

## PENINGKATAN KEPATUHAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS MELALUI PENYULUHAN DOTS DAN PERAN PMO DI DESA SINAR OGAN, KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

Anisa Nuraisa Jausal<sup>1</sup>, Faris Novaldi Firdaus<sup>1</sup>, Shabrina Dinda Parahita<sup>1</sup>, Adn Mafaazat<sup>1</sup>,  
Hana Azzah Sulya<sup>1</sup>, Nur Ayu Virginia Irawati<sup>1</sup>, Fitra Wardhana<sup>2</sup>, Eka Putri Rahmadhani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Program Studi Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>3</sup>Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

---

### ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan global dengan Indonesia sebagai salah satu negara dengan beban kasus tertinggi. Upaya pengendalian TB dilakukan melalui penerapan *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) dan keterlibatan Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk meningkatkan kepatuhan pasien. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat dan kader Desa Sinar Ogan, Kabupaten Lampung Selatan mengenai DOTS dan PMO. Metode yang digunakan berupa penyuluhan dan pemberian materi selama 34 menit, disertai evaluasi melalui *pre-test* dan *post-test* sebanyak lima pertanyaan. Kegiatan diikuti oleh 25 peserta, terdiri dari masyarakat umum dan kader kesehatan desa. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan rata-rata nilai pengetahuan dari 78,5% pada *pre-test* menjadi 92,9% pada *post-test*. Temuan ini menunjukkan bahwa penyuluhan berhasil meningkatkan pemahaman masyarakat terkait DOTS dan PMO. Kegiatan serupa perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk memperkuat peran masyarakat dalam mendukung eliminasi tuberkulosis di tingkat desa.

**Kata kunci:** Tuberkulosis, DOTS, PMO, penyuluhan kesehatan, pengabdian masyarakat

#### \*Korespondensi:

Anisa Nuraisa Jausal

Jl. Prof. Sumantri Brodjonegoro No 1 Bandar Lampung

+62-81369233131 | Email: [anisa.nuraisa@fk.unila.ac.id](mailto:anisa.nuraisa@fk.unila.ac.id)

---

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular kronis yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang organ paru maupun ekstra paru.<sup>1,2</sup> Berdasarkan laporan terbaru, Indonesia saat ini menempati peringkat kedua di dunia dengan beban kasus TBC tertinggi, menyumbang sekitar 10% dari total kasus global.<sup>3,4</sup> Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi TBC nasional sebesar 0,30%, namun tantangan utama dalam pengendaliannya adalah rendahnya tingkat kepatuhan pengobatan.<sup>5</sup> Secara nasional, proporsi keteraturan minum obat pasien TBC hanya mencapai 62,5%, yang menandakan masih adanya celah besar dalam keberhasilan terapi untuk memutus rantai penularan.<sup>5</sup>

Ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan TBC memiliki dampak serius, termasuk risiko kegagalan pengobatan dan berkembangnya bakteri menjadi *Multidrug-Resistant Tuberculosis* (MDR-TB).<sup>6</sup> Beberapa determinan yang sangat mempengaruhi kepatuhan ini meliputi tingkat pengetahuan pasien, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta kondisi lingkungan rumah yang memenuhi syarat kesehatan.<sup>1,7</sup> Selain itu, status gizi yang buruk juga secara signifikan berhubungan dengan peningkatan kejadian TBC, karena melemahnya sistem imun tubuh dalam melawan infeksi.<sup>2</sup> Kurangnya pemahaman keluarga mengenai cara pencegahan penularan di tingkat rumah tangga turut memperparah risiko penyebaran penyakit kepada kontak serumah.<sup>4</sup>

Sebagai upaya sistematis, Pemerintah Indonesia menerapkan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) yang menitikberatkan pada pengawasan ketat terhadap kepatuhan pasien.<sup>8</sup> Salah satu komponen kunci dalam strategi ini adalah keberadaan Pengawas Menelan Obat (PMO) yang bertugas mendampingi pasien agar meminum obat secara teratur sesuai dosis dan durasi yang ditentukan.<sup>9</sup> Dukungan keluarga yang berperan sebagai PMO terbukti memiliki hubungan yang sangat kuat dengan kepatuhan berobat, mengingat pengobatan TBC memerlukan waktu minimal 6 bulan.<sup>9</sup> Selain itu, program "TOSS TBC" (Temukan Obati Sampai Sembuh) terus diintegrasikan untuk meningkatkan peran lintas sektor dalam penanggulangan penyakit ini secara komprehensif.<sup>10</sup>

Selain faktor perilaku, kondisi fisik lingkungan tempat tinggal juga menjadi determinan krusial dalam transmisi penyakit ini, di mana pencahayaan yang redup, ventilasi yang sempit, serta kelembapan yang tinggi di dalam rumah secara signifikan meningkatkan risiko kejadian TBC paru<sup>11</sup>. Permasalahan TBC di masyarakat sering kali diperparah oleh munculnya stigma negatif yang melekat pada penderita, yang umumnya berakar dari kurangnya pengetahuan yang tepat mengenai penyebab dan cara penularan penyakit tersebut.<sup>12</sup> Stigma ini dapat menghambat pasien untuk bersikap terbuka dan patuh dalam menjalani pengobatan, sehingga diperlukan pendekatan edukasi yang lebih masif.

Upaya peningkatan literasi kesehatan melalui pemberian edukasi kesehatan yang terstruktur terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman keluarga mengenai peran penting mereka sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO).<sup>13</sup> Selain peran keluarga, keterlibatan aktif kader kesehatan di tingkat desa juga memegang peranan vital dalam keberhasilan program penanggulangan TBC, terutama dalam melakukan investigasi kontak dan penemuan suspek kasus baru di lapangan.<sup>14</sup> Sinergi antara tenaga kesehatan, kader, dan PMO sangat diperlukan untuk memastikan setiap pasien mendapatkan dukungan yang komprehensif selama masa terapi.

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal, termasuk tingkat pengetahuan, sikap pasien, serta kinerja PMO dalam melakukan pengawasan.<sup>15</sup> Kinerja PMO yang baik, yang mencakup pemberian motivasi dan pengawasan langsung, berkorelasi positif dengan keteraturan minum obat pasien hingga mencapai kesembuhan.<sup>13,15</sup> Dengan demikian, kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Sinar Ogan ini dirancang untuk menyasar aspek-aspek tersebut melalui penyuluhan strategi DOTS, guna meminimalkan risiko lingkungan, menghapus stigma, dan mengoptimalkan peran PMO serta kader demi tercapainya target eliminasi TBC.

Kondisi di Desa Sinar Ogan, Kabupaten Lampung Selatan, mencerminkan perlunya intervensi berbasis komunitas untuk mengatasi hambatan literasi kesehatan. Meskipun akses pengobatan tersedia, rendahnya pengetahuan mengenai manajemen TBC dan peran PMO yang belum optimal menjadi kendala utama dalam mencapai angka kesembuhan total.<sup>6</sup> Mengingat faktor status gizi dan dukungan keluarga di wilayah Lampung memiliki kaitan erat dengan keberhasilan terapi<sup>2</sup>, maka kegiatan pengabdian masyarakat ini difokuskan pada penyuluhan strategi DOTS dan penguatan peran PMO. Melalui edukasi yang terstruktur, diharapkan terjadi peningkatan kepatuhan pengobatan yang pada akhirnya akan menurunkan prevalensi TBC di wilayah kerja Puskesmas terkait.<sup>4,8</sup>

## METODE

Pelaksanaan acara dilaksanakan menggunakan dua langkah metode. Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menggunakan *pre-test* dan *post-test*. Pengukuran pengetahuan ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pemahaman masyarakat terkhususnya para kader Kesehatan Desa Sinar Ogan terkait DOTS dan PMO. Hasil pengukuran sebelum pemaparan digunakan untuk menjadi tolak ukur pengetahuan awal masyarakat dan kader Desa Sinar Ogan, sedangkan hasil pengukuran setelah pemaparan digunakan untuk mengukur ada tidaknya peningkatan pengetahuan terkait DOTS dan PMO. Pertanyaan yang diberikan berjumlah 5 soal dan dibuat berdasarkan materi yang diberikan.

Kegiatan pemberian materi berlangsung selama 60 menit. Materi tersebut mencakup pengertian DOTS, strategi penerapan DOTS, pentingnya penerapan DOTS, pengertian PMO, syarat PMO, dan tugas PMO (Gambar 1).



**Gambar 1.** Presentasi Materi DOTS dan PMO TB

Tidak hanya pemberian materi, kegiatan pengabdian ini juga melaksanakan *workshop* pembuatan sabun cuci tangan. Pembuatan sabun cuci tangan ini menggunakan bahan-bahan yang mudah ditemukan di apotek maupun toko alat Kesehatan terdekat. Kegiatan dilanjutkan dengan pembuatan cap tangan yang dilakukan secara bersama-sama oleh masyarakat Desa Sinar Ogan. Hal ini melambungkan harapan masyarakat agar Desa Sinar Ogan dapat terbebas dari penyakit tuberkulosis dan siap mengambil peran untuk mewujudkannya. Kegiatan ditutup dengan cuci tangan bersama sebagai bentuk penerapan dari Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pelaksanaan rangkaian kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk mencegah penyakit tuberkulosis mulai dari kebiasaan hidup bersih.



**Gambar 2.** Kegiatan *workshop* sabun cuci tangan, cap tangan, dan cuci tangan bersama

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 8 Juli 2025 berlangsung di Desa Sinar Ogan, Kecamatan Tanjung Bintang, Kabupaten Lampung Selatan. Kegiatan ini dihadiri oleh 25 peserta yang terdiri dari masyarakat umum dan kader Desa Sinar Ogan. Rangkaian kegiatan ini mencakup: pengukuran pengetahuan dan penyampaian materi, *workshop* pembuatan sabun cuci tangan, cap tangan, dan cuci tangan bersama (Gambar 3).



**Gambar 3.** Pelaksanaan kegiatan pengabdian

Evaluasi kegiatan ini menggunakan *pre-test* dan *post-test* dengan tujuan untuk mengukur peningkatan pengetahuan masyarakat dan kader Desa Sinar Ogan terkait DOTS dan PMO. Berdasarkan hasil *pre-test* didapatkan hasil rata-rata sebesar 78,5%. Setelah dilakukan pemberian materi terkait DOTS dan PMO, dilakukan pengukuran kembali (*post-test*) dan didapatkan hasil rata-rata sebesar 92,9%. Sehingga pemberian materi ini dinilai dapat meningkatkan pemahaman masyarakat terkait DOTS dan PMO.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Sinar Ogan, Kabupaten Lampung Selatan terkait DOTS dan PMO. Oleh karena itu, penyuluhan yang kontinu diperlukan untuk peningkatan pengetahuan secara berkelanjutan. Diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai penyakit DOTS dan PMO akan menurunkan prevalensi penyakit tuberkulosis khususnya pada masyarakat Desa Sinar Ogan, Kabupaten Lampung Selatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor risiko kejadian tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 32–43.
2. Ar Rahmah, B., Rafie, R., Pratama, S. A., & Anggraini, M. (2023). Hubungan antara status gizi dengan kejadian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10(8), 2537–2545.
3. World Health Organization. (2024). *Global tuberculosis report 2024*. World Health Organization.
4. Azni, N. A., Husna, C. A., & Zara, N. (2025). Pengaruh edukasi audio visual terhadap peningkatan pengetahuan kontak serumah dengan pasien TB paru dalam pencegahan penularan TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Lhokseumawe. *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 7(4), 2391–2401.
5. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kemenkes RI. (2023). *Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
6. Khoirunnisa, A., Arsin, A. A., & Dwinata, I. (2023). Faktor risiko kejadian MDR-TB di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 4(2), 181–192.



7. Nurviansyah, I. A. (2023). *Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kondisi lingkungan rumah pasien TB paru di Puskesmas Taman Sidoarjo* [Skripsi, STIKES Hang Tuah Surabaya].
8. Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
9. Yunus, P., & Damansyah, H. (2014). Dukungan keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Buladu. *Jurnal Zaitun*, 2(3).
10. Syam, A., et al. (2023). *Manajemen tuberkulosis terpadu: Terkini, multidisiplin dan komprehensif*. (Buku Referensi).
11. Putra, S. H., Kurniawan, A., Fanani, E., & Marji. (2024). Hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang. *Sport Science and Health*, 6(9), 968–978.
12. Hasudungan, A., & Wulandari, I. S. M. (2020). Hubungan pengetahuan penderita TBC terhadap stigma penyakitnya di wilayah kerja Puskesmas Parongpong. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 4(1), 163–170.
13. Erwinsyah, E., Yusmahendra, D., Jannah, M., & Martawinarti, R. N. (2022). Pengaruh edukasi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan keluarga tentang Pengawas Minum Obat (PMO) pada pasien tuberkulosis paru di Kota Jambi tahun 2022: Studi kasus. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 3(2).
14. Sajiwo, M. D. B., Elasari, Y., Nugroho, T. A., & Surmiasih. (2025). Hubungan peran kader dengan capaian temuan kasus TB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bumi Agung. *Health Research Journal of Indonesia (HRJI)*, 3(5), 266–273.
15. Mulyani, R. S. (2024). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) pada pasien TB paru di Puskesmas Kuranji dan Padang Pasir Kota Padang tahun 2024 [Skripsi, Universitas Andalas].