Meambo. 2027; 6(1) : 234-243

JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT

MEAMBO

https://pengabmas.nchat.id

Penguatan Kapasitas Kader Kesehatan melalui Model Pendampingan Terpadu Pasien Tuberkulosis di Desa Danau Kedap, Kabupaten Muaro Jambi

Arvida Bar [1], **Kaimuddin** [2]

[1,2] Departemen Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia; arvidabar@poltekkesjambi.ac.id, kaimuddin@poltekkesjambi.ac.id

ABSTRACT

Tuberculosis remains a major public health problem requiring long-term treatment adherence, while limited patient support and the suboptimal role of community health cadres may affect treatment success. This community service program aimed to strengthen the role of health cadres in supporting tuberculosis treatment adherence through an integrated intervention model in Danau Kedap Village, Muaro Jambi Regency. The program was implemented in 2026 through coordination with the village government and primary health care services, identification of cadre needs, education, training, mentoring simulations, communication strengthening, and the implementation of treatment-adherence monitoring mechanisms. The main target was community health cadres, with the involvement of tuberculosis patients, families, community members, village authorities, and health professionals. The results showed improved cadre understanding of tuberculosis, its transmission, prevention, treatment, and the importance of completing therapy. Cadres also demonstrated strengthened skills in communication, education, motivation, identification of treatment barriers, and patient monitoring. The integrated intervention model began to be implemented by positioning health cadres as a link between patients, families, communities, and health professionals, while the adherence-monitoring system remained under further strengthening. This program indicates that empowering health cadres through an integrated approach can establish a foundation for a more structured and sustainable community-based tuberculosis support system.

Keywords** : **Community Empowerment; Health Cadres; Treatment Adherence; Tuberculosis

ABSTRAK

Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama dan memerlukan kepatuhan terhadap pengobatan jangka panjang. Sementara itu, keterbatasan dukungan bagi pasien dan belum optimalnya peran kader kesehatan masyarakat dapat memengaruhi keberhasilan pengobatan. Program pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memperkuat peran kader kesehatan dalam mendukung kepatuhan pengobatan tuberkulosis melalui model intervensi terpadu di Desa Danau Kedap, Kabupaten Muaro Jambi. Program ini dilaksanakan pada tahun 2026 melalui koordinasi dengan pemerintah desa dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, identifikasi kebutuhan kader, edukasi, pelatihan, simulasi pendampingan, penguatan komunikasi, serta penerapan mekanisme pemantauan kepatuhan pengobatan. Sasaran utama program adalah kader kesehatan masyarakat, dengan melibatkan pasien tuberkulosis, keluarga, anggota masyarakat, pemerintah desa, dan tenaga kesehatan. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman kader mengenai tuberkulosis, meliputi penyakit, cara penularan, pencegahan, pengobatan, serta pentingnya menyelesaikan terapi. Kader juga menunjukkan peningkatan keterampilan dalam komunikasi, edukasi, pemberian motivasi, identifikasi hambatan pengobatan, dan pemantauan pasien. Model intervensi terpadu mulai diterapkan dengan menempatkan kader kesehatan sebagai penghubung antara pasien, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan, sementara sistem pemantauan kepatuhan pengobatan masih terus diperkuat. Program ini menunjukkan bahwa pemberdayaan kader kesehatan melalui pendekatan terpadu dapat membangun landasan bagi terbentuknya sistem dukungan pengobatan tuberkulosis berbasis masyarakat yang lebih terstruktur dan berkelanjutan.

Kata Kunci : **Kader Kesehatan; Kepatuhan Pengobatan; Pemberdayaan Masyarakat; Tuberkulosis**

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

• Received 21 Agustus 2026 • Accepted 24 November 2026 • Published 28 November 2026
• e - ISSN : 2961-7200 • DOI: https://doi.org/10.56742/jpm.v6i1.346

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang membutuhkan penanganan secara komprehensif dan berkelanjutan karena keberhasilan pengendaliannya tidak hanya ditentukan oleh ketepatan diagnosis dan ketersediaan obat, tetapi juga oleh kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan sampai tuntas [1,2]. Kepatuhan terhadap pengobatan anti-TB merupakan salah satu penentu utama keberhasilan terapi, mengingat pengobatan membutuhkan waktu yang relatif panjang dan menuntut konsistensi pasien dalam mengonsumsi obat sesuai jadwal [3,4]. Dalam perspektif pelayanan kesehatan primer, pengendalian TB perlu mengintegrasikan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta melibatkan partisipasi aktif masyarakat. Pendekatan tersebut sejalan dengan transformasi layanan primer yang menempatkan pemberdayaan masyarakat sebagai bagian penting dalam peningkatan derajat kesehatan. Pada tingkat komunitas, kader kesehatan mempunyai posisi strategis sebagai penghubung antara pasien, keluarga, masyarakat, dan fasilitas pelayanan kesehatan [5]. Kedekatan sosial dan budaya memungkinkan kader memberikan edukasi, motivasi, pengawasan, dan pendampingan secara lebih intensif kepada pasien. Kader juga dapat membantu deteksi dini, memantau keteraturan minum obat, mengidentifikasi hambatan selama pengobatan, serta mendorong pasien mempertahankan perilaku pengobatan sampai dinyatakan selesai. Oleh karena itu, penguatan kapasitas kader kesehatan merupakan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang potensial untuk mendukung keberhasilan program pengendalian TB berbasis komunitas [6].

Permasalahan kepatuhan pengobatan TB menjadi semakin penting pada wilayah pedesaan yang menghadapi keterbatasan akses informasi dan pelayanan kesehatan. Berdasarkan data dan analisis situasi dalam proposal, kasus TB di wilayah mitra menunjukkan kecenderungan meningkat, sementara masih ditemukan pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan secara tuntas [7]. Desa Danau Kedap merupakan bagian dari wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Jambi Kecil, Kecamatan Maro Sebo, dengan cakupan wilayah kerja sebanyak 12 desa seluas 409.6 km² dan karakteristik wilayah sebagian besar berupa daerah rawa serta sekitar 80% penduduk bermata pencaharian sebagai petani. Desa Danau Kedap bahkan disebut sebagai wilayah dengan kejadian TB tertinggi di Kecamatan Maro Sebo; hasil wawancara dengan pemegang program TB Puskesmas Jambi Kecil menunjukkan bahwa kunjungan penderita TB pada tahun 2022 mencapai 23 orang dan merupakan jumlah kunjungan tertinggi di kecamatan tersebut. Pada saat yang sama, desa mitra menghadapi keterbatasan akses informasi kesehatan, tingkat pendidikan masyarakat yang relatif rendah, serta dominasi pekerjaan informal. Meskipun telah tersedia kader kesehatan yang selama ini berperan dalam kegiatan posyandu dan promosi kesehatan, keterlibatan mereka dalam pemantauan pengobatan TB belum optimal. Hasil observasi awal menunjukkan bahwa sebagian besar kader belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai mengenai edukasi TB, komunikasi efektif, serta pencatatan dan pelaporan kepatuhan pasien.

Rendahnya kepatuhan pengobatan tersebut dapat menimbulkan konsekuensi yang luas, baik bagi pasien, keluarga maupun masyarakat. Pasien yang tidak menjalani terapi secara teratur berisiko mengalami kegagalan pengobatan, memperpanjang perjalanan penyakit, dan meningkatkan kemungkinan terjadinya resistensi obat termasuk multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) [8,9]. Kondisi tersebut juga mempertahankan sumber penularan di tengah masyarakat sehingga upaya pengendalian TB menjadi semakin kompleks. Proposal mengidentifikasi bahwa rendahnya kepatuhan dipengaruhi oleh minimnya edukasi, kurangnya pendampingan, serta masih adanya stigma sosial terhadap penderita TB. Pada tingkat keluarga dan masyarakat, rendahnya literasi kesehatan dapat mengurangi dukungan keluarga, memperkuat stigma, dan menyebabkan keterlambatan

pengobatan. Permasalahan ini diperberat oleh belum optimalnya kapasitas kader, belum tersedianya SOP pemantauan TB berbasis kader, tidak adanya sistem pencatatan kepatuhan yang baku, serta belum adanya kebijakan lokal yang secara khusus memperkuat peran kader dalam program TB. Akibatnya, pasien berpotensi tidak terpantau secara berkesinambungan, kader kesulitan memberikan intervensi yang tepat, keberhasilan pendampingan sulit dievaluasi, dan keberlanjutan program menjadi rentan karena belum memperoleh dukungan kelembagaan yang memadai [10,11]. Dengan demikian, masalah TB di Desa Danau Kedap tidak semata-mata merupakan persoalan kepatuhan individu pasien, tetapi merupakan persoalan multidimensional yang berkaitan dengan kapasitas kader, dukungan keluarga, literasi masyarakat, sistem monitoring, dan dukungan kebijakan di tingkat desa.

Untuk menjawab permasalahan tersebut, diperlukan model intervensi terpadu berbasis pemberdayaan kader kesehatan yang tidak berhenti pada pemberian penyuluhan, tetapi membangun sistem pendampingan pasien TB secara terstruktur dan berkelanjutan. Model ini menempatkan kader sebagai aktor utama di tingkat komunitas dengan dukungan tenaga kesehatan, pemerintah desa, keluarga, dan masyarakat. Intervensi diarahkan pada beberapa komponen yang saling berhubungan, yaitu peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan khusus mengenai TB, komunikasi efektif dan teknik pemantauan; pendampingan pasien dan kunjungan rumah; edukasi pasien, keluarga dan masyarakat; pengembangan alat bantu pencatatan dan pelaporan kepatuhan; supervisi oleh tenaga kesehatan; serta advokasi untuk memperoleh dukungan pemerintah desa. Proposal juga mengarahkan penggunaan media edukasi sederhana seperti leaflet, spanduk dan diskusi kelompok dengan melibatkan tokoh masyarakat dan kepala desa sehingga informasi mengenai TB dapat menjangkau masyarakat secara lebih luas. Pendekatan terpadu tersebut penting karena peningkatan kepatuhan tidak cukup dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan pasien saja. Pasien membutuhkan lingkungan pendukung yang mampu memberikan motivasi, mengingatkan jadwal pengobatan, mengidentifikasi hambatan secara dini, mengurangi stigma, dan menghubungkan pasien dengan fasilitas kesehatan ketika ditemukan masalah selama menjalani terapi [12,13].

Pelaksanaan model intervensi dilakukan secara bertahap dengan mengintegrasikan sosialisasi, edukasi, pelatihan, simulasi, pendampingan, monitoring, dan penguatan kelembagaan. Tahap awal dilakukan melalui koordinasi antara tim pengabdi, pemerintah Desa Danau Kedap dan UPTD Puskesmas Rawat Inap Jambi Kecil untuk menyepakati peran masing-masing pihak sekaligus melakukan pemetaan masalah. Selanjutnya dilakukan identifikasi pasien TB dan kader aktif sebagai sasaran serta pelaksana utama program. Kader kemudian memperoleh pelatihan intensif menggunakan modul edukatif yang mencakup pengetahuan tentang TB, pentingnya pengobatan tuntas, pencegahan putus obat, komunikasi efektif, teknik pendampingan, serta penggunaan formulir atau alat pencatatan kepatuhan. Dalam proposal, pelatihan dirancang menggunakan metode pelatihan, simulasi, diskusi serta *pre-test* dan *post-test* untuk menilai perubahan kapasitas kader [14]. Setelah pelatihan, kader menjalankan pendampingan secara langsung melalui edukasi pasien dan keluarga, kunjungan rumah, pemantauan keteraturan pengobatan, pencatatan dosis dan durasi pengobatan, serta pelaporan secara berkala kepada tenaga kesehatan. Sistem monitoring dikembangkan menggunakan formulir kepatuhan atau sistem pencatatan sederhana yang dapat digunakan seluruh kader sehingga tersedia laporan rutin mengenai perkembangan kepatuhan pasien. Pada tingkat komunitas dilakukan sosialisasi untuk meningkatkan literasi sekaligus mengurangi stigma, sedangkan pada tingkat kelembagaan dilakukan advokasi kepada pemerintah desa untuk mendorong lahirnya Peraturan Desa, Surat Keputusan, atau bentuk kebijakan lokal lain yang memberikan legitimasi dan menjamin

keberlanjutan peran kader dalam pengendalian TB [15,16].

Implementasi model intervensi terpadu tersebut diharapkan menghasilkan perubahan secara bertahap pada tingkat kader, pasien, keluarga, masyarakat, sistem pelayanan, dan pemerintah desa. Pada tingkat kader, program diharapkan meningkatkan pengetahuan, keterampilan komunikasi, kemampuan pemantauan, serta keaktifan kader dalam mendampingi pasien TB. Pada tingkat pasien, pendampingan yang lebih intensif diharapkan meningkatkan keteraturan minum obat dan penyelesaian terapi sekaligus menurunkan kejadian putus pengobatan. Pada tingkat keluarga dan masyarakat, edukasi berbasis komunitas diharapkan meningkatkan literasi tentang TB, memperkuat dukungan terhadap pasien, dan menurunkan stigma sosial yang dapat menghambat pencarian maupun keberlanjutan pengobatan. Pada tingkat sistem pelayanan, tersedianya formulir, kartu kontrol atau mekanisme pencatatan dan pelaporan berbasis kader diharapkan menghasilkan monitoring kepatuhan yang lebih teratur serta memberikan informasi yang dapat digunakan puskesmas untuk melakukan tindak lanjut secara lebih cepat. Sementara itu, pada tingkat kelembagaan, terbentuknya SOP dan/atau kebijakan desa diharapkan memberikan dasar bagi keberlanjutan kegiatan kader setelah program pengabdian selesai. Sasaran akhirnya adalah terbentuknya model pendampingan TB berbasis kader yang terstruktur, kontekstual, terukur, dan berkelanjutan di Desa Danau Kedap, sehingga penguatan kader tidak hanya menghasilkan peningkatan pengetahuan sesaat, tetapi berkembang menjadi mekanisme pemberdayaan masyarakat yang mampu meningkatkan kepatuhan pengobatan, mengurangi putus obat, memperkuat pengendalian penularan TB, serta mendukung keberhasilan program eliminasi TB pada tingkat komunitas. Hal tersebut konsisten dengan tujuan program dalam proposal, yaitu meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien TB melalui pemberdayaan kader dengan model intervensi yang terstruktur, berkelanjutan, dan berbasis komunitas

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Desa Danau Kedap, wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Jambi Kecil, Kecamatan Maro Sebo, Kabupaten Muaro Jambi, pada tahun 2026. Kegiatan ini menggunakan model pendampingan terpadu pasien tuberkulosis (TB) dengan melibatkan kader kesehatan, pasien TB, anggota keluarga, dan masyarakat. Sasaran kegiatan terdiri atas 11 kader kesehatan yang mengikuti pelatihan, 29 pasien TB yang mendapatkan pendampingan, 25 anggota keluarga pasien yang dilibatkan dalam mendukung proses pengobatan, serta 27 masyarakat yang mengikuti edukasi kesehatan tentang TB.

Tahap persiapan meliputi koordinasi dengan pemerintah Desa Danau Kedap dan UPTD Puskesmas Rawat Inap Jambi Kecil, identifikasi sasaran kegiatan, serta penyusunan materi edukasi dan instrumen pendampingan. Tim mempersiapkan materi pelatihan kader, media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), serta perangkat pemantauan kegiatan. Selanjutnya, pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui pelatihan kepada 11 kader kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan edukasi, komunikasi, motivasi, dan pendampingan kepada pasien TB. Pendampingan diberikan kepada 29 pasien TB melalui penyampaian informasi mengenai penyakit TB, pentingnya keteraturan pengobatan, pencegahan penularan, dan pemantauan selama menjalani pengobatan. Sebanyak 25 anggota keluarga turut dilibatkan untuk memperkuat dukungan terhadap pasien, terutama dalam mengingatkan jadwal pengobatan dan membantu pemantauan selama proses pengobatan. Selain itu, edukasi kesehatan mengenai gejala, penularan, pencegahan, serta pentingnya pemeriksaan dan pengobatan TB diberikan kepada 27 masyarakat.

Evaluasi kegiatan dilakukan untuk menilai keterlaksanaan program serta perubahan pemahaman dan keterampilan sasaran setelah mengikuti kegiatan. Evaluasi terhadap kader kesehatan dilakukan melalui pengamatan

partisipasi, pemahaman materi, dan keterampilan dalam melakukan komunikasi serta edukasi kepada pasien. Pada pasien TB dan anggota keluarga, evaluasi diarahkan pada pemahaman mengenai penyakit TB, pentingnya keteraturan pengobatan, serta peran keluarga dalam mendukung proses pengobatan. Sementara itu, evaluasi terhadap peserta edukasi masyarakat dilakukan melalui diskusi dan umpan balik mengenai materi yang telah disampaikan. Monitoring dilaksanakan secara berkelanjutan melalui koordinasi dengan kader kesehatan dan petugas puskesmas untuk memantau pelaksanaan pendampingan pasien TB, keterlibatan keluarga, serta keberlanjutan peran kader dalam memberikan edukasi dan dukungan kepada pasien. Monitoring juga mencakup dokumentasi kegiatan dan identifikasi kendala selama pelaksanaan program. Dampak program terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB belum ditetapkan sebagai luaran akhir karena memerlukan pemantauan lebih lanjut.

HASIL

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan tema "Penguatan Peran Kader Kesehatan dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan TB di Desa Mitra melalui Model Intervensi Terpadu" dilaksanakan di Desa Danau Kedap, Kecamatan Maro Sebo, Kabupaten Muaro Jambi, pada tahun 2026, dengan rangkaian program yang direncanakan berlangsung pada Maret–September 2026. Sasaran utama kegiatan adalah kader kesehatan Desa Danau Kedap, sedangkan pasien TB dan keluarga pasien menjadi sasaran pendampingan dalam implementasi model intervensi terpadu. Kegiatan dilaksanakan oleh tim pengabdian Poltekkes Kemenkes Jambi yang diketuai oleh Arvida Bar, bersama anggota tim pengabdian dan mahasiswa, serta melibatkan Pemerintah Desa Danau Kedap dan tenaga kesehatan UPTD Puskesmas Rawat Inap Jambi Kecil sebagai mitra. Kegiatan dilakukan melalui koordinasi dengan pemerintah desa dan tenaga kesehatan, identifikasi kebutuhan kader, edukasi dan pelatihan, simulasi pendampingan pasien, serta penguatan mekanisme pemantauan kepatuhan pengobatan TB. Pemerintah desa mendukung koordinasi, penyediaan fasilitas, serta mobilisasi kader dan masyarakat, sedangkan Puskesmas berperan dalam pembinaan, supervisi, dan tindak lanjut terhadap permasalahan yang ditemukan selama pendampingan.

Hasil pelaksanaan menunjukkan bahwa kegiatan penguatan kapasitas kader telah terlaksana dengan baik. Kader memperoleh edukasi dan pembekalan mengenai pengertian TB, cara penularan, pencegahan, pengobatan, pentingnya keteraturan minum obat, dan penyelesaian pengobatan sampai tuntas. Setelah mengikuti kegiatan, kader menunjukkan pemahaman yang lebih baik mengenai materi tersebut serta memperoleh penguatan keterampilan dalam memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada pasien dan keluarga. Hasil evaluasi proses juga menunjukkan bahwa kader mampu mengikuti praktik dan simulasi komunikasi, pemberian motivasi, edukasi, dan pemantauan pasien. Berdasarkan capaian kegiatan, peningkatan kapasitas kader, peningkatan pengetahuan mengenai TB, dan peningkatan keterampilan pendampingan dikategorikan tercapai. Model intervensi terpadu yang melibatkan kader, pasien, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan juga telah mulai diterapkan dalam kegiatan pendampingan.

Pengukuran pengetahuan dilakukan melalui *pre-test* sebelum pemberian edukasi dan *post-test* setelah kegiatan. Secara deskriptif, hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman kader setelah memperoleh edukasi dan pelatihan, terutama mengenai penyakit TB, mekanisme penularan, pencegahan, pentingnya keteraturan pengobatan, dan penyelesaian terapi sampai tuntas. Namun, skor individual maupun nilai rata-rata *pre-test* dan *post-test* belum terdokumentasi secara numerik dalam laporan kemajuan, sehingga besarnya perubahan tidak disajikan dalam bentuk angka untuk menghindari pelaporan data yang tidak didukung oleh hasil pengukuran terdokumentasi. Temuan perubahan pengetahuan pada tahap ini dengan demikian didasarkan pada

hasil evaluasi kegiatan dan ketercapaian kompetensi kader setelah mengikuti edukasi, pelatihan, diskusi, serta simulasi pendampingan.

Selain peningkatan kapasitas kader, kegiatan menghasilkan perubahan pada mekanisme pendampingan pasien TB di tingkat masyarakat. Kader mulai diarahkan untuk menjalankan fungsi yang lebih spesifik berupa mengingatkan jadwal minum obat, memantau keteraturan pengobatan, mengidentifikasi hambatan yang dialami pasien, memberikan motivasi, serta mengarahkan pasien untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan ketika mengalami keluhan atau efek samping pengobatan. Koordinasi dan komunikasi antara kader dengan tenaga kesehatan juga telah diperkuat. Sementara itu, pemantauan kepatuhan pengobatan, keterlibatan keluarga, serta penggunaan instrumen pencatatan masih berada dalam proses penguatan. Dengan demikian, capaian kegiatan sampai tahap ini terutama terlihat pada peningkatan kapasitas dan keterampilan kader, terlaksananya model intervensi terpadu, serta terbentuknya jejaring pendampingan antara kader, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan, sedangkan dampak terhadap kepatuhan pengobatan pasien masih memerlukan pemantauan lanjutan.



Gambar 1. Dokumentasi pelaksanaan pengabdian

PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat di Desa Danau Kedap menunjukkan bahwa penguatan peran kader kesehatan melalui model intervensi terpadu telah berjalan sesuai dengan tujuan kegiatan. Kader memperoleh edukasi dan pelatihan mengenai TB sekaligus penguatan keterampilan dalam melakukan komunikasi, edukasi, motivasi, dan pemantauan pasien. Hasil evaluasi kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman kader setelah mengikuti edukasi dan pelatihan, terutama mengenai penyakit TB, cara penularan, pencegahan, keteraturan pengobatan, dan pentingnya menyelesaikan terapi sampai tuntas. Capaian tersebut juga terlihat dari kemampuan kader mengikuti simulasi pendampingan dan menerapkan komunikasi serta edukasi kepada pasien dan keluarga. Meskipun nilai numerik *pre-test* dan *post-test* belum terdokumentasi dalam laporan kemajuan, hasil evaluasi proses menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas, pengetahuan, dan keterampilan kader telah mencapai target yang ditetapkan. Hal ini menjadi capaian awal yang penting karena kemampuan kader merupakan prasyarat bagi penerapan model pendampingan pasien TB berbasis masyarakat [17].

Perubahan pemahaman kader setelah pemberian edukasi dapat dijelaskan melalui proses pendidikan kesehatan yang memungkinkan seseorang memperoleh informasi, memahami pesan kesehatan, dan mengembangkan kemampuan untuk menerapkannya dalam situasi nyata. Pendidikan kesehatan TB yang diberikan tidak hanya menggunakan penyampaian materi, tetapi diperkuat melalui diskusi, simulasi, dan praktik pendampingan [18]. Kombinasi tersebut memberikan kesempatan kepada kader untuk menghubungkan pengetahuan mengenai TB dengan permasalahan yang mungkin dihadapi pasien selama menjalani terapi. Pengetahuan mengenai penularan, pencegahan, keteraturan pengobatan, efek samping obat, dan risiko penghentian terapi menjadi dasar agar kader mampu menyampaikan informasi yang benar

kepada masyarakat [19]. Temuan ini sejalan dengan penelitian Mulyati dkk. yang digunakan sebagai salah satu landasan dalam program dan menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan TB berkaitan dengan peningkatan pengetahuan kader mengenai tuberkulosis. Dengan demikian, pembekalan yang diberikan dalam kegiatan ini mempunyai dasar teoritis yang relevan untuk memperkuat kapasitas kader sebagai sumber informasi kesehatan di tingkat masyarakat [20].

Peningkatan kapasitas tersebut menjadi lebih bermakna ketika kader mulai diarahkan untuk menerapkan pengetahuan dalam pendampingan pasien. Kader tidak hanya diharapkan mengetahui konsep TB, tetapi juga mampu mengingatkan jadwal minum obat, memantau keteraturan pengobatan, mengidentifikasi hambatan, memberikan motivasi, serta menghubungkan pasien dengan tenaga kesehatan ketika ditemukan masalah. Pendekatan ini penting karena pengobatan TB membutuhkan waktu relatif panjang dan konsistensi pasien selama menjalani terapi [21]. Kondisi tersebut dapat menimbulkan kejenuhan dan menurunkan motivasi sehingga dukungan yang tersedia di sekitar pasien menjadi penting. Kedekatan kader dengan kehidupan sehari-hari masyarakat memungkinkan interaksi dilakukan lebih intensif dan memberikan kesempatan untuk mengenali masalah kepatuhan lebih awal. Posisi kader dengan demikian berkembang dari penerima informasi menjadi penghubung antara pasien, keluarga, masyarakat, dan pelayanan kesehatan [22].

Pelaksanaan model tersebut didukung oleh keterlibatan Pemerintah Desa Danau Kedap, tenaga kesehatan, kader, dan keluarga pasien. Pemerintah desa memberikan dukungan administratif, koordinasi, fasilitas kegiatan, serta membantu mobilisasi kader dan masyarakat. Tenaga kesehatan berperan memberikan informasi teknis, pembinaan, supervisi, menerima laporan kader, dan melakukan tindak lanjut apabila ditemukan pasien yang berisiko tidak patuh atau mengalami permasalahan selama pengobatan. Keluarga diarahkan untuk membantu mengingatkan pasien minum obat, memberikan dukungan emosional, membantu mengikuti jadwal pelayanan kesehatan, serta berkomunikasi dengan kader dan tenaga kesehatan ketika ditemukan masalah. Keterlibatan berbagai pihak tersebut memperkuat pendekatan berbasis komunitas karena keberhasilan pengobatan TB tidak hanya bergantung pada pasien, tetapi juga dipengaruhi oleh dukungan sosial dan keterhubungan pasien dengan sistem pelayanan kesehatan [23,24].

Dalam pelaksanaannya masih ditemukan kondisi yang memengaruhi optimalisasi program. Kader memiliki aktivitas keluarga dan sosial yang menyebabkan ketersediaan waktu untuk melakukan pendampingan tidak selalu sama. Tingkat pengetahuan dan keterampilan awal kader juga beragam, terutama mengenai pengobatan, efek samping obat, komunikasi dengan pasien, dan teknik pemantauan kepatuhan. Pada sisi pasien, lamanya pengobatan dapat menimbulkan kejenuhan sehingga diperlukan motivasi yang berkelanjutan. Keterlibatan keluarga juga belum sepenuhnya optimal karena kesibukan, keterbatasan pemahaman tentang TB, dan kekhawatiran terhadap penularan. Stigma yang masih ditemukan di masyarakat dapat menyebabkan pasien enggan terbuka mengenai kondisi penyakitnya atau merasa kurang nyaman memperoleh pendampingan. Selain itu, koordinasi antara kader, keluarga, pemerintah desa, Puskesmas, dan tim pengabdian membutuhkan komunikasi yang konsisten karena masing-masing pihak mempunyai aktivitas yang berbeda.

Berbagai kondisi tersebut ditindaklanjuti melalui penyesuaian strategi pelaksanaan. Jadwal pendampingan disesuaikan dengan ketersediaan kader dan dilakukan pembagian tugas untuk menjaga kontinuitas pemantauan. Perbedaan kemampuan kader ditangani melalui edukasi berulang, praktik, simulasi, diskusi kasus, dan pendampingan langsung setelah pelatihan. Pendekatan terhadap pasien dilakukan melalui komunikasi persuasif dan tidak menghakimi serta melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan selama proses pengobatan. Edukasi kepada keluarga dan masyarakat juga diperkuat untuk meningkatkan pemahaman mengenai penularan

TB sekaligus mengurangi stigma terhadap pasien. Pada tingkat pelayanan, mekanisme komunikasi dan pelaporan antara kader dengan tenaga kesehatan mulai diperkuat sehingga masalah yang ditemukan selama pendampingan dapat diteruskan kepada petugas kesehatan untuk memperoleh tindak lanjut yang sesuai.

Secara keseluruhan, dampak awal kegiatan terlihat pada menguatnya kapasitas kader, berkembangnya keterampilan pendampingan, terbentuknya komunikasi antara kader dengan tenaga kesehatan, serta mulai diterapkannya model intervensi yang menghubungkan pasien, keluarga, masyarakat, kader, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Dampak terhadap kepatuhan pengobatan pasien belum dapat dinilai sebagai hasil akhir karena pemantauan kepatuhan dan dokumentasi masih berlangsung secara bertahap. Oleh karena itu, keberhasilan kegiatan pada tahap ini lebih tepat dimaknai sebagai terbentuknya fondasi sistem pendampingan TB berbasis masyarakat daripada sebagai bukti akhir peningkatan kepatuhan pasien. Pemantauan berikutnya terhadap keteraturan konsumsi obat, kehadiran dalam pengambilan obat atau kunjungan pelayanan, hambatan pengobatan, serta risiko putus obat akan menentukan efektivitas model secara lebih komprehensif. Apabila mekanisme tersebut dapat dipertahankan, penguatan kader berpotensi berkembang menjadi sistem pendampingan yang berkelanjutan dengan kader sebagai penggerak di masyarakat, keluarga sebagai sumber dukungan pasien, dan Puskesmas sebagai pembina serta pengawas program.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Desa Danau Kedap, Kabupaten Muaro Jambi, telah memperkuat peran kader kesehatan dalam mendukung pengobatan TB melalui model intervensi terpadu. Kader memperoleh peningkatan pemahaman dan keterampilan dalam edukasi, komunikasi, motivasi, pendampingan, serta pemantauan pasien TB. Model yang melibatkan kader, keluarga, masyarakat, pemerintah desa, dan tenaga kesehatan juga mulai diterapkan sehingga terbentuk dasar sistem pendampingan TB berbasis masyarakat yang lebih terstruktur.

Kegiatan pendampingan perlu dilanjutkan secara berkala dengan memperkuat koordinasi antara kader, keluarga, pemerintah desa, dan Puskesmas. Monitoring kepatuhan pasien serta penggunaan instrumen pencatatan perlu dilakukan secara konsisten agar keberhasilan model intervensi dapat dievaluasi dan dikembangkan secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian kepada masyarakat menyampaikan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Jambi atas dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan, Pemerintah Desa Danau Kedap yang telah memberikan izin, fasilitasi, dan dukungan selama kegiatan, serta UPTD Puskesmas Rawat Inap Jambi Kecil yang telah berperan dalam pembinaan dan supervisi. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh kader kesehatan, pasien, keluarga, masyarakat, mahasiswa, dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik. Peran pemerintah desa, kader, tenaga kesehatan, dan keluarga merupakan bagian penting dalam pelaksanaan model intervensi terpadu ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Moyo S, Ismail F, Van der Walt M, Ismail N, Mkhondo N, Dlamini S, et al. Prevalence of bacteriologically confirmed pulmonary tuberculosis in South Africa, 2017–19: a multistage, cluster-based, cross-sectional survey. Lancet Infect Dis. 2022;22(8):1172–80. [View at Publisher] [Google Scholar]
2. Sathiyamoorthy R, Kalaivani M, Aggarwal P, Gupta SK. Prevalence of pulmonary tuberculosis in India: A systematic review and meta-analysis. Lung India. 2020;37(1):45. [View at Publisher] [Google Scholar]

3. Ratnasari NY, Marni M. Peran Kader Kesehatan dalam Pencegahan Kejadian Tuberkulosis di Wonogiri. J Penelit Kesehat Suara Forikes. 2020;11(1):97–101. [View at Publisher] [Google Scholar]
4. Masnah C, Daryono D. Efektivitas Media Edukasi Booklet dalam Meningkatkan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi. J Ilmu Kesehat Masy. 2022;11(3):213–22. [View at Publisher] [Google Scholar]
5. Mulyati M, Winarni LM, Ratnasari F. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis terhadap Pengetahuan Kader Tentang Tuberkulosis Paru: A Literature Review. Menara Med. 2020;2(2). [View at Publisher] [Google Scholar]
6. 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 Pengabdi Kpd Masy. 2024;3(1):19–24. [View at Publisher] [Google Scholar]
7. 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]
8. Fukunaga R, Glaziou P, Harris JB, Date A, Floyd K, Kasaeva T. Epidemiology of tuberculosis and progress toward meeting global targets—worldwide, 2019. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2021;70(12):427–30. [View at Publisher] [Google Scholar]
9. Ramadhan N, Hadifah Z, Yasir Y, Manik UA, Marissa N, Nur A, et al. Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis 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. 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]
11. Islam MS, Tarannum S, Banu S, Chowdhury KIA, Nazneen A, Chughtai AA, et al. Preparedness of tertiary care hospitals to implement the national TB infection prevention and control guidelines in Bangladesh: A qualitative exploration. PLoS One. 2022;17(2):e0263115. [View at Publisher] [Google Scholar]
12. 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. Malays J Med Sci. 2020;27(6):102–14. [View at Publisher] [Google Scholar]
13. 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;20:1602. [View at Publisher] [Google Scholar]
14. Indarsita D, Rinawati SA, Siswati S. Sosialisasi Pendampingan Pengobatan TB-RO di Desa Purwodadi Wilayah Kerja PKM Mulyorejo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang. J Pengabdi Kpd Masy Kabanti. 2025;1(2):37–44. [View at Publisher] [Google Scholar]
15. Septianingsih RR, Yekbat AAL, Arvi DA, Aini FN, Latri AK, Hilmy MD, et al. Edukasi Kesehatan Partisipatif melalui Ceramah Interaktif dan Demonstrasi untuk Meningkatkan Pengetahuan Pencegahan Tuberkulosis pada Masyarakat RW 10 Kricak Tegalrejo: Participatory Health Education through Interactive Lectures and Demonstrations to Improve Tuberculosis Prevention Knowledge

among Residents of RW 10, Kricak, Tegalrejo. J Kesehat Pengabdi Masy. 2025;6(2):100–13. [View at Publisher] [Google Scholar]
16. Bar A. Program Kemitraan Penanggulangan Tuberculosis (TB) Menggunakan Model Interaksi Guna Mencegah Kejadian Drop Out (DO) di Desa Jambi Kecil. J Pengabdi Meambo. 2025;4(2):293–300. [View at Publisher] [Google Scholar]
17. Mamonto AMJ, Murtadho MA. Hubungan Peran Kader Kesehatan terhadap Kepatuhan Pasien dalam Menjalankan Pengobatan TBC. Borneo Nurs J. 2026;8(2):1510–7. [View at Publisher] [Google Scholar]
18. Simangunsong DE, Marlisa M, Apsari DA, Sitorus S, Elkadi E. Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Penguatan Program Keluarga Sehat untuk Mendukung Pengendalian Tuberkulosis Paru. J Masy Madani Indones. 2026;5(2):1340–50. [View at Publisher] [Google Scholar]
19. Khairunnisa C, Al-Farauq O, Muhammad A, Azhari A, Maulana T, Fuadi F, et al. Penguatan Peran Kader Kesehatan Dalam Mendukung Eliminasi Tuberkulosis Melalui Edukasi Masyarakat Di Desa Keureusek. Auxilium J Pengabdi Kesehat. 2026;4(2):41–7. [View at Publisher] [Google Scholar]
20. Okta DE, Syafrani S, Renaldi R, Ismainar H, Abidin Z, Anusirwan A. Penguatan Edukasi dan pendampingan Pasien Tuberkulosis di Wilayah Kerja Kecamatan Rejosari. J Med Med. 2026:2287–95. [View at Publisher] [Google Scholar]
21. Anwar MC, Budiono Z. Penguatan Kader Masyarakat Dalam Penemuan dan Pengobatan TB Paru Di Desa Kemutug Lor. Link. 2025;21(1):59–67. [View at Publisher] [Google Scholar]
22. Idris H, Ainy A, Safriantini D, Munawarah SH. Peningkatan kapasitas dan peran kader tuberkulosis melalui edukasi berbasis modul dan flipchart. J Pembelajaran Pemberdaya Masy. 2026;7(1):101–12. [View at Publisher] [Google Scholar]
23. Amalia R, Fahyudi A, Wibowo DA. Edukasi Pencegahan Tuberkulosis Paru dan Pendampingan Kepatuhan Minum Obat Keluarga di Kelurahan Sendangmulyo Kota Semarang: Education on Pulmonary Tuberculosis Prevention and Family Medicine Compliance Assistance in Sendangmulyo Village Semarang City. JAMAS J Abdi Masy. 2026;4(2):1281–9. [View at Publisher] [Google Scholar]
24. Putri S, Alifariki LO, Fitriani F, Mubarak M. The Role of Medication Observer And Compliance In Medication Of Pulmonary Tuberculosis Patient. J Kesehat Prima. 2020;14(1). [View at Publisher] [Google Scholar]