



Program Kemitraan Penanggulangan Tuberculosis (TB) Menggunakan Model Interaksi Guna Mencegah Kejadian Drop Out (DO) di Desa Jambi Kecil

Arvida Bar^{1*}, Kaimuddin²

¹ Departemen Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi, Indonesia, Email: arvidabar@poltekkesjambi.ac.id

² Departemen Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi, Indonesia, Email: kaimuddin@poltekkesjambi.ac.id

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains a major public health problem in Indonesia, including in Jambi Province. One of the challenges in TB control is low patient adherence to treatment, which can lead to treatment drop-out (DO). This community service program aimed to improve patient adherence by implementing an interaction model between health cadres and TB patients in Jambi Kecil Village, an area with the highest TB cases in Maro Sebo Subdistrict. The activities were carried out from January to November 2024 and included preparation, cadre training, and evaluation stages. A total of 25 cadres were trained in six structured sessions covering medical, psychosocial, behavioral, nutritional, and health communication topics. The results showed improved cadre confidence and competence in delivering TB education and outreach, as well as strong collaboration between cadres, health workers, and policy stakeholders. Despite challenges such as limited time and varying educational backgrounds of cadres, solutions such as flexible scheduling, simplified modules, and intensive mentoring were successfully applied. This program effectively enhanced community engagement in TB prevention and is recommended for replication in other high-risk areas.

Keywords : *Kader Kesehatan; Kepatuhan Pengobatan; Model Interaksi; Pengabdian Masyarakat; Tuberculosis*

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia, termasuk di Provinsi Jambi. Salah satu tantangan dalam pengendalian TB adalah rendahnya kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan, yang dapat menyebabkan kejadian *drop out* (DO). Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan penderita TB melalui model interaksi antara kader kesehatan dan penderita, yang dilaksanakan di Desa Jambi Kecil, wilayah dengan angka kasus TB tertinggi di Kecamatan Maro Sebo. Kegiatan ini berlangsung dari Januari hingga November 2024, dan mencakup tahapan persiapan, pelatihan kader, serta evaluasi. Sebanyak 25 kader dilatih melalui enam sesi pelatihan yang meliputi aspek medis, psikososial, perilaku, gizi, serta komunikasi kesehatan. Hasil menunjukkan peningkatan kompetensi dan kepercayaan diri kader dalam melakukan edukasi dan penyuluhan TB, serta terbangunnya kolaborasi antara kader, tenaga kesehatan, dan pemangku kebijakan. Meskipun terdapat hambatan seperti keterbatasan waktu dan latar belakang pendidikan kader yang beragam, solusi telah diterapkan melalui pendekatan fleksibel, penggunaan modul sederhana, dan pendampingan intensif. Kesimpulan pengabdian ini terbukti mampu meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pencegahan TB dan direkomendasikan untuk direplikasi di wilayah lain dengan kasus serupa.

Kata Kunci : *Health Cadres; Treatment Compliance; Interaction Model; Community Service; Tuberculosis*

Correspondence : Arvida Bar

Email : arvidabar@poltekkesjambi.ac.id, no kontak (+62 812-7236-5595)

• Received 15 Juli 2025 • Accepted 22 Agustus 2025 • Published 25 Agustus 2025
• e - ISSN : 2961-7200 • DOI: <https://doi.org/10.56742/jpm.v4i2.157>

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu dari lima negara dengan jumlah kasus TBC terbesar di dunia. Jumlah kasus TBC di dunia sebesar 56% berada di lima negara, yakni India, China, Indonesia, Filipina dan Pakistan [1]. Prevalensi TBC: Menurut data WHO pada tahun 2020, prevalensi TBC di Indonesia sebesar 255 kasus per 100.000 penduduk. Menurut data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019, angka kejadian TBC di Indonesia sebesar 361 kasus per 100.000 penduduk. Menurut data WHO pada tahun 2020, tingkat kematian akibat TBC di Indonesia sebesar 27 kasus per 100.000 penduduk. Kasus TBC yang resisten terhadap obat: Menurut data WHO pada tahun 2020, sekitar 3,5% dari total kasus TBC di Indonesia merupakan kasus TBC resisten obat [2,3]. Angka keberhasilan pengobatan adalah jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TB yang ditemukan dan diobati. Angka keberhasilan pengobatan di tahun 2021 masih rendah (59,65%) lebih rendah dari tahun 2020 yakni 90,70% [4].

Di provinsi Jambi sendiri, tercatat pada Dinas Kesehatan provinsi Jambi. Hingga saat ini, ada 2.405 orang penderita penyakit TBC. Banyak kasus TBC yang tidak kita temukan, perkiraan kasus TBC sebanyak 5.820. dan yang ditemukan hanya 3.685 di tahun 2021 artinya ada 40 kasus yang tidak terdata [5]. Dalam rangka mengurangi kasus TBC di Indonesia, pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai program pengendalian TBC, seperti program P2TB (Program Pengendalian Tuberculosis) yang bertujuan untuk meningkatkan ketersediaan diagnosa dini dan pengobatan TBC secara gratis bagi masyarakat yang membutuhkan [6].

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia, Indonesia mengembangkan enam pilar transformasi penopang kesehatan yaitu transformasi layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, dan teknologi kesehatan. Upaya pencegahan, pemberantasan dan penyembuhan dikenal dengan upaya promosi, preventif, kuratif

dan rehabilitatif . Upaya yang dilakukan pada puskesmas dalam mencapai target pemberantasan penyakit ini dengan melakukan kegiatan dan upaya yaitu meliputi pelayanan di dalam gedung, pelayanan di luar gedung dan peran serta masyarakat terutama orang terdekat pada pasien dalam pengawasan maupun kegiatan preventif ataupun kuratif [7,8]

. Pengabdian masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam mewujudkan visi Presiden tentang masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan. Hal ini karena pengabdian masyarakat dapat menjadi salah satu bentuk partisipasi aktif masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di lingkungan sekitarnya [9].

Dalam konteks kesehatan, pengabdian masyarakat dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti memberikan informasi dan edukasi tentang kesehatan kepada masyarakat, mengadakan kegiatan sosialisasi dan kampanye kesehatan, serta membantu masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan yang dibutuhkan. Dengan demikian, pengabdian masyarakat dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan, serta memberikan dukungan dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit [10].

Selain itu, pengabdian masyarakat juga dapat membantu masyarakat dalam meningkatkan produktivitas dan kemandirian, misalnya melalui pelatihan keterampilan dan pemberian modal usaha. Dengan demikian, masyarakat dapat memperoleh penghasilan yang lebih baik dan meningkatkan kemandirian ekonomi mereka. Pengabdian masyarakat juga dapat membantu mewujudkan keadilan sosial di masyarakat, dengan memperkuat solidaritas dan saling membantu antarwarga. Hal ini dapat dilakukan dengan cara membantu masyarakat yang membutuhkan, seperti anak-anak dan lansia, serta memberikan akses yang sama terhadap layanan kesehatan dan peluang ekonomi bagi seluruh masyarakat.

Pelaksanaan program pemberantasan penyakit TB Paru sangat gencar dilaksanakan secara aktif dan menyeluruh serta berusaha

bagaimana menemukan penderita penyakit TB Paru yang belum terdeteksi [11]. TB Paru secara karier atau TB Paru pasif banyak sekali terdapat di daerah, hal ini perlu pengamanan yang lebih serius dari berbagai pihak terutama pada Bidang P2M sebagai leading sektornya dalam penemuan–penemuan kasus baru atau dengan deteksi dini penderita yang pasif TB Paru [12].

Isu strategis masalah kesehatan di Kabupaten Muaro Jambi yang sinergis dengan Poltekkes Kemenkes Jambi salah satunya di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit adalah upaya pencegahan dan pengendalian penyakit Tuberkulosis Culosis (TBC). Kasus TBC berdasarkan data Dinas Kesehatan Muaro Jambi tahun 2022 terjadi peningkatan kasus sebesar 20% dari 361 penderita di tahun 2021 menjadi 452 penderita

UPTD Puskesmas Rawat Inap Jambi Kecil adalah Puskesmas Perawatan yang berada dalam wilayah Kecamatan Maro Sebo dengan Luas wilayah kerja meliputi 12 Desa dengan luas wilayah 409,6 km. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Jambi Kecil sebagian besar terdiri dari daerah rawa dimana hampir 80% penduduknya bermata pencarian sebagai petani. Kepatuhan terhadap pengobatan anti-TB merupakan penentu utama dari keberhasilan pengobatan [13]

Ketidakpatuhan terhadap pengobatan TB mengancam keberhasilan pengobatan, mengarah ke resiko penyebaran TB dan pengembangan resistensi obat [14]. Hal ini menimbulkan resiko yang resiko yang serius bagi masyarakat dan berkontribusi terhadap kegagalan dalam memberantas penyakit secara global [15]

Wilayah kerja Puskesmas Jambi Kecil yang dijadikan mitra desa adalah Desa Jambi Kecil, yang termasuk wilayah kerja dengan kejadian TB tertinggi di Kecamatan Maro Sebo. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program TB Puskesmas Jambi Kecil didapatkan jumlah jumlah kunjungan penderita TB tahun 2022 mencapai 23 orang dan tercatat sebagai jumlah kunjungan tertinggi di Kecamatan Maro Sebo. Program untuk penanggulangan TB saat ini di Puskesmas tersebut

berkolaborasi terhadap TB HIV meliputi meningkatkan peran serta kader sebagai pengawas penelanan obat dan pemantauan dan penjangingan kelompok resiko BTA+.

Tujuan dari program kemitraan masyarakat dalam pengabdian masyarakat adalah untuk memperkuat peran institusi pendidikan tinggi dalam pengembangan masyarakat dan meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Selain itu, program ini juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas pendidikan tinggi dengan memperkuat keterkaitannya dengan masyarakat dan menumbuhkan rasa empati dan tanggung jawab sosial pada mahasiswa dan staf akademik.

METODE

Pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan edukatif dan partisipatif dengan mengimplementasikan *model interaksi* antara kader kesehatan dan penderita Tuberkulosis (TB) untuk mencegah kejadian *drop out* (DO) dalam pengobatan. Kegiatan ini dilakukan di Desa Jambi Kecil, Kecamatan Maro Sebo, Kabupaten Muaro Jambi, yang merupakan wilayah dengan angka kejadian TB tertinggi di kecamatan tersebut. Program ini dijalankan mulai dari tahap perencanaan hingga pelaporan akhir selama periode Januari hingga November 2024. Strategi utama yang digunakan adalah penguatan kapasitas kader kesehatan melalui pelatihan terstruktur sebanyak enam kali pertemuan, yang mencakup berbagai aspek penting dalam penanganan TB.

Tahap persiapan dilakukan melalui analisis situasi di Desa Jambi Kecil untuk mengidentifikasi permasalahan utama yang dihadapi masyarakat serta potensi sumber daya yang tersedia. Selanjutnya, dilakukan penyusunan program dan jadwal kegiatan, diikuti dengan sosialisasi program kepada stakeholder, termasuk kepala desa, kepala Puskesmas, tokoh masyarakat, dan kader. Kegiatan advokasi dilaksanakan di balai desa untuk mendapatkan persetujuan dan dukungan dari para pemangku kepentingan lokal. Pertemuan ini bertujuan menyamakan persepsi terkait pentingnya

penguatan peran kader dalam pencegahan TB serta menyepakati rencana pelatihan yang akan dilaksanakan.

Tahap pelaksanaan kegiatan diawali dengan pendidikan kesehatan dasar mengenai TB dan dilanjutkan dengan pelatihan kader secara intensif. Pelatihan dilakukan sebanyak enam kali pertemuan dengan materi yang disesuaikan pada setiap tahap. Pertemuan pertama berisi pengenalan tentang TB, pentingnya sistem personal penderita, serta upaya pencegahan dan kepatuhan terhadap pengobatan, dilengkapi dengan pre-test. Pertemuan kedua membahas peningkatan interaksi kader dengan penderita, pengobatan TB, serta pencegahan penularan. Pada pertemuan ketiga, kader diberikan materi manajemen sputum, teknik batuk dan bersin yang efektif, serta cara menciptakan lingkungan rumah yang sehat bagi penderita TB.

Pertemuan keempat fokus pada aspek gizi penderita TB, termasuk prinsip diet tinggi energi-protein (ETPT), jenis makanan yang dianjurkan, serta perencanaan menu sehari-hari. Pertemuan kelima membahas manajemen stres yang dialami penderita selama proses pengobatan dan teknik pemberian motivasi untuk mendukung kesembuhan. Pertemuan terakhir memberikan pemahaman tentang tumbuh kembang penderita, gambaran diri, peran sosial, serta pelaksanaan post-test untuk menilai pemahaman kader setelah pelatihan. Setiap sesi pelatihan menggunakan metode ceramah, diskusi, simulasi, serta penyampaian materi melalui modul yang telah disusun tim pengabdian masyarakat. Modul pelatihan berisi pengenalan TB, peran kader, strategi promosi kesehatan, serta media edukasi yang dapat digunakan dalam penyuluhan.

Evaluasi kegiatan dilakukan secara menyeluruh melalui tiga pendekatan, yaitu evaluasi struktur, proses, dan hasil. Evaluasi struktur bertujuan menilai kesiapan kegiatan, termasuk ketersediaan bahan ajar, perangkat administrasi, logistik, dan keterlibatan mitra, yang dinilai melalui lembar observasi. Evaluasi proses dilakukan selama pelaksanaan kegiatan untuk menilai ketepatan waktu, partisipasi peserta, serta hambatan yang ditemui, juga melalui lembar

observasi. Evaluasi hasil difokuskan pada penilaian peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader, tingkat kehadiran, dan efektivitas penyuluhan yang dinilai menggunakan pre-test, post-test, kuisioner, dan lembar observasi.

Peran serta mitra dalam kegiatan ini sangat penting. Pemerintah Desa Jambi Kecil berkontribusi dalam mengorganisasi tempat pelatihan, mengundang peserta melalui surat edaran, serta memfasilitasi pertemuan. Puskesmas Jambi Kecil berperan sebagai mitra teknis dalam pelatihan, penyediaan tenaga edukator, serta pemantauan keberlanjutan program. Partisipasi aktif mitra juga terlihat dalam evaluasi dan pemeliharaan program setelah kegiatan selesai. Pelatihan ini juga membuka ruang kolaborasi antara kader, masyarakat, dan tenaga kesehatan melalui kampanye kesadaran TB di lingkungan tempat tinggal, posyandu, sekolah, hingga tempat ibadah.

Melalui pelaksanaan metode ini, pengabdian masyarakat tidak hanya meningkatkan kapasitas kader, tetapi juga mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian TB. Diharapkan model interaksi kader-penderita yang dikembangkan dalam program ini dapat menjadi strategi efektif dalam menurunkan angka *drop out* pengobatan TB dan membentuk sistem dukungan komunitas yang berkelanjutan.

HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat untuk penanggulangan Tuberculosis (TB) dengan menggunakan model interaksi kader-penderita telah dilaksanakan secara bertahap mulai dari bulan April hingga Agustus 2024 di Desa Jambi Kecil, Kecamatan Maro Sebo. Kegiatan ini berlangsung dengan baik berkat dukungan dari Pimpinan Poltekkes Kemenkes Jambi, Puskesmas Rawat Inap Jambi Kecil, serta partisipasi aktif dari pemerintah desa dan masyarakat setempat.

Tahap persiapan dimulai dengan koordinasi dan advokasi kepada para pemangku kepentingan yang dilaksanakan pada 7 Juni 2024, dihadiri oleh Kepala Desa, Kepala Puskesmas, bidan desa, serta

tokoh masyarakat. Dalam pertemuan ini disepakati rencana pelatihan kader sebagai strategi peningkatan peran serta masyarakat dalam mencegah kejadian drop out (DO) pengobatan TB. Selanjutnya dilakukan sosialisasi kepada masyarakat melalui posyandu, sekolah, tempat ibadah, dan media lokal.

Pelaksanaan pelatihan kader dilaksanakan selama tiga hari pada 8–10 Juli 2024 di Puskesmas Jambi Kecil. Sebanyak 25 kader dari Desa Jambi Kecil mengikuti pelatihan ini. Materi pelatihan disampaikan secara bertahap dalam enam sesi meliputi: pentingnya kepatuhan pengobatan TB, pencegahan penularan, manajemen sputum, modifikasi lingkungan rumah, pemenuhan gizi, manajemen stres penderita, hingga pemberian motivasi dan pemahaman tentang peran penderita dalam proses penyembuhan.

Untuk mendukung proses pelatihan, tim pengabdian menyusun modul pelatihan yang berisi materi praktis dan visual, serta memperagakan media promosi kesehatan yang dapat digunakan oleh kader dalam melakukan edukasi. Pelatihan disusun dalam format interaktif, termasuk sesi tanya jawab, diskusi kelompok, serta simulasi penyuluhan.

Pasca pelatihan, dilakukan pertemuan monitoring dan evaluasi bersama kader untuk meninjau capaian, hambatan, serta tindak lanjut yang akan dilakukan di tingkat masyarakat. Kegiatan lanjutan berupa kampanye kesadaran dan edukasi dilakukan oleh kader di rumah-rumah warga, posyandu, serta fasilitas umum dengan membagikan pamflet dan poster terkait pencegahan TB.

Adapun dokumentasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini dapat disajikan sebagai berikut.



Gambar 1 : Kegiatan Di Desa Jambi Kecil



Gambar 2: Kegiatan Pelatihan Kader



Gambar 3 : Kegiatan Pelatihan Kader



Gambar 4 : Kegiatan Pelatihan Kader berkolaborasi dengan Puskesmas Jambi Kecil

PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa model interaksi kader-penderita TB dapat menjadi strategi yang efektif dalam meningkatkan kepatuhan penderita terhadap pengobatan dan mencegah kejadian *drop out* (DO). Kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis mulai dari tahap advokasi, pelatihan hingga monitoring memberikan hasil yang positif. Kunci keberhasilan program ini terletak pada dukungan lintas sektor, mulai dari pemerintah desa, Puskesmas, hingga keterlibatan aktif masyarakat dalam seluruh proses kegiatan.

Pelatihan kader yang dilakukan selama enam sesi memberikan bekal yang komprehensif tidak hanya dari aspek medis, tetapi juga dari sisi psikososial dan perilaku. Materi pelatihan yang mencakup manajemen stres, pemenuhan gizi, serta teknik komunikasi efektif memungkinkan kader memiliki pemahaman yang lebih utuh dalam mendampingi penderita TB. Hal ini sangat membantu dalam membentuk sistem dukungan sosial yang lebih personal dan kontekstual di tingkat keluarga dan komunitas [16,17].

Penerapan model ini juga mampu meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya promotif dan preventif terhadap penyakit TB. Antusiasme para kader selama pelatihan, serta partisipasi mereka dalam kampanye edukatif di posyandu, tempat ibadah, dan rumah warga menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dan motivasi untuk berkontribusi langsung dalam pengendalian TB. Kader juga menunjukkan kemampuan dalam menyampaikan pesan

kesehatan secara persuasif dan melakukan pemantauan mandiri terhadap kasus yang ada di wilayahnya.

Namun dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa hambatan yang perlu dicermati. Salah satu hambatan utama adalah keterbatasan waktu dan konsistensi kehadiran kader selama pelatihan karena adanya kewajiban pekerjaan atau tanggung jawab domestik. Selain itu, tidak semua kader memiliki latar belakang pendidikan kesehatan yang memadai, sehingga dibutuhkan waktu lebih untuk memahami materi teknis tertentu, seperti manajemen sputum dan prinsip diet tinggi energi-protein. Hambatan lainnya adalah minimnya bahan ajar visual dan alat peraga yang sesuai dengan konteks lokal, sehingga beberapa materi sulit dicerna secara optimal oleh peserta.

Untuk mengatasi hambatan tersebut, solusi yang diterapkan meliputi penjadwalan pelatihan yang fleksibel dan berbasis musyawarah, penggunaan modul pelatihan berbasis gambar dan bahasa sederhana, serta pendampingan intensif oleh tim pengabdian dari Poltekkes dan Puskesmas selama proses pelatihan. Selain itu, dilakukan pendekatan personal oleh tokoh masyarakat untuk memotivasi kader yang berhalangan agar tetap terlibat dalam sesi pelatihan berikutnya. Strategi pemantauan rutin pasca-pelatihan juga diterapkan melalui forum komunikasi kader dan petugas kesehatan guna menjaga keberlanjutan intervensi.

Pelibatan langsung kader dalam pelatihan dan praktik penyuluhan juga memperkuat prinsip pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Hal ini sejalan dengan pilar transformasi layanan primer yang menekankan pentingnya keterlibatan komunitas dalam menciptakan lingkungan yang sehat, terutama dalam menangani penyakit kronik seperti TB.

Dengan demikian, kegiatan pengabdian masyarakat ini tidak hanya meningkatkan kapasitas kader, tetapi juga memperkuat kolaborasi antara sektor kesehatan dan masyarakat. Program ini memberikan kontribusi nyata dalam upaya penanggulangan TB berbasis komunitas dan dapat menjadi model percontohan yang layak direplikasi di wilayah lain dengan permasalahan serupa.

Keberlanjutan program dapat lebih dijamin jika disertai komitmen dari pemerintah desa dan Puskesmas dalam membina kader secara berkesinambungan serta menyediakan dukungan teknis dan logistik yang memadai.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di Desa Jambi Kecil berjalan dengan baik dan menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terkait Tuberculosis (TB). Masyarakat menjadi lebih memahami penyebab, gejala, serta cara pencegahan TB secara efektif. Melalui pelatihan yang dilakukan, kader kesehatan menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dan kompetensi dalam menyampaikan informasi serta melakukan penyuluhan di komunitas. Hal ini memungkinkan mereka untuk mengambil peran aktif sebagai agen perubahan di lingkungan masing-masing. Selain itu, kegiatan ini juga berhasil membangun kolaborasi yang erat antara kader, tenaga kesehatan, dan pemangku kebijakan, yang pada akhirnya memperkuat jaringan pencegahan TB di tingkat masyarakat. Kegiatan sosialisasi dan kampanye yang melibatkan masyarakat secara langsung turut memberikan dampak yang signifikan dalam penyebaran informasi kesehatan dan penguatan upaya penanganan TB di komunitas.

Agar kegiatan serupa dapat memberikan dampak yang lebih luas dan berkelanjutan, disarankan untuk melibatkan tokoh masyarakat atau pemimpin lokal dalam setiap kegiatan kampanye. Keterlibatan mereka penting untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap informasi yang disampaikan, serta memperkuat penerimaan program di tingkat lokal. Selain itu, perlu dirancang program lanjutan yang dapat diteruskan secara mandiri oleh masyarakat setelah kegiatan pengabdian selesai. Keberlanjutan program sangat penting agar dampak positif yang telah dicapai dapat terus dirasakan dalam jangka panjang. Dengan dukungan yang tepat dan keberlanjutan yang terencana, program pencegahan TB diharapkan menjadi lebih efektif

dan memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Jambi beserta jajaran atas dukungan dan fasilitasi yang diberikan dalam pelaksanaan kegiatan ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Pimpinan UPTD Puskesmas Rawat Inap Jambi Kecil, khususnya kepada tenaga kesehatan yang telah bersinergi dengan baik selama kegiatan berlangsung.

Kami juga menyampaikan penghargaan dan rasa terima kasih yang tulus kepada Kepala Desa Jambi Kecil, para Ketua RT, tokoh masyarakat, serta seluruh kader kesehatan dan warga yang telah berpartisipasi aktif dalam setiap rangkaian kegiatan. Tanpa kerja sama, komitmen, dan antusiasme dari semua pihak, kegiatan ini tidak akan berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bagcchi S. WHO's global tuberculosis report 2022. *The Lancet Microbe*. 2023;4(1):e20. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Lajore BA, Aweke YH, Ayanto SY, Ayele M. Exploring health care providers' engagement in prevention and management of multidrug resistant Tuberculosis and its factors in Hadiya Zone health care facilities: qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2024;24(1):542. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Khan U, Lotia-Farrukh I, Akhtar A, Khowaja SN, Khan S, Madhani F, et al. Re-evaluating the merits of decentralization as a core strategy for effective delivery of drug-resistant tuberculosis care in Pakistan. *Health Policy Plan*. 2022;37(8):979–89. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Gunawan YES, Sukartiningsih MCE, Mulu STJ, Hunggurami HB, Ludji GHM, Ridja GT. Pendampingan Pasien TBC Dalam

- Menjalani Pengobatan Tahap Lanjut Dengan Menggunakan Telenursing Reminder. *SWARNA J Pengabdian Masyarakat*. 2024;3(1):19–24. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2020 [Internet]. 2023. [[View at Publisher](#)]
 6. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan. 2023. 100 p. [[View at Publisher](#)]
 7. Barik AL, Indarwati R. The role of social support on treatment adherence in TB patients: a systematic review. *Nurse Heal J keperawatan*. 2020;9(2):201–10. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 8. Gunawan F, Nursasi AY. Health Education and the Increase in TB Patient Medication Compliance. *J Kesehat*. 2023;14(2). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 9. Isnawati I, Ririanty M. Peran Peer Educator Sekawan'S Dalam Pendampingan Kepatuhan Minum Obat Pasien TBC RO Di Wilayah Jember. *Heal Promot Community Engagem J*. 2023;1(2):26–34. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 10. Jiang W. Addressing the adherence challenge in tuberculosis treatment: more than digital technologies. *Lancet Glob Heal*. 2023;11(5):e634–5. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 11. Anasulfalah H, Tamtomo DG, Murti B. Effect of Diabetes Mellitus Comorbidity on Mortality Risk in Tuberculosis Patients who Received Tuberculosis Treatment: A Meta-Analysis. *J Epidemiol Public Heal*. 2022;7(4):441–53. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 12. Artama S, Tokan PK. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Promotif Dan Preventif Risiko Kejadian Penyakit Tuberculosis Paru (TB Paru). *Borneo Community Heal Serv J*. 2023;3(2):86–93. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 13. Adane AA, Alene KA, Koye DN, Zeleke BM. Non-adherence to anti-tuberculosis treatment and determinant factors among patients with tuberculosis in northwest Ethiopia. *PLoS One*. 2013;8(11). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 14. Jonatan M, Nugraha RA, Octora N, Farisi F, Sulistiawati D. Determinants on non-adherence to pulmonary tuberculosis treatment in people living with poverty at East Java, Indonesia. *Respirology*. 2016;21. [[Google Scholar](#)]
 15. Ayelign B, Workneh M, Molla MD, Dessie G. Role of vitamin-D supplementation in TB/HIV co-infected patients. *Infect Drug Resist*. 2020;111–8. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 16. Marwah M, Rekawati E, Nursasi AY, Sari IP. Edukasi kesehatan memengaruhi perilaku pencegahan penularan tuberkulosis: A systematic review. *J Ris Kesehat Poltekkes Depkes Bandung*. 2024;16(2):365–74. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 17. Rosaline MD, Herlina S. Kami-PMO TB (Edukasi Dan Pendampingan Pengawas Menelan Obat TB) Dalam Pengendalian MDR TB. *J Bakti Masyarakat Indones*. 2021;3(2):398–407. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]