

## Implementasi Gerakan TOSS TBC melalui Program Intervensi Desa di Kabupaten Maros

Hendra Gunawan <sup>1\*</sup>, M. Fahrul Husni <sup>1</sup>, Wahriyadi<sup>1</sup>, Besse Qur'ani <sup>2</sup>, Ilham Putra Utama<sup>1</sup>, Rahayu Marajabessy<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Institut Bisnis dan Keuangan Nitro, Makassar, Indonesia

<sup>2</sup> Universitas Negeri Makasar, Indonesia

\* Email Corresponden: [hendramo@gmail.com](mailto:hendramo@gmail.com)

---

### Article History:

Received: 05-08-2024; Received in Revised: 02-09-2024; Accepted: 13-09-2024

DOI: <http://dx.doi.org/10.35914/tomaega.v7i3.2837>

---

### Abstrak

Gerakan Temukan Obati Sampai Sembuh (TOSS) TBC melalui Program Intervensi Desa di Kabupaten Maros bertujuan untuk meningkatkan penemuan kasus, pendampingan pasien, dan eliminasi Tuberkulosis (TBC) melalui pemberdayaan masyarakat. Intervensi desa dilakukan dengan melibatkan berbagai elemen masyarakat, termasuk tokoh agama, petugas kesehatan, dan kelompok masyarakat peduli TBC. Program ini mencakup kegiatan penyuluhan, investigasi kontak, dan pendekatan ketuk pintu yang dirancang untuk mengidentifikasi, mendeteksi, dan mengobati TBC secara komprehensif. Hasil dari program ini menunjukkan peningkatan partisipasi masyarakat dalam penanggulangan TBC, peningkatan kapasitas kader dalam pendampingan pengobatan, serta penurunan stigma terhadap pasien TBC. Program ini diharapkan dapat direplikasi di desa-desa lain untuk mendukung upaya eliminasi TBC yang berkelanjutan.

Kata Kunci: Tuberkulosis, TOSS TBC, Intervensi Desa, Pemberdayaan Masyarakat, Eliminasi TBC.

### Abstract

The Find a Cure for Tuberculosis (TOSS) movement through the Village Intervention Program in Maros Regency aims to increase case discovery, patient assistance, and elimination of Tuberculosis (TB) through community empowerment. Village interventions are carried out by involving various elements of society, including religious leaders, health workers, and community groups concerned about tuberculosis. The program includes counseling activities, contact investigations, and a door-knocking approach designed to comprehensively identify, detect, and treat TB. The results of this program show an increase in community participation in TB control, increased cadre capacity in treatment assistance, and reduced stigma against TB patients. The program is expected to be replicated in other villages to support sustainable TB elimination efforts.

Keywords: Tuberculosis, TOSS TB, Village Intervention, Community Empowerment, Tuberculosis Elimination.

## **1.Pendahuluan**

Salah satu penyakit yang masih menjadi masalah sosial di negara kita adalah penyakit Tuberkulosis atau biasa disebut TBC. Indonesia adalah salah satu negara dengan beban TBC tertinggi di dunia. Indonesia berada pada peringkat ke-2 kasus TBC terbanyak setelah India. Merujuk pada laporan Global TBC insiden TBC di Indonesia pada tahun 2022 adalah 969,000 kasus (WHO, 2022). Angka notifikasi sekarang yang telah dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan telah meningkat menjadi 697.488 (72%) kasus TBC baru yang ditemukan pada tahun 2022. Itupun belum semuanya mau memulai pengobatan, hanya 585.473 (60%) orang. Berarti sekitar 383.527 (40%) dari estimasi 969.000 orang kemungkinan TBC tapi tidak ditemukan dan tidak diobati. Hal ini menyebabkan proses penularan kuman TBC masih terus berlangsung. Karena 1 orang yang tidak ditangani kemungkinan akan menularkan ke 10-15 orang di tahun berikutnya. Dari tahun ke tahun angka penemuan kasus ini tidak pernah mencapai 100% dari jumlah kasus yang diestimasi. Inilah yang menjadi salah satu tantangan terbesar dalam eliminasi TBC di Indonesia. Selain itu dari kasus yang ditemukan, belum semua mau memulai pengobatan (Colin et al., 2017; Nyomba et al., 2023). Yang sudah pengobatan, belum 100% juga yang bisa disembuhkan. Hanya 84% kasus yang ternotifikasi di tahun 2021 yang berhasil sembuh atau pengobatan lengkap. Hal ini menjadi persoalan tersendiri kembali dengan kemungkinan munculnya penyakit TBC Resisten Obat yang pada akhirnya menjadi sumber penularan berikutnya (Aswi et al., 2021). Kalau dilihat rincian data kasus khusus di provinsi Sulawesi Selatan, tidak terlalu jauh berbeda dengan data nasional. Dari paparan dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan, pada tahun 2022 hanya sebesar 17.143 pasien dari 31.022 kasus yang diestimasi (Sekretaris Daerah, 2020). Berarti hanya 55% kasus yang ternotifikasi atau tercatat di layanan. Intervensi desa dibentuk sebagai upaya akselerasi yang melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat desa (Pradipta et al., 2022; Riyanto & Kovalenko, 2023). Sebagai sebuah program, intervensi desa akan terdiri dari kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk mengeliminasi TBC secara komprehensif dengan melibatkan dan memberdayakan komunitas pada tingkat kecamatan dan desa untuk bergabung dan membantu memperjuangkan TBC dan untuk meningkatkan keberhasilan proses pengobatan yang sesuai dengan konteks dan kebutuhan dari pasien TBC di Desa.

Sebagai bagian dari strategi nasional eliminasi TBC terkait peningkatan peran serta komunitas, Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis (Yamali TB Sulsel) dalam mengeliminasi TBC memiliki tugas utama yakni dengan membantu penemuan kasus dan pendampingan pasien TBC. Penemuan terduga TBC melalui investigasi kontak dan beberapa program penjangkauan komunitas termasuk melalui lingkungan agama, pertemuan lingkungan sekitar, dan jangkauan untuk menasar populasi termasuk di area kumuh dan populasi padat penduduk. Aktivitas yang dilakukan oleh kader dengan arahan dari tenaga kesehatan Puskesmas, untuk mengunjungi dan skrining pasien TBC dan kontak di sekitar rumah pasien (Pratama & Bachtiar, 2022; Rahmadani et al., 2023).



Gambar 1. Program Mitra Pengabdian Masyarakat

Dalam merancang analisis situasi yang komprehensif untuk program pengabdian kepada masyarakat dalam upaya eliminasi TBC yang dilakukan oleh Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis Sulawesi Selatan (Yamali TB), beberapa faktor yang berkaitan dengan potensi wilayah, dinamika masyarakat, serta permasalahan yang ada : Pertama, potensi wilayah Sulawesi Selatan memiliki keragaman geografis yang mencakup wilayah perkotaan seperti Makassar dan wilayah pedesaan seperti Pinrang, Bone, Jeneponto dan wilayah lain. Kondisi geografis ini mempengaruhi penyebaran dan penanganan TBC, dengan akses ke layanan kesehatan yang lebih baik di daerah perkotaan, sedangkan daerah pedesaan menghadapi tantangan terkait infrastruktur dan logistik. Kegiatan seperti investigasi kontak dan penyuluhan membutuhkan strategi yang disesuaikan dengan kondisi setempat, mengingat keragaman akses dan sumber daya yang ada. Yamali TB menyesuaikan dengan pendekatan berbasis komunitas melalui pembentukan Kelompok Masyarakat Peduli TB yang melibatkan tokoh agama dan masyarakat, sehingga memanfaatkan potensi sosial budaya wilayah untuk memperkuat upaya eliminasi TBC.

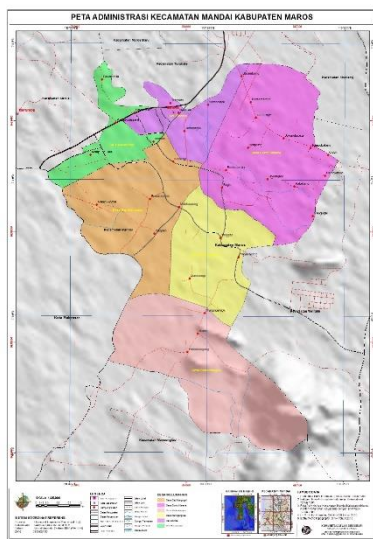
Kedua, segi dinamika masyarakat, pendekatan yang digunakan Yamali TB mencerminkan pemahaman mendalam tentang keunikan sosial dan budaya setempat. Pemberdayaan komunitas dan pelibatan tokoh masyarakat menunjukkan penggunaan potensi masyarakat untuk meningkatkan efektivitas intervensi. Ini dilihat dalam kegiatan pendampingan pengobatan yang bersifat holistik, tidak hanya fokus pada aspek medis tetapi juga pada dukungan psikososial untuk pasien TBC. Pendampingan semacam ini tidak hanya mempercepat proses penyembuhan tetapi juga memperkuat kohesi sosial dan mendukung pasien agar tidak merasa terstigma atau terisolasi (Gunawan et al., 2024). Ketiga, permasalahan yang dihadapi termasuk stigma terhadap penyakit TBC dan kurangnya kesadaran akan pentingnya pengobatan lengkap. Melalui advokasi kebijakan kepada pemangku kepentingan, Yamali TB berupaya untuk tidak hanya meningkatkan kesadaran tetapi juga untuk menciptakan kebijakan yang mendukung eliminasi TBC. Kolaborasi dengan berbagai fasilitas kesehatan yang tersebar di Sulawesi Selatan mencerminkan upaya terkoordinasi untuk memperkuat sistem layanan kesehatan. Yamali TB mendirikan titik-titik layanan di kabupaten/kota yang menunjukkan komitmen dalam mengatasi TBC, namun tantangan seperti kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan

keberlanjutan program masih menjadi isu yang perlu diperhatikan dalam upaya eliminasi TBC yang berkelanjutan.

Untuk mengeliminasi TBC akan membutuhkan lebih banyak pendekatan yang komprehensif dengan melibatkan semua elemen komunitas pada level desa termasuk aparaturnya kecamatan dan desa, petugas kesehatan, tokoh dan pimpinan agama serta komunitas dan organisasi masyarakat setempat (Yanti, 2016). Hal ini dapat dilakukan dengan meningkatkan kesadaran komunitas terkait informasi TBC yang akan berkontribusi pada pengurangan stigma dan diskriminasi yang dihadapi oleh pasien TBC. Selain itu, diperlukan juga upaya untuk mengidentifikasi risiko sosial dari TBC termasuk faktor kemiskinan, sanitasi dan lingkungan yang buruk, nutrisi yang buruk dan perilaku yang tidak sehat (Umiasih & Handayani, 2018). Untuk dapat melakukan upaya-upaya tersebut maka diinisiasi program intervensi desa dan aktivitas pendukungnya dalam rangka eliminasi TBC. Tujuan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dijalankan oleh Yayasan Masyarakat Peduli Tuberkulosis Sulawesi Selatan (Yamali TB) adalah untuk mengeliminasi TBC melalui serangkaian intervensi yang melibatkan pemberdayaan komunitas, advokasi kebijakan, serta pendampingan dan dukungan psikososial untuk pasien TBC.

## 2. Metode

Kegiatan PKM ini dilakukan di Desa Bonto Mate'ne Kecamatan Mandai kabupaten Maros yang dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan November 2024 dengan beberapa fase atau tahapan kegiatan. Dengan menggalakkan gerakan Temukan Obati

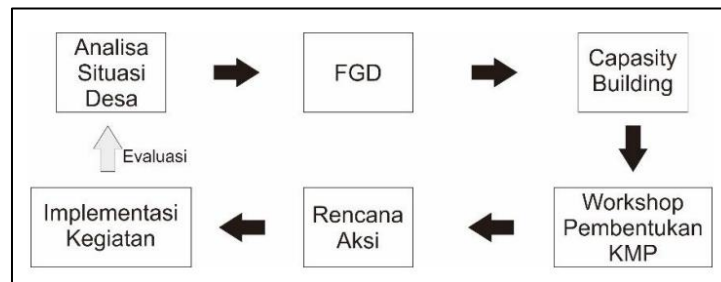


Gambar 2. Peta Kecamatan Mandai Kab. Maros

Sampai Sembuh (TOSS) TBC yang dilakukan dalam skala kecil di tingkat desa dengan bentuk intervensi desa diharapkan muncul partisipasi seluruh elemen masyarakat untuk terlibat dalam menemukan, mendampingi dan saling mengedukasi pentingnya terapi pencegahan TBC.

Diawali dengan melakukan kegiatan analisa situasi TBC di salah satu desa yang dipilih, kemudian dilakukan diseminasi informasi TBC lewat FGD diharapkan muncul kesadaran masyarakat desa terkait pentingnya penanggulangan TBC di desanya. Setelah itu diadakan peningkatan kapasitas warga agar masyarakat memahami peran serta yang bisa mereka lakukan dalam eliminasi TBC, dilanjutkan dengan pembentukan kelompok masyarakat peduli (KMP) TBC. Agar supaya lebih terstruktur dan berkelanjutan, masyarakat yang tergabung dalam KMP TBC melakukan perencanaan program kerja dan menindaklanjutinya dengan implementasi program kerja seperti antara lain: penyuluhan, penyisiran kasus, investigasi kontak dalam rangka meningkatkan temuan serta pemberian asupan nutrisi untuk

meningkatkan angka kesembuhan pasien. Alur kerja yang akan dilaksanakan dalam beberapa durasi waktu sebagai berikut:



Gambar 3. Alur kerja pelaksanaan program.

Metode tahapan pelaksanaan program 1) Sosialisasi, merupakan tahap awal di mana informasi tentang program dibagikan kepada masyarakat. Dalam bagan alur, sosialisasi bisa terjadi sebelum atau selama tahap 'Analisa Situasi Desa'. Tujuannya adalah untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang pentingnya program, mendapatkan dukungan, serta mengidentifikasi dan mengakomodasi kebutuhan serta harapan masyarakat terkait program. 2) Pelatihan, menjadi bagian dari 'Capacity Building', di mana masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya diberikan pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk mendukung dan menjalankan program. Pelatihan mungkin mencakup metode pencegahan TBC, pendekatan dalam pengobatan, serta cara-cara untuk mengimplementasikan teknologi yang mendukung program. 3) Penerapan teknologi, terintegrasi dalam beberapa bagian dari siklus program, seperti dalam 'Analisa Situasi Desa' untuk pengumpulan data, selama 'Capacity Building' untuk pelatihan, dan 'Implementasi Kegiatan' untuk pemantauan dan evaluasi.

Teknologi dapat digunakan untuk memperkuat kegiatan program, seperti penggunaan aplikasi mobile untuk pemantauan kesehatan atau sistem informasi geografis untuk analisis penyebaran TBC. 4) Pendampingan dan evaluasi, pendampingan dilakukan selama 'Implementasi Kegiatan', di mana mitra dan kader kesehatan mendampingi masyarakat dalam menjalankan program. Evaluasi merupakan bagian penting dari siklus, di mana *feedback* dari semua kegiatan dikumpulkan dan dianalisis. Hal ini terjadi setelah 'Implementasi Kegiatan' dan berfungsi sebagai masukan untuk 'Analisa Situasi Desa' di siklus berikutnya. 5) Keberlanjutan program, diintegrasikan dalam setiap tahap dari siklus, dengan puncaknya pada 'Workshop Pembentukan KMP (Kelompok Masyarakat Peduli)'. KMP merupakan salah satu hasil dari 'Capacity Building' yang bertujuan untuk memberikan struktur dan kepemimpinan kepada masyarakat sehingga mereka dapat melanjutkan program secara mandiri. Keberlanjutan juga dipastikan melalui pembuatan 'Rencana Aksi' yang realistis dan berkesinambungan, serta melalui siklus evaluasi yang berkelanjutan untuk perbaikan dan penyesuaian program.



### 3. Hasil dan Pembahasan

Solusi atas permasalahan prioritas yang ada adalah dengan mengimplementasikan Gerakan TOSS TBC yakni Temukan Obati Sampai Sembuh. Strategi penemuan kasusnya dengan menggalakan edukasi di masyarakat lewat penyuluhan, melakukan penyisiran atau biasa diistilahkan dengan kegiatan ketuk pintu dan melakukan kegiatan investigasi kontak. Investigasi kontak ini dilakukan dengan mendatangi pasien pasien TBC yang telah ditemukan sebelumnya untuk dilakukan skrining atau tracing pada kontak serumah pasien TBC, karena asumsinya penyintas TBC yang ada kemungkinan besar ada orang lain yang menulari mereka atau kemungkinan sudah ada orang lain yang mereka sudah tulari sebelum mereka memulai pengobatan.

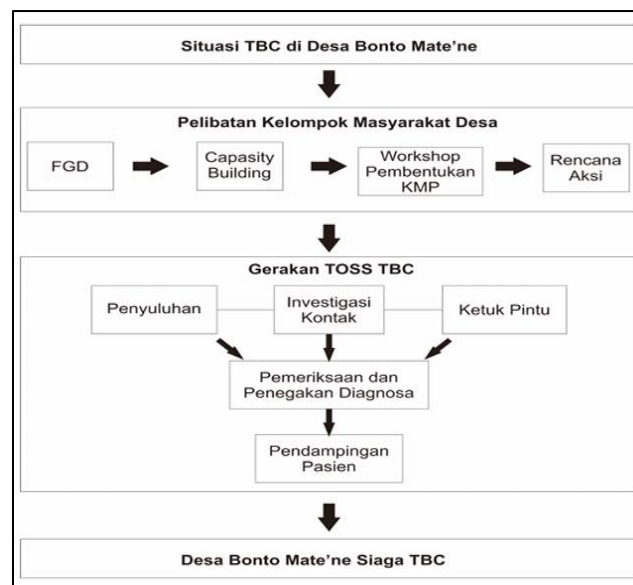
Agar kegiatan TOSS TBC ini lebih massif dan terstruktur, diperlukanlah program intervensi desa, dalam artian melaksanakan program dengan pelibatan kelompok kepentingan terutama elemen masyarakat yang ada di desa-desa. Diawali dengan melakukan penelitian analisa situasi desa, kemudian melakukan diseminasi untuk menggugah kesadaran masyarakat agar mereka mau terlibat dan berpartisipasi aktif dengan membentuk komunitas atau kelompok masyarakat peduli TBC. Setelah itu mereka (diwakili oleh kader-kader atau relawan) ditingkatkan kapasitasnya terkait penyakit TBC terutama mengenali gejala orang yang terduga penyakit TBC sehingga secara mereka membantu mengedukasi dan memfasilitasi masyarakat lainnya untuk mengakses layanan pemeriksaan TBC. Setelah ditemukan, orang yang positif TBC akan didampingi selama berobat hingga tuntas dan dinyatakan sembuh atau selesai pengobatan. Begitupula orang yang kontak serumah dengan pasien didorong untuk melakukan terapi pencegahan TBC. Adapun target luaran dan spesifikasi luaran yang akan dicapai pada kegiatan PKM ini yaitu sebagai berikut.

Tabel 1. Target luaran dan spesifikasi produk yang akan dihasilkan

No	Kegiatan	Luaran	Spesifikasi
1	Analisa situasi TBC di Desa	Teridentifikasinya masalah dan kebutuhan dari komunitas dan pasien TBC di desa	Dokumen Analisa Situasi TBC di desa Bonto Mate'ne Kecamatan Mandai Kabupaten Maros
2	Diskusi Terfokus dengan Kelompok Pemangku Kepentingan	Teridentifikasinya masalah dan solusi dari kebutuhan dari komunitas dan pasien TBC di desa	Diikuti dari berbagai perwakilan kelompok masyarakat
3	Peningkatan kapasitas komunitas desa	Meningkatnya kesadaran komunitas diantara lingkungan TBC untuk mengurangi stigma dan	Pelatihan TBC bagi tokoh masyarakat dan tokoh agama di desa

		diskriminasi yang dihadapi pasien TB	
4	Pertemuan desa untuk perencanaan pengentasan isu TBC	Meningkatnya pelibatan komunitas dan pemangku kepentingan untuk menangani isu TBC	Workshop pembentukan Kelompok Masyarakat Peduli (KMP) TBC di desa
5	Implementasi program usulan inisiatif komunitas	Terlaksananya aksi dan kegiatan di komunitas yang berkaitan dengan pencegahan dan eliminasi TBC	Penyuluhan TBC di masyarakat. Kegiatan investigasi kontak Pendampingan pasien TBC
6	Pertemuan Monitoring dan Evaluasi	Adanya pembelajaran baik dari program intervensi desa agar supaya dapat direplikasi di desa lainnya	Pertemuan Kelompok Masyarakat Peduli TBC

Gambaran intervensi IPTEKS yang diimplementasikan dalam pengabdian Masyarakat ini sebagaimana dalam diagram alur Gambar 3 yang menunjukkan sebuah pendekatan terstruktur dalam menanggulangi Tuberkulosis (TBC) di Desa Bonto Mate'ne.



Gambar 4. IPTEKS yang diterapkan

IPTEKS yang diimplementasikan meliputi kombinasi dari metode manajemen organisasional komunitas partisipatif dan penggunaan teknologi dalam mendeteksi, mendiagnosis, dan mengobati TBC, serta dalam pembentukan dan pemberdayaan Kelompok Masyarakat Peduli (KMP) TBC.

### Fase 1: Pemahaman Situasi dan Pembangunan Kapasitas.

Kapasitas pada tahap awal, situasi TBC di desa diidentifikasi melalui *Focused Group Discussion (FGD)*, yang kemudian diikuti oleh aktivitas *capacity building*. FGD membantu dalam memahami konteks lokal, termasuk persepsi, pengetahuan, dan sikap masyarakat terhadap TBC. Ini merupakan forum dimana ilmu pengetahuan tentang TBC dan metode pencegahannya dibagikan kepada masyarakat. *Capacity building* berfokus pada peningkatan kemampuan masyarakat untuk mengidentifikasi, mengatasi, dan mencegah TBC, melalui peningkatan keterampilan dan pengetahuan.



Gambar 5. Penelitian Analisa Situasi



Gambar 6. Focus Group Discussion

### Fase 2: Pemberdayaan Komunitas dan Pembentukan KMP.

Melalui workshop, KMP dibentuk dengan spesifikasi untuk mengorganisir dan mengkoordinasikan aksi kolektif dalam menghadapi TBC. Workshop ini bertujuan untuk melatih anggota KMP dalam hal manajemen proyek, penggalangan dana, dan teknik komunikasi efektif. Rencana aksi yang terstruktur kemudian dibuat untuk menerapkan strategi yang telah dibangun.





Gambar 7. Rapat kerja pengurus KMP TB Bonto Mate'ne

### Fase 3: Gerakan TOSS TBC.

Gerakan TOSS TBC adalah inisiatif mencakup penyuluhan, investigasi kontak, dan pendekatan 'ketuk pintu', yang semuanya adalah metode intervensi IPTEKS dirancang untuk aktivitas penjangkauan masyarakat. Penyuluhan menggunakan IPTEKS dalam bentuk materi edukatif yang mudah dimengerti dan dapat diakses, seperti brosur dan multimedia, untuk menyampaikan informasi. Investigasi kontak melibatkan teknologi seperti aplikasi pelacakan kontak untuk mengidentifikasi dan menelusuri kontak individu yang terinfeksi TBC. Pendekatan 'ketuk pintu' merupakan intervensi langsung untuk melakukan skrining di tingkat rumah tangga.



Gambar 8. Penyuluhan TBC yang dilakukan kader

### Fase 4: Diagnosis dan Pendampingan.

Teknologi medis digunakan dalam pemeriksaan dan penegakan diagnosis dengan menggunakan tes cepat molekul (TCM), termasuk penggunaan peralatan diagnostik

seperti X-Ray digital portabel untuk identifikasi TBC jika memungkinkan. Setelah diagnosis, pendampingan pasien dilakukan melibatkan penggunaan sistem manajemen data pasien untuk memantau regimen pengobatan dan pemulihan. Pemantauan pengobatan pasien hari per hari akan melibatkan keluarga pasien yang serumah dengan menjadi pengawas menelan obat (PMO). Pemantauan terutama efek samping obat yang kemungkinan terjadi pada pasien TBC sangat diperlukan. Begitu pula dukungan motivasi sebagai dukungan psikososial dan pemberian asupan nutrisi untuk gizi pasien sangat membantu pasien TBC menjalani pengobatan hingga sembuh.

Fase Akhir: Siaga TBC Tujuan akhir dari program pengabdian ini untuk mencapai kondisi Desa Bonto Mate'ne menjadi siaga TBC, dengan masyarakat yang terinformasi dan mampu merespon dengan cepat terhadap kasus TBC. Termasuk pembentukan sistem peringatan dini berbasis komunitas yang mengintegrasikan IPTEKS dalam bentuk database kasus TBC, aplikasi pelaporan kasus, forum diskusi online memungkinkan pertukaran informasi yang cepat antara masyarakat dan fasilitas kesehatan. IPTEKS yang diimplementasikan didesain untuk menguatkan kapasitas masyarakat dalam pengendalian TBC, mengoptimalkan sumber daya yang tersedia, memastikan intervensi yang berkelanjutan dan efektif, sejalan dengan prinsip-prinsip pengabdian kepada Masyarakat.

Monitoring kegiatan dengan mengacu pada target yang telah diestimasi dimulai dengan monitoring kegiatan penemuan kasus hingga pendampingan pasien. Kegiatan ini berupa pertemuan rutin yang dilakukan oleh KMP TB yang dihadiri oleh stakeholder yang ada di Desa Bonto Mate'ne.



Gambar 9. Rapat monitoring dan evaluasi KMP TB Bonto Mate'ne.

#### **4. Kesimpulan**

Kegiatan PKM yang telah dilaksanakan ini merupakan kemitraan dengan yang melibatkan partisipasi beberapa pihak terutama elemen masyarakat baik secara individu maupun kelembagaan masyarakat desa. Hasil analisa situasi penyakit TBC di Bonto Mate'ne Kecamatan Mandai masih menunjukkan masih banyaknya kasus-kasus TBC yang belum ditemukan dan belum didampingi secara maksimal. Kesadaran akan pentingnya keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan TBC sangat diperlukan dengan berpartisipasi secara individu dan kelompok yang terorganisir dalam kelompok

masyarakat peduli (KMP) TBC Bonto Mate'ne. Diharapkan dengan kegiatan intervensi desa seperti ini dapat dimassifikasi dan direflikasi ke seluruh desa dan kelurahan agar eliminasi TBC dapat diraih.

## 5. Ucapan Terimakasih

Terima kasih kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi yang telah membiayai kegiatan pengabdian masyarakat dengan nomor kontrak induk 131/E5/PG.02.00/PM.BARU/2024 tanggal 11 Juni 2024 dan nomor kontrak turunan 757/LL9/PK.00.PPM/2024 tanggal 20 Juni 2024. Terimakasih atas dukungannya kepada Pimpinan dan Staf L2Dikti Wilayah 9, Pimpinan Institut Bisnis dan Keuangan Nitro Makassar, Mitra Yamali TB Makassar beserta pengurus dan relawan, Kepala Desa Bonto Mate'ne Kecamatan Mandai Kabupaten Maros, Puskesmas Mandai beserta jajarannya dan masyarakat Desa Bonto Mate'ne yang terlibat dalam kegiatan pengabdian ini.

## 6. Daftar Pustaka

- Aswi, A., Sukarna, S., & Nurhilaliyah, N. (2021). Pemetaan Kasus Tuberkulosis di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020 Menggunakan Model Bayesian Spasial BYM dan Leroux. *JMathCoS (Journal Mathematics, Computations, and Statistics)*, 4(2), 114-123.
- 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.
- Gunawan, Y. E. S., Sukartiningsih, M. C. E., Mulu, S. T. O. J., Hunggurami, H. B., Ludji, G. H. M., & Ridja, G. T. (2024). Pendampingan Pasien TBC Dalam Menjalani Pengobatan Tahap Lanjut Dengan Menggunakan Telenursing Reminder. *SWARNA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 19-24.
- Nyomba, M. A., Ansariadi, A., & Devana, A. T. (2023). Analisis Determinan Tuberculosis di Kota Makassar. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(2), 290-295.
- Pradipta, I. S., Darmawulan, N., Hadikrishna, I., & Hanafitri, A. (2022). Program Partisipasi Masyarakat dalam Meningkatkan Deteksi Kasus dan Monitoring Pengobatan Tuberculosis di Masa Pandemi Covid-19. *Media Karya Kesehatan*, 5(2).
- Pratama, D. H., & Bachtiar, F. R. (2022). Peran Global Fund dalam Konteks Keamanan Manusia di Sulawesi Selatan: Studi Kasus Penyakit Tuberculosis. *Hasanuddin Journal of International Affairs*, 2(2), 112-131.
- Rahmadani, R. A., Sainal, A. A., & Suprpto, S. (2023). Community Empowerment to Increase Knowledge About Tuberculosis. *Abdimas Polsaka*, 2(2), 117-123.
- Riyanto, M., & Kovalenko, V. (2023). Partisipasi Masyarakat Menuju Negara Kesejahteraan: Memahami Pentingnya Peran Aktif Masyarakat Dalam

Mewujudkan Kesejahteraan Bersama. *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia*, 5(2), 374-388.

Sekretaris Daerah. (2020). Sekprov Ikuti Vicon Bersama Kemendagri Bahas Urgensi Pelaksanaan SPM Kesehatan Tuberkulosis. Link: <https://humas.sulselprov.go.id/index.php/tag/tuberkulosis/> (Akses 11 Maret 2023).

Umiasih, S., & Handayani, O. W. K. (2018). Peran Serta Kelompok Masyarakat Peduli Paru Sehat dalam Program Pengendalian Penyakit Tuberkulosis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1), 125-136

World Health Organization. (2022). *Global tuberculosis report 2021: supplementary material*.

Yanti, N. L. P. E. (2016). Pengendalian kasus tuberkulosis melalui kelompok kader peduli tb (kdp tb). *Jurnal Keperawatan*, 2303-1298.