

Edukasi Pencegahan Penularan TB Paru Kepada Penderita dan Keluarga Penderita TB Paru

**Rr. Desire Meria Nataliningrum*, Cut Imanda, Rivaldy Adhyaksa,
Achmad Mega N.F., Susi Sitirahmawati, Novia R.A.**

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran,
Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi

*Penulis korespondensi: desire.meria@lecture.unjani.ac.id

Dikirim : 24 Januari 2026

Direvisi : 10 April 2026

Diterima : 11 April 2026

Abstrak: *Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat terbanyak di Indonesia. Strategi pemerintah dengan program TOSS TB (Temukan Obati Sampai Sembuh Tuberkulosis) dicanangkan sejak tahun 2020. Dukungan keluarga dalam pengobatan penderita TB paru sangat mempengaruhi keberhasilan program TOSS. Pengetahuan tentang TB paru yang dimiliki oleh anggota keluarga akan memberikan bantuan dalam pemutusan rantai penularan terutama penularan antar anggota keluarga penderita TB yang sudah terkonfirmasi. Kegiatan pengabdian masyarakat edukasi pencegahan penularan TB paru pada penderita dan keluarga penderita TB paru dilakukan di 7 desa wilayah Puskesmas Batujajar, Kabupaten Bandung Barat. Kegiatan dilaksanakan dengan mendatangi rumah penderita TB paru yang masih menjalani pengobatan. Materi yang diberikan adalah pengetahuan tentang bakteri penyebab TB, cara penularan TB, tatalaksana TB, peran kepatuhan minum obat dalam keberhasilan TB, dukungan pengetahuan dan emosional dari keluarga TB. Edukasi masalah TB paru harus dilaksanakan secara terus menerus agar masyarakat dapat memahami permasalahan TB paru dengan baik yang pada akhirnya mendorong masyarakat untuk memperbaiki sikap dan perilaku dalam penanganan TB paru. Adanya bekal pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik akan menjadi dorongan besar dalam mendorong keberhasilan program TOSS sehingga target Indonesia bebas TB di tahun 2030 dapat tercapai.*

Kata Kunci: *dukungan keluarga, pengabdian masyarakat, program TOSS, TB paru*

Abstract: *Pulmonary Tuberculosis (Pulmonary TB) is an infectious disease that remains a major public health problem in Indonesia. The government's strategy through the TOSS TB program (Find, Treat until Cured Tuberculosis) has been launched since 2020. Family support in the treatment of pulmonary TB patients significantly influences the success of the TOSS program. Knowledge about pulmonary TB possessed by family members will assist in breaking the chain of transmission, especially among family members of confirmed TB patients. Community service activities providing education on the prevention of pulmonary TB transmission to patients and their families were conducted in 7 villages within the Batujajar Health Center area, West Bandung Regency. The activities were carried out by visiting the homes of pulmonary TB patients who are still undergoing treatment. The materials provided included knowledge about the bacteria that cause TB, modes of transmission, TB management, the role of medication adherence in TB success, as well as knowledge and emotional support from the family. Education on pulmonary TB issues must be carried out continuously so that the community can understand the problem well, which ultimately encourages people to improve their attitudes and behavior in handling pulmonary TB. Having adequate knowledge, positive attitudes, and good behavior will provide a major boost in driving the success of the TOSS program so that the target of a TB-free Indonesia by 2030 can be achieved.*

Keywords: *community service, family support, Lung TB, TOSS Program*

1. Pendahuluan

Menurut World Health Organization (WHO) pada Global Tuberculosis Report 2024, terdapat delapan negara dengan beban TB terbesar di dunia dimana Indonesia menempati peringkat kedua dengan menyumbang sekitar 10% kasus global pertahun (World Health Organization, 2024). Kemenkes 2023 melaporkan bahwa estimasi insidensi TB di Indonesia mencapai 1.090.000 kasus atau 387 per 100.000 penduduk, dengan 821.200 kasus (74%) telah terkonfirmasi, sementara 26% kasus lainnya belum terkonfirmasi maupun belum dilaporkan. Distribusi kasus terbanyak berasal dari provinsi dengan jumlah penduduk tinggi, yaitu Jawa Barat (18,4%), Jawa Timur (14,6%), dan Jawa Tengah (12,7%).

Tuberkulosis adalah penyakit yang ditularkan lewat udara (*airborne disease*). Penularannya melalui partikel yang dapat terbawa melalui udara (*airborne*) yang disebut dengan droplet nuklei, dengan ukuran 1-5 mikron. Partikel ini masuk ke dalam saluran napas melalui inspirasi saat penderita TB batuk, bersin atau berbicara. Partikel ini mampu bertahan di udara beberapa jam tergantung kondisi lingkungan, hingga mencapai bronkiolus respiratorius dan alveolus (Syam dkk., 2015).

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah program TOSS TB (Temukan Tuberkulosis, Obati Sampai Sembuh) yang bertujuan untuk menemukan, mendiagnosis, mengobati, dan menyembuhkan pasien TB serta untuk menghentikan penularan TB yang terjadi di masyarakat (Atzmardina dkk., 2025). TOSS TBC menargetkan 90% penurunan insiden TBC dan 95% penurunan kematian TBC pada tahun 2030 (Putri dkk., 2026).

Pengobatan tuberkulosis (TB) terdiri dari dua tahap utama, yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Pada tahap awal, pengobatan diberikan setiap hari selama dua bulan dengan tujuan menurunkan jumlah kuman secara efektif di dalam tubuh pasien serta meminimalkan kemungkinan adanya kuman yang sudah resisten sebelum terapi dimulai. Dengan pengobatan yang teratur dan tanpa komplikasi, tingkat penularan umumnya sudah menurun secara signifikan setelah dua minggu pertama. Selanjutnya, tahap lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa kuman yang masih bertahan, terutama kuman persisten, sehingga pasien dapat mencapai kesembuhan optimal sekaligus mencegah terjadinya kekambuhan. Tahap ini berlangsung selama empat bulan, dengan pemberian obat yang seharusnya tetap dilakukan setiap hari secara konsisten.

Keberhasilan pengobatan TB paru ditentukan oleh dua kriteria utama, yaitu sembuh dan pengobatan lengkap (Happi dkk., 2021). Sembuh diartikan dengan pasien TB paru dengan

konfirmasi bakteriologis positif pada awal pengobatan dan BTA sputum negatif atau biakan negatif pada akhir pengobatan dan memiliki hasil pemeriksaan negatif pada salah satu pemeriksaan sebelumnya. Sementara itu, pengobatan lengkap yaitu Pasien TB yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan tidak memiliki bukti gagal pengobatan (Khasanah dkk., 2024).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran signifikan terhadap keberhasilan pengobatan TB, khususnya dalam meningkatkan kepatuhan minum obat. Berdasarkan hasil penelitian Ani dkk. (2023), sebagian besar pasien memiliki tingkat dukungan keluarga yang tinggi (60%) dan menunjukkan perilaku kepatuhan minum obat (*medication adherence*) yang baik (85,7%).

Beberapa penelitian menunjukkan faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan terapi TB diantaranya kepatuhan minum obat, efek samping obat, tingkat pengetahuan penderita, dan dukungan sosial keluarga (Warjiman dkk., 2022). Kegagalan pengobatan TB dapat menimbulkan komplikasi seperti resistensi obat (*multidrug resistance*) TB (MDR-TB), kekambuhan, serta meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Kondisi ini menunjukkan pentingnya keberhasilan terapi TB agar pasien sembuh dan mencegah munculnya kasus baru yang lebih sulit ditangani (Gunawan dkk., 2024).

Wilayah kerja Puskesmas Batujajar di Kabupaten Bandung Barat merupakan salah satu area dengan tingkat kasus TB yang tinggi. Berdasarkan data Register TB-Kusta tahun 2024, tercatat sebanyak 210 kasus TB paru baru, dan 57% pasien TB yang ditangani Puskesmas Batujajar melaporkan bahwa terdapat anggota keluarga serumah yang juga terkonfirmasi TB. Hal ini mengindikasikan adanya kluster transmisi intra rumah tangga, yang memperkuat argumen bahwa rumah tangga merupakan titik krusial dalam upaya eliminasi TB. Dengan memperhatikan kondisi tersebut, maka pendekatan berbasis keluarga menjadi sangat penting. Intervensi yang mengutamakan deteksi dini, edukasi preventif, dan pemantauan pengobatan di lingkungan rumah tangga akan menjadi strategi kunci dalam pengendalian TB yang berkelanjutan. Dari laporan Sistem Informasi TB Puskesmas Batujajar, pada tahun 2024, tercatat 210 kasus TB paru baru di wilayah kerja ini, dengan distribusi sebagai berikut: Desa Galanggang (48 kasus), Batujajar Timur (36 kasus), Batujajar Barat (32 kasus), Selacau (28 kasus), Pangauban (24 kasus), Cangkorah (22 kasus), dan Giriasih (20 kasus). Data ini menunjukkan bahwa semua desa terdampak TB, dengan konsentrasi tertinggi di desa dengan jumlah penduduk terbesar dan kepadatan tinggi. Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan pencegahan yang adaptif berbasis

keluarga di seluruh wilayah pelayanan Puskesmas Batujajar.

2. Metode

Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi edukasi pencegahan penularan TB paru pada penderita dan keluarga penderita TB paru di wilayah Puskesmas Batujajar melibatkan tim pengabdian masyarakat FK Unjani dan Puskesmas Batujajar. Kegiatan ini diawali dengan penyamaan persepsi dan pengumpulan data penderita TB paru dan masih dalam program pengobatan, yang tercatat di SITB Puskesmas Batujajar tahun 2024. Penyamaan persepsi lebih menekankan pada tujuan kegiatan pengabdian masyarakat dan pendampingan saat pengambilan data kuesioner pengetahuan TB serta kuesioner peran keluarga dalam pencegahan penularan TB pada penderita maupun keluarga penderita. Selanjutnya dilakukan koordinasi dengan kader TB paru di tiap desa dan staf Puskesmas yang akan mendampingi dalam kegiatan kunjungan ke rumah penderita TB paru.

Anggota tim pengabdian masyarakat didampingi kader dan staf Puskesmas mendatangi rumah penderita TB paru yang masih dalam pengobatan, melakukan wawancara untuk pengisian kuesioner sekaligus memberikan edukasi tentang cara penularan TB paru dan bagaimana langkah pencegahan penularan yang dapat dilakukan oleh keluarga penderita TB paru. Populasi dalam kegiatan ini adalah penderita TB paru dalam pengobatan dan seluruh anggota keluarga yang tinggal serumah dengan pasien TB paru aktif selama periode Januari hingga Mei 2025 yang tinggal di 7 desa wilayah Puskesmas Batujajar. Populasi tersebut dianggap memenuhi syarat sebagai unit analisis karena berada dalam posisi paling dekat dengan sumber penularan serta memiliki peran penting dalam pemantauan dan pencegahan penyakit.

Hasil kuesioner kemudian dianalisis dan dievaluasi bersama tim pengabdian masyarakat dan Puskesmas Batujajar untuk menjadi masukan dalam pelaksanaan program penanggulangan TB paru. Kepada setiap responden diserahkan hasil dokumentasi dan *leaflet* pengobatan TB paru yang harus diketahui dan dipatuhi oleh penderita TB paru, serta *leaflet* deteksi dini infeksi TB paru sebagai pedoman keluarga penderita TB paru untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Gambar 1 memperlihatkan kegiatan edukasi dan pengambilan data kuesioner.



Gambar 1. Edukasi dan pengambilan data kuesioner

3. Hasil dan Diskusi

Keluarga berfungsi sebagai agen sosialisasi nilai-nilai kesehatan dalam jangka panjang, seperti pentingnya etika batuk, penggunaan alat makan pribadi, serta menjaga ventilasi rumah tidak hanya diterapkan oleh satu individu, tetapi diwariskan dan dibiasakan antar anggota keluarga, terutama pada anak dan remaja. Proses sosialisasi nilai kesehatan dalam keluarga sangat menentukan keberlanjutan praktik promotif dan preventif dalam rumah tangga. Hal ini menjadi penting dalam konteks TB yang membutuhkan perubahan perilaku berkelanjutan (Nutbeam, 2008).

Keluarga yang memiliki literasi kesehatan yang baik cenderung lebih mampu mengakses informasi medis yang akurat, memahami prosedur pengobatan TB, serta menjembatani komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan. Fungsi ini juga mencakup pengaturan jadwal kunjungan kontrol, mengambil obat di fasilitas kesehatan, dan mengadvokasi pasien bila terjadi kendala pengobatan. Dukungan informasional yang diberikan keluarga meliputi penjelasan mengenai cara penularan TB paru, proses pengobatan, serta kemungkinan efek samping obat. Dukungan keluarga tersebut mendorong penderita tuberkulosis untuk tetap berjuang menjalani pengobatan dan meningkatkan kualitas hidupnya (Siallagan dkk., 2023).

Namun demikian, peran emosional keluarga dalam mendampingi pasien TB seringkali terhambat oleh tingginya stigma sosial yang melekat pada penyakit ini. Untuk sebagian masyarakat, TB masih dianggap sebagai penyakit “memalukan”, “kutukan”, atau dikaitkan dengan kelemahan moral, sehingga pasien dan keluarganya cenderung menyembunyikan status penyakit, menghindari layanan kesehatan, dan enggan mengikuti program pengobatan terbuka. Dukungan emosional (*emotional support*) adalah bentuk perhatian yang diberikan kepada seseorang dalam bentuk empati, kepedulian, dan penghargaan positif. Dukungan ini membuat seseorang merasa tenang, dihargai, dan tidak sendirian, terutama saat sedang mengalami stres. Dukungan seperti ini biasanya datang dari orang-orang terdekat, seperti anggota keluarga atau sahabat (Simanjuntak & Sulistyaningsih, 2018; Qamariya dkk., 2025).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa stigma yang tidak tertangani dapat mengakibatkan isolasi sosial internal dalam rumah tangga, di mana pasien tidak mendapatkan dukungan emosional yang cukup bahkan dari anggota keluarga terdekat. Oleh karena itu, intervensi keluarga dalam program pencegahan TB perlu mencakup pendekatan edukatif yang tidak hanya menyampaikan informasi medis, tetapi juga mengatasi dimensi kultural dan stigma sosial secara kontekstual. Pendekatan ini dapat dilakukan melalui edukasi berbasis nilai lokal, pelibatan tokoh masyarakat,

dan pembentukan norma baru yang lebih suportif terhadap penderita TB di lingkungan keluarga maupun komunitas.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan 2 jenis kuesioner, yaitu kuesioner pengetahuan tentang TB paru dan kuesioner peran keluarga. Kuesioner pengetahuan TB paru berisi 9 pertanyaan mengenai definisi TB Paru, kuman penyebab infeksi, tanda dan gejala klinis, cara penularan, cara pencegahan, durasi pengobatan yang benar, organ sasaran infeksi, nama obat TB utama dan efek samping obat. Sementara itu, kuesioner peran keluarga terbagi dalam 4 domain, yaitu memutuskan tindakan kesehatan / tindakan awal saat anggota keluarga terdiagnosis TB paru, merawat keluarga yang sakit / pemenuhan nutrisi, motivasi, dan pencegahan kebiasaan berisiko, modifikasi lingkungan / ventilasi, cahaya matahari, tempat pembuangan dahak, penggunaan masker, dan dukungan sosial, pemanfaatan fasilitas kesehatan / edukasi petugas kesehatan, pengaturan kontrol, dan akses obat gratis.

Sebanyak 100 rumah penderita TB yang didatangi oleh anggota pengabdian masyarakat didampingi kader dan staf Puskesmas Batujajar. Tabel 1 menyajikan gambaran karakteristik peserta kegiatan.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Peserta

Karakteristik	Kelompok	Jumlah	Persentase
Usia	17 - 19	28	28%
	20 - 29	12	12%
	30 - 39	18	18%
	40 - 49	24	24%
	50 - 59	8	8%
	> 59	10	10%
Jenis Kelamin	Laki-laki	58	58%
	Perempuan	42	42%
Pekerjaan	Buruh	22	22%
	Ibu rumah tangga	20	20%
	Pelajar/mahasiswa	18	18%
	Wiraswasta	12	12%
	Tidak bekerja	10	10%
	Pegawai swasta	6	6%
	lainnya (guru,sopir,dll)	12	12%

Sebaran usia ini menunjukkan bahwa partisipasi tertinggi berasal dari remaja akhir hingga dewasa madya. Sementara itu, proporsi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa laki-laki mendominasi dengan jumlah 29 orang (58%) dibandingkan perempuan sebanyak 21 orang (42%). Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh struktur peran dalam rumah tangga di wilayah

kerja Puskesmas Batujajar, di mana laki-laki lebih banyak mengambil peran aktif dalam mendampingi anggota keluarga yang sakit, terutama dalam pengambilan keputusan medis. Meskipun demikian, berbagai studi menunjukkan bahwa perempuan umumnya memiliki tingkat kesadaran kesehatan dan kepatuhan terhadap pengobatan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini dikaitkan dengan nilai perawatan (*care orientation*) yang lebih kuat, serta keterlibatan perempuan dalam pengelolaan kesehatan keluarga sehari-hari (Courtenay, 2000). Dalam konteks ini, dominasi laki-laki pada responden bisa mencerminkan pola representatif dalam keluarga pasien TB yang lebih banyak diwakili oleh kepala keluarga atau pihak yang dianggap mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan.

Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada sektor pekerjaan informal atau domestik, yang memungkinkan mereka memiliki waktu lebih fleksibel untuk terlibat dalam proses pendampingan pasien TB atau menjadi pengawas minum obat (PMO). Kelompok ibu rumah tangga cenderung memiliki peran kuat dalam memastikan anggota keluarga patuh terhadap pengobatan, sementara pelajar dan mahasiswa yang tinggal serumah dengan pasien juga dapat terlibat dalam edukasi internal atau mendukung praktik pencegahan seperti menjaga ventilasi dan tidak berbagi alat makan. Rendahnya jumlah pegawai swasta dan profesi formal lainnya bisa disebabkan oleh keterbatasan waktu kerja dan tingkat keterlibatan langsung yang lebih rendah dalam pengasuhan dan perawatan di rumah.

Data kuesioner pengetahuan tentang TB paru memuat 9 pertanyaan pilihan berganda yang menjadi dasar edukasi yang diberikan pada penderita TB dan keluarga penderita TB oleh anggota pengabdian masyarakat didampingi kader dan staf Puskesmas. Hasil kuesioner direkapitulasi dalam Tabel 2.

Tabel 2. Hasil kuesioner Pengetahuan TB paru

Kategori Skor Pengetahuan Keluarga	Kategori Skor	Pengetahuan Jumlah Responden Persentase
Rendah ($\leq 40\%$)	8	8%
Sedang (41–69%)	38	38%
Tinggi ($\geq 70\%$)	54	54%
Total	100	100%

Lebih dari separuh responden (54%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi tentang TB, sementara 38% berada pada kategori sedang dan 8% pada kategori rendah. Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar keluarga sudah memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai penyebab, penularan, dan pencegahan TB paru. Pengetahuan yang tinggi ini bisa

dikaitkan dengan penyuluhan rutin dari puskesmas, keberadaan media edukatif seperti WhatsApp group, *leaflet* dan poster, serta pengalaman langsung keluarga dengan pasien TB. Namun, keberadaan responden dengan pengetahuan rendah (8%) tetap menjadi perhatian, karena kelompok ini berpotensi menjadi sumber praktik berisiko dalam rumah tangga yang dapat memperbesar risiko penularan.

Kuesioner mengenai peran keluarga dalam pengobatan TB terdiri dari 4 bagian yang tercakup dalam 5 pertanyaan tentang tindakan kesehatan yang dilakukan bila diketahui salah satu anggota keluarga terdiagnosa TB paru, 7 pertanyaan mengenai perawatan keluarga yang sakit seperti pemenuhan gizi, pemberian motivasi, anjuran perubahan kebiasaan buruk, 5 pertanyaan tentang modifikasi lingkungan seperti pengaturan sirkulasi dan pencahayaan dalam rumah, tempat pembuangan dahak, kebersihan rumah, dan 4 pertanyaan tentang pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil kuesioner peran keluarga diperlihatkan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Hasil kuesioner peran keluarga

Kategori Peran Keluarga	Jumlah Responden	Persentase
Rendah ($\leq 40\%$)	6	6%
Sedang (41–69%)	16	32%
Tinggi ($\geq 70\%$)	31	62%
Total	100	100%

Sebanyak 62% responden memiliki peran tinggi dalam pencegahan penularan TB, 32% berperan sedang, dan hanya 6% yang tergolong rendah. Dengan skor rata-rata 72,4%, dapat disimpulkan bahwa keluarga memainkan peran yang cukup aktif dan signifikan, baik dalam edukasi internal, pemantauan pengobatan, maupun pengaturan lingkungan fisik rumah. Hal ini sejalan dengan prinsip *family-based* DOTS, di mana keterlibatan keluarga terbukti mempercepat proses kesembuhan pasien dan menurunkan risiko penularan intra rumah tangga (Munro *et al.*, 2007). Peran yang tinggi ini juga menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif berbasis rumah tangga memiliki potensi besar untuk ditingkatkan sebagai pilar dalam strategi eliminasi TB 2030 (Munro *et al.*, 2007).

Tabel 4 memperlihatkan hasil tabulasi silang tingkat pengetahuan keluarga dan peran keluarga. Terdapat kecenderungan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan tinggi juga memiliki peran keluarga yang tinggi dalam pencegahan TB paru. Dari total 27 responden dengan pengetahuan tinggi, sebanyak 23 orang (85%) berada pada kategori peran tinggi, sementara hanya 4 orang pada kategori sedang dan tidak ada yang tergolong peran rendah. Sebaliknya, dari 4

responden dengan pengetahuan rendah, tidak ada satu pun yang memiliki peran tinggi.

Hasil ini menunjukkan adanya pola yang mengarah pada hubungan positif antara tingkat pengetahuan dengan keterlibatan keluarga, di mana pemahaman yang baik tentang TB mendorong keluarga untuk lebih aktif berperan dalam edukasi internal, pengawasan pengobatan, dan pengaturan lingkungan. Hal ini mendukung teori bahwa literasi kesehatan menjadi salah satu penentu utama dalam efektivitas intervensi berbasis rumah tangga (Nutbeam, 2008). Dalam konteks penelitian ini, keluarga yang memahami risiko dan mekanisme penularan TB cenderung lebih bersedia melibatkan diri secara aktif untuk mencegah penularan di rumah.

Tabel 4. Hasil tabulasi silang Tingkat Pengetahuan Keluarga dan Peran Keluarga

Tingkat pengetahuan	Peran keluarga rendah	Peran keluarga sedang	Peran keluarga tinggi	Total
Rendah	4 (4%)	4 (4%)	0 (0%)	8
Sedang	2 (2%)	20 (20%)	16 (16%)	38
Tinggi	0 (0%)	8 (8%)	46 (46%)	54
Total	6	32	62	

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan kuesioner, dapat disimpulkan bahwa keluarga memiliki peran yang nyata dan signifikan dalam pencegahan penularan TB paru di lingkungan rumah tangga, yang diwujudkan melalui edukasi internal seperti penerapan etika batuk, penggunaan masker, pemisahan alat makan, pengawasan kepatuhan minum obat, serta pengelolaan ventilasi dan kebersihan lingkungan. Hal ini didukung oleh temuan bahwa sebagian besar responden (62%) berada pada kategori peran keluarga yang tinggi, menunjukkan keterlibatan aktif dalam upaya pencegahan berbasis rumah. Selain itu, tingkat pengetahuan keluarga terbukti berhubungan dengan peran yang dijalankan, di mana responden dengan pengetahuan tinggi cenderung memiliki keterlibatan yang lebih optimal dalam praktik pencegahan, sehingga menegaskan pentingnya literasi kesehatan sebagai faktor kunci dalam efektivitas pengendalian TB. Pemantauan kepatuhan minum obat oleh keluarga juga berperan penting tidak hanya dalam memastikan keberhasilan terapi pasien, tetapi juga dalam mempercepat penurunan tingkat infektivitas dan memutus rantai penularan di dalam rumah. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan metode dan media edukasi pencegahan TB paru yang lebih efektif dan mudah diakses, seperti modul praktis yang disusun secara ringkas, komunikatif, serta dilengkapi dengan ilustrasi alur diagnosis, pengobatan, dan pencegahan penularan, sehingga dapat menjadi panduan yang aplikatif bagi keluarga pasien di

tingkat masyarakat.

Ucapan Terima Kasih

Tim Pengabdian Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah mendukung dan juga terlibat aktif dalam kegiatan ini, khususnya Kepala Puskesmas dan Staf Puskesmas Batujajar Kabupaten Bandung Barat.

Daftar Referensi

- Ani, N.K., Irawan, A., & Wijaksono, M.A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Medication Adherence Pada Penderita TB di UPT Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. *Journal of Nursing Invention*, 4(2), 80-91. <https://doi.org/10.33859/jni.v4i2.441>
- Atzmardina, Z., Chandra, F., Latumahina, F.F.N., Wilson, J., & Chandni, S. (2025). Meningkatkan Pemahaman Masyarakat tentang Program TOSS TB dalam Penemuan Kasus dan Pengobatan Tuberkulosis melalui Intervensi Edukasi di Puskesmas. *Bumi: Jurnal Hasil Kegiatan Sosialisasi Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(3), 77–86. <https://doi.org/10.61132/bumi.v3i3.975>
- Courtenay, W.H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1385-1401. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00390-1).
- Gunawan, H., Husni, M.F., Wahriyadi, W., Qur'ani, B., Utama, I.P., & Marajabessy, R. (2024). Implementasi Gerakan TOSS TBC melalui Program Intervensi Desa di Kabupaten Maros. *To Maega : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(3), 584–595. <https://doi.org/10.35914/tomaega.v7i3.2837>.
- Happi, M., Santoso, S.D.R.P., Wijaya, A., & Prasetyo, J. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan Pengobatan TB Paru di Poliklinik Paru RSUD Jombang. *Journal Well Being*, 6(2), 94-105.
- Khasanah, U., Junadi, P., & Mizan, S. (2024). Gambaran Keberhasilan Pengobatan (Treatment Success Rate) Tuberkulosis Paru di Puskesmas Jatisampurna, Bekasi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(1), 210-216. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i1.4379>
- Munro, S.A., Lewin, S.A., Smith, H.J., Engel, M.E., Fretheim, A., & Volmink, J. (2007). Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Systematic Review of Qualitative Research. *PLoS Med.*, 4(7), e238. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040238>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2008.09.050>.

- Putri, B.D., Kusumawardani, W., Putri, T.E., Medawati, R., Palupi, E.S., Putra, C.D., Widayani, A., Firdaus, A.M. & Salom, A. (2026). Edukasi Interaktif Tuberculosis dan Keamanan Foto Rontgen untuk Percepatan Program TOSS-TB di Puskesmas Kowel, Kab. Pamekasan. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 8(1), 242-249. <https://doi.org/10.36565/jak.v8i1.1046>
- Qamariya, N., Trisno, Z., Rusdi, M. & Asyim, R.B. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan Pengobatan di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kepulauan Kangean Kabupaten Sumenep. *JPK : Jurnal Penelitian Kesehatan*, 15(1), 8–18. <https://doi.org/10.54040/jpk.v15i1.290>
- Siallagan, A., Tumanggor, L., & Sihotang, M. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1199-1208. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1779>
- Simanjuntak, L.S. & Sulistyaningsih, W. (2019). Perbedaan Kesejahteraan Psikologis Lansia Ditinjau Dari Bentuk Dukungan Teman Sebaya. (2019). *Psikologia: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 13(2), 59-73. <https://doi.org/10.32734/psikologia.v13i2.2268>
- Syam, A.F., Alwi, I., Setiati, S., Simadibrata, M., Setiyohadi, B. & Sudoyo, A.W. (2015). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (6th ed). *Interna Publishing*. Jakarta.
- Warjiman, W., Berniati, B., & Er Unja, E. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sungai Bilu. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 7(2), 163-168. <https://doi.org/10.51143/jksi.v7i2.366>
- World Health Organization. (2024). Global Tuberculosis Report 2024. Diakses tanggal 19 Januari 2026 dari laman <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>