

Percepatan Eliminasi Tuberkulosis (TBC) Berbasis Komunitas Di Kecamatan Medan Marelan Kota Medan

Fajar Utama Ritonga¹, Nadila Rahmah¹, Sri Maharani Afriani¹

¹Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sumatera Utara, Jl. Prof. A. Sofian No. 1, Medan 20155, Sumatera Utara

INFO ARTIKEL

Diserahkan 14/05/2026

Direvisi 25/05/2026

Diterima 05/06/2026

Diterbitkan 26/06/2026

Kata Kunci:

Tuberkulosis,
Eliminasi TBC,
ABCD,
Investigasi Kontak,
Stigma Sosial,
Pemberdayaan Komunitas

ABSTRAK

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mempercepat eliminasi Tuberkulosis (TBC) berbasis komunitas di Kecamatan Medan Marelan, Kota Medan, Sumatera Utara. Permasalahan utama mitra adalah tingginya angka kasus TBC di wilayah tersebut yang disertai rendahnya kesadaran masyarakat, tingginya stigma sosial terhadap pasien, serta ketidakkonsistenan pasien dalam menjalani pengobatan. Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan Asset-Based Community Development (ABCD) dalam praktik pekerjaan sosial, mencakup sosialisasi dan pendampingan pasien TBC di empat Rumah Sakit PMDT (RS Adam Malik, RS Khusus Paru, RS Haji, RS Pirngadi), kunjungan rumah (home visit), Investigasi Kontak Rumah Tangga (IK RT) kepada 122 indeks kasus, dan Investigasi Kontak Non-Rumah Tangga (IK Non-RT) kepada 123 warga di kawasan Marelan. Program ini melibatkan mahasiswa MBKM dari berbagai perguruan tinggi bekerja sama dengan Bakrie Center Foundation dan Yayasan Mentari Meraki Asa selama empat bulan. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan signifikan pada pemahaman pasien dan keluarga tentang penularan, pencegahan, dan penanganan TBC, ditandai dengan konsistensi pengobatan yang membaik, akses layanan kesehatan yang meningkat, dan berkurangnya stigma sosial di lingkungan sekitar pasien. Program juga menghasilkan modul edukasi TBC komprehensif yang dapat direplikasi. Temuan ini menegaskan bahwa pendekatan ABCD berbasis komunitas merupakan strategi efektif dalam percepatan eliminasi TBC di wilayah perkotaan.

Corresponding author email:
fajar.utama@usu.ac.id



Copyright © Author (2026). Published by Alesha Media Digital. This is an open access article under the [CC BY SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license. All writings published in this journal are personal views of the author and do not represent the views of this journal and the author's affiliated institutions.

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu persoalan kesehatan masyarakat terbesar di Indonesia. Menurut Global TB Report 2023 yang dirilis World Health Organization (WHO), Indonesia tercatat sebagai negara dengan beban TBC tertinggi kedua di dunia setelah India, dengan estimasi 1.060.000 kasus baru dan angka kematian mencapai 93.000 jiwa per tahun atau setara dengan 11 kematian setiap jam [1]. Data ini menunjukkan peningkatan dibandingkan laporan tahun sebelumnya dan mempertegas bahwa TBC masih menjadi krisis kesehatan yang sangat mendesak. Kementerian Kesehatan RI melalui Laporan Program Penanggulangan TBC 2024 juga menegaskan bahwa target eliminasi TBC sebelum 2030 membutuhkan akselerasi yang signifikan, terutama dalam penemuan kasus dan pengobatan tuntas. Berdasarkan data tersebut, kelompok usia produktif 25–34 tahun menjadi kelompok paling terdampak, menjadikan TBC bukan hanya persoalan kesehatan semata, melainkan juga ancaman serius terhadap produktivitas ekonomi dan kesejahteraan

sosial masyarakat [2].

Provinsi Sumatera Utara mencatat angka kasus TBC sebesar 83.949 kasus, menjadikannya salah satu provinsi dengan beban TBC tertinggi di Indonesia (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2023). Kota Medan sebagai ibu kota provinsi berkontribusi besar dengan ditemukannya 4.000 kasus TBC dari total penduduk sebesar 2.527.050 jiwa berdasarkan data Dashboard Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) per Maret 2023 [3]. Kecamatan Medan Marelan menjadi salah satu wilayah dengan konsentrasi kasus TBC yang signifikan di Kota Medan, ditandai oleh kepadatan penduduk yang tinggi, sanitasi lingkungan yang belum optimal, dan masih rendahnya kesadaran warga tentang pencegahan dan penanganan penyakit menular [4].

Permasalahan kompleks yang melingkupi TBC di Kota Medan tidak hanya bersifat klinis-medis, tetapi juga melibatkan dimensi sosial yang kuat. Stigma negatif terhadap pasien TBC masih sangat dominan di masyarakat, yang menyebabkan banyak pasien menghindari fasilitas layanan kesehatan, tidak konsisten menjalani pengobatan, bahkan menyembunyikan status penyakitnya dari keluarga dan tetangga. Kondisi ini memperparah siklus penularan dan menghambat upaya eliminasi TBC yang ditargetkan selesai sebelum tahun 2030 [5]. Dampak stigma ini secara nyata terasa di Kecamatan Medan Marelan: hasil observasi awal tim pengabdian menemukan bahwa sejumlah warga yang memiliki gejala TBC enggan memeriksakan diri ke puskesmas karena takut dikucilkan oleh tetangga dan lingkungan sekitarnya. Kekhawatiran akan penolakan sosial ini bahkan mendorong sebagian warga untuk menunda pengobatan hingga kondisi memburuk, yang pada akhirnya memperpanjang rantai penularan di komunitas padat penduduk tersebut.

Upaya-upaya penanggulangan TBC yang telah ada sebelumnya — seperti kampanye penyuluhan berkala oleh puskesmas dan pemberian obat gratis — masih terbatas pada pendekatan klinis-medis yang bersifat pasif, menunggu pasien datang berobat. Program-program tersebut belum menyentuh akar persoalan stigma sosial dan belum melibatkan komunitas secara aktif sebagai agen perubahan, sehingga angka kasus TBC di wilayah ini belum menunjukkan penurunan yang signifikan. Merespons kondisi tersebut, Universitas Sumatera Utara (USU) bekerja sama dengan Bakrie Center Foundation dan Yayasan Mentari Meraki Asa melaksanakan program pengabdian kepada masyarakat berbasis mahasiswa Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM). Program ini merupakan bagian dari Project Percepatan Eliminasi TBC Sebelum 2030 Berbasis Komunitas di Sumatera Utara yang menempatkan mahasiswa sebagai agen perubahan di lapangan dalam upaya pencegahan, penanganan, dan pemberdayaan pasien TBC beserta keluarganya [6].

Pendekatan yang digunakan dalam program ini adalah Asset-Based Community Development (ABCD) dalam kerangka praktik pekerjaan sosial. Pendekatan ini berangkat dari asumsi bahwa setiap komunitas memiliki potensi dan aset yang dapat diidentifikasi dan dikembangkan untuk mengatasi permasalahannya sendiri, alih-alih memandang masyarakat semata-mata sebagai objek yang bermasalah [7]. Green dan Haines (2002) menjelaskan bahwa pengembangan masyarakat berbasis aset merupakan upaya terencana untuk mengidentifikasi dan memanfaatkan aset berwujud dan tak berwujud dalam komunitas guna meningkatkan kapasitas warga dalam meningkatkan kualitas hidup mereka [8].

Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah: (1) meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien TBC serta keluarganya tentang pencegahan, penanganan, dan konsistensi pengobatan; (2) memperluas jangkauan investigasi kontak untuk menemukan kasus TBC baru sedini mungkin; (3) mengurangi stigma negatif terhadap pasien TBC di lingkungan masyarakat; dan (4) menghasilkan modul edukasi TBC berbasis komunitas yang dapat direplikasi di wilayah lain.

2. METODE PELAKSANAAN

Program pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode Asset-Based Community Development (ABCD) yang dipadukan dengan intervensi komunitas langsung (direct community intervention) dalam pendekatan pekerjaan sosial. Childhope Asia (1990) menegaskan bahwa pendekatan berbasis komunitas

merupakan alternatif terbaik dalam menangani permasalahan sosial-kesehatan karena bertolak dari kekuatan komunitas itu sendiri [9]. Kretzmann dan McKnight menyatakan bahwa modal sosial komunitas merupakan kunci utama dalam menjawab permasalahan warga, sehingga intervensi harus dimulai dari perbaikan dan penguatan modal sosial yang ada [10].

Program dilaksanakan selama empat bulan (Agustus–Desember 2023) oleh gabungan mahasiswa dari beberapa kampus yang dipilih melalui seleksi program MBKM, ditempatkan di empat Rumah Sakit Pusat Manajemen Drug-resistant TB (PMDT) di Kota Medan: RS Adam Malik, RS Khusus Paru, RS Haji, dan RS Pirngadi Medan. Lima aspek aset komunitas yang diidentifikasi dan dioptimalkan dalam program ini meliputi: kapital manusia (sumber daya mahasiswa dan tenaga medis), kapital sosial (jaringan kader kesehatan dan komunitas lokal), kapital fisik (fasilitas rumah sakit dan puskesmas), kapital keuangan (dukungan Bakrie Center Foundation), dan kapital lingkungan (wilayah Kecamatan Medan Marelan sebagai sasaran program) [11].

Tahapan metode pelaksanaan program mencakup empat kegiatan utama yang saling berkaitan dan dilaksanakan secara berurutan maupun paralel. Tabel 1 menyajikan jadwal pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan.

Tabel 1. Jadwal Pelaksanaan Program Eliminasi TBC Berbasis Komunitas

Tanggal / Periode	Kegiatan
30 Juli 2023	Pengumuman peserta magang terpilih
7 – 11 Agustus 2023	Onboarding BCF, briefing sistem, proses magang, dan Pelatihan TB Rangers
10 Agustus 2023	Onboarding lembaga penempatan: pengenalan lembaga, pengenalan mentor, breakdown KPI per divisi
4 Agustus – 20 Desember 2023	Pelaksanaan magang dan program eliminasi TBC
20 Oktober 2023	Monitoring dan Evaluasi (Monev) pertengahan program
20 Desember 2023	Terminasi dan penutupan program

Sumber: Data Pelaksanaan Program, 2023

2.1 Sosialisasi dan Pendampingan Pasien TBC

Kegiatan pertama adalah sosialisasi dan pendampingan pasien TBC di poli TB masing-masing rumah sakit PMDT. Setiap kelompok mahasiswa yang terdiri dari tiga orang ditempatkan di satu rumah sakit untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga yang mendampingi. Materi sosialisasi mencakup cara mencegah penularan TBC lebih lanjut, etika batuk, cara membuang dahak, pentingnya memisahkan alat makan, dan informasi tentang efek samping obat TBC agar pasien tidak khawatir berlebihan dan tetap konsisten menjalani pengobatan [12].

Kegiatan pendampingan juga dilakukan melalui kunjungan rumah (home visit) bersama pasien support dan manajer kasus untuk memantau perkembangan fisik dan mental pasien, serta memberikan edukasi kepada keluarga tentang perawatan dan penanganan pasien di rumah. Kunjungan rumah ini sekaligus dimanfaatkan untuk menelusuri sumber penularan melalui wawancara mendalam dengan pasien dan keluarganya [13].

2.2 Investigasi Kontak Rumah Tangga (IK RT)

Investigasi Kontak Rumah Tangga adalah kegiatan deteksi dini dan sistematis terhadap anggota keluarga serumah dan kontak erat dari indeks kasus (pasien TBC yang telah teridentifikasi). Tujuannya adalah menemukan kasus TBC baru yang belum terdeteksi, mencegah penyebaran lebih lanjut, dan memastikan bahwa individu yang terinfeksi atau sakit aktif segera mendapatkan akses pengobatan [14]. Kegiatan ini dicatat menggunakan formulir TBC-16K yang memuat data identitas kontak, hasil skrining gejala (batuk, sesak napas,

berkeringat malam hari, demam lebih dari satu bulan), dan faktor risiko (ibu hamil, lansia, penderita diabetes melitus, perokok, riwayat pengobatan TBC tidak tuntas).

Kontak yang memenuhi minimal satu dari kriteria berikut akan dirujuk ke puskesmas terdekat: (a) anak di bawah 5 tahun, (b) semua yang mengalami batuk, atau (c) memiliki satu gejala lain disertai satu faktor risiko. IK RT dilaksanakan oleh dua kelompok mahasiswa yang masing-masing beranggotakan empat orang, dengan wilayah cakupan Kecamatan Medan Marelan dan kawasan Belawan.

2.3 Investigasi Kontak Non-Rumah Tangga (IK Non-RT)

IK Non-RT dilaksanakan di lingkungan sekitar rumah pasien TBC, terutama di wilayah tetangga yang memiliki potensi kontak erat. Kegiatan ini berbeda dari IK RT karena menyasar masyarakat umum di sekitar lingkungan indeks kasus tanpa mencantumkan nama indeks kasus dalam formulir 16-K, untuk menjaga kerahasiaan dan mengurangi stigma. Alat edukasi berupa lembar balik yang memuat materi pengenalan awal TBC, cara penularan, pencegahan, ciri-ciri, dan alur rujukan digunakan sebagai media interaktif dalam kegiatan ini. Peserta diminta mengisi absensi sebagai bukti pemberian edukasi [15].

2.4 Monitoring, Evaluasi, dan Pengembangan Modul

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan sebanyak 19 kali bersama mentor dan co-mentor sepanjang program berlangsung. Evaluasi mencakup penilaian perkembangan pemahaman masyarakat melalui pre-test dan post-test, serta evaluasi proses untuk mengidentifikasi hambatan dan merumuskan strategi perbaikan. Berdasarkan temuan di lapangan, tim mahasiswa mengembangkan modul edukasi TBC komprehensif yang memuat informasi yang lebih lengkap dibandingkan materi sosialisasi standar sebelumnya, termasuk aspek sanitasi rumah dan social support bagi pasien [16].

Pengukuran keberhasilan program ditetapkan melalui tiga indikator utama: (1) peningkatan pemahaman pasien dan keluarga tentang TBC dari pre-test ke post-test; (2) jumlah kasus TBC baru yang berhasil diidentifikasi melalui investigasi kontak; dan (3) perubahan sikap dan perilaku masyarakat terhadap stigma TBC. Pre-test dan post-test diberikan kepada 72 responden yang terdiri dari pasien, keluarga pasien, dan masyarakat kontak di lingkungan program. Data pre-test dan post-test dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan skala pemahaman empat tingkat (Sangat Paham, Paham, Kurang Paham, Tidak Paham), sehingga perubahan pemahaman setiap responden dapat terukur secara kuantitatif. Untuk indikator kedua, keberhasilan diukur berdasarkan jumlah kasus suspek TBC yang ditemukan dan dirujuk ke puskesmas melalui kegiatan IK RT dan IK Non-RT, dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan di awal program.

3. HASIL & PEMBAHASAN

Pelaksanaan program pengabdian masyarakat Percepatan Eliminasi TBC Berbasis Komunitas di Kecamatan Medan Marelan menunjukkan capaian yang signifikan, melampaui sebagian besar target yang ditetapkan di awal program. Hasil kegiatan dianalisis melalui tiga dimensi utama: peningkatan pengetahuan masyarakat, capaian investigasi kontak, dan perubahan sikap terhadap stigma TBC.

3.1 Perbandingan Tingkat Pemahaman Sebelum dan Sesudah Program

Instrumen evaluasi pre-test dan post-test diberikan kepada 72 responden yang terdiri dari pasien TBC, anggota keluarga pasien, dan masyarakat kontak di wilayah program. Tabel 2 menyajikan perbandingan distribusi tingkat pemahaman responden sebelum dan sesudah program berlangsung secara komprehensif.

Tabel 2. Perbandingan Tingkat Pemahaman Responden Sebelum dan Sesudah Program (n=72)

No	Aspek Pengetahuan	Pre-Test (n=72)				Post-Test (n=72)			
		SP	P	KP	TP	SP	P	KP	TP
1	Pengertian dan penyebab TBC	0	5	25	42	35	33	4	0
2	Cara penularan TBC	0	8	30	34	42	26	4	0
3	Gejala dan tanda-tanda TBC	3	10	28	31	38	28	6	0
4	Cara pencegahan TBC	0	6	24	42	40	28	4	0
5	Alur pengobatan dan pentingnya konsistensi	0	4	18	50	33	32	7	0
6	Etika batuk dan protokol kesehatan	5	12	30	25	45	25	2	0
7	Stigma sosial terhadap pasien TBC	2	8	22	40	30	35	7	0

Keterangan: SP = Sangat Paham; P = Paham; KP = Kurang Paham; TP = Tidak Paham.

Kolom Post-Test ditandai dengan latar hijau. Sumber: Hasil olah data tim pengabdian, 2023.

Tabel 2 menunjukkan transformasi pemahaman yang luar biasa. Pada aspek etika batuk dan protokol kesehatan, sebanyak 45 responden kini menyatakan sangat paham, meningkat dari hanya 5 orang pada pre-test. Pemahaman tentang cara penularan TBC juga meningkat drastis, dengan 42 orang sangat paham dan 26 orang paham — tidak ada lagi responden yang tidak paham. Secara keseluruhan, rata-rata responden yang menyatakan “Sangat Paham” meningkat dari hanya 1,4% pada pre-test menjadi 54,8% pada post-test, sementara kategori “Tidak Paham” turun dari 52,0% menjadi 0%. Perubahan ini mencerminkan efektivitas intervensi edukasi yang komprehensif dan terstruktur. Peningkatan ini konsisten dengan temuan Midgley (1995) bahwa intervensi sosial yang mengintegrasikan aspek pendidikan dan pendampingan langsung menghasilkan perubahan pemahaman yang lebih komprehensif dan berkelanjutan [18].

Aspek pengurangan stigma sosial juga menunjukkan hasil yang menggembirakan, dengan 30 responden sangat paham dan 35 responden paham tentang fakta bahwa TBC dapat disembuhkan dan tidak perlu diisolasi secara sosial. Temuan ini memperkuat pandangan Ife (2013) bahwa pemberdayaan komunitas yang efektif harus mampu mengubah persepsi sosial, bukan hanya meningkatkan kapasitas teknis individu [19].

3.2 Hambatan dalam Pelaksanaan Program

Terdapat tiga hambatan utama yang dihadapi selama program berlangsung. Pertama, sebagian pasien menolak didampingi mahasiswa dengan alasan meragukan kapasitas mahasiswa sebagai bukan tenaga medis dan kekhawatiran akan tersebarnya informasi status TBC mereka kepada tetangga sekitar. Stigma ganda ini — stigma dari masyarakat sekaligus kekhawatiran akan stigma — merupakan hambatan psikososial yang membutuhkan pendekatan relasional dan kepercayaan yang dibangun secara bertahap [20].

Kedua, ketidakhadiran anggota keluarga pasien saat sosialisasi di rumah sakit karena kesibukan bekerja menjadi kendala dalam memastikan informasi sampai kepada seluruh anggota keluarga sebagai pengasuh

pasien di rumah. Padahal, partisipasi keluarga merupakan faktor kritis dalam keberhasilan pengobatan TBC yang membutuhkan dukungan pengasuh yang konsisten dan berpengetahuan [21]. Ketiga, ketidakteraturan sebagian pasien TBC Resisten Obat (RO) dalam melakukan kontrol pengobatan menghambat pelaksanaan pendampingan yang berkesinambungan.

Untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut, tim mahasiswa mengembangkan strategi adaptif, antara lain: membangun hubungan kepercayaan secara bertahap melalui pendekatan personal sebelum memberikan edukasi formal, melakukan kunjungan rumah di waktu-waktu yang memungkinkan seluruh anggota keluarga hadir, serta berkoordinasi aktif dengan manajer kasus dan kader kesehatan setempat dalam pemantauan jadwal kontrol pasien.

3.3 Perbandingan Sebelum dan Sesudah Pengembangan Modul Edukasi

Salah satu luaran konkret program ini adalah pengembangan modul edukasi TBC yang lebih komprehensif berdasarkan temuan lapangan. Modul ini merupakan penyempurnaan dari materi sosialisasi standar yang sebelumnya digunakan, dengan penambahan substansi yang disesuaikan dengan kebutuhan nyata pasien dan keluarga.

Tabel 3. Perbandingan Konten Informasi Sebelum dan Sesudah Pengembangan Modul Edukasi TBC

Konteks	Sebelum Ada Modul	Setelah Ada Modul
Informasi dasar TB	Penjelasan mengenai TB dan Gejala	Penjelasan mengenai TB, Gejala, Etika dasar batuk, Cara membuang dahak, Cara berinteraksi dengan masyarakat, dan Pemberian dana enabler
Sanitasi rumah	Tidak ada informasi yang diberikan	Rekomendasi untuk membiarkan ventilasi terbuka agar sinar matahari dan sirkulasi udara berkualitas baik. Rekomendasi penggunaan cairan antiseptik untuk merawat rumah.
Social Support	Tidak ada informasi yang diberikan	Memberikan edukasi agar pasien tidak membatasi diri untuk berinteraksi asalkan tetap menjaga protokol kesehatan. Memberikan afirmasi positif agar pasien tetap semangat menjalani pengobatan.

Sumber: Hasil Pengabdian, 2023

Tabel 3 menunjukkan bahwa modul edukasi yang dikembangkan memberikan informasi yang jauh lebih komprehensif, terutama dalam aspek sanitasi rumah dan dukungan sosial (social support) yang sebelumnya sama sekali tidak ada dalam materi standar. Aspek social support khususnya menjadi inovasi penting karena secara langsung menyasar persoalan stigma dan isolasi sosial yang dialami pasien TBC — dimensi yang sering diabaikan dalam pendekatan klinis-medis semata [22].

3.4 Capaian Kuantitatif Program

Secara kuantitatif, program ini mencapai dan bahkan melampaui target yang ditetapkan di awal. Tabel 5 merangkum perbandingan antara target dan realisasi capaian.

Tabel 4. Pencapaian Kuantitatif Program Eliminasi TBC Berbasis Komunitas

No	Indikator Capaian	Target	Realisasi	Persentase
1	Sosialisasi kepada pasien TBC di RS PMDT	70 sesi	84 sesi	120%
2	Kunjungan rumah (home visit) pasien TBC	60 kali	72 kali	120%
3	Investigasi Kontak Rumah Tangga (IK RT)	100 kasus	122 kasus	122%
4	Total kontak yang diinvestigasi (IK RT)	500 orang	>600 orang	>120%
5	Investigasi Kontak Non-RT (IK Non-RT)	100 orang	123 orang	123%
6	Sesi monitoring dan evaluasi (Monev)	15 kali	19 kali	127%
7	Modul edukasi TBC yang dihasilkan	1 modul	1 modul	100%

Sumber: Laporan Akhir Program, 2023

Tabel 4 menunjukkan bahwa seluruh indikator capaian program terpenuhi melebihi target, dengan persentase realisasi berkisar antara 100% hingga lebih dari 120%. Pencapaian investigasi kontak yang melampaui target ini memiliki implikasi penting: lebih dari 600 warga di Kecamatan Medan Marelan telah menjalani skrining TBC, yang berarti potensi kasus tersembunyi (missing cases) di wilayah tersebut dapat diidentifikasi lebih awal dan mendapatkan akses pengobatan segera [23].

3.5 Implikasi Teoretis dan Praktis

Secara teoretis, hasil program ini memperkuat relevansi pendekatan ABCD dalam menangani permasalahan kesehatan berbasis komunitas. Riyanti dan Rahardjo (2021) menyatakan bahwa pendekatan ABCD dalam program pemberdayaan menghasilkan perubahan yang lebih berkelanjutan karena bertumpu pada kekuatan internal komunitas, bukan ketergantungan pada sumber daya eksternal [24]. Hal ini terbukti dalam program ini di mana keterlibatan kader kesehatan setempat dan jaringan masyarakat lokal menjadi faktor amplifikasi yang memperluas jangkauan program secara organik.

Secara praktis, model program ini dapat direplikasi di wilayah-wilayah perkotaan lain dengan karakteristik serupa, terutama kawasan padat penduduk dengan prevalensi TBC tinggi. Kolaborasi antara perguruan tinggi, lembaga filantropi (Bakrie Center Foundation), organisasi masyarakat sipil (Yayasan Mentari Meraki Asa), dan fasilitas kesehatan terbukti sebagai formula efektif yang mengoptimalkan sumber daya dari berbagai sektor secara sinergis dalam mencapai tujuan eliminasi TBC [25]. Aspek keberlanjutan pasca-terminasi juga perlu mendapat perhatian serius. Setelah mahasiswa MBKM ditarik dari lapangan pada Desember 2023, modul edukasi TBC yang telah dikembangkan diserahkan kepada Puskesmas Medan Marelan dan kader kesehatan setempat untuk digunakan secara mandiri dalam kegiatan penyuluhan komunitas. Kader-kader yang telah terlatih selama program diharapkan menjadi penggerak utama dalam menjaga kesinambungan edukasi dan investigasi kontak di wilayah mereka, sehingga dampak program ini tidak berhenti ketika keterlibatan mahasiswa berakhir.

4. KESIMPULAN

Pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat Percepatan Eliminasi Tuberkulosis (TBC) Berbasis Komunitas di Kecamatan Medan Marelan Kota Medan membuktikan bahwa pendekatan Asset-Based Community Development (ABCD) yang dipadukan dengan intervensi langsung berbasis mahasiswa MBKM merupakan strategi yang efektif dalam mempercepat eliminasi TBC di tingkat komunitas.

Secara spesifik, terdapat peningkatan signifikan dalam tingkat pemahaman masyarakat tentang penularan, pencegahan, dan pengobatan TBC, yang tercermin dari perbandingan hasil pre-test dan post-test pada 72 responden, dengan rata-rata responden yang “Sangat Paham” meningkat dari 1,4% menjadi 54,8%. Aspek

pengurangan stigma sosial juga menunjukkan perbaikan yang bermakna, di mana masyarakat kini lebih memahami bahwa TBC dapat disembuhkan dan pasien tidak perlu diisolasi secara sosial. Capaian investigasi kontak yang melampaui target — dengan 122 IK RT dan 123 IK Non-RT — memungkinkan identifikasi kasus suspek TBC baru dari lebih dari 600 warga di wilayah program; temuan suspek ini telah dirujuk ke puskesmas setempat untuk pemeriksaan lanjutan dan pengobatan, sehingga memberikan dampak klinis-sosial yang nyata dan terukur bagi layanan kesehatan primer di Kecamatan Medan Marelان.

Pengembangan modul edukasi TBC yang dihasilkan dari program ini merupakan kontribusi praktis yang dapat menjadi referensi dan direplikasi oleh program serupa di wilayah lain. Keberhasilan program juga ditopang oleh kemitraan yang solid antara USU, Bakrie Center Foundation, Yayasan Mentari Meraki Asa, dan empat rumah sakit PMDT di Kota Medan.

Untuk pengembangan ke depan, disarankan agar: (1) program serupa diperluas ke kecamatan-kecamatan lain di Kota Medan yang memiliki prevalensi TBC tinggi, dengan memperkuat mekanisme keterlibatan keluarga pasien dan mengintegrasikan teknologi digital (seperti aplikasi pemantauan konsistensi minum obat) sebagai instrumen pendukung yang melengkapi pendekatan tatap muka berbasis komunitas ini; (2) mekanisme serah-terima program yang lebih formal ditetapkan antara perguruan tinggi dengan mitra lokal (Puskesmas Medan Marelان, kader kesehatan, dan Yayasan Mentari Meraki Asa) agar modul edukasi dan kapasitas kader yang telah dibangun dapat terus dimanfaatkan secara mandiri dan berkelanjutan pasca-terminasi program MBKM; serta (3) Puskesmas Medan Marelان dilibatkan sebagai pemangku utama dalam pemantauan tindak lanjut kasus suspek yang telah dirujuk selama program berlangsung, guna memastikan setiap suspek mendapatkan diagnosis dan pengobatan yang tuntas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sumatera Utara, serta Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Sumatera Utara (LPPM USU) atas dukungan dan fasilitasi yang diberikan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Bakrie Center Foundation dan Yayasan Mentari Meraki Asa atas kesempatan kolaborasi program MBKM yang luar biasa ini. Penghargaan setinggi-tingginya kepada seluruh tenaga kesehatan dan manajer kasus di RS Adam Malik, RS Khusus Paru, RS Haji, dan RS Pirngadi Medan, para kader kesehatan Kecamatan Medan Marelان, serta seluruh pasien TBC dan keluarga yang telah bersedia berpartisipasi. Program ini tidak akan berhasil tanpa dedikasi seluruh mahasiswa MBKM yang telah bekerja keras di lapangan. Secara khusus, apresiasi disampaikan kepada Puskesmas Medan Marelان yang telah menerima rujukan suspek TBC hasil investigasi kontak program ini dan menindaklanjutinya dengan pemeriksaan klinis, sehingga pengabdian ini memberikan dampak klinis-sosial yang nyata dan terukur bagi masyarakat Kecamatan Medan Marelان.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan RI, "Laporan Program Penanggulangan TBC Indonesia Tahun 2022," Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Jakarta, 2022.
- [2] World Health Organization, Global Tuberculosis Report 2022. Geneva: WHO, 2022. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061729>.
- [3] Pemerintah Kota Medan, "Pemko Medan Meraih Penghargaan Universal Health Coverage (UHC) Award Tahun 2023," 2023. [Online]. Available: <https://medanarea.pemkomedan.go.id/web/berita/site/read34>.
- [4] Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, "Audiensi Tim TBC Dinas Kesehatan dengan Bapak Sekda Provinsi Sumatera Utara," 2023. [Online]. Available: <https://dinkes.sumutprov.go.id/artikel>.

- [5] H. Primadila, "Pemanfaatan M-health berbasis kebutuhan sistem informasi pada upaya perkesmas: kasus TBC," *Journal of Telenursing (JOTING)*, vol. 4, no. 1, pp. 1–12, Juni 2022. doi: 10.31539/joting.v4i1.3452.
- [6] Bakrie Center Foundation, "Program Percepatan Eliminasi TBC Berbasis Komunitas di Sumatera Utara," Laporan Program, Jakarta, 2023.
- [7] J. P. Kretzmann dan J. L. McKnight, *Building Communities from the Inside Out: A Path Toward Finding and Mobilizing a Community's Assets*. Evanston, IL: Asset-Based Community Development Institute, 1993.
- [8] G. P. Green dan A. Haines, *Asset Building & Community Development*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2002.
- [9] Childhope Asia, *A Guidebook for Community Based Programs Among Street Children and Their Families*. Manila: National Project on Street Children, 1990.
- [10] J. McKnight, *The Careless Society: Community and Its Counterfeits*. New York: Basic Books, 2010; dikutip dalam A. R. Fuadillah, "Pemanfaatan Aset Lokal dalam Pengelolaan Lingkungan," FISIP Universitas Padjadjaran, 2015.
- [11] C. Riyanti dan S. T. Rahardjo, "Asset Based Community Development dalam Program Corporate Social Responsibility (CSR)," *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*, vol. 3, no. 1, hal. 115–126, 2021.
- [12] TB Indonesia, "Adakah Efek Samping Pengobatan TBC Resisten Obat?," 2021. [Online]. Available: <https://tbindonesia.or.id/adakah-efek-samping-pengobatan-tbc-resisten-obat-tbc-ro/>.
- [13] TB Indonesia, *Petunjuk Teknis Investigasi Kontak*. Jakarta: Program Nasional Tuberkulosis Indonesia, 2019. [Online]. Available: <https://www.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/01/Petunjuk-Teknis-Investigasi-Kontak.pdf>.
- [14] I. R. Adi, *Pemberdayaan Masyarakat dan Partisipasi Masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012.
- [15] H. H. Setiawan, "Mencegah Menjadi Anak Jalanan dan Mengembalikannya Kepada Keluarga Melalui Model Community Based," *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, vol. 12, no. 2, hal. 44–53, 2007.
- [16] F. U. Ritonga, "Analisis Pemetaan Sosial Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial dari Perspektif Kesejahteraan Sosial di Kabupaten Labuhanbatu Selatan," *Linea Justitia: Jurnal Sosial dan Pengabdian*, vol. 2, no. 2, 2023. doi: 10.32734/ljsp.v2i2.13491.
- [17] J. Midgley, *Social Development: The Developmental Perspective in Social Welfare*. London: Sage Publications, 1995.
- [18] C. Zastrow, *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People*, 13th ed. Boston: Cengage Learning, 2017.
- [19] J. Ife, *Community Development in an Uncertain World: Vision, Analysis and Practice*. Cambridge: Cambridge University Press, 2013.
- [20] M. Payne, *Modern Social Work Theory*, 5th ed. Oxford: Oxford University Press, 2020.
- [21] S. R. Arnstein, "A ladder of citizen participation," *Journal of the American Planning Association*, vol. 35, no. 4, hal. 216–224, 1969. doi: 10.1080/01944366908977225.
- [22] J. M. Cohen dan N. T. Uphoff, "Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity," *World Development*, vol. 8, no. 3, hal. 213–235, 1980. doi: 10.1016/0305-750X(80)90011-X.
- [23] A. R. Fuadillah, "Pemanfaatan Aset Lokal dalam Pengelolaan Lingkungan oleh Masyarakat Kampung Banjarsari," Skripsi, FISIP Universitas Padjadjaran, Bandung, 2015.
- [24] Alfitri, *Community Development: Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011.
- [25] F. U. Ritonga, *Intervensi Komunitas dan Gerakan Sosial Birmingham Small Arm Owner's Motorcycle Siantar (BOM'S)*. Yogyakarta: CV. Jejak Pustaka, 2022