

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PkM)



**Edukasi Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Dengan Pendekatan
Modal Sosial Kognitif Di Puskesmas Keputih Surabaya**

TIM PENGUSUL

Asri, S.Kep., Ns., MS	(0729088604)
Reliani, S.Kep Ns.,M.Kes	(0711028104)
Minda Septiyana	(20151660015)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

TAHUN 2019

**HALAMAN PENGESAHAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PkM)**

Judul Pengabdian : Edukasi Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Dengan Pendekatan Modal Sosial Kognitif di Puskesmas Keputih Surabaya

Skema : Pengabdian Masyarakat

Jumlah Dana : Rp. 5.100.000,00

Ketua Pengabdian :

a. Nama Pengabdian : Asri., S.Kep., Ns., MS

b. NIDN/NIDK : 0729088604

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Keperawatan

e. Nomor Hp : 081252323725

f. Alamat Email : asri.ners@fik.um-surabaya.ac.id

Anggota Pengabdian 1

a. Nama Lengkap : Reliani., S.Kep., Ns., M.Kes

b. NIDN : 0711028104

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Pengabdian 2

a. Nama Mahasiswa : Minda Septiyana

b. NIM : 20151660015

Surabaya, 04 Agustus 2019

Mengetahui,
Desan/Ketua



Dr. Murnakir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197403232005011

Ketua Peneliti

Asri., S.Kep., Ns., MS
NIDN. 0729088604

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM



Dr. Sojinah, M.Pd
NIK. 01202196590004

DAFTAR ISI

Cover.....	1
Lembar Pengesahan	2
Daftar Isi.....	3
Ringkasan	4
BAB 1 PENDAHULUAN	5
BAB 2 TARGET DAN LUARAN	7
BAB 3 METODE PELAKSANAAN	7
BAB 4 KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI	7
BAB 5 HASIL YANG DICAPAI.....	9
BAB 6 BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN	13
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	15
Daftar Pustaka	16
Dokumentasi	21
Lampiran	22

RINGKASAN

Surabaya dengan jumlah penduduk sebanyak 2.848.583 jiwa ditemukan kasus suspek Tuberculosis (TB) sebanyak 16.616 jiwa dan dengan BTA + sebanyak 2.330 jiwa. Berdasarkan data dinkes kota Surabaya 2015 prevalensi penyakit TB tertinggi di Kecamatan Tandes yaitu ditemukan sebanyak 551 jiwa dengan suspek TB dan 114 jiwa ditemukan dengan BTA +. Tim telah melakukan observasi lapangan tentang pemahaman dan pelaksanaan Manajemen TB, wawancara dengan pihak kecamatan, dinas kesehatan, petugas puskesmas, kader, kelurahan, PMO, penderita tentang pemahaman dan pelaksanaan Manajemen TB, dilanjutkan dengan focus group discussion (FGD). Data kualitatif dalam tahap pra pengembangan model disosialisasikan. Hasil dari pengabdian didapatkan 3 tema utama dan subtheme sebagai berikut: 1. Manajemen TB Komunitas dengan sub tema a. tingkat kewaspadaan (i. Kemudahan proses administrasi, ii. Efek samping, iii. Kepatuhan); b. Pelayanan (i. Fasilitas kesehatan, ii. Dukungan sosial); c. Pendidikan (i. Stigma dan mitos, ii. Kesadaran akan bahaya TB); 2. Perspektif Tenaga kesehatan dengan sub tema a. Faktor individu (i. Keterlambatan diagnosis, ii. Beban finansial); b. Pelatihan tenaga kesehatan (i. Perbanyak pelatihan, ii. Kekurangan tenaga dan sumberdaya); 3. Perspektif kader TB dengan sub tema a. Altruism sebagai faktor motivasional, b. kekurangan kader muda, c. Identifikasi kebutuhan akanpeningkatan keahlian dan pelatihan.

Kata Kunci : Edukasi, Kepatuhan, Pasien TB, Modal Sosial Kognitif, Puskesmas

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organisation (WHO) menyatakan bahwa *Tuberkulosis* (TB) merupakan masalah kedaruratan global bagi kemanusiaan dan masih menjadi permasalahan penting diberbagai Negara belahan dunia. Di Indonesia, walaupun strategi DOTS telah terbukti sangat efektif untuk pengendalian TB, tetapi beban penyakit TB di masyarakat masih sangat tinggi. Hal ini karena penerapan strategi DOTS dan progam-progam penanganan TB dalam penerapannya masih memiliki tantangan dan masalah di masyarakat. Kendala utamanya adalah kegagalan untuk memobilisasi semua kapasitas masyarakat, melibatkan anggota masyarakat untuk berpartisipasi, dan ketidakjelasan bentuk kontribusi dan siapa yang harus terlibat dalam kegiatan Program Penanganan TB yang mempengaruhi keberlanjutan dan efektivitas progam (Depkes RI 2012).

Beberapa upaya yang dilakukan pemerintah untuk menanganani TB sampai menghilangkan angka kejadian TB melalui berbagai macam kebijakan dan berbagai program belum mampu menjawab permasalahan yang ada. Sebuah program perlu diadakan melalui pemberdayaan dan pengembangan masyarakat yang dilakukan secara berkelanjutan disertai upaya pemantauan dari petugas kesehatan setempat. Tingkat keberhasilan dan efektivitas program-program tersebut terutama tergantung pada kesiapan kapasitas masyarakat untuk menerima dan menerapkan progam-progam tersebut. (Taman dan Lloyd, 2004).

Di indonesia progam utama dalam penanganan kasus TB yaitu dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien. Strategi ini akan memutuskan penularan TB, dengan demikian juga akan menurunkan angka kejadian TB di masyarakat. Namun pada penerapannya Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak semuanya menanganani pasien TB dengan sistem DOTS. Implementasi dan akselerasi DOTS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain Puskesmas di Indonesia tahun 2010 menunjukkan bahwa hanya 30% rumah sakit telah menerapkan strategi DOTS. Untuk praktik swasta, strategi DOTS belum diimplementasikan secara sistematis (Stranas TB 2011).

Propinsi Jawa Timur merupakan salah satu propinsi di Indonesia yang masih mengalami masalah dalam penanggulangan penyakit tuberkulosis dengan prevalensi 110 per 100.000 penduduk. Di Surabaya dengan jumlah penduduk sebanyak 2.848.583 jiwa ditemukan kasus suspek TB sebanyak 16.616 jiwa dan dengan BTA + sebanyak 2.330 jiwa. Berdasarkan data Dinkes Kota Surabaya 2015 prevalensi penyakit TB tertinggi di Kecamatan Tandes yaitu ditemukan sebanyak 551 jiwa dengan suspek TB dan 114 jiwa ditemukan dengan BTA +. (Dinkes Kota Surabaya 2015). Pada tahun 2016 Ditemukan sebanyak 109 TB jiwa TB baru dengan keseluruhan jumlah penderita TB adalah 170 dengan angka Sukses Rate sejumlah 88,64% (Dinkes Kota Surabaya 2016). Angka ini termasuk dari tiga besar kejadian TB di Kota Surabaya.

Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan merupakan upaya untuk menumbuhkembangkan kemampuan masyarakat agar secara mandiri memiliki pengetahuan dan ketrampilan di bidang kesehatan. Upaya pemberdayaan ini merupakan upaya yang sangat penting. Dalam UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dinyatakan bahwa setiap orang berkewajiban menjaga kehidupan sosial masyarakat yang harmonis, memelihara keseimbangan, keserasian, keselarasan, dan kelestarian fungsi lingkungan hidup; melakukan kegiatan penanggulangan bencana; dan memberikan informasi yang benar kepada publik tentang penanggulangan bencana.

Upaya pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari pengenalan masalah dan potensi spesifik daerah, oleh karenanya diperlukan pendelegasian wewenang lebih besar kepada daerah. Kesiapan daerah dalam menerima dan menjalankan kewenangannya sangat dipengaruhi oleh tingkat kapasitas daerah yang meliputi perangkat organisasi dan sumber daya manusianya, serta kemampuan fiskal. Tujuan pemberdayaan masyarakat adalah memampukan masyarakat mengurangi ancaman, menurunkan kerentanan dan meningkatkan kemampuannya menyelesaikan krisis kesehatan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mensosialisasikan model pengembangan penanganan Tuberculosis (TB) dengan menggunakan Modal Sosial Kognitif.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mensosialisasikan model pengembangan penanganan Tuberculosis (TB) dengan menggunakan Modal Sosial Kognitif.
2. Menganalisis model pengembangan penanganan Tuberculosis (TB) dengan menggunakan Modal Sosial Kognitif hasil sosialisasi ke Puskesmas.

BAB 2. TARGET DAN LUARAN

Luaran pada pengabdian ini meliputi sebagai berikut:

1. Modul Pusat Krisis Berbasis Masyarakat (PKBM) untuk TB
2. Prosiding konferensi ilmiah internasional

BAB 3. METODE PELAKSANAAN

Pengumpulan data dilakukan dengan survey/observasi lapangan dan telah mendapatkan gambaran situasi tentang penanganan Tuberculosis (TB) yang dilakukan secara nyata. Selain dengan dengan observasi, dilakukan juga wawancara dan *focus group discussion* (FGD) kepada Pihak Kecamatan, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Puskesmas, Kader Kesehatan, Satgas TB, PMO dan penderita TB di wilayah Kecamatan Kenjeran, Tandes dan Pabean Cantikan Surabaya.

BAB 4. KELAYAKAN PERGURUAN TINGGI

Lembaga Pengabdian dan Pengabdian pada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Surabaya merupakan penggabungan dari Lembaga Pengabdian (Lemlit) dan Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat, sesuai dengan SK. Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya No. 49/III.B/SK.Rek/III/2005. Pengurus LPPM yang berlaku saat ini berdasarkan pada SK.Rektor No.146/KEP/II.3.AU/B/2010. LPPM *UMSurabaya* saat ini telah memfasilitasi diperolehnya beberapa pencapaian hibah dan/atau dana pelaksanaan proyek

Kementerian Dalam Negeri, selain tu juga berasal dari Pemerintah Provinsi Jatim, Pemkot Surabaya, BKKBN, Yayasan Damndiri dan lain-lain. Kegiatan dan/atau proyek yang ditangani cukup beragam mulai dari Pengabdian 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 Pengabdian 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.

Mulai tahun 2012, untuk menggalakkan gairah menulis dan meneliti akan disediakan dana bagi peneliti pemula. Sebanyak 20 proposal terpilih akan dibiayai masing-masing Rp 1 juta. Pada dosen di lingkungan *UMSurabaya* dengan di fasilitasi oleh LPPM *UMSurabaya* telah berhasil mendapatkan skema pengabdian lanjutan diantaranya: 2 Pengabdian Hibah Kompetensi, dan 1 Pengabdian Strategi Unggulan Nasional. Ke depan LPPM *UMSurabaya* akan mulai melibatkan diri dalam beberapa pengabdian regional Jawa Timur yang berada dibawah koordinasi Dewan Riset Daerah (DRD) Jawa Timur, dan akan melibatkan diri dalam beberapa proyek nasional yang berada di Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Kesehatan, dan Kementerian Pekerjaan Umum. Oleh karena itu secara kelembagaan, Universitas Muhammadiyah Surabaya ditetapkan sebagai 1 dari 5 Perguruan Tinggi Berprestasi di Jawa Timur oleh Kopertis Wilayah VII pada tahun 2008.

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. Sebagai pengemban amanah 2 dharma dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi (Pengabdian dan Pengabdian kepada Masyarakat). Dalam hal buku ajar dan buku teks, sampai tahun 2012 terdapat 12 buku yang telah mendapat hibah penulisan buku teks dan buku ajar. Selain itu telah diterbitkan sebanyak 35 buku setara dengan kualifikasi buku teks / buku ajar dengan berbagai penerbit nasional dan telah

didistribusikan di berbagai toko buku secara nasional.

BAB 5. HASIL YANG DIHARAPKAN

5.2.1 Manajemen TB Komunitas

Tiga sub-tema Kepatuhan, Kemudahan Administrasi dan Efek Samping menunjukkan perlunya waspada untuk mengelola dan mengendalikan situasi TB di Indonesia dan dunia. Kepatuhan yang rendah terhadap rejimen medis yang ditentukan adalah masalah di mana-mana. Kurangnya kepatuhan pasien terhadap obat yang diresepkan menimbulkan tantangan serius bagi komunitas perawatan kesehatan global. ALERT akan membantu memantau pasien TB untuk menyelesaikan rejimen pengobatan obat mereka melalui pengingat obat. Ini menjelaskan masalah yang terkait dengan kepatuhan rezim pengobatan untuk pasien TB.

Fasilitas layanan kesehatan, dampak emosional dan dukungan sosial dikelompokkan ke dalam Care sebagai faktor penting dalam mengendalikan dan mengelola situasi TB di Indonesia dan dunia. Sistem perawatan akan membantu pasien menjalani pengobatan dengan pandangan positif dengan menghubungkan mereka dengan kelompok pendukung dan memulihkan pasien dan juga mendukung pemantauan aktif terhadap kemungkinan terpajan TB pada keluarga, teman, atau tetangga. Selain itu, akan memungkinkan pesan dari dokter pribadi dan otoritas kesehatan untuk mendorong pasien untuk menyelesaikan rezim perawatan mereka. Beberapa faktor terkait pasien telah dikutip untuk kepatuhan pengobatan yang buruk oleh pasien seperti pengetahuan yang buruk tentang penyakit, persepsi yang tidak memadai tentang perlunya pengobatan dan kelupaan (WHO, 2003). Meningkatkan kepatuhan terhadap rejimen jangka panjang membutuhkan perhatian dan dukungan sosial dari keluarga dan teman. Adalah umum bahwa beberapa pasien mengalami depresi dan membutuhkan kata-kata harapan dan dorongan dari orang lain untuk kesejahteraan mental dan sosial mereka. Dengan demikian, merawat fasilitas kesehatan dan memberikan dukungan emosional dan sosial kepada pasien yang tertekan dapat membantu pasien mematuhi rezim pengobatan dan dengan demikian mengendalikan dan mengelola penyebaran penyakit mematikan ini.

Studi sebelumnya telah melaporkan sikap sinis dan tidak peduli dari penyedia layanan kesehatan sebagai penghalang utama untuk kepatuhan pengobatan yang efektif (Khanet al., 2005). Dengan demikian, ketidakpatuhan pada pasien tidak hanya karena faktor pribadi seperti lupa dan pengetahuan yang tidak memadai tentang penyakit tetapi juga karena faktor sosial seperti kurangnya jaringan dukungan yang efektif untuk pasien (Capegemini, 2011). Ketika orang memiliki kontak dan dukungan sosial yang lebih banyak, mereka pada dasarnya lebih bahagia dan lebih sehat.

5.2.2 Pelatihan dan peningkatan Skill

Pengetahuan TB yang buruk dapat memengaruhi perilaku mencari kesehatan dan kepatuhan, berdampak pada pengendalian TB. Dengan basis pengetahuan mereka, Kader mampu mengidentifikasi bidang pengetahuan TB yang kurang pada pasien mereka sehingga mereka merasa terpengaruh oleh manajemen TB. Peran mereka, dikombinasikan dengan hubungan pasien yang baik, idealnya menempatkan mereka untuk meningkatkan kesadaran TB di masyarakat dan mempromosikan kepatuhan di antara pasien. Namun, efektivitas mereka tergantung pada pelatihan dan dukungan yang memadai dari sistem perawatan kesehatan. Sejumlah pengabdian mendukung temuan kami tentang kelemahan dalam pelatihan Kader Tb, sejalan dengan kesimpulan kami tentang pelatihan dasar yang tidak memadai, dengan variabilitas yang tidak dapat diterima dalam kursus konten dan durasi. Kurangnya pelatihan penyegaran terus-menerus, yang ditekankan oleh KADER TB kami, merupakan komponen penting yang dilaporkan mengakibatkan hilangnya keterampilan dan pengetahuan.

Kebijakan dan pedoman pengobatan TB terus diperbarui, tetapi hanya dapat diterapkan jika semua tingkat pekerja layanan kesehatan diperbarui, suatu kekurangan yang diidentifikasi oleh KADER TB setempat. Saluran komunikasi yang memadai antara KADER TB dan petugas layanan kesehatan lainnya sangat penting karena mereka memberi informasi kepada KADER TB tentang masalah yang muncul. Ketidakmampuan melaporkan KADER TB untuk mengklarifikasi konsep tertentu kepada pasien lebih jauh menekankan perlunya pelatihan pengalaman, mungkin dalam bentuk permainan peran, untuk membiasakan mereka dalam menangani interaksi pasien yang sulit.

KADER TB mengutip sumber terbatas dari informasi yang tersedia, yang penting mengidentifikasi kurangnya bahan tertulis yang sesuai. Telah direkomendasikan bahwa program pelatihan harus mengembangkan materi informasi khusus untuk KADER TB. Balih-alih menggunakan materi pelatihan yang ditujukan untuk profesional kesehatan formal (WHO, 2010) karena, dengan pendidikan formalnya yang terbatas, kebutuhan informasi KADER TB cenderung berbeda dengan kebutuhan profesional kesehatan lainnya. Karena itu mereka mungkin membutuhkan bahan yang mengandung bahasa yang lebih sederhana, dengan lebih banyak ilustrasi, untuk memenuhi status pendidikan yang lebih rendah (WHO, 2010).

Materi informasi bergambar seperti daftar periksa, kartu, booklet dan leaflet telah berhasil digunakan untuk meningkatkan peran KADER TB dalam malaria, dan dalam kesehatan ibu dan anak dan juga telah terbukti meningkatkan pengetahuan pada pasien dengan kemampuan baca tulis terbatas. Antusiasme yang ditunjukkan oleh KADER TB terhadap konten bergambar dan keinginan mereka untuk memiliki akses ke beberapa bentuk informasi tertulis telah menginformasikan pengabdian kami selanjutnya yang sedang berlangsung. Kami kemudian mengembangkan dan mengevaluasi dampak dari buku kecil bergambar yang berisi informasi TB terkait untuk KADER TB dan untuk peran edukasi pasien mereka.

5.2.3 Mitos dan Stigma

Mitos dan stigma TB, kesadaran dan melek kewarganegaraan semuanya terkait dengan kurangnya pendidikan di kalangan masyarakat umum. Walaupun anggota masyarakat umum tidak diwawancarai untuk pengabdian ini, namun orang yang kami wawancarai adalah profesional medis dan non-medis yang menangani pasien TB dan masyarakat umum secara teratur. Komentar dan pendapat mereka sangat penting karena mereka menyoroti kekurangan utama yang mereka hadapi dalam mengendalikan dan mengelola penyebaran TB. Kebutuhan untuk mendidik masyarakat umum muncul sebagai faktor kunci dalam mengendalikan situasi TB di Indonesia dan negara-negara lain. Oleh karena itu, tiga sub-tema dikelompokkan dalam tema utama pendidikan. Pendidikan akan menanamkan kewarganegaraan melek huruf di masyarakat umum. Jika sistem

Pendidikan TB dikembangkan, itu akan membantu menyebarkan informasi yang tepat waktu tentang daerah rawan TB dan wabah kepada masyarakat umum, rumah sakit dan otoritas kesehatan yang relevan. Dan juga mengurangi mitos dan stigma terkait TB.

5.2.4 Altruisme Kader

Kader yang kami temui dimotivasi oleh kepedulian yang tulus terhadap orang lain, mengungkapkan pengalaman pribadi yang menggerakkan yang mendorong keharusan untuk membantu mereka yang membutuhkan perawatan kesehatan. Pengabdian sebelumnya telah mengakui altruisme sebagai faktor pendorong bagi Kader, dengan dorongan untuk membantu orang lain dipengaruhi oleh keyakinan agama, kisah hidup dan pengalaman (Greenspan et al., 2013, hal. 1485).

Meskipun insentif moneter telah dicatat sebelumnya, dan dukungan finansial dari Kader dianjurkan ini tidak disebutkan sebagai faktor pendorong. Sebaliknya, tanggapan dari peserta kami mengungkapkan keterlibatan yang intens dan menikmati pekerjaan mereka yang dihargai oleh penghargaan tinggi yang mereka anggap dalam komunitas mereka di mana mereka menerima pengakuan dan rasa hormat yang membuat mereka merasa dihargai atas upaya mereka dalam mencoba untuk membuat sebuah perbedaan.

Meskipun Kader Tb menempati posisi rendah dalam hierarki petugas, hubungan pasien yang baik dan penghargaan yang diterima dari pasien berkontribusi pada kepercayaan dan keyakinan mereka bahwa mereka diposisikan dengan baik dan dapat secara positif mempengaruhi hasil kesehatan, mendukung rasio di balik pengembangan program Kader kesehatan untuk meningkatkan layanan kesehatan di masyarakat setempat. Serupa dengan pengabdian lain, peran utama mereka dipandang sebagai penghubung antara pasien dan sistem perawatan kesehatan. Studi kami mengidentifikasi peran penting lebih lanjut dari Kader dalam masyarakat dalam mempromosikan pembangunan sosial dan memberdayakan anggota masyarakat melalui pendidikan kesehatan.

BAB 6. BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN

6.1 Biaya Kegiatan

Ringkasan anggaran biaya untuk pelaksanaan kegiatan ini seperti tabel 1 berikut.

Tabel 1. Ringkasan Anggaran Biaya Program IbM.

No	Komponen	Biaya yang diusulkan (Rp)
1	Honorarium (Maksimal 30%)	1.530.000
2	Bahan habis pakai dan peralatan	1.805.000
3	Perjalanan (Maks. 15%)	765.000
4	Lain-lain	1.000.000
Jumlah		5.100.000

Ringkasan biaya pengabdian:

NO	HONOR KEGIATAN	VOL	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Honorarium Tim Peneliti (Ketua)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
2	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 1)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
3	Honorarium Tim Peneliti (Anggota 2)	1	Orang	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
Sub Total					Rp 1.500.000,00
NO	BELANJA BAHAN HABIS	VOL	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Kertas HVS	3	Rim	Rp 80.000,00	Rp 240.000,00
2	Tinta Printer	1	Tube	Rp 350.000,00	Rp 350.000,00
3	Data Kuota Internet	3	10 GB	Rp 110.000,00	Rp 330.000,00
4	Alat Tulis	1	Set	Rp 100.000,00	Rp 100.000,00
	X-Banner	1	PCS	Rp 450.000,00	Rp 450.000,00
6	Penggandaan Laporan	5	Eks	Rp 70.000,00	Rp 350.000,00
Sub Total					Rp 1.850.000,00
NO	Lain-lain	VOL	SATUAN	JUMLAH	TOTAL
1	Perjalanan Belanja Alat dan Bahan	3	Kali	Rp 50.000,00	Rp 150.000,00
2	Perjalanan Melakukan Pengabdian	5	Kali	Rp 100.000,00	Rp 500.000,00
3	Publikasi Jurnal	1	Kali	Rp 500.000,00	Rp 500.000,00
4	Publikasi di Media Massa	2	Kali	Rp 250.000,00	Rp 500.000,00
Sub Total					Rp 1.650.000,00
TOTAL PENGELUARAN					Rp 5.100.000,00

6.2 Jadwal Kegiatan

KEGIATAN	MINGGU KE – (8 BULAN KEGIATAN)																																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32		
Koordinasi kegiatan	■	■																																
Penyusunan proposal	■	■																																
Kontrak/penugasan	■	■	■	■																														
Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Monev pengabdian kepada masyarakat																													■	■	■			
Laporan hasil pengabdian masyarakat																											■	■	■	■	■			
Seminar hasil pengabdian masyarakat																											■	■	■	■	■			
Laporan Akhir																															■	■	■	■
Evaluasi kegiatan																																■	■	

BAB 7. KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil pengabdian mendapatkan 3 tema utama dan subtheme sebagai berikut: 1. Manajemen TB Komunitas dengan sub tema a. tingkat kewaspadaan (i. Kemudahan proses administrasi, ii. Efek samping, iii. Kepatuhan); b. Pelayanan (i. Fasilitas kesehatan, ii. Dukungan sosial); c. Pendidikan (i. Stigma dan mitos, ii. Kesadaran akan bahaya TB); 2. Perspektif Tenaga kesehatan dengan sub tema a. Faktor individu (i. Keterlambatan diagnosis, ii. Beban finansial); b. Pelatihan tenaga kesehatan (i. Perbanyak pelatihan, ii. Kekurangan tenaga dan sumberdaya); 3. Perspektif kader TB dengan sub tema a. Altruism sebagai faktor motivasional, b. kekurangan kader muda, c. Identifikasi kebutuhan akan peningkatan keahlian dan pelatihan.

7.2 Saran

1. Bagi perawat

Diharapkan pengabdian ini dapat menjadi acuan dalam pengembangan penanganan Tuberculosis (TB) dengan menggunakan Modal Sosial Kognitif

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil pengabdian ini diharapkan dapat menjadi rujukkan dan menjadi acuan untuk dikembangkan pada pengabdian yang lebih luas, misalnya memperluas sampel yang akan diteliti ataupun yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO | Global tuberculosis report 2018. (2019). In *WHO*. Retrieved from https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
- Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2017*. (2018). Retrieved from <https://drive.google.com/file/d/0BwaTO2QdUm2UXpVZFdFc01HZDNWS0NRMkw2TDVpRjNKZm5J/view>
- Community-based active case finding for tuberculosis in rural western China: A cross-sectional study. (2018). *Indian Journal of Tuberculosis*, 65(1), 99. <https://doi.org/10.1016/J.IJTb.2017.12.008>
- Could repeated prevalence surveys lead to decreasing tuberculosis prevalence in a community? (2015). *Indian Journal of Tuberculosis*, 62(3), 190–191. <https://doi.org/10.1016/J.IJTb.2015.09.022>
- D. I.-P. P. dan P., & 2011, undefined. (n.d.). Strategi Nasional Pengendalian TB. *Origin.Searo.Who.Int*. Retrieved from http://origin.searo.who.int/entity/indonesia/topics/tb/stranas_tb-2010-2014.pdf
- Al-Hajoj, S., & Varghese, B. (2013). Qualitative research: Is this a missing link to control tuberculosis in Saudi Arabia? *International Journal of Mycobacteriology*, 2(3), 126–127. <https://doi.org/10.1016/J.IJMYCO.2013.06.004>
- Andrew, S., & Halcomb, E. J. (Eds.). (2009). *Mixed Methods Research for Nursing and the Health Sciences*. <https://doi.org/10.1002/9781444316490>
- Aye, S., Majumdar, S. S., Oo, M. M., Tripathy, J. P., Satyanarayana, S., Kyaw, N. T. T., ... Aung, S. T. (2018). Evaluation of a tuberculosis active case finding project in peri-urban areas, Myanmar: 2014–2016. *International Journal of Infectious Diseases*, 70, 93–100. <https://doi.org/10.1016/J.IJID.2018.02.012>
- Beck, C. T. (2016). *Routledge international handbook of qualitative nursing research*. Routledge.
- Borg, W. R., & Gall, M. D. (1989). *Educational research : an introduction* (5th ed.). Retrieved from <https://www.worldcat.org/title/educational-research-an-introduction/oclc/18520404>
- Boulanger, R. F., Seidel, S., Lessem, E., Pyne-Mercier, L., Williams, S. D., Mingote, L. R., ... Lavery, J. V. (2013). Engaging communities in tuberculosis research. *The Lancet Infectious Diseases*, 13(6), 540–545. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(13\)70042-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(13)70042-2)

- Collins, D., Hafidz, F., & Mustikawati, D. (2017). The economic burden of tuberculosis in Indonesia. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 21(9), 1041–1048. <https://doi.org/10.5588/ijtld.16.0898>
- Craig, G. M. (2015). The social context of tuberculosis treatment in urban risk groups in the United Kingdom: a qualitative interview study. *International Journal of Infectious Diseases*, 32, 105–110. <https://doi.org/10.1016/J.IJID.2015.01.007>
- de Vries, S. G., Cremers, A. L., Heuvelings, C. C., Greve, P. F., Visser, B. J., B elard, S., ... Grobusch, M. P. (2017). Barriers and facilitators to the uptake of tuberculosis diagnostic and treatment services by hard-to-reach populations in countries of low and medium tuberculosis incidence: a systematic review of qualitative literature. *The Lancet Infectious Diseases*, 17(5), e128–e143. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)30531-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30531-X)
- Delgado, E., Monedero, I., & Bhavaraju, R. (2017). Resilience and extensively drug-resistant tuberculosis: the unlikely ally. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 21(6), 713–716. <https://doi.org/10.5588/ijtld.16.0954>
- Engel, N., & Pai, M. (2013). Tuberculosis diagnostics: Why we need more qualitative research. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 3(3), 119–121. <https://doi.org/10.1016/J.JEGH.2013.04.002>
- Escott, S., & Walley, J. (2005). Listening to those on the frontline: Lessons for community-based tuberculosis programmes from a qualitative study in Swaziland. *Social Science & Medicine*, 61(8), 1701–1710. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2005.03.040>
- Flick, U., Metzler, K., & Scott, W. (n.d.). *The SAGE handbook of qualitative data analysis*.
- Fuady, A., Houweling, T. A. J., Mansyur, M., Burhan, E., & Richardus, J. H. (2019). Effect of financial support on reducing the incidence of catastrophic costs among tuberculosis-affected households in Indonesia: eight simulated scenarios. *Infectious Diseases of Poverty*, 8(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s40249-019-0519-7>
- Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. R. (2007). *Educational research : an introduction*. Pearson/Allyn & Bacon.
- Okeyo, I., & Dowse, R. (2016). Community care worker perceptions of their roles in tuberculosis care and their information needs. *Health SA Gesondheid*, 21, 245–252. <https://doi.org/10.1016/J.HSAG.2016.05.004>

- Salehitali, S., Noorian, K., Hafizi, M., & Dehkordi, A. H. (2019). Quality of life and itseffective factors in tuberculosis patients receiving directly observed treatment short- course (DOTS). *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 15, 100093. <https://doi.org/10.1016/J.JCTUBE.2019.100093>
- Simeon, D., Yehuda, R., Cunill, R., Knutelska, M., Putnam, F. W., & Smith, L. M. (2007). Factors associated with resilience in healthy adults. *Psychoneuroendocrinology*, 32(8–10), 1149–1152. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2007.08.005>
- Sissolak, D., Marais, F., & Mehtar, S. (2011). TB infection prevention and control experiences of South African nurses - a phenomenological study. *BMC Public Health*, 11(1), 262. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-262>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Sundaram, N., James, R., Sreynimol, U., Linda, P., Yoong, J., Saly, S., ... Khan, M. (2018). Strong, vertical TB programme embedded in a developing primary healthcare system: impact on patient and community experiences in Cambodia. *Health Policy and Planning*, 33(2), 313–313. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx164>
- Tetra Dewi, F. S., Sudiya, S., Supriyati, S., Purwanta, P., Madyaningrum, E., Aulia, F. U., ... Utarini, A. (n.d.). Preparing Short Message Service Reminders to Improve Treatment Adherence among Tuberculosis Patients in Sleman District, Indonesia. *Indian Journal of Community Medicine : Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 44(2), 81–87. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_207_1

A.



SURAT TUGAS

Nomor: 18/II.3.AU/LPPM/F/2019

Assalaamu'alaikumWr. Wb.

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dr. Dra. Sujinah, M.Pd
Jabatan : Kepala LPPM
Unit Kerja : LPPM Universitas

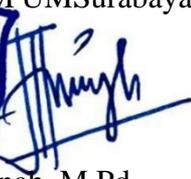
Muhammadiyah Surabaya Dengan ini menugaskan:

No	Nama	NIDN	Jabatan
1	Asri, S.Kep., Ns., MS	0729088604	Dosen
2	Reliani, S.Kep Ns.,M.Kes	0711028104	Dosen
3	Minda Septiyana	20151660015	Mahasiswa

Untuk melaksanakan pengabdian kepada masyarakat (PkM) dengan judul “Edukasi Kepatuhan Berobat Pada Pasien TB Dengan Pendekatan Modal Sosial Kognitif di Puskesmas Keputih Surabaya”. Pengabdian ini dilaksanakan di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMSurabaya pada Bulan Januari sampai dengan Agustus 2019.

Demikian surat tugas ini, harap menjadikan periksa dan dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Wassalaamu'alaikumWr. Wb

Surabaya, 1 Januari 2019
Kepala LPPM UMSurabaya,

Dr. Dra. Sujinah, M.Pd
NIDN 0730016501



**SURAT PERJANJIAN PENUGASAN
DALAM RANGKA PELAKSANAAN PROGRAM PENGABDIAN
TAHUN ANGGARAN 2019
Nomor: 026/II.3.SP/L/I/2019**

Pada hari ini Selasa tanggal Satu Bulan Januari tahun Dua Ribu Sembilan Belas, kami yang bertandatangan dibawah ini :

1. **Dr. Dra. Sujinah, M.Pd** : **Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya**, bertindak atas nama **Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya** yang selanjutnya dalam Surat Perjanjian ini disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**;
2. **Asri, S.Kep., Ns., MS** : Dosen Universitas Muhammadiyah Surabaya, dalam hal ini bertindak sebagai pengusul dan Ketua Pelaksana Pengabdianan Tahun Anggaran 2019 untuk selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA dan **PIHAK KEDUA**, secara bersama-sama bersepakat mengikatkan diri dalam suatu Perjanjian Pelaksanaan Penugasan Hibah Pengabdian Perguruan Tinggi tahun 2019 dengan ketentuan dan syarat-syarat sebagaimana diatur dalam pasal-pasal sebagai berikut:

Pasal 1

Kontrak pengabdian ini berdasarkan kepada:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Rencana Strategi Pengabdian Universitas Muhammadiyah Surabaya
3. Panduan Pengabdian dan Pengabdian kepada Masyarakat dengan Pendaan Internal Universitas Muhammadiyah Surabaya
4. Visi Misi LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya
5. Surat Perjanjian kontrak antara Lembaga Pengabdian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan dosen pelaksana



Pasal 2

- (1) **PIHAK PERTAMA** memberi tugas kepada **PIHAK KEDUA**, dan **PIHAK KEDUA** menerima tugas tersebut untuk melaksanakan Hibah Pengabdian Perguruan Tinggi dengan judul **EDUKASI KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN TB DENGAN PENDEKATAN MODAL SOSIAL KOGNITIF DI PUSKESMAS KEPUTIH SURABAYA**
- (2) **PIHAK KEDUA** bertanggungjawab penuh atas pelaksanaan Administrasi dan keuangan atas pekerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dan berkewajiban menyerahkan semua bukti-bukti pengeluaran serta dokumen pelaksanaan lainnya dalam bendel laporan yang tersusun secara sistematis kepada **PIHAK PERTAMA**.
- (3) pelaksanaan pengabdian ini didanai oleh Universitas Muhammadiyah Surabaya

Pasal 3

- (1) **PIHAK PERTAMA** menyalurkan dana untuk kegiatan pengabdian sebagaimana dimaksud pada pasal 1 sebesar Rp. 5.100.000 (Lima Juta Seratus Ribu Rupiah). Dana pelaksanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan oleh **PIHAK PERTAMA** kepada **PIHAK KEDUA**.
- (2) Pihak Kedua wajib menyimpan hardcopy laporan hasil pelaksanaan pengabdian dengan pendanaan internal dan laporan penggunaan dana.

Pasal 4

Dana Hibah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat 1 dibayarkan kepada **PIHAK KEDUA** melalui rekening yang diajukan dan atas nama **PIHAK KEDUA**.

Pasal 5

- (1) **PIHAK KEDUA** berkewajiban menindaklanjuti dan mengupayakan hasil Program Hibah Pengabdian berupa hak kekayaan intelektual dan atau publikasi ilmiah sesuai dengan luaran yang dijanjikan pada Proposal.
- (2) Perolehan hasil sebagaimana di maksud pada ayat (1) dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk pelaksanaan peningkatan kualitas kinerja di kedua belah pihak dan masyarakat pada umumnya.
- (3) Perolehan hasil pengabdian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan semua dokumen yang dimaksud pada ayat (2) dilaporkan selambat-lambatnya dua



kepada **PIHAK PERTAMA**.

Pasal 6

- (1) Apabila **PIHAK KEDUA** selaku penerima dana pengabdian sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 tidak dapat melaksanakan pengabdian, maka **PIHAK KEDUA** wajib mengembalikan dana tersebut kepada **PIHAK PERTAMA**.

Pasal 7

- (1) **PARA PIHAK** dibebaskan dari tanggung jawab atas keterlambatan atau kegagalan dalam memenuhi kewajiban yang dimaksud dalam kontrak pengabdian yang disebabkan atau diakibatkan oleh peristiwa atau kejadian di luar kekuasaan **PARA PIHAK** yang dapat digolongkan sebagai keadaan memaksa (*force majeure*).
- (2) Peristiwa atau kejadian yang dapat digolongkan sebagai keadaan memaksa (*force majeure*) dalam kontrak pengabdian ini adalah bencana alam, wabah penyakit, kebakaran, perang, blokade, peledakan, sabotase, revolusi, pemberontakan, huru hara, serta adanya tindakan pemerintah dalam bidang ekonomi dan moneter yang secara nyata berpengaruh terhadap pelaksanaan kontrak pengabdian.
- (3) Apabila terjadi keadaan memaksa (*force majeure*) maka pihak yang mengalami wajib memberitahukan kepada pihak lainnya secara tertulis, selambat-lambatnya dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja sejak terjadinya keadaan memaksa (*force majeure*), disertai bukti-bukti yang sah dari pihak berwajib, dan **PARA PIHAK** dengan i'tikad baik akan segera membicarakan penyelesaiannya.

Pasal 8

- (1) Hak atas kekayaan intelektual yang dihasilkan dari pelaksanaan Program Hibah Pengabdian diatur dan dikelola sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Setiap publikasi, makalah, dan/atau ekspos dalam bentuk apapun yang berkaitan dengan hasil pengabdian ini **WAJIB** mencantumkan pihak pemberi dana.

Pasal 9

- (1) Apabila terjadi perselisihan antara **PIHAK PERTAMA** dan **PIHAK KEDUA** dalam pelaksanaan perjanjian ini akan dilakukan penyelesaian secara musyawarah dan mufakat.



Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Surabaya

Jl. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113
Telp. (031) 3811966
Fax. (031) 3813096
Email : lppm@um-surabaya.ac.id



Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Surabaya

Jl. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113
Telp. (031) 3811966
Fax. (031) 3813096
Email : lppm@um-surabaya.ac.id

Pasal 10

Kontrak Pelaksanaan Program Hibah Penelitian ini dibuat rangkap 2 (dua) dan bermaterai cukup sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

PIHAK PERTAMA



Dr. Supinah, M.Pd
NIK 01202196590004

PIHAK KEDUA



METERAI
TEMPEL
Rp 6000
ASRI, S.Kep., Ns., MS
NIDN. 0711028104

KUITANSI

Sudah terima dari : Bendahara LPPM
Uang sebesar : Lima Juta Seratus Ribu Rupiah
(dengan huruf)
Untuk pembayaran : Pelaksanaan pengabdian dengan pendanaan Internal

Rp. 5.100.000,00


Bendahara LPPM,
Universitas Muhammadiyah Surabaya

Holy Ichda Wahyuni

Surabaya, 01 Januari 2019
Ketua Pengabdian

6000
Asri, S.Kep., Ns., MS