

**PROGRAM GAWI TUNTAS TB DALAM UPAYA PENGUATAN KAPASITAS KADER TB
DAN EDUKASI BERBASIS KELUARGA SEBAGAI PENGAWAS MENELAN OBAT
(PMO) EFEKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS CEMPAKA
KOTA BANJARBARU**

**Chrisnawati^{1*}, Irfan Maulana², Yohana Agustina Sitanggang³, Ken Rangga
Galang Adiantara⁴, Rosni Yuniarti⁵, Ririn Nurhidayayanti⁶, Hidayah Putri⁷,
Rufaida⁸**

^{1,2,3,4, 6,7} Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Lambung Mangkurat
^{5,6} Puskesmas Cempaka Kota Banjarbaru

Email Korespondensi: chrisnawati@ulm.ac.id

Disubmit: 06 Juli 2026 Diterima: 31 Agustus 2026 Diterbitkan: 01 Oktober 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i10.26869>

ABSTRAK

Tingginya angka kejadian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Cempaka mengindikasikan perlunya penguatan strategi edukasi kesehatan yang melibatkan pasien, keluarga, dan kader kesehatan secara terintegrasi. Masalah utama yang dihadapi adalah rendahnya kepatuhan pasien akibat keterbatasan pengetahuan dan dukungan sosial selama masa pengobatan jangka panjang. Program Gawit Tuntas Tuberkulosis bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, motivasi, serta kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis melalui pendekatan metode edukasi partisipatif berbasis keluarga dan kader. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan selama satu bulan melalui serangkaian tahap yang meliputi *pre-test*, penyuluhan interaktif mengenai pengenalan penyakit TB paru, penatalaksanaan dan pengobatan TBC, penguatan peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) serta pemberian media edukasi berupa *leaflet* dan buku saku. Program ini menitikberatkan pada penguatan peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dan pemberdayaan kader kesehatan untuk melakukan pendampingan motivasional serta pemantauan pasien selama proses pengobatan. Evaluasi keberhasilan dilakukan melalui perbandingan skor *pre-test* dan *post-test* serta observasi partisipatif. Implementasi program menunjukkan hasil yang signifikan, yakni terjadi peningkatan pengetahuan mengenai pengenalan dan penatalaksanaan TBC pada lebih dari 85% peserta. Selain itu, kemampuan peserta dalam mengenali gejala klinis meningkat hingga 90%, dan terjadi eskalasi pemahaman mengenai penatalaksanaan pengobatan secara spesifik dari skor rata-rata 40% menjadi 70%. Program ini membuktikan bahwa sinergi edukasi partisipatif berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan dan mendukung kepatuhan terapi pasien tuberkulosis.

Kata Kunci: Edukasi Partisipatif, Keluarga, Kader, Kepatuhan Pengobatan, Tuberkulosis.

ABSTRACT

The high incidence of tuberculosis in the Cempaka Community Health Center's service area indicates the need to strengthen health education strategies that involve patients, families, and health volunteers in an integrated manner. The main problem faced is low patient adherence due to limited knowledge and social support during long-term treatment. Program of Gawi Tuntas Tuberculosis aims to improve the knowledge, awareness, motivation, and treatment adherence of tuberculosis patients through a participatory educational approach based on families and community health workers. This community service activity was conducted over one month through a series of stages, including a pre-test, interactive health education sessions on the basics of pulmonary TB, TB management and treatment, strengthening the role of families as Medication Adherence Monitors (MAMs), and the distribution of educational materials such as leaflets and pocket guides. This program focused on strengthening the role of families as Medication Adherence Monitors (MAMs) and empowering community health workers to provide motivational support and monitor patients throughout the treatment process. Success was evaluated by comparing pre-test and post-test scores and through participatory observation. Program implementation yielded significant results, with an increase in knowledge regarding the recognition and management of TB in more than 85% of participants. Additionally, participants' ability to recognize clinical symptoms improved by up to 90%, and their understanding of specific treatment management increased from an average score of 40% to 70%. This program demonstrates that community-based participatory education is effective in improving health literacy and supporting treatment adherence among tuberculosis patients.

Keywords: *Participatory Education, Family, Community Health Workers, Treatment Adherence, Tuberculosis.*

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merepresentasikan masalah kesehatan masyarakat global yang esensial, dengan dinamika transmisi yang persisten meskipun secara patofisiologis tergolong penyakit infeksi yang dapat dicegah dan disembuhkan kemenkes, who (KemenkesRI, 2025; WHO, 2025). Merujuk pada pemetaan epidemiologi termutakhir, Indonesia menempati peringkat kedua secara global dalam eskalasi beban penyakit TB setelah India (WHO, 2025). Estimasi insidensi mencapai lebih dari 1,09 juta kasus baru pada tahun 2023 dengan angka mortalitas yang melebihi 125.000 jiwa per tahun kemenkes, who (KemenkesRI, 2025; WHO, 2025). Kondisi ini mengindikasikan bahwa TB bukan sekadar endemik infeksius biasa, melainkan ancaman sistemik yang mendesak perumusan strategi intervensi yang terintegrasi dan berkesinambungan.

Pada tingkat regional, disparitas penemuan kasus menjadi tantangan spesifik yang memerlukan atensi klinis. Data cakupan penemuan kasus TB dari Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru tahun 2023 menunjukkan bahwa Puskesmas Cempaka dengan konsentrasi demografi terpadat mencapai 38.411 Kepala Keluarga atau 13,77% dari total populasi kota mencatatkan estimasi kasus TB tertinggi pertama di antara sepuluh puskesmas lainnya. Terdapat 136 kasus spesifik di wilayah ini, yang merepresentasikan proporsi

krusial (0,14%) dari total 989 estimasi kasus di tingkat kota, menempatkan TB sebagai salah satu diagnosis utama dalam distribusi morbiditas pada layanan primer tersebut.

Tingginya prevalensi TB tidak hanya memicu mortalitas dan morbiditas yang berujung pada kecacatan fisik di kelompok usia produktif, tetapi juga menghasilkan katastrofi sosio-ekonomi yang masif bagi pasien maupun sistem layanan kesehatan (Tanimura et al., n.d.). Mengatasi beban multidimensional ini menuntut sinergitas lintas sektoral guna mewujudkan resiliensi kesehatan masyarakat melalui deteksi dini, kepatuhan regimen farmakologis yang berstandar, serta langkah preventif komprehensif sebagaimana digariskan dalam regulasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KemenkesRI, 2025).

Secara makro-kebijakan, Indonesia telah meratifikasi Peraturan Presiden No. 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan TBC yang didukung oleh strategi prioritas pencapaian target deteksi kasus 90% dan keberhasilan pengobatan 95%. Kendati demikian, implementasi klinis di lapangan masih dihadapkan pada hambatan struktural. Banyak kasus yang belum terdiagnosis secara akurat atau mengalami *under-reporting*, yang mereduksi presisi estimasi beban penyakit secara riil (WHO, 2025). Literatur juga menyoroti bahwa hambatan utama di fasilitas kesehatan primer mencakup rendahnya kepatuhan pasien terhadap regimen terapi jangka panjang, suboptimalnya penemuan kasus berbasis komunitas, serta defisit edukasi terkait pencegahan transmisi (Pradipta et al., 2021). Kompleksitas ini menegaskan bahwa pendekatan kuratif semata tidak memadai; sistem kesehatan memerlukan rekayasa sosial yang berorientasi pada pemberdayaan masyarakat dan koordinasi lintas batas (Chavez-Rimache, 2023).

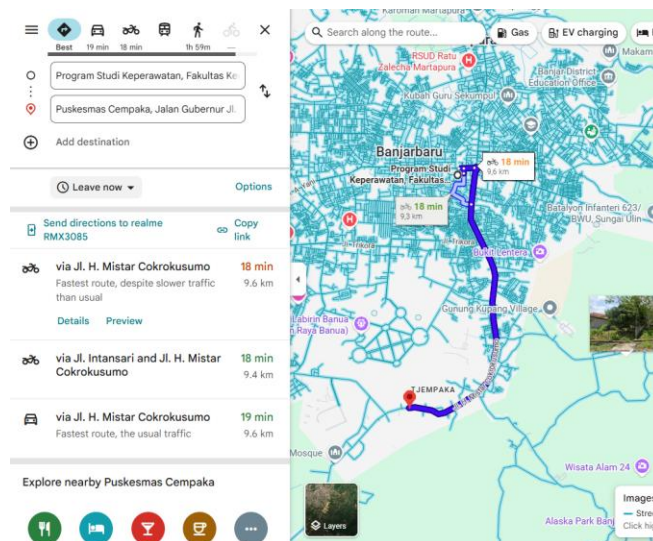
Sebagai ujung tombak layanan kesehatan dasar, Puskesmas memiliki fungsi strategis dalam orkestrasi penanganan TB primer mulai dari penelusuran kasus melalui skrining aktif, manajemen terapi sesuai pedoman klinis, pemantauan kepatuhan pengobatan, hingga edukasi modifikasi proaktif terhadap faktor risiko dan pemutusan rantai penularan (Pradipta et al., 2021). Urgensi ini menjadi sangat krusial di wilayah kerja Puskesmas Cempaka yang mencakup area geografis seluas 146,70 km² (meliputi Kelurahan Cempaka, Sungai Tiung, Bangkal, dan Palam) dengan curah hujan tinggi dan topografi dataran tinggi. Karakteristik heterogenitas sektor ekonomi masyarakat yang didominasi oleh perdagangan, pertambangan, pengangkutan, dan pertanian memicu mobilitas populasi yang masif, yang secara langsung memengaruhi dinamika transmisi TB di tingkat komunitas. Oleh karena itu, pelibatan partisipatoris masyarakat lokal adalah esensial.

Merespons rasional empiris dan konseptual tersebut, program pengabdian kepada masyarakat "GAWI TUNTAS TB" (*Gerakan Aksi dan pemahaman terpadu untuk TUNTASkan upaya pengendalian TuBerkulosis*) diformulasikan. Intervensi ini bertumpu pada optimalisasi peran Pengawas Menelan Obat (PMO) berbasis sistem keluarga, sebuah strategi yang secara klinis terbukti efektif dalam mencegah *loss to follow-up* dan meningkatkan persentase kesembuhan pasien (Susanto, 2025). Melalui edukasi intensif dan kaderisasi proaktif, program ini dirancang untuk mereduksi stigma sosial, memperkuat literasi keluarga dalam deteksi dini kasus maupun komplikasi, serta mendampingi kelompok usia produktif secara terarah, sehingga menghasilkan perubahan perilaku kesehatan yang lebih efektif dan berkelanjutan.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Masalah aktual yang tim abdimasy temukan terjadi di wilayah kerja puskesmas Cempaka antara lain: tingginya prevalensi kasus: adanya angka kejadian tuberkulosis yang signifikan di wilayah kerja puskesmas Cempaka yang memerlukan penanganan sistematis, masih rendahnya literasi kesehatan: masih terbatasnya pengetahuan pasien TB dan masyarakat mengenai pengenalan gejala, mekanisme penularan, serta strategi pencegahan TBC, tantangan kepatuhan terapi: pasien sering kali mengalami kejenuhan (boredom) dalam menjalani regimen pengobatan jangka panjang (minimal 6 bulan), yang berisiko tinggi memicu terjadinya putus obat dan resistensi kuman (MDR-TB), dan kurangnya motivasi dan dukungan sosial: diperlukannya penguatan motivasi serta efikasi diri dari pihak keluarga dalam menjalankan peran sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) untuk mendampingi pasien secara konsisten hingga tuntas, serta belum optimalnya peran kader: meskipun terdapat minat yang tinggi dari kader kesehatan untuk berpartisipasi, pendayagunaan mereka dalam deteksi dini kasus TBC di masyarakat masih perlu dioptimalkan melalui pelatihan yang terstruktur.

Rumusan pada kegiatan ini adalah apakah edukasi partisipatif berbasis keluarga dan kader kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Cempaka?



Gambar 1. Peta Lokasi Penelitian

3. KAJIAN PUSTAKA

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (WHO, 2025). Secara global, TBC tetap menjadi salah satu penyebab kematian utama dari agen infeksius tunggal, dengan estimasi lebih dari 10 juta kasus baru setiap tahunnya (KemenkesRI, 2025). Indonesia saat ini menghadapi beban TBC yang sangat berat dengan menempati peringkat kedua beban kasus tertinggi di dunia setelah India. Di tingkat regional, Provinsi Kalimantan Selatan menempati peringkat ketujuh nasional dengan prevalensi sebesar 0,41%,

angka yang melampaui rata-rata nasional sebesar 0,30%. Secara khusus, di wilayah kerja Puskesmas Cempaka, tingginya angka kejadian TBC menuntut adanya strategi penguatan edukasi yang lebih integratif karena masih tingginya angka penemuan kasus yang belum mencapai target nasional.

Kejadian TBC dipengaruhi oleh interaksi antara agen (*Mycobacterium tuberculosis*), inang (*host*), dan lingkungan (Semiardji et al., 2026)

- a. Faktor Lingkungan Fisik: Kepadatan hunian merupakan faktor risiko dominan. Rumah yang tidak memenuhi syarat luas minimal (standar ≤ 2 orang per 8 m²) meningkatkan risiko penularan hingga 4,5 kali lipat. Kualitas fisik rumah lainnya seperti ventilasi yang buruk, kelembapan tinggi, dan kurangnya pencahayaan alami mendukung kelangsungan hidup bakteri di udara.
- b. Faktor Individu dan Biologis: Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tidak normal (*underweight*) mencerminkan status gizi buruk yang melemahkan sistem imun, sehingga kuman TBC lebih mudah berkembang biak (Jannah et al., 2024). Selain itu, riwayat kontak erat dengan penderita TBC (terutama kontak serumah) merupakan faktor prediktor paling dominan dalam penularan.

Mekanisme Transmisi (Airborne Transmission) penularan terjadi melalui udara (*airborne*) melalui **droplet nuclei** (percikan renik) berukuran 1-5 mikron yang dikeluarkan penderita saat batuk atau bersin (Padilah, 2024).

- a. Bakteri dapat bertahan di udara selama beberapa jam hingga hari tergantung kondisi lingkungan (Semiardji et al., 2026).
- b. Pada hunian yang padat dan sesak, terjadi akumulasi droplet di udara dan peningkatan frekuensi kontak antarindividu, yang memfasilitasi penularan silang (*cross infection*) di dalam rumah tangga (Semiardji et al., 2026)

Keberhasilan pengobatan TBC sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalani regimen terapi jangka panjang (minimal 6 bulan) (Susanto et al., 2024). Namun, terdapat berbagai hambatan signifikan yang diidentifikasi dari perspektif pasien:

- a. Literasi Kesehatan yang Rendah: Kurangnya pengetahuan mengenai gejala, mekanisme penularan, dan risiko resistensi obat jika terapi dihentikan (Pradipta et al., 2021).
- b. Stigmatisasi: Adanya penolakan dan isolasi dari keluarga maupun masyarakat yang menyebabkan pasien enggan mencari pengobatan atau terbuka mengenai kondisinya (Pradipta et al., 2021).
- c. Kejenuhan (*Boredom*): Masa pengobatan yang lama seringkali menimbulkan kejenuhan psikologis bagi pasien (Susanto et al., 2024).
- d. Faktor Ekonomi: Kehilangan pendapatan rumah tangga dan biaya transportasi menuju fasilitas kesehatan memperburuk tingkat putus obat (Pradipta et al., 2021).

Metode edukasi partisipatif berfokus pada pelibatan aktif target sasaran dalam proses belajar-mengajar, bukan sekadar pemberian informasi satu arah. Pendekatan ini didasarkan pada *Health Literacy* yang menekankan pada kemampuan individu untuk memahami dan menggunakan informasi kesehatan guna mengambil keputusan yang tepat. Dalam program GAWI TUNTAS TB, edukasi dilakukan melalui penyuluhan interaktif yang memungkinkan terjadinya dialog mengenai hambatan nyata yang dihadapi pasien. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas mampu meningkatkan penemuan kasus aktif secara signifikan serta

memperbaiki angka keberhasilan terapi dibandingkan dengan pendekatan medis murni (Susanto et al., 2024).

Pemberdayaan orang-orang di sekitar pasien merupakan kunci dalam menjaga keberlanjutan pengobatan: Keluarga sebagai PMO: Berdasarkan PMK No. 67 Tahun 2016, PMO bertugas memastikan pasien minum obat secara rutin. Keluarga dinilai paling efektif sebagai PMO karena memiliki ikatan emosional dan akses langsung untuk memantau perkembangan harian pasien.

Kader Kesehatan: Kader berperan sebagai pendamping, motivator, dan pelacak kontak erat di masyarakat. Pelatihan yang terstruktur bagi kader terbukti meningkatkan pengetahuan mereka dari kategori rendah ke tinggi (meningkat signifikan pada post-test) (Susanto et al., 2024).

4. METODE

Pengabdian kepada masyarakat untuk program GAWI TUNTAS TB di laksanakan di Puskesmas Cempaka pada tanggal 20 Juni 2026 dirancang menggunakan pendekatan edukasi partisipatif berbasis keluarga, pasien TB, dan kader kesehatan. Program ini dilaksanakan secara intensif dengan fokus pada peningkatan literasi kesehatan dan sistem dukungan sosial pasien. Peserta yang berhadir sebanyak 30 orang terdiri dari pasien TB, Keluarga Pasien TB dan Kader Kesehatan.

Kegiatan dilaksanakan dengan menggunakan media *audio-visual*, *leaflet*, serta PowerPoint yang memuat materi mengenai pengenalan penyakit TB paru, termasuk upaya pencegahan dan penanganannya, penatalaksanaan penyakit TB paru dan pengobatan serta peran keluarga sebagai PMO, motivasi, efikasi diri dan kejenuhan terapi. Setelah penyampaian materi, dilaksanakan sesi tanya jawab untuk mengetahui pemahaman peserta sekaligus mengevaluasi jalannya kegiatan.

Berikut adalah rincian metode dan strategi pelaksanaannya:

1) Strategi Pelaksanaan Program

Tahapan pelaksanaan dibagi menjadi empat kegiatan utama:

- Kegiatan 1: *Pre-test*. Dilakukan sebelum intervensi untuk mengukur tingkat pengetahuan awal pasien, keluarga, dan kader mengenai gejala, penyebab, pencegahan, dan penatalaksanaan TBC.
- Kegiatan 2: Edukasi dan Promosi Kesehatan. Sesi ini melibatkan tiga narasumber yang memberikan materi secara interaktif. Materi mencakup pengenalan penyakit, cara penularan melalui *droplet*, pencegahan, serta pentingnya kepatuhan pengobatan jangka panjang.
- Kegiatan 3: Penyerahan Media Edukasi. Peserta dan tim Puskesmas diberikan alat bantu berupa leaflet dan buku saku. Media ini berfungsi sebagai panduan praktis yang dapat dipelajari kembali di rumah untuk memperkuat pemahaman.
- Kegiatan 4: *Post-test*. Dilakukan setelah seluruh rangkaian edukasi selesai untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dan mengukur peningkatan pengetahuan peserta.

2) Pendekatan Edukasi Partisipatif

Berbeda dengan penyuluhan satu arah, metode ini menekankan pada dialog interaktif. Tujuannya adalah untuk:

- Mendorong motivasi dan efikasi diri keluarga dalam mendampingi pasien TB dan pengawasan minum obat.

- b) Mengidentifikasi hambatan nyata yang dihadapi pasien, seperti kejenuhan minum obat (*boredom*) yang sering memicu putus obat.
- c) Melatih kader kesehatan agar memiliki keterampilan deteksi dini TB paru di masyarakat.

3) Penguatan Peran Aktor Kunci

Metode pengabdian masyarakat ini juga menitikberatkan pada sinergi dua elemen pendukung:

- a) Keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO): Diberdayakan untuk memberikan pendampingan konsisten dan memastikan pasien mengonsumsi obat sesuai jadwal hingga tuntas.
- b) Kader Kesehatan: Bertindak sebagai jembatan antara puskesmas dan masyarakat, melakukan deteksi kasus, serta memberikan motivasi berkelanjutan bagi pasien di lingkungannya.

4) Evaluasi dan Luaran

Keberhasilan metode ini dievaluasi melalui analisis skor pre-test dan post-test serta observasi partisipatif terhadap perilaku peserta. Luaran yang diharapkan adalah terjadinya peningkatan signifikan pada pemahaman penatalaksanaan pengobatan TB paru dari 40% menjadi 70% serta peningkatan kemampuan mengenali gejala klinis hingga 90%. Selain itu, program ini menghasilkan HKI (Hak Kekayaan Intelektual) berupa Leaflet dan Buku Saku sebagai instrumen edukasi standar.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Keberhasilan metode ini dievaluasi melalui analisis skor pre-test dan post-test serta observasi partisipatif terhadap perilaku peserta yaitu peningkatan signifikan pada pemahaman penatalaksanaan pengobatan dari pre test 40% menjadi post test 70% dan peningkatan kemampuan mengenali gejala klinis dan pencegahan TB paru hingga 90%.



Gambar 2. Edukasi bersama narasumber tentang Penatalaksanaan TB paru



Gambar 3. Peserta menerima Leaflet Pengenalan Penyakit TB Paru



Gambar 4. Sinergi Bersama ULM, Puskesmas, kader Kesehatan, Keluarga dan Pasien TB dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat

b. Pembahasan

- 1) Efektivitas Edukasi Partisipatif dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Kepatuhan Implementasi metode edukasi partisipatif dalam program GAWI TUNTAS TB terbukti efektif meningkatkan literasi kesehatan secara signifikan, di mana pengetahuan penatalaksanaan TBC meningkat dari 40% menjadi 70%. Jika dibandingkan dengan kegiatan serupa di Desa Cileles, Sumedang, terjadi tren peningkatan yang serupa dari rata-rata 56,4% menjadi 85,7% (Iwan Shalahuddin^{1*}, Udin Rosidin², 2026). Hal ini mengonfirmasi teori bahwa metode komunikasi dua arah jauh lebih efektif dalam mengubah persepsi dibandingkan ceramah satu arah (Didi Suardi^{1*}, Aisyah Defy R. Simatupang², Martavevi Azwar³, Oom Komariyah⁴, Shofiah Tidjani⁵, Nur Jamaludin⁶, 2026; Iwan Shalahuddin^{1*}, Udin Rosidin², 2026). Namun, secara kontras, peningkatan di Puskesmas Cempaka (GAWI TUNTAS TB)

pada domain manajemen pengobatan menunjukkan angka yang lebih moderat (70%) dibandingkan capaian di Nabire yang mencapai 86,9% (Susanto, 2025). Perbedaan ini dapat dianalisis dari fokus sasaran; program di Nabire berfokus intensif pada pelatihan kader spesifik (Susanto, 2025), sementara GAWI TUNTAS TB menasar sinergi keluarga dan pasien yang memiliki tantangan psikologis lebih kompleks seperti kejenuhan (*boredom*) dalam pengobatan jangka panjang.

- 2) Pengaruh Penyuluhan Interaktif terhadap Eskalasi Pemahaman Penyuluhan interaktif dalam GAWI TUNTAS TB berhasil meningkatkan kemampuan mengenali gejala hingga 90%. Hal ini sejalan dengan hasil di Desa Jambe, Tangerang, di mana demonstrasi praktik langsung (seperti etika batuk) mampu mendorong perubahan dari level kognitif menuju perilaku nyata (Didi Suardi^{1*}, Aisyah Defy R. Simatupang², Martavevi Azwar³, Oom Komariyah⁴, Shofiah Tidjani⁵, Nur Jamaludin⁶, 2026). Keduanya menggunakan pendekatan *Health Literacy* untuk memastikan informasi tidak hanya diterima tetapi dipahami untuk pengambilan keputusan. Perbedaan yang mencolok adalah GAWI TUNTAS TB secara khusus menekankan pada visualisasi kuman TBC yang "tidak kasatmata" untuk memitigasi perilaku putus obat saat gejala fisik mulai berkurang di bulan kedua. Hal ini berbeda dengan pendekatan edukasi di wilayah perkotaan yang lebih menekankan pada penggunaan platform digital atau media sosial untuk menjangkau audiens (Muthia Deliana^{1*}, Rima Novia Putri², Romalina³, 2026; Rimadeni et al., 2026).
- 3) Penguatan Peran Keluarga sebagai PMO dalam Mitigasi Risiko Putus Obat GAWI TUNTAS TB memposisikan keluarga sebagai pilar utama Pengawas Minum Obat (PMO) untuk mengatasi hambatan motivasi. Pendekatan ini didukung oleh temuan Pradipta et al. (2021) yang menyatakan bahwa kurangnya dukungan keluarga adalah salah satu dari lima hambatan utama keberhasilan terapi di Indonesia (Pradipta et al., 2021). Secara komparatif, peran PMO keluarga dinilai lebih efektif karena adanya "ikatan emosional" dan interaksi harian dibandingkan PMO dari tenaga kesehatan yang memiliki keterbatasan waktu dan jarak (Susanto, 2025). Kontrasnya, di beberapa daerah dengan tingkat stigma tinggi, keterlibatan keluarga justru bisa menjadi bumerang jika keluarga memberikan stigma negatif terhadap pasien (Pradipta et al., 2021). Oleh karena itu, GAWI TUNTAS TB memberikan perhatian khusus pada peningkatan efikasi diri keluarga untuk menciptakan lingkungan rumah yang suportif.
- 4) Peran Kader dalam Deteksi Dini dan Pendampingan Motivasional Kader dalam GAWI TUNTAS TB berperan sebagai jembatan informasi dan motivator di tingkat akar rumput. Hal ini serupa dengan inisiatif "Kampung Peduli TBC" di Kalimantan Selatan yang melatih kader menjadi "Duta Informasi Kesehatan" untuk melacak kontak erat. Namun, terdapat perbedaan fungsional yang signifikan; kader di Desa Jambe lebih difokuskan pada penguatan fungsi Posyandu secara umum (meningkat dari 40% ke 70%) (Didi Suardi^{1*}, Aisyah Defy R. Simatupang², Martavevi Azwar³, Oom Komariyah⁴, Shofiah Tidjani⁵, Nur Jamaludin⁶, 2026), sedangkan kader GAWI TUNTAS TB lebih difokuskan pada pendampingan klinis pasien TBC secara spesifik untuk mencegah terjadinya resistensi obat (MDR-TB). Sinergi antara kader

dan puskesmas ini penting untuk menutup kesenjangan antara estimasi kasus dan kasus yang benar-benar dilaporkan secara nasional.

Kesimpulan Pembahasan: Integrasi antara peningkatan pengetahuan individu, pemberdayaan PMO keluarga, dan pengawasan kader kesehatan dalam GAWI TUNTAS TB menciptakan sistem dukungan sosial yang komprehensif. Model ini tidak hanya mengatasi hambatan kognitif tetapi juga mitigasi hambatan psikososial, menjadikannya strategi yang lebih unggul dibandingkan edukasi medis konvensional dalam mendukung target eliminasi TBC 2030.

6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan dan evaluasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat, berikut adalah kesimpulan dari program GAWI TUNTAS TB:

- a. Efektivitas Metode Edukasi Partisipatif: Penerapan edukasi partisipatif berbasis keluarga dan kader terbukti sangat efektif dalam mentransformasi pemahaman pasien dan pendamping. Berbeda dengan metode satu arah, pendekatan interaktif ini mampu menggugah kesadaran peserta sehingga pengetahuan mengenai penatalaksanaan pengobatan meningkat drastis dari 40% menjadi 70%.
- b. Peningkatan Literasi Kesehatan yang Signifikan: Program ini berhasil mencapai target penguatan kapasitas kognitif peserta, di mana lebih dari 85% peserta mengalami peningkatan pengetahuan komprehensif mengenai TBC, dan 90% peserta kini mampu mengidentifikasi gejala klinis secara akurat.
- c. Optimalisasi Sistem Dukungan Sosial (PMO dan Kader): Penguatan peran keluarga sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) dan pemberdayaan kader sebagai motivator di lapangan menjadi kunci utama dalam menjaga kepatuhan terapi. Sinergi ini memastikan adanya pengawasan yang konsisten dan motivasi berkelanjutan bagi pasien untuk menyelesaikan pengobatan hingga tuntas.
- d. Mitigasi Risiko Putus Obat: Melalui peningkatan efikasi diri keluarga dan pendampingan kader, program ini berhasil menekan faktor kejenuhan (*boredom*) pengobatan jangka panjang. Hal ini sangat krusial untuk mencegah terjadinya resistensi obat (MDR-TB) dan mempercepat pemutusan rantai penularan di masyarakat.
- e. Kontribusi terhadap Target Nasional: Kesuksesan model GAWI TUNTAS TB memberikan kontribusi nyata dalam upaya memperkuat ketahanan kesehatan komunitas di tingkat Puskesmas. Dengan peningkatan kepatuhan minum obat di tingkat akar rumput, program ini menjadi langkah strategis dalam mendukung tercapainya target eliminasi TBC nasional pada tahun 2030.

Secara keseluruhan, GAWI TUNTAS TB telah berupaya menciptakan model intervensi yang tidak hanya memberikan pengetahuan, tetapi juga mengubah perilaku dan memperkuat jaring pengaman sosial bagi penderita TBC.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Chavez-Rimache, L. (2023). *Plos Global Public Health The Community As An Active Part In The Implementation Of Interventions For The Prevention And Care Of Tuberculosis: A Scoping Review*. 1-16. <https://doi.org/10.1371/Journal.Pgph.0001482>
- Didi Suardi^{1*}, Aisyah Defy R. Simatupang², Martavevi Azwar³, Oom Komariyah⁴, Shofiah Tidjani⁵, Nur Jamaludin⁶, M. (2026). Peningkatan Kesadaran Phbs Dan Pencegahan Tuberkulosis Melalui Edukasi Dan Pendampingan Posyandu Di Desa Jambe, Tangerang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 92-104. <https://doi.org/10.33024/Jkpm.V9i6.25633>
- Kemkesri. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muthia Deliana^{1*}, Rima Novia Putri², Romalina³, P. (2026). *Optimalisasi Screening Ptm Dan Skrining Tbc Di Wilayah Kerja Puskesmas Kijang, Kabupaten Bintan Muthia*. 9, 158-167. <https://doi.org/10.33024/Jkpm.V9i2.23755>
Diterbitkan: 01 Februari 2026
- Padilah. (2024). *Edukasi Kesehatan Tentang Pencegahan Penyakit Tuberculosis 1*. 7(4), 591-596.
- Pradipta, I. S., Idrus, L. R., Probandari, A., Lestari, B. W., Diantini, A., Alffenaar, J.-W. C., & Hak, E. (2021). Barriers And Strategies To Successful Tuberculosis Treatment In A High-Burden Tuberculosis Setting: A Qualitative Study From The Patient's Perspective. *Bmc Public Health*, 21(1), 1903. <https://doi.org/10.1186/S12889-021-12005-Y>
- Rimadeni, Y., Aditama, W., Riani, E. O., Warnidar, E., & Ikhwan, M. (2026). *Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan Siaga Bencana Dalam Pengendalian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Rawan Bencana Di Desa Alue Deah Teungoh Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh Yeni*. 51-67. <https://doi.org/10.33024/Jkpm.V9i3.22662>
- Semiardji, A., Sunarsih, E., & Hasyim, H. (2026). *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan Kepadatan Penghuni Rumah Terhadap Kasus Tuberculosis Di Indonesia: Systematic Literature Review*. 8(1), 44-58.
- Susanto, W. H. A. (2025). *Optimalisasi Peran Kader Pmo (Pengawasan Menelan Obat) Dalam Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis Paru*. 5(1), 28-41.
- Susanto, W. H. A., Wospakrik, F., Iyai, M., & Srianingsih. (2024). *Optimalisasi Peran Kader Pmo (Pengawasan Menelan Obat) Dalam Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis Paru. Lentera (Jurnal Pengabdian)*, 5(1).
- Tanimura, T., Jaramillo, E., Weil, D., & Raviglione, M. (N.D.). *Financial Burden For Tuberculosis Patients In Low- And Middle-Income Countries: A Systematic Review*. 1763-1775. <https://doi.org/10.1183/09031936.00193413>
- Who. (2025). *Global Tuberculosis Report 2025*. World Health Organization.