial.
Manajemen Lingkungan dan Gizi	Keluarga memahami instruksi untuk membuka jendela setiap pagi dan menjemur kasur/bantal secara berkala. Keluarga mengerti pentingnya menyediakan makanan bergizi seimbang Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) untuk memperbaiki jaringan paru dan imunitas pasien.

Evaluasi Kegiatan Evaluasi struktur menunjukkan media dan tempat yang kondusif, Evaluasi proses menunjukkan antusiasme peserta yang tinggi dengan banyaknya pertanyaan.

Evaluasi hasil membuktikan keluarga mampu mengulang poin-poin kunci penyuluhan.

Tabel 1. Hasil Peningkatan pengetahuan peserta (n=30)

Aspek Pengetahuan	Pre-Test (Sebelum)	Post-Test (Sesudah)	Peningkatan %
Pengertian TBC	12 Orang (40%)	27 Orang (90%)	50%
Tanda Dan Gejala	13 Orang (43%)	26 Orang (87%)	44%
Cara penularan	11 Orang (37%)	26 Orang (87%)	50%
Pencegahan TBC	12 Orang (40%)	25 Orang (83%)	43%
Peran keluarga (PMO)	9 Orang (30%)	24 Orang (80%)	50%

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa rata-rata tingkat pengetahuan peserta sebelum intervensi adalah sebesar 38%, kemudian meningkat menjadi 85,4% setelah diberikan edukasi Kesehatan. Dengan demikian, terjadi peningkatan pengetahuan rata-rata sebesar 47,4%.



Gambar 2. Leaflet Penyuluhan kegiatan

Dokumentasi kegiatan Penyuluhan Kesehatan Di RSD Dr. A.Dadi Tjokrodipo.



Aryanti Wardiyah¹, Eka Yudha Chrisanto², Rudi Winarno³,
M. Ricko Gunawan⁴

5. SIMPULAN

Program edukasi kesehatan yang terencana matang memegang peranan yang amat vital dalam penatalaksanaan pasien Tuberkulosis di komunitas. Penyuluhan terbukti efektif dalam meluruskan stigma dan mitos salah, sekaligus meningkatkan pemahaman pasien serta keluarga mengenai penyebab, gejala, dan mekanisme penularan TBC. Institusi keluarga memiliki peran sosial sentral sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) seumur hidup pasien guna mengawal derajat kepatuhan berobat hingga tuntas. Model perawatan mandiri di rumah harus dikelola melalui pendekatan holistik yang mencakup kepatuhan farmakologis, pemenuhan gizi (TKTP), modifikasi lingkungan (ventilasi dan sinar matahari), serta dukungan emosional guna mereduksi distress psikologis pasien.

6. DAFTAR PUSTAKA

- ACOG Committee. (2018). Screening for perinatal depression. *Obstetrics & Gynecology*, 132(5), e208-e212.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62-77.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Strategi nasional penanggulangan tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khademi, K., Kaveh, M. H., Ghahremani, L., Nazari, M., & Karimi, M. (2023). The impact of family social support on postpartum quality of life among Iranian women: Structural equation modelling. *The Journal of International Medical Research*, 51(2).
- Lindayani, I. K. (2025). *Model pencegahan depresi pascakelahiran berbasis dukungan sosial, psychological empowerment, dan coping strategy di Provinsi Bali* [Unpublished dissertation]. Universitas Airlangga.
- Luciano, M., Sampogna, G., & Del Vecchio, V. (2021). The transition from maternity blues to full-blown perinatal depression: Results from a longitudinal study. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-9.
- Lönnroth, K., Jaramillo, E., Williams, B. G., Dye, C., & Raviglione, M. (2021). Tuberculosis control and elimination: Progress and challenges. *The Lancet*, 398(10297), 181-194.
- Migliori, G. B., et al. (2021). Tuberculosis and global public health challenges. *European Respiratory Journal*, 58(1), 2100129.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahayu, D., & Susanto, H. (2022). Peran keluarga dalam kepatuhan pengobatan tuberkulosis di rumah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 145-152.
- Sari, N. P., & Putri, A. (2021). Strategi pencegahan penularan TB di lingkungan rumah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(1), 67-74.
- Universitas Negeri Semarang. (2025). *Perempuan sebagai pelopor kesehatan mental*. Universitas Negeri Semarang.

World Health Organization. (2020). *WHO consolidated guidelines on tuberculosis: Treatment*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *Global tuberculosis report 2023*. Geneva: World Health Organization.