

**PENDAMPINGAN KELUARGA, TENAGA KESEHATAN, DAN  
KADER DALAM PENCEGAHAN DROPOUT PENGOBATAN TB DI  
PUSKESMAS (*THE MENTORING FAMILY, HEALTH WORKERS,  
AND CADRES IN PREVENTING TB TREATMENT DROPOUT AT  
COMMUNITY HEALTH CENTER*)**

Received: 19 September 2024

Revised: 17 November 2024

Accepted: 21 Desember 2024

**Sonlimar Mangunsong<sup>1</sup>, Sarmalina Simamora<sup>2</sup>**

<sup>1, 2</sup> Poltekkes Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

Email: sonlimar@poltekkespalembang.ac.id

**Abstract**

*Tuberculosis (TB) remains a major public health challenge in Indonesia. One of the main obstacles in TB control is the occurrence of treatment dropout during the initial phase, which can lead to drug resistance. This community service activity aimed to increase awareness and engagement of families, healthcare workers, and community health cadres in supporting TB patients to complete their treatment. The activity was conducted at the Sako Public Health Center in Palembang using methods such as mentoring, education, and lectures. The results indicated improved understanding and active participation among participants, as well as a reduced risk of TB treatment dropout in the area.*

**Keywords:** TB Patients; TB Cadres; Family Support; Dropout

**Abstrak**

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit infeksi yang menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia. Salah satu kendala utama dalam pengendalian TB adalah ditemukan angka dropout dalam pengobatan awal TB, yang dapat menyebabkan resistensi obat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan keterlibatan keluarga, tenaga kesehatan (nakes), dan kader dalam mendukung pasien TB agar menyelesaikan pengobatan. Kegiatan dilaksanakan di Puskesmas Sako, Palembang, dengan metode pendampingan, edukasi, dan ceramah. Hasil menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan partisipasi aktif dari peserta, serta pengurangan risiko dropout pengobatan TB di wilayah tersebut.

**Kata Kunci:** Pasien TB; Kader TB; Pendampingan Keluarga, Dropout

**1. PENDAHULUAN**

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia. Salah satu tantangan terbesar adalah pasien yang tidak menyelesaikan pengobatan hingga tuntas (dropout), yang berkontribusi pada munculnya TB resisten obat (TB-RO) (Muniyandi and Ramachandran, 2017). Faktor-faktor seperti kurangnya pemahaman pasien, minimnya dukungan keluarga, serta sedikitnya pendampingan dari tenaga kesehatan dan kader menjadi penyebab utama. Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit infeksi menular yang masih menjadi tantangan kesehatan global. Berdasarkan laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), TB menempati urutan ke-13 penyebab kematian utama dan menjadi penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi di dunia (WHO, 2023). Penyakit ini disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang umumnya menyerang paru-paru, namun dapat menyebar ke organ lain (Pai et al., 2016). Di Indonesia, sebagai salah satu negara dengan beban TB tertinggi, upaya pengendalian TB menjadi prioritas utama dalam sektor kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Keberhasilan pengobatan TB sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalani terapi yang panjang, yang biasanya berlangsung selama enam bulan atau lebih. Obat anti-tuberkulosis lini pertama yang sering digunakan berupa kombinasi rifampisin, isoniazid, pirazinamid, dan etambutol (dikenal sebagai regimen HRZE), yang dikonsumsi setiap hari selama dua bulan pertama sebagai fase intensif, diikuti dengan rifampisin dan isoniazid (HR) selama empat bulan berikutnya sebagai fase

lanjutan (WHO, 2023). Ketidapatuhan dalam mengonsumsi obat secara teratur dan sesuai dosis yang dianjurkan dapat mengakibatkan konsekuensi serius, termasuk pengembangan resistensi obat (multidrug-resistant TB atau MDR-TB). Resistensi ini memperpanjang durasi pengobatan hingga 9–20 bulan dengan obat lini kedua yang lebih toksik, seperti kanamisin atau levofloksasin (Global Tuberculosis Report, 2023).

Edukasi tentang pentingnya patuh minum obat menjadi bagian tak terpisahkan dari strategi penanganan TB. Kepatuhan pasien terhadap jadwal pengobatan yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan peluang kesembuhan, mengurangi risiko kekambuhan, dan memutus rantai penularan di masyarakat (Lönnroth et al., 2010). Artikel ini bertujuan untuk menyoroti pentingnya pengobatan TB dengan pendekatan yang berfokus pada kepatuhan, kesadaran masyarakat, dan kolaborasi antara pasien, keluarga, serta tenaga kesehatan dalam memastikan pengobatan yang optimal. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan peran keluarga, nakes, serta kader dalam mendukung pasien TB agar dapat menyelesaikan pengobatan. Lokasi kegiatan adalah Puskesmas Sako, Palembang, yang memiliki jumlah kasus TB yang cukup tinggi.

## 2. METODE

Kegiatan ini dilakukan di Puskesmas Sako Palembang Tahun 2024 dengan lebih dahulu berkordinasi dengan pimpinan Puskesmas dan pengelola/Ppnanggungjawab program. Tahapan Pelaksanaan dilakukan melalui beberapa tahapan berikut:

### 1. **Pendataan Pasien TB Sesuai Kriteria**

Melakukan Pendataan terhadap Pasien TB, Usia, Jenis kelamin, Lama Pengobatan Keluarga Pendamping, Keluhan Minum Obat

### 2. **Edukasi Kesehatan**

- a. Penyuluhan tentang TB, pentingnya pengobatan yang tuntas, serta dampak dari dropout pengobatan.
- b. Materi disampaikan dalam bentuk ceramah, diskusi interaktif, dan media leaflet.

### 3. **Ceramah dan Diskusi Kader dan Tenaga Kesehatan**

o Ceramah dan Diskusi diberikan kepada kader dan nakes mengenai strategi pendampingan pasien TB, termasuk teknik motivasi dan pemantauan pengobatan.

### 4. **Pendampingan Keluarga**

Sesi khusus untuk keluarga pasien TB, bertujuan meningkatkan dukungan emosional dan praktis dalam membantu pasien menjalani pengobatan.

### 5. **Pemantauan dan Evaluasi**

Dilakukan monitoring secara berkala untuk mengevaluasi efektivitas pendampingan dan memastikan pasien tetap patuh dalam pengobatan.

### 6. **Pembuatan Laporan Akhir Kegiatan**

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini dilakukan sejak pertengahan tahun 2024 dengan lebih dahulu berkordinasi dengan semua pihak. Melibatkan 2 kader, 2 tenaga kesehatan, dan 12 keluarga pasien TB serta 1 orang pemantau Peduli TB ( Gambar 1) . Kader TB agak sulit ditemukan dalam jumlah cukup dibandingkan dengan kader kesehatan lainnya. Berusia lebih dari 50 tahun keberadaannya sulit ditemukan dalam jumlah cukup. Keluarga pendamping 80% Tinggal serumah dengan Pasien TB. Pemberian Vitamin dan Tehe Hijau untuk satu bulan pemakaian sebagai penambah vitamin pada penderita TB ( Gambar 2) . Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan signifikan dalam pemahaman peserta mengenai TB dan pentingnya pengobatan yang tuntas. Sebanyak 90% peserta menyatakan komitmen untuk mendukung pasien TB di wilayahnya, dan ada penurunan kasus dropout pengobatan dalam tiga bulan sejak dimulai pelaksanaan kegiatan Pengabmas.



**Gambar 1. Ceramah dan Diskusi fengan Peserta Keluarga Pendamping Pasien TB, Dosen Pengabdi dan mahasiswa**

Pendampingan yang melibatkan keluarga, nakes, dan kader terbukti efektif dalam mencegah dropout pengobatan TB. Edukasi yang berkesinambungan dan pemantauan rutin menjadi kunci keberhasilan program ini. Namun, tantangan seperti keterbatasan waktu nakes dan keterbatasan sumber daya perlu mendapatkan perhatian untuk keberlanjutan program. Pengobatan TB telah diupayakan harus tuntas melalui berbagai strategi oleh pemerintah di India namun mengalami beberapa hambatan (Gopaldaswamy et al., 2022). Membentuk kelompok pendukung pasien TB yang melibatkan keluarga, nakes, dan kader. Merupakan Inovasi yang harus terus menerus diperhatikan dalam menuntaskan pengobatan TB (Espinosa-Pereiro et al., 2022).

Dilakukan Pertemuan pada hari libur dengan para kader, nakes dan keluarga penderita TB untuk mendengar keluhan para keluarga, pasien dan kader (Gambar 2). Kerahasiaan data Penderita TB masih diperlukan untuk mengurangi dampak social bagi keluarga dan penderita, namun tidak mengurangi esensi dari peobtan tB itu sendiri. Memberikan solusi dan jawaban terhadap keluhan keluhan serta memberikan motivasi kepada keluarga pendamping dan pasien bahwa TB dapat sembuh ketika patuh minum obat dan mengikuti seluruh rangkaian pengobtan dan anjuran terkait Penderita TB. Sebaliknya akan berdampak negative jika tidak patuh minmu obat seperti kuman TB akan resisten dan memperlama wakt penyembuhan, butuh waktu tambahan, masa kerja produktif akan terganggu. Tantangan serupa terhadap pengobatan TB dapat dilakukan seperti di negara Pakistan pada masa Covid-19 (Khan et al., 2022).



**Gambar 2. Diskusi Pelaksanaan Kegiatan dan Evaluasi, Pengabdi, Nakes Kader, Penanggungjawab Program dan Pemberian Simbolik Vitamin dan The Hijau kepada Penderita TB melalui Peserta Keluarga**

Perlu mengembangkan modul pelatihan berkelanjutan untuk kader dan tenaga kesehatan agar dibuat dengan efisien dalam penggunaan dan penyimpanan serta mudah dipahami orang awam Mengupayakan alokasi dana yang memadai untuk program pendampingan TB. Kendala Utama juga bahwa stigma penderita TB masih melekat di benak masyarakat, termasuk bertemu dan bertatap muka.

Sehingga pengawasan minum obat memiliki kesusahan sendiri bagi nakes kader dan keluarga. Pihak pengabdian telah berusaha secara optimal agar kegiatan serupa dapat berjalan setiap waktu (Gambar 3).



**Gambar 3. Foto Bersama Pengabdian, Nakes Kader, Penanggungjawab Program dan Mahasiswa**

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pendampingan ini memberikan dampak positif dalam mendukung keberhasilan pengobatan TB di Puskesmas Sako, Palembang. Untuk mempertahankan hasil ini, direkomendasikan:

##### Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Sako, Palembang, Penanggungjawab Program, para kader, tenaga kesehatan, serta keluarga pasien TB yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini.

##### DAFTAR PUSTAKA

- Espinosa-Pereiro J, Sánchez-Montalvá A, Aznar ML, Espiau M. MDR Tuberculosis Treatment. *Medicina (Kaunas)*. 2022 Jan 26;58(2):188. doi: 10.3390/medicina58020188. PMID: 35208510; PMCID: PMC8878254.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.
- Kementerian Kesehatan RI (2022). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta:
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khan MA, Bilal W, Asim H, Rahmat ZS, Essar MY, Ahmad S. MDR-TB in Pakistan: Challenges, efforts, and recommendations. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022 Jun 17;79:104009. doi: 10.1016/j.amsu.2022.104009. PMID: 35860138; PMCID: PMC9289334.
- Lönnroth, K., Jaramillo, E., Williams, B. G., Dye, C. and Raviglione, M. (2010). Drivers of tuberculosis epidemics: the role of risk factors and social determinants. *Social Science & Medicine*, 68(12), pp. 2240–2246.
- Muniyandi M, Ramachandran R. Current and developing therapies for the treatment of multi drug resistant tuberculosis (MDR-TB) in India. *Expert Opin Pharmacother*. 2017 Sep;18(13):1301-1309. doi: 10.1080/14656566.2017.1365837. PMID: 28786691.
- WHO (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. Geneva: World Health Organization.
- Pai M, Behr MA, Dowdy D, Dheda K, Divangahi M, Boehme CC, Ginsberg A, Swaminathan S, Spigelman M, Getahun H, Menzies D, Raviglione M. Tuberculosis. *Nat Rev Dis Primers*. 2016 Oct 27;2:16076. doi: 10.1038/nrdp.2016.76. PMID: 27784885.
- Gopaldaswamy R, Shanmugam S, Mondal R, Subbian S. Of tuberculosis and non-tuberculous mycobacterial infections - a comparative analysis of epidemiology, diagnosis and treatment. *J Biomed Sci*. 2020 Jun 17;27(1):74. doi: 10.1186/s12929-020-00667-6. PMID: 32552732; PMCID: PMC7297667.