



## **Pembentukan Desa Siaga Tanggap Tuberkulosis Melalui Kanti Cerito Sebagai Pendekatan Kearifan Lokal Dalam Upaya Pengendalian Tuberkulosis**

**Abbasiah<sup>1\*</sup>, Ervon Veriza<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Jurusan Promosi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi, Indonesia, email: saza\_abay@yahoo.co.id

<sup>2</sup>Jurusan Promosi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi, Indonesia, email: ervonveriza@gmail.com

### **ABSTRACT**

*Tuberculosis (TB) is an infectious disease that is still a public health problem in Indonesia, including in Jambi City. Local wisdom-based approaches, such as Kanti Cerito, have the potential to increase community participation in TB prevention and control efforts. This community service aims to explain the initiative to establish a Tuberculosis Response Alert Village using the Kanti Cerito approach as local wisdom in the working area of the Putri Ayu Community Health Center, Jambi City, as well as assessing the effectiveness of this approach in increasing community awareness and participation in TB control. Community service method involving socialization, training and implementation of the Kanti Cerito program. This program includes education about TB, counseling about the importance of early detection, and the formation of community groups that are active in monitoring and reporting TB cases. The implementation of Kanti Cerito in the formation of the Tuberculosis Alert Response Village shows a significant increase in public knowledge and awareness about TB. Community participation in early detection and reporting of TB cases has increased, and there has been a reduction in the number of previously undetected TB cases. This local wisdom-based approach has succeeded in strengthening community commitment and increasing the effectiveness of TB control programs. The Kanti Cerito approach as part of the Tuberculosis Response Alert Village program has proven effective in increasing awareness, participation and control of TB in the working area of the Putri Ayu Community Health Center. The integration of local wisdom in public health strategies can be a valuable model for controlling infectious diseases in communities.*

**Keywords :** Kanti cerito; local wisdom; TB control, tuberculosis

### **ABSTRAK**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Kota Jambi. Pendekatan berbasis kearifan lokal, seperti Kanti Cerito, berpotensi meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian TB. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk menjelaskan inisiatif pembentukan Desa Siaga Tanggap Tuberkulosis menggunakan pendekatan Kanti Cerito sebagai kearifan lokal di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu, Kota Jambi, serta menilai efektivitas pendekatan ini dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam pengendalian TB. Metode pengabdian kepada masyarakat yang melibatkan sosialisasi, pelatihan, dan implementasi program Kanti Cerito. Program ini mencakup pendidikan tentang TB, penyuluhan mengenai pentingnya deteksi dini, dan pembentukan kelompok-kelompok masyarakat yang aktif dalam mengawasi dan melaporkan kasus TB. Implementasi Kanti Cerito dalam pembentukan Desa Siaga Tanggap Tuberkulosis menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang TB. Partisipasi masyarakat dalam kegiatan deteksi dini dan pelaporan kasus TB meningkat, dan terdapat penurunan jumlah kasus TB yang tidak terdeteksi sebelumnya. Pendekatan berbasis kearifan lokal ini berhasil memperkuat komitmen masyarakat dan meningkatkan efektivitas program pengendalian TB. Pendekatan Kanti Cerito sebagai bagian dari program Desa Siaga Tanggap Tuberkulosis terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran, partisipasi, dan pengendalian TB di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu. Integrasi kearifan lokal dalam strategi kesehatan masyarakat dapat menjadi model yang berharga untuk pengendalian penyakit menular di komunitas.

**Kata Kunci :** Kanti cerito; kearifan lokal; pengendalian TB

**Correspondence :** Abbasiah

Email : saza\_abay@yahoo.co.id, no kontak (+62 813-6667-1089)

• Received 10 September 2024 • Accepted 20 September 2024 • Published 24 September 2024  
• e - ISSN : 2961-7200 • DOI: <https://doi.org/10.56742/jpm.v3i2.95>

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit menular di dunia yang paling mematikan [1]. Setiap tahun, penyakit ini menyebabkan sebagian besar morbiditas dan mortalitas di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sampai saat ini TB Paru masih menjadi isu kesehatan global di semua negara terutama negara berkembang [2]. TB Paru merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak dari 10 penyakit lainnya dan penyebab utama dari agen infeksi. Jumlah penderita TB Paru di dunia diperkirakan 10 juta orang dimana ada delapan negara dengan insiden kasus tertinggi diantaranya Indonesia yang menduduki peringkat ketiga [3]. Pada tahun 2020 tercatat 4.838 orang terinfeksi TB di wilayah Propinsi Jambi. Sementara itu, berdasarkan data program TB Puskesmas Penyengat Olak menunjukkan angka kejadian TB di wilayah Puskesmas Penyengat Olak fluktuatif, yaitu sebanyak 16 kasus pada tahun 2021, 31 kasus pada tahun 2022, dan 18 kasus pada tahun 2023 [4].

Kesadaran masyarakat tentang pengetahuan TB sangatlah rendah. Faktor lain seperti kurangnya informasi kesehatan, dan tinggal terlalu jauh dari institusi kesehatan juga dapat mempengaruhi atau menunda deteksi TB. Banyaknya pasien yang putus obat juga menambah berat penanganan TB di masyarakat. Lebih banyak upaya yang harus dilakukan mengingat beban TB yang tinggi dan kinerja deteksi kasus yang kurang optimal. Meskipun WHO merekomendasikan untuk mengoptimalkan tindakan di sepanjang jalur yang diprakarsai pasien dan melakukan skrining dan Pengawas menelan obat (PMO) secara sistematis pada kelompok berisiko tinggi untuk TB [5].

Dalam pelaksanaan pengendalian Tuberkulosis yang dapat dilakukan dimulai pada peningkatan deteksi kasus dengan pendidikan TB penjangkauan serta peningkatan deteksi kasus dengan penyaringan rumah tangga dan adanya pengawas menelan obat (PMO). Berdasarkan penelitian, tenaga PMO dan skrining pada kontak erat pasien tuberkulosis masih belum aktif dan sistematis di masyarakat. Bentuk skrining yang

masih dilakukan yaitu petugas kesehatan yang mendatangi suspek tuberkulosis dengan menggunakan alat instrument misalnya berupa kuisioner yang berisi tanda dan gejala suspek TB yaitu adanya batuk berdahak selama >2-3 minggu, demam hilang timbul > 1 bulan, keringat malam tanpa aktivitas, penurunan berat badan, pembesaran kelenjar getah bening [6].

Prevalensi TB di masyarakat masih sangat tinggi, yang mana penyakit ini merupakan masalah kesehatan global utama yang angka kasus kematiannya sangat tinggi setiap tahun di seluruh dunia. Cakupan program penanggulangan deteksi dini resiko penularan TB dengan menggunakan strategi Directly Observed Treatment, Shortcourse chemotherapy (DOTS) masih sangat rendah, serta tingginya angka putus berobat pasien TB. Sehingga pelaksanaan deteksi resiko penularan TB ini menjadi hal yang sangat penting, terutama bagi kelompok berisiko tinggi seperti keluarga penderita, anak balita, dan lansia [7].

Selanjutnya, selain skrining TB, penentu keberhasilan penatalaksanaan terapi tuberkulosis salah satunya adalah kepatuhan pasien terhadap terapi yang diberikan. Ketidakepatuhan dalam terapi akan menyebabkan kekambuhan atau Kegagalan dalam pengobatan. Dampaknya akan meningkatkan risiko morbiditas, mortalitas bahkan resistensi obat baik pada pasien maupun masyarakat luas [8].

Upaya yang dapat dilakukan dalam peningkatan pengobatan agar patuh yaitu dengan pelayanan kesehatan dengan pendekatan kearifan lokal. Kearifan lokal masyarakat yang sering kali berkumpul di salah satu rumah warga setelah selesai kegiatan rumah tangga, dapat dijadikan sarana untuk meningkatkan pengetahuan, skrining, dan PMO bagi pasien TB [9]. Teknik yang digunakan yaitu dengan memilih salah satu warga yang aktif untuk dilatih menjadi Kanti Cerito. Dengan adanya Kanti Cerito masyarakat disekitarnya dapat melaporkan tanda dan gejala TB yang dirasakan, penunjukkan dan pengawasan PMO secara berkala, dan pelaporan tersangka secara cepat. Adanya Kanti Cerito diharapkan dapat memutus rantai penularan dan pengendalian TB di masyarakat.

Beberapa permasalahan yang dihadapi oleh para pihak di lokasi Pengabdian antara lain seperti Lurah dan aparat desa, baru mengetahui adanya peningkatan jumlah penderita TB di wilayah kerjanya, dan belum mengetahui bagaimana teknis dalam menurunkan angka kejadian TB di masyarakat, kurangnya jumlah tenaga untuk turun ke lapangan dan kesulitan dalam menemukan terduga TB karena tertutupnya masyarakat yang masih menganggap TB merupakan penyakit yang dianggap memalukan serta khawatir diisolasi oleh masyarakat disekitarnya.

Adapun tujuan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini adalah memberikan solusi pencegahan tingginya angka kejadian TB, menggerakkan memberdayakan masyarakat melalui pemilihan Kanti Cerito dalam pengendalian TB di masyarakat, khususnya wilayah kerja PKM Putri Ayu, serta aplikasi deteksi mandiri tanda dan gejala TB dalam rangka meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mendeteksi TB

## METODE

### 1. Skema Pengabdian Kepada Masyarakat

Pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan yaitu Program Kemitraan Masyarakat (PKM) yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta membantu program pemerintah dalam penemuan suspek/terduga TB melalui pemberdayaan kontak erat/kanti cerito di masyarakat. Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk memampukan dan memandirikan masyarakat melalui tiga cara, diantaranya: *enabling*, yaitu menciptakan situasi yang memungkinkan lahirnya potensi masyarakat untuk berkembang, *empowering* yaitu memperkuat potensi atau daya yang dimiliki masyarakat dengan meningkatkan kapasitas mereka [10], dan *protecting* yaitu membangun sistem perlindungan untuk masyarakat yang sedang dikembangkan [11,12].

Pelaksanaan kegiatan PKM ini menggunakan beberapa model pendekatan, antara lain: 1) Model *Participatory Rural*

*Appraisal*; menekankan pada keterlibatan masyarakat dalam keseluruhan kegiatan, mulai dari tahap persiapan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kegiatan. 2) Model *Participatory Technology Development*; menekankan pada pemanfaatan teknologi tepat guna yang berbasis ilmu pengetahuan dan kearifan budaya lokal. 3) Model *Community Development and Empowerment*; menekankan pada keterlibatan masyarakat secara langsung, baik sebagai subyek atau obyek dalam pelaksanaan PKM. 4) Model Persuatif; menekankan pada kegiatan yang bersifat himbauan dan dukungan pada masyarakat, tanpa unsur paksaan untuk ikut berperan aktif dalam kegiatan PKM. 5) Model Edukatif; menekankan pada kegiatan sosialisasi, pelatihan, dan pendampingan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam mencegah penularan dan penemuan suspek TB di lingkungannya melalui pemberdayaan masyarakat. Kegiatan PKM ini dilakukan dengan alur sebagai berikut:

**Tabel 1.** Alur Kegiatan Program Kemitraan Masyarakat

MASALAH	SOLUSI	LUARAN
Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya penyakit tuberkulosis dan cara pencegahan penularannya.	Memberdayakan masyarakat melalui pemilihan kanti cerito dalam mencegah penularan TB dan menemukan suspek/terduga TB di masyarakat melalui peningkatan pengetahuan serta keterampilan kanti cerito dalam mengenal tanda dan gejala TB serta mengajarkan penggunaan aplikasi Si	Peningkatan pengetahuan dan keterampilan Kanti cerito tentang pencegahan penularan penyakit tuberkulosis dan terbentuknya kelompok Kanti Cerito yang mengetahui cara pencegahan dan tanda dan gejala TB serta pemanfaatan aplikasi Si

jarimanis kepada masyarakat yang berada di lingkungannya. Jarimanis.

Pre test  
Penyuluhan  
Tuberkulosis  
Demonstrasi  
penggunaan  
Aplikasi Si  
jarimanis  
Pendampingan  
Post tes

## 2. Langkah – langkah Kegiatan

Kegiatan pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

### a. Tahapan Perencanaan dan Persiapan

1) Pada tahap ini dilakukan penyiapan petugas (sumber daya manusia) dan penentuan lokasi (wilayah). Pada tahap ini ditentukan tim pengabmas terdiri dari 2 orang dosen, 3 orang mahasiswa program Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, dan pelaksana program TB di wilayah kerja PKM Putri Ayu.

### 2) Pengkajian (*assesment*)

Pada tahap ini dilakukan penilaian wilayah kerja PKM Putri Ayu. Diketahui bahwa PKM Putri Ayu memiliki jumlah pasien TB tertinggi di Kota Jambi. Berada di kawasan tengah Kota Jambi, dengan rata-rata lokasi hunian yang padat penduduk. Tingginya kasus TB dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang cara penularan TB, adanya stigma negatif terhadap penderita, sehingga menimbulkan rasa malu penderita untuk melaporkan kondisinya pada petugas kesehatan. Namun sisi positif yang ditemukan di masyarakat, bahwa masyarakat masih sering berkumpul untuk saling bersosialisasi baik dalam kegiatan tertentu maupun dalam keseharian

setelah menyelesaikan pekerjaan rumah. Sehingga hal ini memungkinkan masyarakat untuk saling berbagi informasi secara terbuka. Berdasarkan temuan positif ini, sangat memungkinkan untuk memperluas penyebaran informasi tentang TB melalui kontak erat atau teman cerita atau yang disebut kanti cerito, selain itu sikap saling terbuka memungkinkan kanti cerito mengajak terduga TB yang berada di lingkungannya untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, atau melaporkan terduga TB melalui aplikasi Si jarimanis.

### 3) Perencanaan Alternatif Program

Pada tahap ini dilakukan diskusi dengan petugas kesehatan sebagai pelaksana program TB untuk melibatkan masyarakat khususnya kontak erat yang disebut kanti cerito dalam menyebarkan pengetahuan tentang TB serta penemuan terduga TB dengan memberikan edukasi kepada kanti cerito. Kanti cerito dipilih berdasarkan kemampuan dalam komunikasi, memiliki pengaruh terhadap kelompok, memiliki kemampuan dalam menjalankan aplikasi berbasis web, serta dapat diajak bekerjasama.

### 4) Formalisasi Rencana Aksi

Pada tahap ini dilakukan penyusunan kegiatan dengan meminta bantuan petugas PKM untuk memilih kanti cerito sesuai dengan kriteria. Lokasi yang dipilih di salah satu kelurahan yang berada di wilayah kerja PKM Putri Ayu yaitu kelurahan Solo Sipin. Kelurahan ini dipilih karena aparat pemerintahan seperti Lurah dan anggota PKK sangat kooperatif terutama dalam pencegahan penularan TB di masyarakat.

- b. Pelaksanaan Program
  - 1) Melakukan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan pada Kanti cerito yang bertempat di wilayah kerja PKM Putri Ayu.
  - 2) Bekerjasama dengan Petugas Puskesmas untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis melalui pemanfaatan aplikasi Si Jarimanis.
  - 3) Melakukan pelatihan pada kontak serumah tentang pencegahan penularan penyakit tuberkulosis serta tanda dan gejala TB melalui pemanfaatan aplikasi Si Jarimanis.
- c. Tahap Monitoring dan Evaluasi
  - 1) Melakukan Monitoring secara berkala kegiatan di wilayah kerja PKM Putri Ayu.
  - 2) Melaksanakan evaluasi kegiatan Peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam pemanfaatan aplikasi Si Jarimanis pada Kanti Cerito di wilayah kerja PKM Putri Ayu.

### HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah dilaksanakan dalam dua tahap:

1. Tahap pertama (Tahap persiapan):
  - a. Penyusunan proposal kegiatan pengabdian masyarakat.
  - b. Seminar proposal pengabmas pada awal Februari.
  - c. Melakukan survey awal lokasi pengabmas dan melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas Putri Ayu
  - d. Melakukan penyusunan rencana kegiatan pengabmas bersama Kepala puskesmas, pelaksana program TB dan tim PKK.
2. Tahap Pelaksanaan
  - a. Kegiatan pertama dilakukan pada tanggal 26 Juni 2024 yaitu pemilihan

kanti cerito di Kelurahan Solok Sipin di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu.

Hasil kegiatan:

Kegiatan ini diikuti oleh 30 orang terpilih dari Puskesmas Putri Ayu

Rencana tindak lanjut kegiatan ini adalah:

- 1) Identifikasi anggota masyarakat yang dapat mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularan penyakit melalui Aplikasi Si Jarimanis.
  - 2) Adanya kegiatan pendidikan kesehatan penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularan serta mengenal tanda dan gejala penyakit melalui Aplikasi Si Jarimanis.
- b. Kegiatan kedua dilakukan pada 10 Juli 2024 yaitu kegiatan pendidikan kesehatan penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularan penyakit melalui Aplikasi Si Jarimanis pada Kanti cerito.

Hasil kegiatan:

- 1) Kegiatan ini diikuti oleh kanti cerito yang berjumlah 30 orang.
- 2) Terjadinya peningkatan pengetahuan kanti cerito tentang bahaya penyakit dan pencegahan penularannya serta mengenal tanda dan gejala TB melalui Aplikasi Si Jarimanis. Hasil pre test didapat pengetahuan kanti cerito sebanyak 65 % mengetahui cara penularan penyakit tuberkulosis dan setelah pendidikan kesehatan pengetahuan kanti cerito mengalami peningkatan sebanyak 98 % tentang penularan penyakit serta tanda dan gejala tuberkulosis.

Rencana Tindak lanjut kegiatan:

- 1) Pendidikan kesehatan pada kanti cerito tentang bahaya penyakit tuberkulosis dan cara pencegahan serta tanda dan gejalanya.

- 2) Pendidikan kesehatan pada kanti cerito tentang pencegahan tuberkulosis melalui Aplikasi Si Jarimanis.
- c. Kegiatan ketiga dilaksanakan tanggal 13 Juli 2024 yaitu kegiatan pelatihan penggunaan Aplikasi Si Jarimanis untuk pencegahan penularan serta deteksi tanda dan gejala penyakit tuberkulosis pada kanti cerito.

Hasil Kegiatan:

- 1) Kegiatan ini diikuti oleh 30 orang.
- 2) Terjadinya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kanti cerito cara mencegah penularan serta deteksi tanda dan gejala penyakit tuberkulosis dengan menggunakan aplikasi Si Jarimanis.

Sebelum dilakukan pelatihan kanti cerito belum mengetahui cara penggunaan Aplikasi Si Jarimanis untuk mencegah penularan serta deteksi tanda dan gejala penyakit tuberkulosis dan setelah dilakukan pelatihan semua kanti cerito mengetahui cara menggunakan Aplikasi Si Jarimanis untuk mencegah penularan serta mendeteksi tanda gejala penyakit tuberkulosis.

Adapun dokumentasi kegiatan pengabdian masyarakat, dapat ditampilkan sebagai berikut:



Gambar 1. Pelaksanaan kegiatan PkM

- d. Rencana Tindak lanjut kegiatan:  
Pemantauan pelaksanaan pencegahan penularan serta penemuan suspek/ terduga penyakit tuberkulosis di masyarakat.

## PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian dengan skema Kemitraan Masyarakat (PKM) yang dilakukan melalui kegiatan penyuluhan dan pendampingan yaitu pendidikan kesehatan yang dilakukan kepada masyarakat, baik berupa penyuluhan kesehatan secara langsung maupun melalui media cetak dan aplikasi. Kegiatan pengabdian masyarakat ini di fokuskan dilakukan pada anggota masyarakat yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Putri Ayu Kota Jambi berupa pelaksanaan pendidikan kesehatan dan pelatihan penggunaan aplikasi Sistim Penjaringan Mandiri Tuberkulosis (Si Jarimanis) untuk meningkatkan peran Kontak Erat atau disebut Kanti Cerito dalam melakukan pencegahan penularan penyakit tuberkulosis dan mengenal tanda dan gejala TB serta menemukan suspek/ terduga TB di lingkungan sekitarnya.

Program penanggulangan tuberkulosis memiliki elemen penting yaitu penegakkan diagnosis awal dan pemberian pengobatan yang tepat dan cepat. Sumber penularan dan peningkatan periode penularan dalam masyarakat terjadi apabila keterlambatan mendiagnosis dan terlambat melakukan pengobatan. Keterlambatan penegakkan diagnosis TB paru akan berisiko meningkatkan transmisi penularan infeksi yang luas dan berkepanjangan, karena satu orang pasien TB mampu menularkan 10-15 orang disekitarnya, terutama kontak serumah [11,12].

Penyebaran penularan tertinggi yaitu pada kontak serumah. Kontak serumah dengan pasien yang terinfeksi TB meningkatkan risiko penularan lebih tinggi [13]. Hasil penelitian terhadap 544 kontak serumah di Chennai India sebanyak 70% menunjukkan gejala TB [14]. Keterlambatan penegakkan diagnosa TB juga dapat meningkatkan risiko kematian serta berpotensi memperburuk keadaan ekonomi pasien maupun keluarga [15]. Disamping itu, dapat menyebabkan penyakit lebih berat, komplikasi lebih banyak, dan angka kematian meningkat. Contoh komplikasi lebih banyak pada TB meliputi: TB dengan batuk darah, TB dengan penyakit pneumotoraks, TB dengan Diabetes Mellitus, TB dengan gagal jantung, dan TB dengan efusi pleura.

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah Indonesia untuk menurunkan angka kejadian TB. Sejak zaman penjajahan Belanda, upaya pemberantasan TB diawali dengan pendirian yayasan *Stichting Centrale Verkriging Tot Bestriding* (SCVT) sebelum tahun 1939, yang memiliki 15 tenaga sanatorium untuk perawatan pasien TB, dan 20 konsultan yang memberi penyuluhan. Setelah penjajahan Jepang tepatnya akhir 1949, Indonesia kembali membangun Balai Pemberantasan Penyakit Paru-Paru (BP4) yang tersebar di 53 lokasi. Kegiatan yang dilakukan BP4 adalah survei prevalensi TB di Kabupaten Malang dan Kota Jogjakarta, penegakkan diagnosa TB hanya berdasarkan hasil rontgen dada. Pada tahun 1969-1970, BP4 telah diserahkan ke Direktorat Jendral Pemberantasan Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular (P4M). Upaya yang telah dilakukan pada era

tersebut yaitu pemberian vaksin BCG, pemeriksaan dahak, dan melakukan masa pengobatan selama 1-2 tahun [16].

Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, peran perawat sangat dibutuhkan untuk membantu dalam memberikan stimulasi kognitif. Latihan fungsi kognitif merupakan tindakan keperawatan untuk meningkatkan keterampilan memori menggunakan proses interaksi personal atau hubungan terapeutik perawat-pasien melalui fase orientasi, kerja dan resolusi.

Selama pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di wilayah kerja PKM Putri Ayu, tidak ditemui kendala. Kegiatan berjalan lancar sesuai yang direncanakan. Rencana tindak lanjut dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pendampingan kanti cerito dalam menemukan suspek/ terduga TB di lingkungan sekitarnya dengan memanfaatkan aplikasi Si Jarimanis.

## SIMPULAN

Pendekatan berbasis kearifan lokal ini berhasil memperkuat komitmen masyarakat dan meningkatkan efektivitas program pengendalian TB. Pendekatan Kanti Cerito sebagai bagian dari program Desa Siaga Tanggap Tuberkulosis terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran, partisipasi, dan pengendalian TB di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu. Integrasi kearifan lokal dalam strategi kesehatan masyarakat dapat menjadi model yang berharga untuk pengendalian penyakit menular di komunitas

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah menyukseskan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Adane A, Damena M, Weldegebreal F, Mohammed H. Prevalence and associated factors of tuberculosis among adult household contacts of smear positive pulmonary tuberculosis patients treated in public health facilities of Haramaya district, Oromia region, eastern Ethiopia.

- Tuberc Res Treat. 2020;2020. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Andayani S. Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan Jenis Kelamin. *J Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*. 2020;8(2):135–40. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  3. Fawwaz F, Susanto A, Sukmaningtyas W. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Purwokerto. *J Sehat Mandiri*. 2022;17(2):69–77. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  4. Dinkes Propinsi Jambi. Data SDM Kesehatan Propinsi Jambi. Laporan. 2023;89. [[pdf](#)]
  5. Putri S, Alifariki LO, Fitriani F, Mubarak M. The Role of Medication Observer And Compliance In Medication Of Pulmonary Tuberculosis Patient. *J Kesehat Prima* [Internet]. 2020 Feb 29;14(1). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  6. Spruijt I, Haile DT, van den Hof S, Fiekert K, Jansen N, Jerene D, et al. Knowledge, attitudes, beliefs, and stigma related to latent tuberculosis infection: a qualitative study among Eritreans in the Netherlands. *BMC Public Health*. 2020;20:1–9. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  7. Sukma AN, Widjanarko B, Riyanti E. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Melakukan Terapi Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *J Kesehat Masy*. 2018;6(5):687–95. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  8. Muhtar M. Family Empowerment in Increasing Self-Efficacy and Self-Care Activity of Family and Patients with Pulmonary Tb. *J Ners*. 2013;8(2):226–39. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  9. Ramadhan N, Hadifah Z, Yasir Y, Manik UA, Marissa N, Nur A, et al. Perilaku Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru pada Penderita TB di Kota Banda Aceh dan Aceh Besar. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2021;31(1). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  10. Idris NA, Zakaria R, Muhamad R, Husain NRN, Ishak A, Mohammad WMZW. The effectiveness of tuberculosis education programme in Kelantan, Malaysia on knowledge, attitude, practice and stigma towards tuberculosis among adolescents. *Malaysian J Med Sci MJMS*. 2020;27(6):102. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  11. Rita E, Widakdo G, Supriyatna N. Pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan penjarangan suspek kesembuhan penderita tuberkulosis. In: *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*. 2019. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  12. Artama S, Tokan PK. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Promotif Dan Preventif Risiko Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru). *Borneo Community Heal Serv J*. 2023;3(2):86–93. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  13. Reichler MR, Khan A, Sterling TR, Zhao H, Moran J, McAuley J, et al. Risk and timing of tuberculosis among close contacts of persons with infectious tuberculosis. *J Infect Dis*. 2018;218(6):1000–8. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  14. Nair D, Rajshekhar N, Klinton JS, Watson B, Velayutham B, Tripathy JP, et al. Household contact screening and yield of tuberculosis cases-a clinic based study in Chennai, South India. *PLoS One*. 2016;11(9):1–11. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
  15. WHO. *Global Report Tuberculosis*. 2020. 99–117 p. [[View at Publisher](#)]
  16. Dirjen P2P Kemenkes RI. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. 2011. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]