

**LAPORAN AKHIR TAHUN  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**PKM KELOMPOK IBU-IBU AISYIYAH:  
AISYIYAH CARE: ZERO TUBERCULOSIS MULTI DRUG RESISTENT (TB-MDR)  
DI KELURAHAN PEGIRIAN, SURABAYA, JAWA TIMUR**

**Tahun ke- 1 dari rencana 1 tahun**

**Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes      NIDN 0713067202  
Fatim Lailatul B, S Kep Ns, M Kep NIDN 0703047703**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA  
OKTOBER 2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**

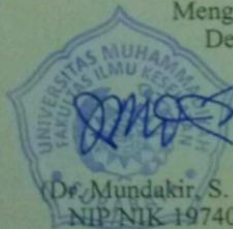
Judul : PKM KELOMPOK IBU-IBU AISYIYAH: AISYIYAH CARE: ZERO TUBERCULOSIS MULTI DRUG RESISTENT (TB-MDR)DI KELURAHAN PEGIRIAN DAN UJUNG KECAMATAN SEMAMPIR, SURABAYA, JAWA TIMUR

**Peneliti/Pelaksana**  
Nama Lengkap : Dr NUR MUKARROMAH, S.KM, M.Kes  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya  
NIDN : 0713067202  
Jabatan Fungsional : Lektor  
Program Studi : Keperawatan  
Nomor HP : 08155070574  
Alamat surel (e-mail) : nurmazakaria@gmail.com

**Anggota (1)**  
Nama Lengkap : FATIN LAILATUL BADRIYAH M.Kep  
NIDN : 0703047703  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

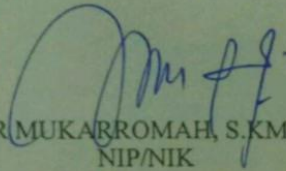
**Institusi Mitra (jika ada)**  
Nama Institusi Mitra : Aisyiyah Pegirian  
Alamat : Pegirian, Kota Surabaya,  
Penanggung Jawab : -  
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun  
Biaya Tahun Berjalan : Rp 0  
Biaya Keseluruhan : Rp 0

Mengetahui,  
Dekan



(Dr. Mundakir, S. Kep., Ns., M. Kep)  
NIP/NIK 197403232005011002

Kota Jakarta Timur, 31 - 10 - 2018  
Ketua,



(Dr NUR MUKARROMAH, S.KM, M.Kes)  
NIP/NIK

Menyetujui,  
Ketua LPPM



(Sujinah., MPd)  
NIP/NIK 012.8721.022

## RINGKASAN

Kelompok ibu-ibu Aisyiyah merupakan kelompok masyarakat yang peduli dengan kesehatan dengan total kader 62 kader TB. Adapun salah satu program yang digeluti kelompok ini di Kecamatan Semampir adalah bekerjasama dengan pihak puskesmas untuk mendampingi pasien TB dan TB Multi Drug Resistance (TB MDR). Kelompok Pendamping Menelan Obat (PMO) Aisyiyah TB Care merupakan program yang diciptakan oleh ibu-ibu Aisyiyah untuk mencapai pengobatan TB dan TB MDR yang tuntas. Kecamatan Semampir di Surabaya termasuk 5 tertinggi kecamatan dengan angka kejadian TB dan TB MDR dan kemiskinan. Kepadatan wilayah dan karakteristik penduduknya adalah penduduk musiman merupakan tantangan tersendiri dalam penanggulangan penularan TB dan penuntasan pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Kelurahan Pegirian dan Ujung. Saat ini di Kelurahan Pegirian ada 188 penderita TB dan kelurahan Ujung ada 88 penderita TB. Selain itu, ditemukan 1 (satu) warga dengan status diagnosa TB-MDR dan di Kelurahan Ujung ada 2 (dua) warga dengan status diagnosa TB-MDR. Sedangkan, jumlah kader TB di Kecamatan Semampir adalah 7 ibu kader dan total hanya dua kader di kelurahan Pegirian dan Ujung. Program Pengabdian Masyarakat Aisyiyah Care: Zero Tuberculosis Multi Drug Resistent (Tb-Mdr) merupakan salah satu solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut. Melalui program ini telah bertambah jumlah kader TB MDR yaitu ibu Emi Lutfiani (Ujung) dan ibu Muslimah (Pegirikan). Adapun beberapa kegiatan yang telah dilakukan adalah 1) recruitment, pelatihan dan pendampingan kader Aisyiyah care zero TB-MDR, 2) Pendampingan Seminar Program Aisyiyah care zero TB-MDR, 3) seminar Edukasi mengenai “TB MDR”, 4) mengadakan Lomba “Keluarga Hebat Pendamping Kepatuhan Minum Obat”. Kegiatan tersebut mampu menambah jumlah kader TB Care Aisyiyah yang mempunyai keinginan belajar, berpartisipasi aktif, bersikap professional, mampu menjadi health educator, problem solver, dan companion untuk isu-isu spesifik terkait TB-MDR, Poster & Booklet, buku Kumpulan Cerita Suka Duka Pengalaman PMO, pemenang Lomba & Publikasi oleh Media, dan adanya keluarga dari penderita yang bersedia menjadi PMO. Hasil Pengabdian ini telah di presentasikan dalam international conference dan artikelnya terpublikasi dalam proceeding Internasional Conference tersebut. Selain itu, PKM ini juga ikut poster presentasi di Universitas Airlangga.

Kata kunci: TB, TB-MDR, Kader TB, PMO, TB community

## **PRAKATA**

Syukur Alhamdulillah kami ucapkan kepada Allah SWT karena dengan limpahan Rahmat dan Ridhonya penelitian ini mampu kami selesaikan dengan sebaik mungkin. Kesempurnaan yang ada dalam Pengabdian Kepada Masyarakat ini hanyalah milik Allah SWT, dan segala kekurangan yang ada adalah milik kami selaku hamba-Nya.

Pengabdian Kepada Masyarakat ini kami ajukan karena untuk memberikan kontribusi dalam menuntaskan program pengobatan TB-MDR. Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat ini memberikan kontribusi langsung dalam penambahan jumlah kader TB-MDR dan juga adanya peningkatan pemahaman keluarga penderita TB mengenai peran mereka dalam mensukseskan program pengobatan pasien TB-MDR.

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Kementrian Riset & Teknologi Republik Indonesia atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan dana Pengabdian Kepada Masyarakat. Tidak lupa kami ucapkan terimakasih kepada ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya ibu Dr. Sujinah, M.Pd atas sarana dan prasarana serta kesempatan yang diberikan sehingga kami mampu melaksanakan penelitian ini dengan baik. Kami ucapkan terimakasih atas kerjasama yang baik kepada ibu-ibu aisyiyah Surabaya sehingga program Pengabdian Kepada Masyarakat berjalan dengan baik dan mampu memberikan kontribusi yang baik bagi masyarakat.

Akhir kata kami ucapkan mohon maaf yang sebesar-besarnya jika ada yang kurang berkenan. Kritik dan saran sangat kami harapkan guna meningkatkan kualitas hasil penelitian ini. Semoga kemudahan dan keberkahan selalu menyertai kita semua. Aamiin.

## **DAFTAR ISI**

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN PENGESAHAN

RINGKASAN

PRAKATA

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

BAB 1. PENDAHULUAN

BAB 2. TARGET DAN LUARAN

BAB 3. METODE PELAKSANAAN

BAB 4. KELAYAKAN PERGURUAN

TINGGI

BAB 5. HASIL DAN LUARAN YANG

DICAPAI

BAB 6. RENCANA TAHAPAN

BERIKUTNYA

BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Artikel ilmiah

## **DAFTAR TABEL**

Table 1 Quality of life Among People Living with Tuberculosis in Surabaya

Table 2 Family Support among Living with tuberculosis in Surabaya

Table 3 Analysis Correlation Spearmen's Rho

## **DAFTAR GAMBAR**

**Gambar Sebaran penderita TB di disurabaya**

**Gambar Jumlah Kasus BTA Positif 2015**

**Gambar 3 Trens presentase kasus drop out pasien TB MDR kota Surabaya 2010-2015**

**Gambar Lingkungan Keluarahan Ujung dan Pegirikan**

**Gambar Kegiatan Rapat dengan PDA**

**Gambar Kegiatan Rapat dengan PDA dan Dinas Kesehatan**

**Gambar Kegiatan Seminar**

**Gambar Leaflet & Poster**

**Gambar Kegiatan Lomba Keluarga sehat**

## DAFTAR LAMPIRAN

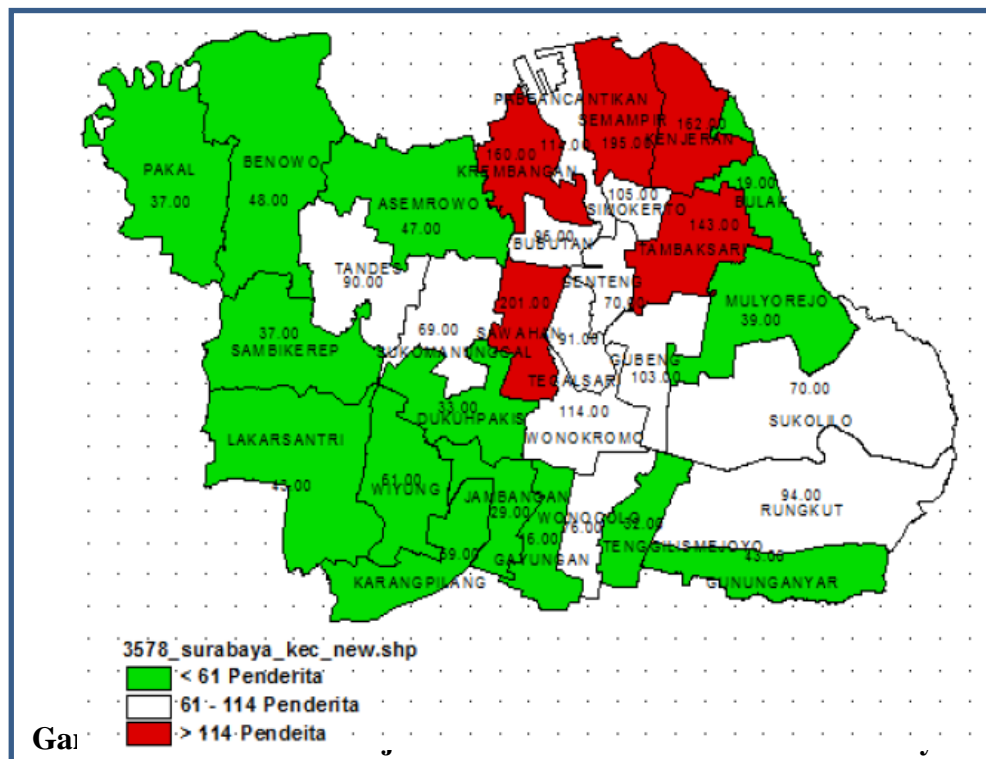
**Lampiran 1** Luaran Penelitian: Artikel International Conference index Atlantis

**Lampiran 12** Profil Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat



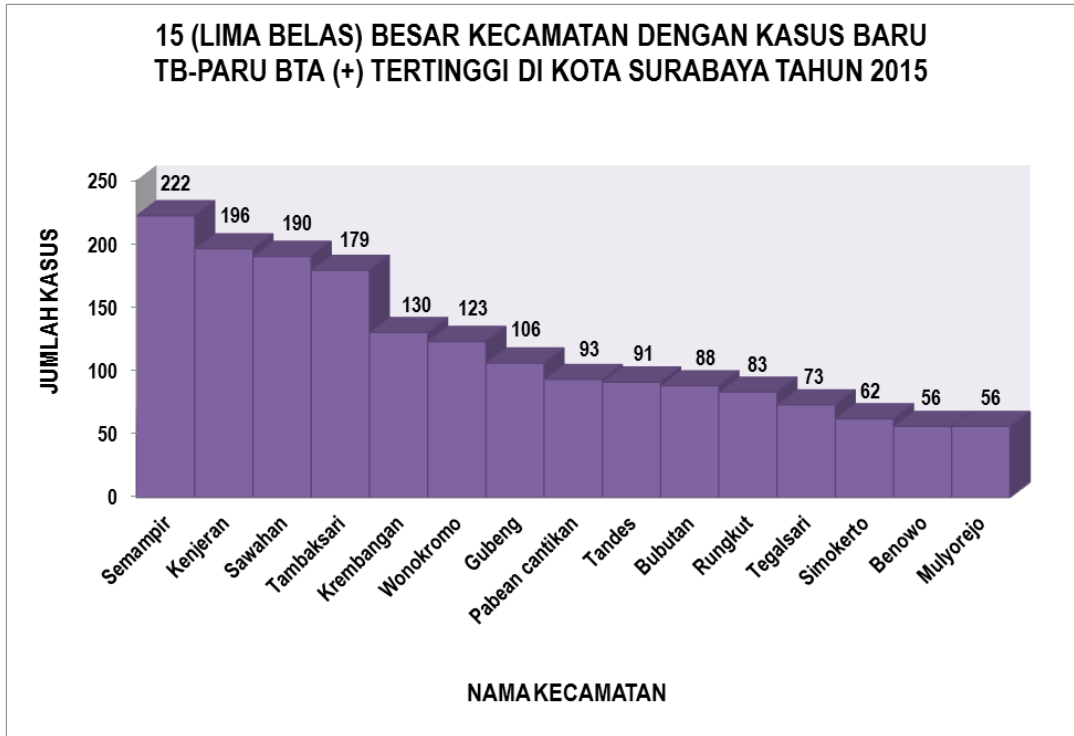
## BAB 1. PENDAHULUAN

Mitra dalam pengabdian kepada masyarakat ini terdiri dari dua mitra yang terletak di kecamatan Semampir, kota Surabaya, Jawa Timur. Jumlah penduduk di Kecamatan Semampir saat ini sekitar 20.874 jiwa yang terdiri dari suku Jawa dan Madura. Mobilitas penduduk dilingkungan ini sangat tinggi. Beberapa fakta yang tidak bisa dipungkiri dari kecamatan Semampir adalah kecamatan Semampir merupakan kecamatan dengan angka kejadian TBC tertinggi dari kategori angka kejadian TBC lebih dari (>) 114 penderita bersama dengan empat kecamatan lainnya yaitu Kenjeran, Sawahan, Tambak Sari, dan Krembangan (Gambar 1 & 2). Fakta lainnya yang tidak boleh diabaikan adalah angka kemiskinan di kecamatan ini merupakan tertinggi di Surabaya. Dimana mayoritas penduduknya bermata pencaharian sebagai tukang dan buruh. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi masalah TBC dilingkungan ini yakni memperbaiki keadaan penggunaan sanitasi sendiri, perbaikan gizi, penambahan tenaga kesehatan, lingkungan sekitar yang asri, bersih dan sehat. Akan tetapi, beberapa solusi tersebut tampak belum bisa maksimal menurunkan angka kejadian TBC.

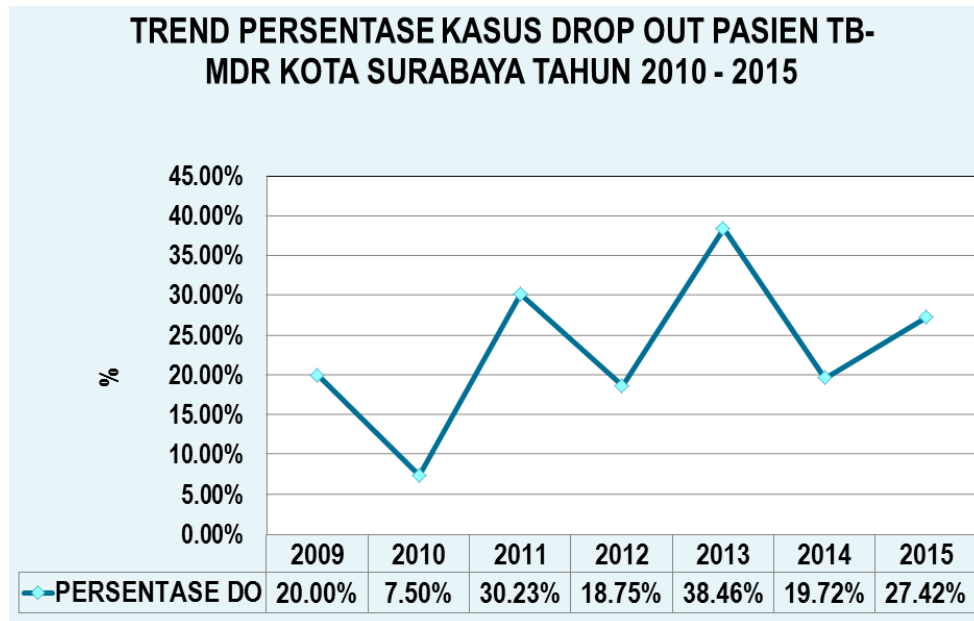


Ga

Sumber: Gultom & Yahya, 2012



**Gambar 2 Jumlah Kasus BTA Positif 2015**  
 Sumber: Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2016



**Gambar 3 Trens presentase kasus drop out pasien TB MDR kota Surabaya 2010-2015**

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2016

Berdasarkan pada gambar 1 dan 2, tampak bahwa tidak ada perubahan wilayah yang mempunyai angka kejadian TBC 5 (lima) tertinggi di Surabaya. Saat ini, Kecamatan Semampir adalah wilayah tertinggi dengan angka kejadian TB Paru dengan BTA + dan ditemukannya angka kejadian TB MDR. Kecamatan Semampir membawahi 5 kelurahan yaitu Kelurahan Ampel, Kelurahan Pegirian, Kelurahan Wonokusumo, Kelurahan Ujung, dan Kelurahan Sidotopo. Pendampingan kesehatan untuk kecamatan Semampir adalah Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Wonokusumo. Dua puskesmas ini diharuskan mampu mendampingi kesehatan 20.874 jiwa di wilayah Kecamatan Semampir.

Jumlah kader TB Care Aisyiyah di kecamatan semampir ada 7, dimana 2 kader masing-masing berada di kelurahan Pegirian dan Ujung. Sedangkan, saat ini di Kelurahan Pegirian ada 188 penderita TB (107 Laki-laki dan 81 Perempuan) dan kelurahan Ujung ada 88 penderita TB (45 Laki-laki dan 43 Perempuan). Selain itu, ditemukan 1 (satu) warga dengan status diagnosa TB-*Multi Drug Resistance* (TB-MDR) dan di Kelurahan Ujung ada 2 (dua) warga dengan status diagnosa TB-MDR. Hasil survey ibu-ibu Aisyiyah di wilayah ini menunjukkan bahwa pasien TB yang ada di wilayah Semampir tersebut beresiko mengalami TB MDR dan keluarga dari penderita TB kurang memahami dampak dari TB-MDR. Mitra pertama adalah kelompok ibu aisyiyah di Kelurahan Pegirian dan Mitra kedua adalah kelompok ibu aisyiyah di Kelurahan Ujung. Kedua mitra ini dipilih karena angka kejadian TBC yang lebih tinggi dibandingkan kelurahan lain dan ditemukannya kasus TB MDR.

### **1.1 Permasalahan Mitra**

Berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian awal dan hasil diskusi (*Focus Group Discussion*) dengan Perwakilan dari Tokoh masyarakat, ibu-ibu aisyiyah beserta Puskesmas Pegirian dan Ujung, dapat disimpulkan bahwa permasalahan yang dihadapi oleh kedua mitra (Ranting Aisyiyah Pegirian dan Ranting Aisyiyah Ujung) hampir sama yaitu

1. Merupakan wilayah padat penduduk dan mobilisasi pendatang di wilayah ini sangat tinggi. Mobilitas penduduk yang sangat tinggi merupakan salah satu tantangan tersendiri dalam pelaksanaan Pendidikan Kesehatan dalam hal ini terkait dengan TBC dan TB MDR. Adanya penduduk baru musiman yang datang mengharuskan pihak puskesmas

menjadualkan Pendidikan Kesehatan terkait dengan kasus-kasus tertinggi di wilayah tersebut. Dan keterbatasan jumlah Tenaga Kesehatan dalam pelaksanaan Pendidikan Kesehatan merupakan kendala yang sulit untuk diatasi. Perlu sekali adanya peran serta masyarakat untuk mengatasi kendala tersebut.

2. Saat ini di Kelurahan Pegirian ada 188 penderita TB (107 Laki-laki dan 81 Perempuan) dan kelurahan Ujung ada 88 penderita TB (45 Laki-laki dan 43 Perempuan). Selain itu, ditemukan 1 (satu) warga dengan status diagnosa TB-*Multi Drug Resistance* (TB-MDR) dan di Kelurahan Ujung ada 2 (dua) warga dengan status diagnosa TB-MDR. Ketiga keluarga tersebut sudah tercatat di puskesmas setempat dan mendapatkan pendampingan dari Kader TB Care Aisyiyah bersama dengan pihak Puskesmas. Dengan angka kesembuhan 41 penderita di Kelurahan Pegirian dan 22 penderita di Kelurahan Ujung dengan ditemukannya kejadian kematian selama pengobatan sebanyak 3 Penderita.
3. Hasil pendampingan Kader TB Care Aisyiyah menemukan bahwa pemahaman keluarga dan pasien mengenai TB MDR masih minim. Serta, peran keluarga sebagai pendorong dalam ketaatan minum obat TB masih belum maksimal.
4. Jumlah kader TB Care Aisyiyah ada 7 Kader untuk mendampingi 348 Penderita TB dan TB MDR di wilayah kecamatan Semampir. Ada satu kader di kelurahan Pegirian dan satu di kelurahan Ujung. Jumlah ini tidak sebanding dengan jumlah penderita TB yang harus ditangani. Saat ini, ada 11 anggota baru Aisyiyah di wilayah tersebut yang bersedia menjadi dilatih menjadi kader TB Care Aisyiyah (keluarga dari penderita TB).





## BAB 2. TARGET DAN LUARAN

Berdasarkan pada permasalahan dari mitra, maka kami mengusulkan untuk membantu menyelesaikan masalah tersebut melalui program PKM Aisyiyah Care Zero TB-MDR.

### 2.1 SOLUSI YANG DITAWARKAN

No	SOLUSI	LUARAN
1.	<i>Recruitment</i> , pelatihan dan pendampingan relawan Aisyiyah care zero TB-MDR	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kader Aisyiyah Care Zero TB MDR</li><li>- Struktur Aisyiyah Care Zero TB-MDR</li></ul>
3.	Pendampingan Seminar Program Aisyiyah care zero TB-MDR	<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>Poster &amp; Booklet</i></li><li>- Mengenalkan Program Aisyiyah care zero TB-MDR</li><li>- Mensinergikan Program Kerja Program Aisyiyah care zero TB-MDR dengan Program yang ada di Puskesmas.</li><li>- Keinginan relawan untuk belajar, berpartisipasi aktif dalam kegiatan yang sudah direncanakan, mempunyai sikap professional dalam menjalankan kegiatan, mempunyai kemampuan sebagai <i>health educator</i>, <i>problem solver</i>, dan <i>companion</i> untuk isu-isu spesifik terkait <i>TB-MDR</i></li></ul>
4.	Seminar Edukasi mengenai “TB MDR” untuk semua elemen masyarakat	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengenalkan Bahayanya TB MDR dan cara untuk menghindari kondisi TB-MDR</li><li>- Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat pada umumnya serta pada keluarga dimana anggota keluarganya ada yang menderita TB-MDR</li></ul>
5.	Mengadakan Lomba	<ul style="list-style-type: none"><li>- Meningkatkan Motivasi Keluarga</li></ul>

	<p>“KELUARGA HEBAT PENDAMPING KEPATU-HAN MINUM OBAT”.</p>	<p>dengan Anggota Keluarga menderita TB untuk lebih giat melakukan pendampingan Menelan Obat DOT.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buku Kumpulan Cerita Suka Duka Pengalaman PMO</li> <li>- Pemenang Lomba</li> <li>- Publikasi oleh Media</li> </ul>
--	---	---

## 2.2 RENCANA TARGET LUARAN

NO	JENIS LUARAN	INDIKATOR CAPAIAN
<b>LUARAN WAJIB</b>		
1	Publikasi ilmiah pada Jurnal ber ISSN/Prosiding <sup>1)</sup>	<i>Submitted</i>
2	Publikasi pada media masa cetak/online/repository PT <sup>6)</sup>	Sudah terbit
3	Peningkatan daya saing (peningkatan kualitas, kuantitas, serta nilai tambah barang jasa, diversifikasi produk, atau sumber daya lain) <sup>4)</sup>	Tidak ada
4	Peningkatan penerapan iptek di masyarakat (mekanisasi, IT, dan manajemen) <sup>4)</sup>	Tidak ada
5	Perbaikan tata nilai masyarakat (seni budaya, social, politik, keamanan, ketentraman, pendidikan, kesehatan) <sup>2)</sup>	Penerapan
<b>LUARAN TAMBAHAN</b>		
1	Publikasi di jurnal internasional <sup>1)</sup>	<i>Draft</i>
2	Jasa; rekayasa sosial, metode atau sistem, produk/barang <sup>5)</sup>	Tidak ada
3	Inovasi baru TTG <sup>5)</sup>	Tidak ada
4	Hak kekayaan intelektual (Paten, Paten sederhana, Hak Cipta, Merek dagang, Rahasia dagang, Desain Produk Industri, perlindungan Varietas Tanaman, Perlindungan Desain Topografi Sirkuit Terpadu) <sup>3)</sup>	Tidak ada
5	Buku ber ISBN <sup>6)</sup> “Cerita Suka Duka pengalaman PMO”	<i>Draft</i>

### BAB 3. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan untuk mengatasi permasalahan mitra tersebut adalah sebagai berikut:

NO.	RENCANA KEGIATAN	TARJET LUARAN	PARTISIPASI MITRA
1.	<i>Recruitment</i> , pelatihan dan pendampingan relawan Aisyiyah care zero TB-MDR	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Terbentuknya Aisyiyah Care Zero TB-MDR <i>Community</i></li> <li>▪ Terbentuknya struktur dan Aisyiyah Care Zero TB-MDR</li> <li>▪ Struktur Aisyiyah Care Zero TB-MDR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Persiapan tempat, sarana pelatihan untuk beberapa Narasumber yaitu narasumber oleh kepala puskesmas, Dokter Spesialis Penyakit Paru</li> </ul>
2.	Pendampingan Seminar Program Aisyiyah care zero TB-MDR	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Poster &amp; Booklet</i></li> <li>▪ Mengenalkan Program Aisyiyah care zero TB-MDR</li> <li>▪ Mensinergikan Program Kerja Program Aisyiyah care zero TB-MDR dengan Program yang ada di Puskesmas.</li> <li>▪ Keinginan relawan untuk belajar, berpartisipasi aktif dalam kegiatan yang sudah direncanakan, mempunyai sikap professional dalam menjalankan kegiatan, mempunyai kemampuan sebagai <i>health educator</i>, <i>problem solver</i>, dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Persiapan tempat</li> <li>▪ Persiapan kegiatan</li> <li>▪ Menyebarkan undangan</li> <li>▪ Membuat pengumuman</li> <li>▪ Menyiapkan rundown acara</li> </ul>



		<i>companion</i> untuk isu-isu spesifik terkait <i>TB-MDR</i>	
3.	Seminar Edukasi mengenai “TB MDR” untuk semua elemen masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengenalkan Bahayanya TB MDR dan cara untuk menghindari kondisi TB-MDR</li> <li>▪ Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat pada umumnya serta pada keluarga dimana anggota keluarganya ada yang menderita TB-MDR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Membantu menyebarkan undangan seminar</li> <li>▪ Hadir dalam Seminar</li> <li>▪ Bagi yang bersedia menjadi relawan, mengisi formulir pendaftaran kader.</li> </ul>
4.	Mengadakan Lomba “KELUARGA HEBAT PENDAMPING KEPATU-HAN MINUM OBAT”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meningkatkan Motivasi Keluarga dengan Anggota Keluarga menderita TB untuk lebih giat melakukan pendampingan Menelan Obat DOT.</li> <li>▪ Buku Kumpulan Cerita Suka Duka Pengalaman PMO</li> <li>▪ Pemenang Lomba</li> <li>▪ Publikasi oleh Media</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Membuat proposal</li> <li>▪ Menyebarkan pengumuman</li> <li>▪ Menyebarkan undangan</li> <li>▪ Menyiapkan rundown acara</li> </ul>

#### **BAB 4. KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI**

Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah (LPPM UMSurabaya), saat ini telah memfasilitasi diperolehnya beberapa hibah dan/atau dana pelaksanaan proyek dari Kementerian Dalam Negeri, selain itu juga berasal dari: Pemerintah Provinsi Jawa Timur, Pemerintah Kota Surabaya, BKKBN, Yayasan Damandiri, dan lain-lain. Kegiatan dan/atau proyek yang ditangani cukup beragam mulai dari Penelitian Dosen Muda, Kajian Wanita, Hibah Bersaing, Hibah Kompetensi Fundamental, Strategi Nasional, Pekerti, Hibah Buku Ajar, Hibah Buku Teks, KKN Tematik, KKN Posdaya dan lain-lain.

Tercatat sebanyak 3 proposal Pengabdian kepada Masyarakat telah dibiayai DP2M Dikti di tahun 2007 senilai Rp 70 juta, 4 proposal senilai Rp 107 juta di tahun 2008, dan 1 proposal senilai Rp 20 juta di tahun 2009. Selain itu terdapat 14 proposal Penelitian telah dibiayai DP2M Dikti di tahun 2007 senilai Rp 169 juta, 1 proposal senilai Rp 45 juta di tahun 2008, dan 7 proposal senilai Rp 469 juta di tahun 2011.

Kegiatan LPPM UMSurabaya juga tercatat sebagai salah satu Perguruan Tinggi yang aktif dalam melakukan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan koordinasi Yayasan Damandiri yang diketuai oleh Prof. Haryono Suyono. LPPM UMSurabaya telah 3 kali (2008, 2009, 2010) mendapat pendanaan senilai total Rp 99 juta untuk mendirikan dan membina 20 Posdaya di Kecamatan Mulyorejo dan Gunung Anyar Kota Surabaya. Pada tahun 2014 mendapat pendanaan penelitian mengenai TB Care dari Australia sebesar 45 juta.

Sebagai pengemban amanah 2 dharma dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi (Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat), LPPM UMSurabaya telah menyelenggarakan Kuliah Kerja Nyata di 3 Kecamatan di Kota Surabaya yaitu: Kecamatan Gunung Anyar, Kenjeran dan Mulyorejo. KKN Mahasiswa didesain dengan pola perkotaan untuk menghadapi berbagai permasalahan di perkotaan di sekitar UMSurabaya berada, sehingga keberadaan UMSurabaya bisa dirasakan manfaatnya dan tidak menjadi menara gading. Dalam 2 tahun terakhir (2010 dan 2011) titik berat tema KKN adalah Posdaya. Ke depan program KKN akan lebih intens melibatkan Persyarikatan di tingkat ranting dan Cabang untuk memberdayakan PRM dan PCM di kota Surabaya dengan tema Posdaya berbasis Masjid. Pada tahun 2012 LPPM UMSurabaya telah mendapatkan 8 Pengabdian

Masyarakat yang di danai DP2M. Hal ini menunjukkan peran serta universitas telah mendapatkan kepercayaan didalam pengabdian masyarakat.

Tim dalam pengabdian ini terdiri dari dua orang yaitu ketua yang mempunyai keahlian di bidang kesehatan masyarakat, epidemiologi & statistic. Saat ini, sedang mendalami tentang penyakit dan kualitas hidup penderita TB & TB MDR. Pengusul merupakan dosen ilmu keperawatan yang mengampu mata kuliah statistic, metodologi penelitian, komunitas dan keluarga. Pengusul aktif dalam Forum Stop TB di Surabaya. Pengusul mempunyai keyakinan mampu menyelesaikan masalah yang ada pada mitra antara lain yang berhubungan dengan pelaksanaan *sustainability* PMO keluarga pada penderita TB/TB MDR. Pengusul merupakan salah satu penggagas Peraturan Daerah Kota Surabaya no. 20 tahun 2017 tentang Upaya Kesehatan termasuk didalamnya mengenai penyakit TBC. Selain itu, pengusul pertama dalah salah satu Nara sumber dalam program TB Care Aisyiyah. Pengusul sering mendapatkan hibah penelitian dari DIKTI sampai tahun 2015 pelaporan tahun 2016. Anggota pengusul merupakan dosen keperawatan dibidang keperawatan Medikal bedah. Anggota pengusul merupakan salah satu Nara sumber dalam kegiatan Forum Stop TB di Surabaya. Anggota pengusul aktif dalam pendampingan PMO di Majelis Kesehatan Pimpinan daerah Aisyiyah Surabaya.

## **BAB 5. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI**

Tahap awal dari PKM ini adalah mengurus perijinan dan koordinasi dengan ketua Aisyiyah PDA Surabaya serta dinas kesehatan Kota Surabaya. Koordinasi dilakukan sebanyak 2 kali sebelum mengadakan Rapat dengan Perwakilan Kader TB Care.



### **6.1 Rapat Kader TB Care Aisyiyah Pimpinan Daerah Aisyiyah Surabaya**

Pada tanggal 31 Maret 2018 diadakan koordinasi antara Tim PKM Zero TB MDR dengan Kader TB Care Aisyiyah Pimpinan Daerah Aisyiyah Surabaya. Dalam rapat kami mensosialisasikan kepada seluruh kader terkait program AISYIYAH CARE: ZERO TB MDR. Kami menentukan jadwal pelaksanaan dari masing-masing kegiatan yang sudah direncanakan di awal proposal PKM diajukan ke DIKTI. Pada Rapat ini dihadiri oleh 7 orang (absensi terlampir).



- 6.2      *Recruitment, pelatihan dan pendampingan relawan Aisyiyah care zero TB-MDR***
- Rekrutment untuk Kader PDA TB MDR dilakukan pada bulan April 2018. Kader-kader tsb diambil dari Kader TB Care Aisyiyah yang mempunyai prestasi baik dalam pendampingan kasus TB. Kader terpilih dari Wilayah Pegirian adalah ibu Muslimah (Jalan Pegirian 6/15 RT 06 RW 02 Surabaya) & ibu Emi Lufiani (Jalan Komplek Hang Tuah Blok B/4).
  - Pelatihan Kader PDA TB MDR dilaksanakan selama 2 Hari pada 12-13 Mei 2018. Kegiatan tersebut dilaksanakan di Kantor Pimpinan Daerah Muhammadiyah Surabaya di jalan Wuni nomer 9 Kota Surabaya.

### Cara Pencegahan TB Melalui PHBS

(Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

- Makan-makanan yang bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh
- Membuka jendela agar rumah mendapatkan cukup sinar matahari dan udara segar
- Menjemur alas tidur agar tidak lembab
- Mendapatkan suntikan vaksin BCG bagi anak usia dibawah 5 tahun untuk menghindari TB berat (meningitis dan miler)
- Olahraga Teratur
- Tidak Merokok

BILA ANDA MEMILIKI GEJALA TB, SEGERA PERIKSAAN KE PUSKESMAS ATAU RUMAH SAKIT TERDEKAT

PERIKSA & OBAT TB GRATIS! DI PUSKESMAS

## TOSS TB

Temukan TB Obati Sampai Sembuh

"GERAKAN MASYARAKAT MENUJU INDONESIA BEBAS TUBERKULOSIS"

PROGRAM KEMITRAAN MASYARAKAT TAHUN 2018

### BAGAIMANA PENCEGAHAN TB?

- IMUNISASI BCG PADA BAYI
- MENUTUP MULUT SAAT BATAK & BERSIH
- MEMBUANG ORAK KE TEMPAT YANG SEMBUH
- MENJAGA SIRKULASI UDARA
- MENGURATI PASIEN TB HINGGA SEMBUH

### KEMANA PENDERITA TB BEROBAT?

Orang dengan gejala TB, dapat memeriksakan ke unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dengan pelayanan DOTS secara GRATIS

## DENGAN OBAT BERKUALITAS

AYO BERSAMA CEGAH PENULARANNYA DAN SEMBUHKAN PENYAKITNYA

## TUBERKULOSIS (TB) BERBAHAYA TAPI DAPAT DISEMBUHKAN

PROGRAM KEMITRAAN MASYARAKAT TAHUN 2018

### Bagaimana Mendampingi Pasien Menelan Obat?

- > Bila pasien merasa sulit menelan obat sekaligus, biarkan pasien istirahat sejenak (maksimal 2 jam) sebelum menelan obat yang lain
- > obat anti TB untuk hari tersebut harus ditelan pada saat yang bersamaan agar obat bisa bekerja dengan baik
- > Jika pasien kesulitan menelan obat dengan air minum, obat bisa dimakan bersama pisang atau bubur atau makanan lainnya
- > bila pasien TB tidak menelan obat di depan PMO, minta pasien untuk menunjukkan bungkus obat yang sudah ditelan
- > Dianjurkan menelan obat sekaligus (dua jam harus habis) sebelum makan atau malam sebelum tidur karena penyerapan obat lebih baik pada saat perut kosong

### Bagaimana Jika Pasien Lupa Menelan Obat?

- >> PMO harus cepat bertindak jika pasien lupa atau tidak menelan obatnya (meskipun hanya terlambat 1 hari)
- >> Ingatkan pasien untuk menelan obat seperti biasa dan tidak boleh menggabungkan dosis obat
- >> tanyakan masalah yang menjadi penyebab pasien tidak menelan obatnya
- >> Laporkan dan mintalah saran kepada petugas PUSKESMAS atas keterlambatan tersebut

### BAGAIMANA JIKA PASIEN AKAN PERGI UNTUK BEBERAPA LAMA ATAU PINDAH?

Ingatkan pasien untuk selalu memberitahu PMO, jika ada rencana bepergian dalam waktu lama atau pindah

Hubungi puskesmas dan minta saran mereka atas rencana kepergian pasien



### BAGAIMANA JIKA PMO akan pergi untuk beberapa lama?

- Bicarakan dengan pasien untuk mencari PMO pengganti yang bisa mendampinginya selama PMO pergi
- Beritahu kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut



### PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO) TUBERKULOSIS



## ZERO TB

PROGRAM KEMITRAAN MASYARAKAT  
TAHUN 2018





- Diterbitkannya SK Kader TB MDR oleh Ketua PDA Kota Surabaya (**Pembentukan Aisyiyah care zero TB-MDR Community**)



### 6.3 Merumuskan standar operasional pelaksanaan Aisyiyah care zero TB-MDR yang sesuai dengan kondisi mitra.

SOP ini dibuat dengan mengacu pada SOP dari Kader TB-HIV PDA Kota Surabaya (terlampir).

### 6.4 Pendampingan Seminar Program Aisyiyah care zero TB-MDR

Pelaksanaan pendampingan persiapan seminar sudah dimulai sejak tanggal 25 juni 2018. Seminar akan dilaksanakan di Gedung G Lt. 6 Universitas Muhammadiyah Surabaya. Saat ini undangan seminar sudah dibagikan. Sie Ilmiah sedang menyiapkan kuesioner untuk menilai kemampuan peserta seminar (pasien TB & anggota keluarganya) sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui seminar. Adapun

variable yang dinilai terkait dengan Kualitas hidup Pasien TB/ TB MDR, dukungan keluarga, serta ketaatan dalam meminum obat. Kuesioner yang akan digunakan sedang dalam proses uji validitas & Reliabilitas.

#### 6.5 Seminar Edukasi mengenai “TB MDR” untuk semua elemen masyarakat

Rencana akan dilaksanakan di minggu ke 4 bulan yaitu 26 Agustus 2018.



**Table 1 Quality of life Among People Living with Tuberculosis in Surabaya**

Quality of Life Domains	N	Minimum	Maximum	Mean	SD
Physical Health	85	31.00	89.00	61.8588	12.01403
Psychological	85	47.00	93.00	69.5059	11.84184
Social Relationship	85	20.00	100.00	64.2588	16.40496
Environment	85	40.00	95.00	65.0294	10.62408
Mean Score			83.76		

**Table 2 Family Support among Living with tuberculosis in Surabaya**

Family Support Domains	N	Minimum	Maximum	Mean	SD
Emotional Support	85	39.00	100.00	75.8588	14.89259
Instrumental Support	85	44.00	203.00	79.0706	19.86789
Informational Support	85	39.00	100.00	75.8588	14.89259
Appraisal Support	85	50.00	100.00	80.0235	14.76561
Mean Score				98.93	

**Table 3 Analysis Correlation Spearman's Rho**

		Family Support
Quality Of Life	Correlation Coefficient	0.306**
	Sig. (2-tailed)	0.004
	N	85

**6.6****Mengadakan Lomba “KELUARGA HEBAT PENDAMPING KEPATUHAN MINUM OBAT”.**

Adapun indicator penilain untuk lomba ini telah disepakati bersama antara perwakilan PDA Surabaya dan Tim PKM UMSurabaya, yaitu:

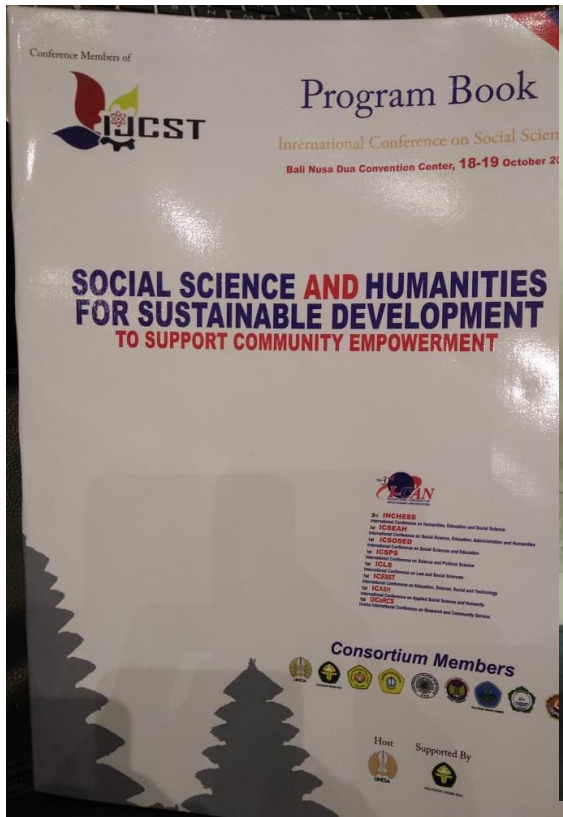
- Keluarga mau mengantarkan berobat ke Puskesmas
- Keluarga mau mendampingi berobat ke Puskesmas
- Keluarga mau mengingatkan berobat ke Puskesmas
- Keluarga mau mengingatkan menggunakan masker & minum obat

Observasi terkait indicator-indikator tersebut akan dilakukan oleh kader TB MDR. Dimana observasi dilakukan selama 3 bulan mulai minggu ke-4 bulan Mei 2018 sampai dengan Minggu ke 4 bulan Agustus 2018.





**6.7 Internasional Conference & Poster Presentasi**



## **BAB 6. RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA**

Rencana tindak lanjut dari kegiatan ini adalah melakukan program selanjutnya yang berfokus pada adanya patient supporter dimana tugas dari patient supporter untuk mendampingi pasien-pasien TB-MDR dengan lebih maksimal tidak hanya berfokus pada ketaatan minum obat tapi juga untuk mendampingi dalam menjaga dan meningkatkan kualitas dapasien TB-MDR. Salah satu target dari kegiatan ini terbentuknya komunitas patient supporter TB-MDR di wilayah kota Surabaya melalui jaringan ibu-ibu aisyiyah Surabaya.

## **BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **6.1 KESIMPULAN**

Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat ini adalah beberapa kegiatan yang telah dilakukan adalah 1) recruitment, pelatihan dan pendampingan kader Aisyiyah care zero TB-MDR, 2) Pendampingan Seminar Program Aisyiyah care zero TB-MDR, 3) seminar Edukasi mengenai “TB MDR”, 4) mengadakan Lomba “Keluarga Hebat Pendamping Kepatuhan Minum Obat”. Kegiatan tersebut mampu menambah jumlah kader TB Care Aisyiya yang mempunyai keinginan belajar, berpartisipasi aktif, bersikap professional, mampu menjadi health educator, problem solver, dan companion untuk isu-isu spesifik terkait TB-MDR, Poster & Booklet, buku Kumpulan Cerita Suka Duka Pengalaman PMO, pemenang Lomba & Publikasi oleh Media, dan adanya keluarga dari penderita yang bersedia menjadi PMO. Hasil Pengabdian ini telah di presentasikan dalam international conference dan artikelnya terpublikasi dalam proceeding Internasional Conference tersebut. Selain itu, PKM ini juga ikut poster presentasi di Universitas Airlangga.

### **6.2 SARAN**

Berdasarkan kegiatan yang sudah dilakukan maka program selanjutnya yang berfokus pada adanya patient supporter dimana tugas dari pasien supporter untuk mendampingi pasien-pasien TB-MDR dengan lebih maksimal tidak hanya berfokus pada ketaatan minum obat tapi juga untuk mendampingi dalam menjaga dan meningkatkan kualitas dapasien TB-MDR. Salah satu target dari kegiatan ini terbentuknya komunitas patient supporter TB-MDR di wilayah kota Surabaya melalui jaringan ibu-ibu aisyiyah Surabaya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Akromuddin, W., 2012. Pengaruh Perilaku Sehat, Sanitasi Dan Status Soaial Ekonomi Terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis Di Kecamatan Jombang. Universitas Negeri Surabaya: Surabaya
- Annisa Dewi N., 2013. Analisis Pengelompokan Kecamatan di Kota Surabaya Berdasarkan Faktor Penyebab Terjadinya Penyakit Tuberkulosis. Jurusan Statistika. ITS
- Badan Pusat Statistik Kota Surabaya., 2012. Surabaya dalam Angka Tahun 2012. Surabaya: BPS. Kota Surabaya.
- Bappeko Surabaya. 2012, Penyusunan Laporan IPM, IKM dan IPJ kota Surabaya 2012, Surabaya: Bappeko Surabaya
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2012. Profil Kesehatan Kota Surabaya. Surabaya: Dinkes. Kota Surabaya
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya., 2012. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya: Dinkes. Provinsi Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Pemerintah Surabaya, 2015, Profil Kesehtan Tahun 2015, Pemerintah Kota Surabaya
- Gultom, Z. A., & Yahya, K., 2012, Pemetaan Penyakit Tuberkulosis Di Kota Surabaya Tahun 2012, Analisa Statistik Multivariat, Jurusan Statistika, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Institut Teknologi Sepuluh Nopember
- Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2009. Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Mayasari, W. O., 2012, Analisis Biplot pada Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur Berdasarkan Variabel Variabel Komponen Penyusun Indek Pembangunan Manusia (IPM). Jurusan Statistika. ITS
- Simon, Harvey E., 2002, Infections due to Mycobacteria, in Infectious Disease: The Clinician's Guide to Diagnosis, Treatment, and Prevention, WebMD Profesional Publishing

N. N. Hansel, A. W. Wu, B. Chang, and G. B. Diette, "Quality of life in tuberculosis: Patient and provider perspectives," *Qual. Life Res.*, vol. 13, no. 3, pp. 639–652, Apr. 2004.

T. Haprilianingtyas and I. N. Pratiwi, "Family Coping Affects The Quality of Life Patients with Tuberculosis", *Advances in Health Sciences Research*, volume 3, 2017

I. R. Ningrum, "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di Puskesmas Nogosari Boyolali" Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018.

R. M. Putri, Wahiduddin, and D. S. Arsyad, "Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita TB Paru di BBKPM Kota Makassar", *Jurnal Universitas Hasanuddin*. 2012

Suharyo, "Determinasi Penyakit Tuberkulosis Di Daerah Pedesaan", *Jurnal Kesehatan Masyarakat.*, 9(1): 85-91. 2013

Hastuti I. D., "Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Penderita Tuberkulosis Paru di Balai Kesehatan kerja Masyarakat Provinsi Jawa Barat Tahun 2014," *J. Bhakti Kencana Med.* Vol.4, No.1 (Hlm. 58-63), 2014

Y. Wulandari and S. H. Saputra, "The Association between Stigma and Quality of Life People Living with HIV/AIDS in Surabaya", *Volume 5 Nomor 3 Desember*, 2017

B. R. Biswas, "The Relation between family support and health behaviours among patient with pulmonary tuberculosis", *Prince of Songkla University*, 2010.

C. A. Marra, F. Marra<sup>1</sup>, V. C. Cox, A. Palepu<sup>4</sup>, and J. M. Fitzgerald, "Factors influencing quality of life in patients with active tuberculosis", *Health and Quality of Life Outcomes*, Vol 2, No 58, 2004,

A. Muhith, M. H. Saputra, S. Siyoto, E. Dwi, "Factors Affecting Self-Efficacy on Tuberculosis Patients", *Health Science International Conference*, Atlatinst Press, 2017

F. Kharisma, "Respon dan Koping Keluarga terhadap Penderita Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di RSUD dr. Moewardi," *Muhammadiyah University Surakarta*, 2014

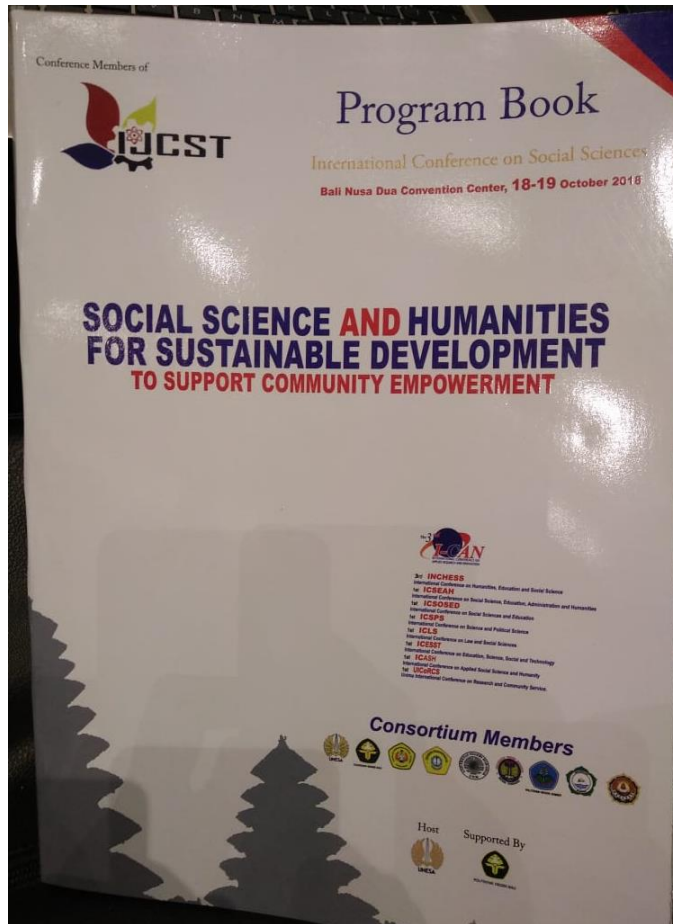
I. M. Freitas , J. D. A Crispim, I. C Pinto, T. C. S. Villa, M. E. F. Brunello, P. F. P. S. Pinto, and R. A. Arcêncio, "Knowledge And Perception About Tuberculosis Of Patients' Families Under Directly Observed Treatment At A Health Service In Ribeirão Preto-Sp, Brazil", *Text Context Nursing*, Florianópolis, 21(3): 642-Karapet Davtyan, 2-12

S. Aghabekyan, H. Davtyan, T. Margaryan, R. Zachariah, C Acosta, A. Dadu, V Poghosyan, Armen Hayrapetyan, "Social Support Programme For Tuberculosis Patients In

Armenia: Perceptions Of Patients And Doctors”, PUBLIC HEALTH PANORAMA, vol 1 Edisi 3, 2015

O. A. A. Ahmed and H. P. Martine, “Barriers leading to treatment default among tuberculosis patients in Khartoum State, Sudan: a qualitative study”, Clinical and Medical Investigations” vol 3 Edisi 1, 2018

**LAMPIRAN (bukti luaran yang didapatkan)**



# Correlation Between Family Support and Quality of Life People Living With Tuberculosis in Surabaya

Nur Mukarromah<sup>1st</sup>  
Faculty of Health Sciences  
Universitas Muhammadiyah of Surabaya  
Surabaya, Indonesia  
nurmazakaria@gmail.com

Fatin Lailatul Badriyah<sup>2nd</sup>  
Faculty of Health Sciences  
Universitas Muhammadiyah of Surabaya  
Surabaya, Indonesia  
fatinchasani@gmail.com

**Abstract**— Tuberculosis is a disease that affect the physical and psychological health, social relationship and environment of people living with tuberculosis. The treatment take long-term process, and this situation is not easy situation for people living with tuberculosis. Involvement of patient's family is needed to support the process. Therefore, this study aim was to identification the correlation between family support and quality of life people living with tuberculosis in Surabaya. Descriptive correlation cross-sectional design was used. Eighty five people living with tuberculosis were willing to participate in this study. Simple random sampling was perform to identify the participants. World health organization quality of life and family support questionnaires were used to collect the data. Both of questionnaires were achieved a good grade of validity and reliability test. Reliability score of quality of life questionnaire was 0.65 – 0.82 and the reliability score of family support questionnaire was 0.82. Descriptive statistic and spearman's rho test was used to analyze the data. The mean score for quality of life variable was 83.76 and for the family support variable was 98.93. There was significant correlation between family support and quality of life people living with tuberculosis (rho 0.304). In sum, one of element to achieved succeed of medication program of people living with tuberculosis is family involvement to support tuberculosis patients.

**Keywords**—Quality of Life, Family Support, Tuberculosis

## I. INTRODUCTION

Tuberculosis is an infectious disease caused by tuberculosis Mycobacterium and is contagious [5]. Most of the Mycobacterium tuberculosis bacteria attack the lungs, but can also attack other organs [4]. Pulmonary TB itself is a chronic (chronic) disease that has long been recognized by the wider community and feared for being contagious [4]. TB or tuberculosis is transmitted through a variety of ways, one of which is through air or mucus or sputum sufferers [4]. The World Health Organization states that one third of the world's population has been infected with tuberculosis bacteria and in every second there is one person infected with tuberculosis [5]. The World Health Organization also stated that TB is second only to HIV and AIDS as the biggest killer in the world because of a single infectious agent [4]. Based on the 2013 World Health Organization

report, Indonesia is a country that ranks third in the number of cases of tuberculosis after India and China with a total of 700 thousand cases. The mortality rate is still the same as in 2011 of 27 per 100,000 population, but the incidence rate dropped to 185 per 100,000 population in 2012 [5]. Although the incidence rate has decreased, but the number of TB sufferers is still very much even felt to rival the high incidence of non-communicable diseases such as coronary heart disease which is still the main cause of death. The high incidence of TB is certainly inseparable from the ease of transmission of this disease and the length of treatment that must be followed by TB patients. The period of treatment has a very important role for healing TB patients. Therefore TB sufferers need special support from their families in maintaining their health status, especially in undergoing a long series of TB treatments. Family support is considered important because patients who get family support tend to be easier to change their behavior towards healthier than those who lack support [3]. Family support for TB patients is expected to help achieve the completeness of TB treatment so that events such as drug withdrawal, resistance to TB drugs can be resolved and can stabilize and improve the quality of life of TB patients themselves. Quality of life is the individual's perception of his position in the context of culture and the value system in the place where the individual lives and his relationship to his goals, hopes, standards and focus of life [3]. Living a life with a disease is not easy, especially if the disease is an infectious disease like TB, it is certainly feared by the general public where this can make TB sufferers feel inferior. With these conditions, it can affect the welfare of TB patients which will have an adverse impact on the quality of life. Family support has 4 dimensions of support namely emotional support, reward support, instrumental support and informative support [3]. 4 dimensions in family support is important for the quality of life of TB patients with a variety of complicated conditions such as the response of the wider community to the spread of TB disease and the long treatment period that must be followed. Quality of life needs to get special attention from the community because the quality of life can be used as a reference for the success of a patient's health care. As is well known, TB disease is not a trivial disease because in addition to being easily contagious, the treatment period is also long. Where if this disease is not treated properly, it can cause various adverse effects that affect the quality of life, especially for patients themselves and others such as drug resistance, recurrent TB, transmission of TB to the surrounding environment, and so

forth. Low quality of life can worsen health conditions and can end disability or death. Quality of life affects physical health, psychological conditions, and level of dependence, social relationships and patient relationships to the surrounding environment [3]. Based on the above phenomenon, researchers feel interested in knowing "The Relationship of Family Support to the Quality of Life of Patients with TB in Semampir Sub-district".

## II. METHODS

Analytic correlation cross-sectional design was used in this study. Eighty five people who living with tuberculosis were willing to participate in this study. Simple random sampling was used to select the participants. The data were collected using quality of life and family support questionnaires. The World Health Organization Quality of Life Bref questionnaire was used. There were twenty six questions in World Health Organization Quality of Life questionnaire described about four domains which are physical health (Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18), Psychological (Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q26), Social Relationship (Q20, Q21, Q22), and environment (Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25). Value of validity and reliability tests for World Health Organization Quality of Life Questionnaire were 0.97 and 0.65 - 0.82 [7].

Family Support Questionnaire was adopted from family support questionnaire which was developed by Biswas [8]. This questionnaire developed based on House (1981) Family Support Questionnaire and related literature [8]. There were four support items which are emotional support (Q1, Q2, Q3, Q4, Q5, Q6, Q7, Q8, Q9, Q10), instrumental support (Q11, Q12, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17, Q18, Q19), Informational support (Q20, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25, Q26) and Appraisal Support (Q27, Q28, Q29, Q30, Q31, Q32, Q33). Value of reliability tests for family support questionnaire was 0.82. Descriptive statistic and spearman's rho test was used to analyze the data. Descriptive statistic was mean value. Spearman's rho test was used to analyze the correlation between family support and quality of life people living with tuberculosis in Surabaya.

## III. RESULTS AND DISCUSSION

The World Health Organization Quality of life was measured based on the 4 domains of Quality of life. The highest mean between four domains of quality of life was Psychological domain (69.5059) and the lowest mean between four domains of quality of life was physical health domain (61.8588) (Table 1). The results of this study based on the table 1, there were some participants had mean score below of mean score in each domains. Physical health, Psychological, social relationship and environments

domains of quality of life were affected by tuberculosis [1] [2]. Long-term treatment was needed to cure the tuberculosis disease [2]. Tuberculosis is a disease that firstly will attack the patient's physical health. By the time, this disease will affect patient's psychological health [9]. Their psychological health was disturbed by social relationship situation and their life environmental as well. Therefore, succeed of tuberculosis treatment is not just depend on patients, but also the external factors of patients such as their family involvement during medication program. Therefore, people living with tuberculosis needed their family or their closer friend to provide support during treatment program [9]. Another study reported that psychological condition of people living with tuberculosis will affect their self-efficacy [9]. This study suggested to involve nurse as health care provider to accompany people living with tuberculosis and their family during treatment process.

Based on the table 2, Family Support was measured based on the four domains of Family Support. The highest mean between four domains of Family Support was Appraisal Support domain (80.0235) (Table 2). There were two domains which had same score on the family support variable. Those domains were the lowest mean between four domains of Family Support which is Emotional Support and Informational Support domains (75.8588) (Table 2). The mean score for quality of life variable was 83.76 (table 1) and for the family support variable was 98.93 (table 2). A study showed that family who get involvement in medication program of tuberculosis patient have important role in the succeed treatment [2]. Appraisal support is one of important support that needed by adults to solve about matters during treatment.

The statistic correlation test between Family Support and Quality of life showed that there was significant correlation between both variables ( $\rho$  0.004). However, the correlation Coefficient was 0.306 (Table 3). Study showed that disease progression was affected by family support [6]. It means that patient condition is getting better maybe due to family support. In this term, we can said that a better condition indicated a better quality of life of the patient. The family support include their family involvement in medication program choice, recovery process [6]. A study emphasize that the role of family member in tuberculosis treatment is influence by their prior knowledge about tuberculosis and treatment medication [12]. Our study resulted showed that the mean score of appraisal support from family was in the highest level compare with the other domains. Prior knowledge about tuberculosis will lead the effectiveness of appraisal support. Instrumental support is also has special role in enhance the quality of live people living with tuberculosis. This support will address the needs of people living with tuberculosis [12]. A qualitative study found that lack of family support will has negative effect to the cure process of people living with tuberculosis [15].

Therefore, it is important to educated family member of people living with Tuberculosis about the disease, prognosis, and medication as well.

**Table 1 Quality of life Among People Living with Tuberculosis in Surabaya**

Quality of Life Domains	N	Minimum	Maximum	Mean	SD
Physical Health	85	31.00	89.00	61.8588	12.01403
Psychological	85	47.00	93.00	69.5059	11.84184
Social Relationship	85	20.00	100.00	64.2588	16.40496
Environment	85	40.00	95.00	65.0294	10.62408
Mean Score			83.76		

**Table 2 Family Support among Living with tuberculosis in Surabaya**

Family Support Domains	N	Minimum	Maximum	Mean	SD
Emotional Support	85	39.00	100.00	75.8588	14.89259
Instrumental Support	85	44.00	203.00	79.0706	19.86789
Informational Support	85	39.00	100.00	75.8588	14.89259
Appraisal Support	85	50.00	100.00	80.0235	14.76561
Mean Score				98.93	

**Table 3 Analysis Correlation Spearman's Rho**

Quality Of Life	Correlation Coefficient	Family Support
		0.306**
	Sig. (2-tailed)	0.004
	N	85

#### IV. IV CONCLUSION

Family support is one of key point in the recuperation tuberculosis's patients. One of the important involvement of family who has family member with tuberculosis is in companion during taking tuberculosis medication. Family roles is include the ability to provide appraisal support. Family provide a better direction to get a good treatment.

### Acknowledgment

This study was funded by Indonesia ministry of research and technology. During the research process, the researchers were helped by people in Aisyiyah organization in Surabaya. All of the participants were so amazing, the willing to participated and fully support this study.

### References

- [1] N. N. Hansel, A. W. Wu, B. Chang, and G. B. Diette, "Quality of life in tuberculosis: Patient and provider perspectives," *Qual. Life Res.*, vol. 13, no. 3, pp. 639–652, Apr. 2004.
- [2] T. Haprianiingtyas and I. N. Pratiwi, "Family Coping Affects The Quality of Life Patients with Tuberculosis", *Advances in Health Sciences Research*, volume 3, 2017
- [3] I. R. Ningrum, "Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kualitas Hidup Pasien Dm Tipe 2 Di Puskesmas Nogosari Boyolali" Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018.
- [4] R. M. Putri, Wahiduddin, and D. S. Arsyad, "Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita TB Paru di BBKPM Kota Makassar", *Jurnal Universitas Hasanuddin*. 2012
- [5] Suharyo, "Determinasi Penyakit Tuberculosis Di Daerah Pedesaan", *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1): 85-91, 2013
- [6] Hastuti I. D., "Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Penderita Tuberculosis Paru di Balai Kesehatan kerja Masyarakat Provinsi Jawa Barat Tahun 2014," *J. Bhakti Kencana Med. Vol.4, No.1 (Hlm. 58-63)*, 2014
- [7] Y. Wulandari and S. H. Saputra, "The Association between Stigma and Quality of Life People Living with HIV/AIDS in Surabaya", *Volume 5 Nomor 3 Desember*, 2017
- [8] B. R. Biswas, "The Relation between family support and health behaviours among patient with pulmonary tuberculosis", *Prince of Songkla University*, 2010.
- [9] C. A. Marra, F. Marra, V. C. Cox, A. Palepu, and J. M. Fitzgerald, "Factors influencing quality of life in patients with active tuberculosis", *Health and Quality of Life Outcomes*, Vol 2, No 58, 2004,
- [10] A. Muhith, M. H. Saputra, S. Siyoto, E. Dwi, "Factors Affecting Self-Efficacy on Tuberculosis Patients", *Health Science International Conference*, *Atlantinst Press*, 2017
- [11] F. Kharisma, "Respon dan Koping Keluarga terhadap Penderita Kanker Serviks yang Mendapat Kemoterapi di RSUD dr. Moewardi," *Muhammadiyah University Surakarta*, 2014
- [12] I. M. Freitas, J. D. A. Crispim, I. C. Pinto, T. C. S. Villa, M. E. F. Brunello, P. F. P. S. Pinto, and R. A. Arcêncio, "Knowledge And Perception About Tuberculosis Of Patients' Families Under Directly Observed Treatment At A Health Service In Ribeirão Preto-Sp, Brazil", *Text Context Nursing, Florianópolis*, 21(3): 642- Karapet Davtyan, 2-12
- [13] S. Aghabekyan, H. Davtyan, T. Margaryan, R. Zachariah, C. Acosta, A. Dadu, V. Poghosyan, Armen Hayrapetyan, "Social Support Programme For Tuberculosis Patients In Armenia: Perceptions Of Patients And Doctors", *PUBLIC HEALTH PANORAMA*, vol 1 Edisi 3, 2015

[14] O. A. A. Ahmed and H. P. Martine, "Barriers leading to treatment default among tuberculosis patients in Khartoum State, Sudan: a qualitative study", *Clinical and Medical Investigations* vol 3 Edisi 1, 2018

[15]



## PROFIL HASIL PENELITIAN / PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

### AISYIYAH CARE: ZERO TUBERCULOSIS MULTI DRUG RESISTENT (TB- MDR) DI KELURAHAN PEGIRIAN, SURABAYA, JAWA TIMUR



#### Peneliti

**DR. NUR MUKARROMAH, S.KM.,  
M.KES**

Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah  
Surabaya

[nurmazakaria@gmail.com](mailto:nurmazakaria@gmail.com)

Fatin Lailatul B, S Kep Ns, M Kep

Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah  
Surabaya

[fatinchasani@gmail.com](mailto:fatinchasani@gmail.com)



#### Ringkasan Eksekutif

Kelompok ibu-ibu Aisyiyah merupakan kelompok masyarakat yang peduli dengan kesehatan dengan total kader 62 kader TB. Adapun salah satu program yang digeluti kelompok ini di Kecamatan Semampir adalah bekerjasama dengan pihak puskesmas untuk mendampingi pasien TB dan TB Multi Drug Resistance (TB MDR). Kelompok Pendamping Menelan Obat (PMO) Aisyiyah TB Care merupakan program yang diciptakan oleh ibu-ibu Aisyiyah untuk mencapai pengobatan TB dan TB MDR yang tuntas. Kecamatan Semampir di Surabaya termasuk 5 tertinggi kecamatan dengan angka kejadian TB dan TB MDR dan kemiskinan. Kepadatan wilayah dan karakteristik penduduknya adalah penduduk musiman merupakan tantangan tersendiri dalam penanggulangan penularan TB dan penuntasan pengobatan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Kelurahan Pegirian dan Ujung. Saat ini di Kelurahan Pegirian ada 188 penderita TB dan kelurahan Ujung ada 88 penderita TB. Selain itu, ditemukan 1 (satu) warga dengan status diagnosa TB-MDR dan di Kelurahan Ujung ada 2 (dua) warga dengan status diagnosa TB-MDR. Sedangkan, jumlah kader TB di Kecamatan Semampir adalah 7 ibu kader dan total hanya dua kader di kelurahan Pegirian dan Ujung. Program Pengabdian Masyarakat Aisyiyah Care: Zero Tuberculosis Multi Drug Resistent (Tb-Mdr) merupakan salah satu solusi untuk mengatasi permasalahan tersebut. Melalui program ini telah bertambah jumlah kader TB MDR yaitu ibu Emi Lutfiani (Ujung) dan ibu Muslimah (Pegirikan). Adapun beberapa kegiatan yang telah dilakukan adalah 1) recruitment, pelatihan dan pendampingan kader Aisyiyah care zero TB-MDR, 2) Pendampingan Seminar Program Aisyiyah care zero TB-MDR, 3) seminar Edukasi mengenai “TB MDR”, 4) mengadakan Lomba “Keluarga Hebat Pendamping Kepatuhan Minum Obat”. Kegiatan tersebut mampu menambah jumlah kader TB Care Aisyiyah yang mempunyai keinginan belajar, berpartisipasi aktif, bersikap profesional, mampu menjadi health educator, problem solver, dan companion untuk isu-isu spesifik terkait TB-MDR, Poster & Booklet, buku Kumpulan



#### HKI dan Publikasi

1. Nur Mukarromah & Fatin Lailatul badriah (2018) Correlation Between Family Support and Quality of Life People Living With Tuberculosis in Surabaya. Health Science International Conference, Atlatinst Press

Cerita Suka Duka Pengalaman PMO, pemenang Lomba & Publikasi oleh Media, dan adanya keluarga dari penderita yang bersedia menjadi PMO. Hasil Pengabdian ini telah di presentasikan dalam international conference dan artikelnya terpublikasi dalam proceeding Internasional Conference tersebut. Selain itu, PKM ini juga ikut poster presentasi di Universitas Airlangga.

Kata kunci: TB, TB-MDR, Kader TB, PMO, TB community



## Latar Belakang

Mitra dalam pengabdian kepada masyarakat ini terdiri dari dua mitra yang terletak di kecamatan Semampir, kota Surabaya, Jawa Timur. Jumlah penduduk di Kecamatan Semampir saat ini sekitar 20.874 jiwa yang terdiri dari suku Jawa dan Madura. Mobilitas penduduk dilingkungan ini sangat tinggi. Beberapa fakta yang tidak bisa dipungkiri dari kecamatan Semampir adalah kecamatan Semampir merupakan kecamatan dengan angka kejadian TBC tertinggi dari kategori angka kejadian TBC lebih dari (>) 114 penderita bersama dengan empat kecamatan lainnya yaitu Kenjeran,

Sawahan, Tambak Sari, dan Krembangan (Gambar 1 & 2). Fakta lainnya yang tidak boleh diabaikan adalah angka kemiskinan di kecamatan ini merupakan tertinggi di Surabaya. Dimana mayoritas penduduknya bermata pencaharian sebagai tukang dan buruh. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi masalah TBC dilingkungan ini yakni memperbaiki keadaan penggunaan sanitasi sendiri, perbaikan gizi, penambahan tenaga kesehatan, lingkungan sekitar yang asri, bersih dan sehat. Akan tetapi, beberapa solusi tersebut tampak belum bisa maksimal menurunkan angka kejadian TBC.

Berdasarkan pada gambar 1 dan 2, tampak bahwa tidak ada perubahan wilayah yang mempunyai angka kejadian TBC 5 (lima) tertinggi di Surabaya. Saat ini, Kecamatan Semampir adalah wilayah tertinggi dengan angka kejadian TB Paru dengan BTA + dan ditemukannya angka kejadian TB MDR. Kecamatan Semampir membawahi 5 kelurahan yaitu Kelurahan Ampel, Kelurahan Pegirian, Kelurahan Wonokusumo, Kelurahan Ujung, dan Kelurahan Sidotopo. Pendampingan kesehatan untuk kecamatan Semampir adalah Puskesmas Pegirian dan Puskesmas Wonokusumo. Dua puskesmas ini diharuskan mampu mendampingi kesehatan 20.874 jiwa di wilayah Kecamatan Semampir.

Jumlah kader TB Care Aisyiyah di kecamatan semampir ada 7, dimana 2 kader masing-masing berada di kelurahan Pegirian dan Ujung. Sedangkan, saat ini di Kelurahan Pegirian ada 188 penderita TB (107 Laki-laki dan 81 Perempuan) dan kelurahan Ujung ada 88 penderita TB (45 Laki-laki dan 43 Perempuan). Selain itu, ditemukan 1 (satu) warga dengan status diagnosa TB-Multi Drug Resistance (TB-MDR) dan di Kelurahan Ujung ada 2 (dua) warga dengan status diagnosa TB-MDR. Hasil survey ibu-ibu Aisyiyah di wilayah ini menunjukkan bahwa pasien TB yang ada di wilayah Semampir tersebut beresiko mengalami TB MDR dan keluarga dari penderita TB kurang memahami dampak dari TB-MDR. Mitra pertama adalah kelompok ibu aisyiyah di Kelurahan Pegirian dan Mitra kedua adalah kelompok ibu aisyiyah di Kelurahan Ujung. Kedua mitra ini dipilih karena angka kejadian TBC yang lebih tinggi dibandingkan kelurahan lain dan ditemukannya kasus TB MDR.

## 1.2

### Permasalahan

#### Mitra

Berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian awal dan hasil diskusi (Focus Group Discussion) dengan Perwakilan dari Tokoh masyarakat, ibu-ibu aisyiyah beserta Puskesmas Pegirian dan Ujung, dapat disimpulkan bahwa permasalahan yang dihadapi oleh kedua mitra (Ranting Aisyiyah Pegirian dan Ranting Aisyiyah Ujung) hampir sama yaitu

#### 1. Merupakan

wilayah padat penduduk dan mobilisasi pendatang di wilayah ini sangat tinggi. Mobilitas penduduk yang sangat tinggi merupakan salah satu tantangan tersendiri dalam pelaksanaan Pendidikan

Kesehatan dalam hal ini terkait dengan TBC dan TB MDR. Adanya penduduk baru musiman yang datang

mengharuskan pihak puskesmas menjadwalkan

#### Pendidikan

Kesehatan terkait dengan kasus-kasus tertinggi di wilayah tersebut. Dan

keterbatasan jumlah Tenaga Kesehatan dalam pelaksanaan Pendidikan

#### Kesehatan

merupakan kendala yang sulit untuk diatasi. Perlu sekali

adanya peran serta masyarakat untuk mengatasi kendala tersebut.

2. Saat ini di Kelurahan Pegirian ada 188 penderita TB (107 Laki-laki dan 81 Perempuan) dan Kelurahan Ujung ada 88 penderita TB (45 Laki-laki dan 43 Perempuan). Selain itu, ditemukan 1 (satu) warga dengan status diagnosa TB-Multi Drug Resistance (TB-MDR) dan di Kelurahan Ujung ada 2 (dua) warga dengan status diagnosa TB-MDR. Ketiga keluarga tersebut sudah tercatat di puskesmas setempat dan mendapatkan pendampingan dari Kader TB Care Aisyiyah bersama dengan pihak Puskesmas. Dengan angka kesembuhan 41 penderita di Kelurahan Pegirian dan 22 penderita di Kelurahan Ujung dengan ditemukannya kejadian kematian selama pengobatan sebanyak 3 Penderita.

3. Hasil pendampingan Kader TB Care Aisyiyah menemukan bahwa pemahaman keluarga dan pasien mengenai TB MDR masih minim. Serta, peran keluarga sebagai pendorong dalam ketaatan minum obat TB masih belum maksimal.

4. Jumlah kader TB Care Aisyiyah ada 7 Kader untuk mendampingi 348 Penderita TB dan TB MDR di wilayah kecamatan Semampir. Ada satu kader di Kelurahan Pegirian dan satu di Kelurahan Ujung. Jumlah ini tidak sebanding dengan jumlah penderita TB yang harus ditangani. Saat ini, ada 11 anggota baru Aisyiyah di wilayah tersebut yang bersedia menjadi dilatih menjadi kader TB Care Aisyiyah (keluarga dari penderita TB).



### Hasil dan Manfaat

Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat ini adalah beberapa kegiatan yang telah dilakukan adalah 1) recruitment, pelatihan dan pendampingan kader Aisyiyah care zero TB-MDR, 2) Pendampingan Seminar Program Aisyiyah care zero TB-MDR, 3) seminar Edukasi mengenai "TB MDR", 4) mengadakan Lomba "Keluarga Hebat Pendamping Kepatuhan Minum Obat". Kegiatan tersebut mampu menambah jumlah kader TB Care Aisyiyah yang mempunyai keinginan belajar, berpartisipasi aktif, bersikap profesional, mampu menjadi health educator, problem solver, dan companion untuk isu-isu spesifik terkait TB-MDR, Poster & Booklet, buku Kumpulan Cerita Suka Duka Pengalaman PMO, pemenang Lomba & Publikasi oleh Media, dan adanya keluarga

dari penderita yang bersedia menjadi PMO. Hasil Pengabdian ini telah di presentasikan dalam international conference dan artikelnya terpublikasi dalam proceeding Internasional Conference tersebut. Selain itu, PKM ini juga ikut poster presentasi di Universitas Airlangga.

Berdasarkan kegiatan yang sudah dilakukan maka program selanjutnya yang berfokus pada adanya patient supporter dimana tugas dari pasien supporter untuk mendampingi pasien-pasien TB-MDR dengan lebih maksimal tidak hanya berfokus pada ketaatan minum obat tapi juga untuk mendampingi dalam menjaga dan meningkatkan kualitas dap pasien TB-MDR. Salah satu target dari kegiatan ini terbentuknya komunitas patient supporter TB-MDR di wilayah kota Surabaya melalui jaringan ibu-ibu aisyiyah Surabaya.



## Metode

- 1) Recruitment, pelatihan dan pendampingan relawan Aisyiyah care zero TB-MDR
- 2) Pendampingan Seminar Program Aisyiyah care zero TB-MDR
- 3) Seminar Edukasi mengenai “TB MDR” untuk semua elemen masyarakat
- 4) Mengadakan Lomba “KELUARGA HEBAT PENDAMPING KEPATUHAN MINUM OBAT”.

