

# JURNAL INOVASI PEMBERDAYAAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (JIPPM)

Available online at: <https://myjournal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/jippm/index>

Vol.6, No.1, Tahun 2026, Halaman 29-39

e-ISSN 2776-5628

DOI: <https://doi.org/10.36990/jippm.v6i1.1697>

## PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PESISIR MELALUI EDUKASI TERAPI KOMPLEMENTER BEKAM DAN SPIRITUAL ATAQ UNTUK PENCEGAHAN TBC DI KECAMATAN SOROPIA

Lilin Rosyanti<sup>1\*</sup>, Indriono Hadi<sup>2</sup>, Johan Tirta<sup>3</sup>, Nurjannah<sup>4</sup>, Andhika Firmansyah Putra<sup>5</sup>, Nikmaturohmah Hadi<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia; [lilin6rosyanti@gmail.com](mailto:lilin6rosyanti@gmail.com)

<sup>2</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia; [indrionoahadi@gmail.com](mailto:indrionoahadi@gmail.com)

<sup>3</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia; [johantirta280604@gmail.com](mailto:johantirta280604@gmail.com)

<sup>4</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia; [jannahmajene@gmail.com](mailto:jannahmajene@gmail.com)

<sup>5</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia;

[andhikafirmansyahputra300303@gmail.com](mailto:andhikafirmansyahputra300303@gmail.com)

<sup>6</sup>Jurusan Keperawatan, Universitas Madani Yogyakarta, Indonesia; [nikmaeee@gmail.com](mailto:nikmaeee@gmail.com)

\*(Korespondensi e-mail: [lilin6rosyanti@gmail.com](mailto:lilin6rosyanti@gmail.com))

### ABSTRAK

Latar Belakang: Masyarakat pesisir merupakan kelompok rentan TBC akibat keterbatasan akses layanan kesehatan, kepadatan hunian, dan rendahnya literasi kesehatan. Tujuan: Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat pesisir Kecamatan Soropia tentang pencegahan TBC melalui edukasi terapi komplementer bekam dan spiritual ATAQ. Metode: Pengabdian masyarakat berbasis community-based participatory research (CBPR) dilaksanakan September–Oktober 2024 di Desa Badjoe, Kecamatan Soropia, melibatkan 70 peserta nelayan usia 20–65 tahun dengan riwayat kontak TBC. Intervensi meliputi skrining risiko TBC, penyuluhan interaktif berbasis audiovisual, demonstrasi bekam basah steril, dan bimbingan terapi spiritual ATAQ, dievaluasi menggunakan kuesioner pre-post test. Hasil: Terjadi peningkatan pengetahuan TBC kategori baik (+36%), cukup baik (+16%), dan penurunan kategori kurang (–52%), serta peningkatan pengetahuan bekam-ATAQ kategori cukup baik (+35%). Simpulan dan Saran: Integrasi edukasi TBC, bekam, dan spiritual ATAQ efektif meningkatkan literasi pencegahan TBC pada komunitas pesisir Muslim; model ini direkomendasikan untuk direplikasi di wilayah pesisir serupa guna mendukung program penanggulangan TBC nasional.

Kata kunci: Bekam; Edukasi kesehatan; Masyarakat pesisir; Spiritual ATAQ; Tuberkulosis.

### ABSTRACT

*Background: Coastal communities are a vulnerable group to tuberculosis due to limited access to health services, housing density, and low health literacy. Objective: This activity aims to increase the knowledge of the coastal community of Soropia District about TB prevention through education on complementary cupping and TAQ spiritual therapy. Methods: Community service based on community-based participatory research (CBPR) was carried out from September–October 2024 in Badjoe Village, Soorgia District, involving 70 fishermen aged 20–65 years with a history of TB contact. Interventions included TB risk screening, audiovisual-based interactive counseling, sterile wet cupping demonstrations, and TAQ spiritual therapy guidance, evaluated using a pre-post test*

questionnaire. Results: There was an increase in knowledge of TB in the good category (+36%), quite good (+16%), and a decrease in the poor category (-52%), as well as an increase in knowledge of cupping-ATAQ in the good category (+35%). **Conclusions and Suggestions:** The integration of TB education, cupping, and ATAQ spirituality is effective in improving TB prevention literacy in Muslim coastal communities; This model is recommended to be replicated in similar coastal areas to support national TB control programs.

Keywords: Cupping therapy; health education; coastal community; spiritual ATAQ; tuberculosis.

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian di dunia, World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa 8,2 juta kasus baru secara global pada tahun 2023 dan 1,25 juta kematian, menunjukkan peningkatan insiden pascapandemi dan lemahnya pengendalian di berbagai negara berisiko tinggi, Indonesia diklasifikasikan sebagai negara dengan beban TBC tertinggi kedua di dunia setelah India, menyumbang sekitar 10% kasus TBC global menurut Global TB Report 2024 (WHO, 2024). Studi inventori TBC nasional (Suryanti & Ahmed, 2025) menunjukkan bahwa meskipun terdapat peningkatan notifikasi kasus pascapandemi, masih terjadi kesenjangan antara estimasi insidensi dan kasus yang berhasil dilaporkan, yang menandakan adanya kasus TBC yang belum terdeteksi di Masyarakat.

Konteks wilayah pesisir menjadi penting karena berbagai studi menunjukkan bahwa komunitas pesisir memiliki kerentanan khusus terhadap TBC akibat keterbatasan akses pelayanan kesehatan, kemiskinan, kepadatan hunian, dan kondisi lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat Kesehatan (Lestari & Suharsono, 2025; Shaluhiah et al., 2025). Kajian (Sidiq et al., 2025) kasus TBC menunjukkan bahwa kasus lebih banyak terkonsentrasi di wilayah pesisir dibandingkan dataran tinggi. Penelitian (Tosepu et al., 2023) di pesisir Kulisusu, Sulawesi Tenggara, menunjukkan pengetahuan rendah, kepadatan hunian, pendapatan rendah, dan kebiasaan merokok berhubungan signifikan dengan kejadian TBC.

Selain faktor struktural dan akses, aspek komunikasi kesehatan dan budaya turut berperan dalam kompleksitas pengendalian TBC di kawasan pesisir. Studi (Shaluhiah et al., 2025) di permukiman pesisir Semarang menggambarkan TBC sebagai "*wicked problem*" dimana stigma, penghindaran penyebutan istilah TBC, salah pengenalan gejala, dan kepercayaan budaya yang keliru menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan. Analisis risiko TBC di pesisir Indonesia juga menyoroti rendahnya literasi kesehatan dan lemahnya keterlibatan keluarga dalam mendukung pengobatan sebagai hambatan utama strategi DOTS konvensional (Prasetyo et al., 2025). Dengan demikian, upaya penanggulangan TBC di masyarakat pesisir perlu mengintegrasikan pendekatan edukasi yang sensitif budaya dan memberdayakan masyarakat sebagai subjek perubahan, bukan hanya sebagai penerima layanan (Lestari & Suharsono, 2025).

Dalam konteks tersebut, intervensi yang diterima secara budaya dapat menjadi pintu masuk untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam program pengendalian TBC (Nursia Aja, 2025). Bekam (hijama) merupakan salah satu terapi komplementer yang banyak digunakan di Indonesia dan negara lain bahkan dianjurkan agama khususnya islam, yang diyakini masyarakat dapat membantu mengurangi keluhan fisik dan meningkatkan stamina (Zainnurofiq et al., 2024).

Penelitian (Al-Bedah et al., 2019; Asmalinda & Sap, 2018; Obeid et al., 2022) melaporkan bahwa bekam memiliki efek modulasi sistem imun melalui perubahan jumlah leukosit, neutrofil, monosit, dan beberapa mediator imun, serta berpotensi mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pada berbagai penyakit kronik. Penelitian (Jia et al., 2025) menyebutkan terapi ini berpotensi digunakan sebagai

intervensi komplementer untuk meningkatkan kenyamanan, mengurangi keluhan somatik yang mengganggu, dan memperkuat motivasi pasien untuk tetap menjalani pengobatan.

Di sisi lain, dimensi spiritual dan religiusitas berperan penting dalam pengalaman sakit serta perilaku perawatan diri masyarakat Indonesia, termasuk komunitas pesisir yang religius (Rosyanti et al., 2022; Rosyanti et al., 2026). Kajian integratif *self-care* oleh (Lukman et al., 2020) pada penyakit kronik di Indonesia menunjukkan bahwa ibadah, doa, dan praktik spiritual menjadi bagian strategi perawatan diri, sebagai sumber motivasi dan penerimaan kondisi sakit. Penelitian koping religius oleh (Undariningsih et al., 2025) pada pasien kronik mengungkap bahwa koping positif (seperti mencari pertolongan Tuhan, doa, dzikir, dan keterlibatan komunitas keagamaan) menurunkan kecemasan-depresi serta meningkatkan kualitas hidup, sementara koping negatif fatalistik menghambat pencarian pengobatan dan kepatuhan terapi medis.

Berdasarkan uraian tersebut, tampak adanya kesenjangan bahwa sebagian besar program pengendalian TBC di wilayah pesisir masih berfokus pada deteksi dan pengobatan berbasis fasilitas kesehatan, sementara intervensi pemberdayaan yang mengintegrasikan edukasi TBC, terapi komplementer, dan pendekatan spiritual berbasis komunitas belum banyak dikembangkan, khususnya di Kecamatan Soropia. Padahal, bukti ilmiah menunjukkan bahwa kombinasi edukasi kesehatan yang komprehensif, dukungan sosial dan spiritual, serta pemanfaatan terapi komplementer yang aman dan diterima budaya dapat memperkuat kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien TBC.

Oleh karena itu, perlu dilakukan program pengabdian kepada masyarakat yang memberdayakan masyarakat pesisir melalui edukasi TBC yang komprehensif, pemanfaatan terapi komplementer bekam secara tepat, dan penguatan spiritual ATAQ sebagai upaya holistik untuk mendukung pengendalian TBC di Kecamatan Soropia sesuai dengan konteks sosial budaya setempat.

## METODE

### **Kerangka Pemecahan Masalah**

Masalah yang ditemukan dari hasil observasi awal bahwa masih banyak masyarakat pesisir Kepulauan Badoe, Kecamatan Soropia, Kabupaten Konawe, yang belum mengetahui cara penanganan gangguan penyakit TBC dan peningkatan kesehatan melalui pendekatan terapi komplementer bekam serta spiritual ATAQ, sehingga terjadi rendahnya deteksi dini, kepatuhan pencegahan, dan kualitas hidup nelayan. Pengabdian ini memecahkan masalah tersebut melalui penyuluhan edukasi TBC, pelatihan praktek bekam basah yang steril, dan bimbingan ATAQ sebagai terapi spiritual dalam menghadapi penyakit, dengan target peningkatan pengetahuan dan skrining TB 100% peserta.

### **Tahap-tahap Pengabdian Masyarakat**

1. Tahap Sosialisasi: Rapat persiapan dengan tokoh adat/kader desa, pembuatan spanduk/proposal, survey pendahuluan untuk identifikasi nelayan rentan TBC.
2. Tahap Skrining: Pengukuran tekanan darah, klasifikasi risiko TBC (riwayat kontak, gejala batuk >2 minggu).
3. Tahap Penyuluhan dan Pelatihan: Ceramah interaktif tentang TBC/pencegahan/bekam/ATAQ menggunakan audiovisual, diskusi tanya jawab, demonstrasi praktek bekam (sterilisasi, skarifikasi 0.5mm, ekstraksi 50-100mL darah).

4. Tahap Pembinaan: *Follow-up* 1 bulan via kader untuk praktek mandiri ATAQ serta kondisi pasien pasca bekam, monitoring kepatuhan via WhatsApp grup.

### Sasaran

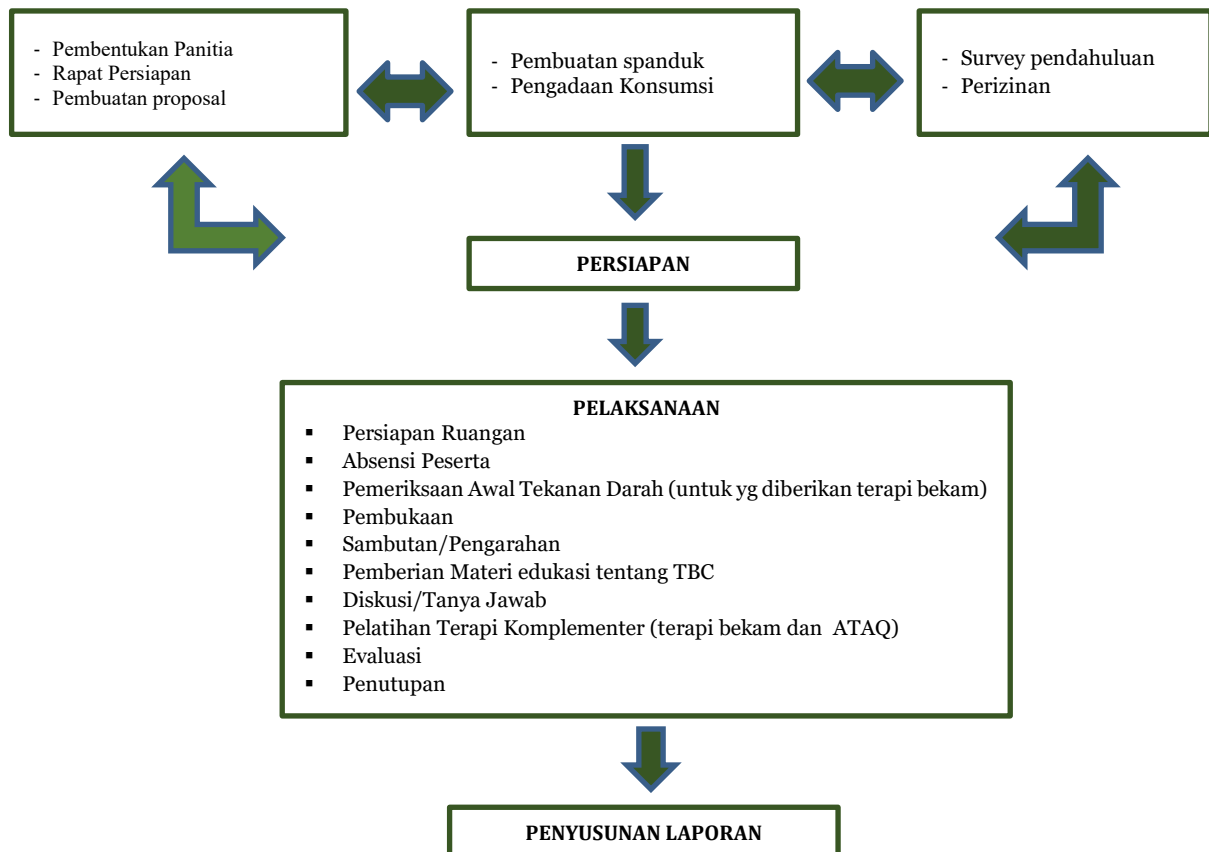
Sasaran utama adalah masyarakat pesisir, nelayan, dan keluarga nelayan di Kepulauan Bajoe, Kecamatan Soropia, Kabupaten Konawe, berjumlah 70 orang (usia 45-65 tahun, prioritas hipertensi/risiko TBC, 100% Muslim untuk ATAQ).

### Waktu dan Tempat Kegiatan

Kegiatan berlangsung dari bulan Juni hingga Oktober 2024. Lokasi: Daerah Pesisir Desa Bajoe, Kecamatan Soropia, Kabupaten Konawe (Desa Binaan Poltekkes Kemenkes Kendari).

### Metode Pengabdian

Metode yang digunakan bersifat persuasif-edukatif dan praktik, menggabungkan ceramah interaktif dengan tanya jawab, diskusi formal/informal, serta simulasi langsung untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, persepsi, dan keterampilan masyarakat pasca-kegiatan. Pendekatan komunikasi efektif berbasis *community-based participatory research* (CBPR) dengan media: Audio visual/slide PowerPoint tentang patofisiologi TBC dan manfaat bekam dan terapi spiritual ATAQ. Leaflet informasi (mekanisme imun bekam, panduan ATAQ). Praktek oleh pemateri (demonstrasi bekam steril, latihan terapi spiritual ATAQ). Menggunakan lembar kuisioner pre-post test. Alat skrining PTM: Tension meter digital serta klasifikasi risiko TBC WHO.



Gambar 1. Bagan Alur Kegiatan Pengabmas

## HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2024 di daerah pesisir Desa Bajoe, Kecamatan Soropia, melibatkan Tim Pengabmas Poltekkes Kemenkes Kendari. Berdasarkan hasil kegiatan skrining awal dan observasi, diperoleh responden sebanyak 70 orang masyarakat nelayan dengan usia 20-65 tahun yang memiliki riwayat kontak TBC.

### Karakteristik Peserta

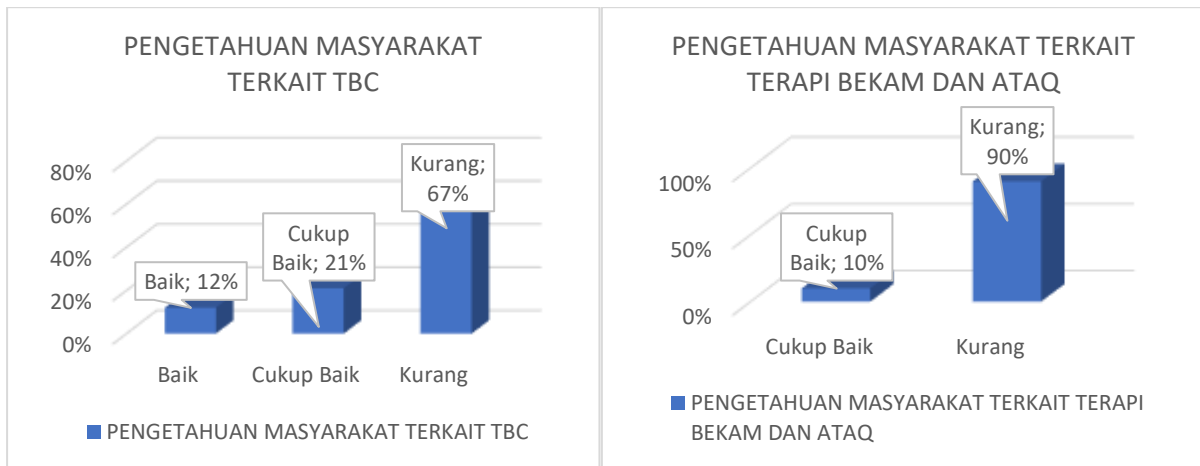
**Tabel 1. Karakteristik Peserta (n=70)**

Variabel	Jumlah	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	42	60.00%
Perempuan	28	40.00%
<b>Usia</b>		
20-44 Tahun	21	30.00%
45-59 Tahun	40	56.67%
60-65 Tahun	9	13.33%
<b>Status Pernikahan</b>		
Belum Menikah	0	0.00%
Menikah	70	100.00%
<b>Agama</b>		
Islam	70	100.00%
<b>Pendidikan</b>		
SMP	18	25.00%
SMA	27	38.33%
Diploma	9	13.33%
Sarjana	16	23.33%
<b>Pekerjaan</b>		
Nelayan	42	60.00%
IRT	28	40.00%
<b>Suku</b>		
Tolaki	6	8.33%
Badjoe	50	71.67%
Bugis	14	20.00%

Tabel 1. Karakteristik peserta didominasi oleh laki-laki (60,0%) dan perempuan (40,0%), dengan kelompok usia produktif 45-59 tahun (56,67%) sebagai proporsi terbesar, diikuti 20-44 tahun (30,00%) dan 60-65 tahun (13,33%), mencerminkan populasi nelayan rentan terhadap paparan lingkungan TBC. Seluruh peserta berstatus menikah (100,0%) dan beragama Islam (100,0%), yang mendukung relevansi intervensi spiritual ATAQ berbasis nilai lokal, sementara distribusi pendidikan mencakup SMA (38,33%), sarjana (23,33%), SMP (25,00%), dan diploma (13,33%), menunjukkan heterogenitas literasi kesehatan yang memerlukan pendekatan edukasi partisipatif. Dominasi pekerjaan nelayan (60,0%) dan IRT (40,0%) serta suku Badjoe (71,67%), Bugis (20,00%), dan Tolaki (8,33%) menggarisbawahi konteks komunitas pesisir homogen budaya namun berisiko tinggi TBC akibat faktor okupasional dan demografis, sehingga memperkuat kebutuhan intervensi berbasis komunitas untuk meningkatkan pencegahan secara berkelanjutan.

### Evaluasi Pelaksanaan Pengabdian

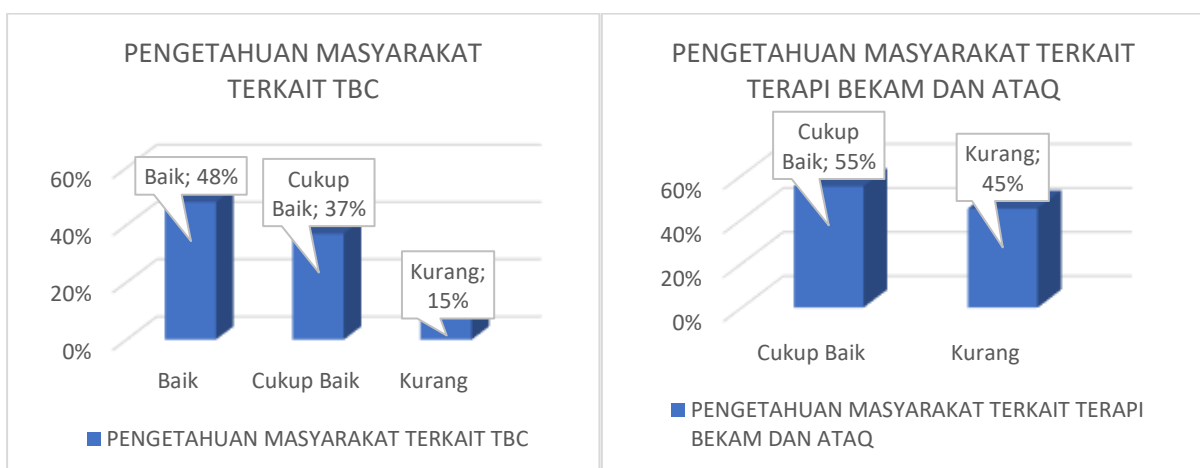
Setelah dilakukan skrining awal terhadap 70 peserta di Desa Badjoe Kecamatan Soropia, kegiatan selanjutnya adalah penyuluhan edukasi tentang TBC, pencegahan penularannya, serta terapi komplementer bekam basah dan spiritual ATAQ. Sebelum penyuluhan dimulai, kegiatan diawali dengan pre-test menggunakan kuesioner untuk menilai pengetahuan peserta tentang TBC, bekam, dan ATAQ;



Gambar 2. Hasil Pre-Test Tingkat Pengetahuan Masyarakat

Berdasarkan gambar 2. Hasil pre-test menunjukkan 66,67% peserta memiliki pengetahuan rendah tentang TBC dan 90% rendah tentang bekam. Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini, penyuluhan berlangsung selama 2 sesi yaitu sesi pemberian materi edukasi serta simulasi terapi dan sesi tanya jawab serta diskusi.

Setelah sesi pemberian materi penyuluhan, simulasi terapi dan diskusi, selanjutnya dilakukan post-test untuk mengetahui perubahan pengetahuan responden terkait TBC, bekam, dan terapi spiritual ATAQ.



Gambar 3. Hasil Post-Test Tingkat Pengetahuan Masyarakat

Gambar 3 (post-test) menunjukkan perbaikan signifikan pasca pemberian edukasi dan simulasi terapi komplementer, dengan pengetahuan TBC naik: baik +36%, cukup baik +16%; kurang -52% dan bekam-ATAQ cukup baik +35%, kurang -45%, mengonfirmasi efektivitas penyuluhan partisipatif dan simulasi terapi komplementer pada kelompok masyarakat pesisir rentan.

Respon peserta selama proses penyuluhan sangat positif, hal tersebut ditunjukkan dengan antusiasme tinggi dan partisipasi aktif dalam diskusi, sebagaimana terlihat dari FGD. Peserta juga secara aktif bertanya mengenai mekanisme penularan TBC, manfaat bekam untuk imun, serta cara menggunakan aplikasi ATAQ untuk manajemen spiritual, serta memberikan feedback positif atas materi yang disampaikan. Pernyataan peserta dan Perbandingan hasil pre-posttest ini memperkuat dampak program dalam meningkatkan literasi pencegahan TBC berbasis terapi komplementer bekam dan spiritual ATAQ.



Gambar 4. Mengisi Lembar Kehadiran dan Memberikan Konsumsi



Gambar 5. Pemberian Materi TBC, dan intervensi ATAQ dan Simulasi Bekam



Gambar 6. Dokumentasi Tim Pengabmas dan Masyarakat

## PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan 70 peserta masyarakat pesisir Desa Badjoe, Kecamatan Soropia, yang didominasi laki-laki (60%) berprofesi nelayan, kelompok usia produktif 45–59 tahun (56,67%), dan seluruhnya beragama Islam. Karakteristik demografis ini selaras dengan temuan berbagai studi bahwa masyarakat pesisir merupakan kelompok rentan TBC akibat kombinasi faktor struktural yang saling tumpang tindih (Lestari & Suharsono, 2025; Sidiq et al., 2025). Kondisi nelayan yang sulit mendapatkan akses layanan kesehatan tepat waktu serta tinggal dalam hunian padat dan kurang ventilasi secara konsisten dilaporkan sebagai hambatan utama pengendalian TBC berbasis komunitas di kawasan pesisir Indonesia (Amraeni & Nirwan, 2021).

Distribusi pendidikan peserta yang heterogen SMP (25%), SMA (38,33%), diploma (13,33%), dan sarjana (23,33%) mencerminkan variasi literasi kesehatan yang signifikan di masyarakat pesisir. Studi (Shaluhiyah et al., 2025) di permukiman pesisir Semarang menemukan bahwa stigma, kesalahan mengenali gejala TBC, serta kepercayaan budaya yang keliru mengakibatkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan, menggambarkan TBC sebagai *wicked problem* yang memerlukan pendekatan komunikasi sensitif budaya. Lestari & Suharsono (2025) menegaskan bahwa pencegahan TBC di komunitas pesisir

membutuhkan pendekatan terpadu yang menggabungkan edukasi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat sebagai subjek aktif perubahan.

Hasil pre-test menunjukkan 66,67% peserta memiliki pengetahuan rendah tentang TBC dan 90% memiliki pengetahuan rendah tentang bekam, sedangkan post-test pascaintervensi menunjukkan peningkatan pengetahuan TBC kategori baik sebesar +36%, kategori cukup baik +16%, dan penurunan kategori kurang sebesar 52%. Peningkatan signifikan ini selaras dengan *evidence* bahwa intervensi edukasi berbasis *community-based participatory research* (CBPR) secara efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan TBC pada komunitas rentan (Chavez-Rimache et al., 2023; Tirta et al., 2025). Metode penyuluhan multimodal ceramah interaktif, audiovisual, demonstrasi, dan diskusi kelompok yang diterapkan dalam pengabdian ini terbukti lebih efektif dibandingkan penyuluhan konvensional satu arah dalam meningkatkan literasi kesehatan komunitas berpendidikan *heterogeny*.

Penelitian Aji et al. (2025) mengidentifikasi rendahnya literasi kesehatan dan keterlibatan keluarga yang lemah sebagai hambatan utama kepatuhan terapi DOTS, sehingga program edukasi komunitas yang komprehensif menjadi komponen kritis dalam strategi penanggulangan TBC. Antusiasme tinggi peserta selama FGD dan sesi tanya jawab termasuk pertanyaan mengenai mekanisme penularan TBC, manfaat bekam untuk imun, dan penggunaan aplikasi ATAQ mencerminkan keberhasilan pendekatan partisipatif dalam membangun keterlibatan aktif masyarakat yang selama ini terpinggirkan dari sistem pelayanan kesehatan formal.

Demonstrasi bekam basah (*wet cupping*) yang diberikan dalam kegiatan ini mencakup prosedur sterilisasi, skarifikasi 0,5 mm, dan ekstraksi darah 50–100 mL, memodulasi sistem imun melibatkan aktivasi respons biomekanik dan biokimiawi, termasuk peningkatan produksi modulator autoimun, penurunan substansi inflamasi, stimulasi aktivitas timus, dan penguatan proses antioksidan tubuh (Landau et al., 2024). Sina & Bokhari (2026) melaporkan bahwa bekam memiliki efek modulasi sistem imun melalui perubahan jumlah leukosit, neutrofil, monosit, dan beberapa mediator imun, yang relevan sebagai terapi ajuvan untuk mendukung imunitas tubuh dalam menghadapi infeksi kronis termasuk TBC.

Hasil Penelitian Jia et al. (2025) menyimpulkan bahwa *cupping therapy* efektif mengurangi nyeri muskuloskeletal kronis dan keluhan penyerta, serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronik melalui mekanisme peningkatan sirkulasi darah lokal dan respons anti-inflamasi. Meskipun studi khusus tentang efek bekam pada pasien TBC masih terbatas, basis ilmiah imunomodulasi bekam memberikan rasionalitas bahwa terapi ini dapat digunakan sebagai intervensi komplementer yang memperkuat stamina fisik, mengurangi keluhan somatik, dan meningkatkan motivasi pasien untuk tetap menjalani pengobatan TBC jangka panjang. Penerimaan masyarakat terhadap bekam juga dipertegas oleh akar budaya dan anjuran religius Islam (*thibb al-nabawi*), sehingga menjadikannya terapi komplementer yang diterima secara budaya dan agama di komunitas Muslim pesisir (Zainnurrofiq et al., 2024).

Implementasi bimbingan terapi spiritual ATAQ pada seluruh peserta (100% Muslim) dalam pengabdian ini merefleksikan pendekatan holistik yang mengintegrasikan dimensi spiritual ke dalam manajemen kesehatan komunitas. Kajian integratif self-care oleh Lukman et al., (2020) pada penyakit kronik di Indonesia menunjukkan bahwa ibadah, doa, dan praktik spiritual merupakan bagian integral strategi perawatan diri, berfungsi sebagai sumber motivasi internal dan mekanisme penerimaan kondisi sakit.

Bukti empiris terbaru memperkuat relevansi pendekatan ini dimana spiritualitas terbukti memiliki korelasi positif yang kuat dengan *self-efficacy* pasien dalam menyelesaikan pengobatan TBC, sehingga integrasi konseling spiritual dan kolaborasi dengan tokoh agama direkomendasikan sebagai strategi programatik untuk memperkuat kepatuhan terapi (Lorensa et al., 2025). Penelitian Malau (2025) tentang pendekatan religius dalam pengobatan TBC menunjukkan bahwa ketika dimensi spiritual diintegrasikan, pasien mengalami perubahan perspektif dari penyakit sebagai sesuatu yang negatif menjadi ujian spiritual bermakna yang memberikan ketenangan batin dan resiliensi dalam menghadapi tantangan pengobatan. Dalam konteks komunitas pesisir Soropia yang homogen secara budaya-agama, terapi ATAQ menjadi jembatan antara nilai-nilai keislaman lokal dengan perilaku pencegahan dan kepatuhan pengobatan TBC yang berbasis bukti.

Keberhasilan program pengabdian ini dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat pesisir secara bermakna mengonfirmasi efektivitas model intervensi terpadu yang menggabungkan skrining risiko TBC, edukasi partisipatif, terapi komplementer bekam, dan penguatan spiritual ATAQ sebagai paket pemberdayaan kesehatan berbasis komunitas. Model ini merespons kesenjangan yang dikritisi berbagai peneliti bahwa program pengendalian TBC di kawasan pesisir selama ini terlalu berfokus pada deteksi dan pengobatan berbasis fasilitas, sementara intervensi pemberdayaan holistik yang sensitif budaya belum banyak dikembangkan.

## **KESIMPULAN**

Program pemberdayaan masyarakat pesisir melalui edukasi terapi komplementer bekam dan spiritual ATAQ untuk pencegahan TBC di Kecamatan Soropia terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat secara signifikan. Dari 70 peserta nelayan dan keluarga nelayan Desa Badoe yang memiliki riwayat kontak TBC, terjadi peningkatan pengetahuan tentang TBC sebesar 52% pada kategori kurang menjadi kategori baik (+36%) dan cukup baik (+16%), serta peningkatan pengetahuan tentang bekam dan ATAQ sebesar 35% pascaintervensi. Dengan demikian, model intervensi holistik ini direkomendasikan sebagai strategi pemberdayaan kesehatan berbasis komunitas yang dapat direplikasi di wilayah pesisir serupa guna memperkuat upaya pencegahan TBC, meningkatkan literasi kesehatan, serta membangun kemandirian masyarakat dalam mengelola kesehatan secara komprehensif dan berkelanjutan.

## **PERNYATAAN**

### **Ucapan Terimakasih**

Kami menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada seluruh masyarakat pesisir Kecamatan Soropia atas partisipasi aktif mereka dalam kegiatan skrining dan terapi bekam. Terima kasih juga kami haturkan kepada pemerintah daerah, tenaga kesehatan, serta semua pihak yang telah memberikan dukungan dan fasilitas, sehingga program pengabdian masyarakat ini berjalan sukses. Penghargaan istimewa kami sampaikan kepada tim pelaksana yang telah bekerja giat dalam survei, edukasi, serta penerapan terapi bekam dan ATAQ guna meningkatkan kesehatan masyarakat.

### **Pendanaan**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini didukung dan didanai oleh dana DIPA Poltekkes Kemenkes Kendari. Dukungan pendanaan ini sangat membantu dalam pelaksanaan seluruh rangkaian kegiatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aji, S. P., Hartono, H., Widiyanti, E., & Prasetya, H. (2025). Patient-Centered Determinants of Tuberculosis Treatment Compliance: A Five-Year Evidence Review. International Conference On Research And Development (ICORAD),
- Al-Bedah, A. M. N., Elsubai, I. S., Qureshi, N. A., Aboushanab, T. S., Ali, G. I. M., El-Olemy, A. T., Khalil, A. A. H., Khalil, M. K. M., & Alqaed, M. S. (2019). The medical perspective of cupping therapy: Effects and mechanisms of action. *J Tradit Complement Med*, 9(2), 90-97. <https://doi.org/10.1016/j.jtcme.2018.03.003>
- Amraeni, Y., & Nirwan, M. (2021). *Sosial Budaya Kesehatan Dan Lingkungan Masyarakat Pesisir Dan Tambang*. Penerbit NEM.
- Asmalinda, W., & Sap, I. E. (2018). The Effect of Wet Cupping Immune System in Venous. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 138.
- Chavez-Rimache, L., Ugarte-Gil, C., & Brunette, M. J. (2023). The community as an active part in the implementation of interventions for the prevention and control of tuberculosis: a scoping review. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2023.01.10.22283706>
- Jia, Y., Dong, X., Chai, Y., Bai, Z., Sun, T., & Hou, X. (2025). Effects of cupping therapy on chronic musculoskeletal pain and collateral problems: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 15(5), e087340. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-087340>
- Landau, M. B., Abdelmaksoud, A., Hussein, M. H., Jishu, J. A., Fawzy, M. S., Toraih, E. A., & Kandil, E. (2024). Reviving ancient therapeutics in modern medicine: an immunological and biological narrative review of wet cupping in the management of Hashimoto's thyroiditis. *Gland Surg*, 13(7), 1291-1304. <https://doi.org/10.21037/gs-24-173>
- Lestari, H., & Suharsono, A. Q. N. R. (2025). Analysis of Tuberculosis Risk Factors and Prevention Efforts in Coastal Areas of Indonesia: A Review. *Journal of Health Science and Pharmacy*, 2(1), 101-111.
- Lorenza, D. A., Amal, A. I., & Sulistyaningsih, D. R. (2025). Hubungan Tingkat Spiritualitas dan Self-Efficacy Dengan Penerimaan Diri Pada Orang Dengan HIV (ODHIV) Di Puskesmas Poncol Kota Semarang. *Journal of Medical Practice and Research*, 1(2), 296-306.
- Lukman, N. A., Leibing, A., & Merry, L. (2020). Self-Care Experiences of Adults with Chronic Disease in Indonesia: An Integrative Review. *Int J Chronic Dis*, 2020, 1379547. <https://doi.org/10.1155/2020/1379547>
- Malau, Y. Y. (2025). *Peran Koping Religius terhadap Kualitas Hidup Penderita TBC di Kota Medan Universitas Sumatera Utara*].
- Nursia Aja, S. (2025). *Pemberdayaan Kesehatan dan Pencegahan Tuberkulosis*. Muhammadiyah University Press.
- Obeid, A. M., Qari, F. A., Aljaouni, S. K., Rohaiem, S., Elsayed, A. A., Alsayyad, M. M., & Okmi, E. A. (2022). The effect of wet-cupping therapy (hijama) in modulating autoimmune activity of Hashimoto's thyroiditis: A pilot controlled study. *Saudi Med J*, 43(1), 45-52. <https://doi.org/10.15537/smj.2022.43.1.20210755>
- Prasetyo, Y. A., Thanasilp, S., & Preechawong, S. (2025). Identifying the attributes of adherence to tuberculosis treatment in Indonesia: A Delphi study. *Narra J*, 5(1), e1590. <https://doi.org/10.52225/narra.v5i1.1590>
- Rosyanti, L., Hadi, I., & Akhmad, A. (2022). Kesehatan Spritual Terapi Al-Qur'an sebagai Pengobatan Fisik dan Psikologis di Masa Pandemi COVID-19. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 14(1), 89-114.

- Rosyanti, L., Tirta, J., Hadi, I., Hadi, N., & Mihora, D. (2026). Terapi Al-Qur'an Berpusat Kepada Keluarga pada perawatan Penyakit Terminal: Tinjauan Bukti Sistematis. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 18(1), 90-104.
- Shaluhayah, Z., Handayani, S., Sariatmi, A., Agushybana, F., & Rimawati, E. (2025). Understanding tuberculosis as a wicked problem: a qualitative study in coastal urban settlements of Semarang, Indonesia [Original Research]. *Frontiers in Communication*, Volume 10 - 2025. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2025.1719819>
- Sidiq, R., Dewata, I., Heldi, H., Syah, N., Handayuni, L., & Asyary, A. (2025). The Spread of Tuberculosis Cases in the Highlands and Coastal Areas of Padang. *Kesmas*, 20(1), 1-7.
- Sina, R. E., & Bokhari, A. A. (2026). Cupping Therapy. In *StatPearls*. StatPearls Publishing Copyright © 2026, StatPearls Publishing LLC.
- Suryanti, & Ahmed, I. A. (2025). Recent Review Tuberculosis in Indonesia: Burden and the Challenge of Under-Reporting. *Iran J Public Health*, 54(2), 445-446.
- Tirta, J., Rosyanti, L., Saranani, M., Hadi, I., Mir'atul hayat Sinosi, A., & Maharani, N. P. D. A. W. (2025). Efektivitas Edukasi Kesehatan Dan Skrining Proteinuria Dalam Deteksi Dini Risiko Gagal Ginjal Kronik Pada Remaja: Studi Cross-Sectional. *Jurnal Inovasi, Pemberdayaan dan Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 149-157.
- Tosepu, R., Yunita, E. W., Ratnawati, L., Insan, N., & Sugiarti, A. (2023). House Conditions Based on Public Knowledge of Healthy Homes in the Coastal Area of Wawonii Barat District, Konawe Islands Regency In 2022. *KnE Social Sciences*, 487-493-487-493.
- Undariningsih, S., A'la, M. Z., Ardiana, A., & Win, T. (2025). Religious Coping and Mental Health among Patients with Chronic Illness: A Scoping Review in Asian Contexts. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 9(2), 136-151.
- WHO. (2024). Global tuberculosis report 2024. *World Health Organization 2024*. <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>
- Zainnurofiq, M., Zaki, M. S. W., Mukarromah, F., & Fauziah, M. (2024). Terapi bekam thibb al-nabawi pada era modern: Kajian living hadis. *Islamic Review: Jurnal Riset Dan Kajian Keislaman*, 13(2), 23-40.