

Edukasi dan Pendampingan Pasien Tuberkulosis Paru di Aceh Barat: Peningkatan Pengetahuan dan Penguatan Komitmen Pendampingan

Hasrah Junaidi*¹, Zakiyuddin², Teungku Nih Farisnih³, Fitriani⁴
^{1,2,3,4}Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Teuku Umar
*e-mail: hasrahjunaidi@utu.ac.id

Abstract

Pulmonary tuberculosis (TB) remains a public health issue that requires ongoing support throughout the treatment process. This community service initiative aimed to assess changes in participants knowledge and the readiness of family members to support patients with drug-susceptible pulmonary TB. The activity was conducted in West Aceh Regency in September 2026. It featured interactive education sessions attended by 30 patients and 30 of their family members, supplemented by continued support. Evaluation was carried out through pre- and post-tests on knowledge, observation of participation, and brief interviews with family members and community health volunteers. The average knowledge score increased from 55 before the education sessions to 82 afterward a descriptive gain of 27 points. Based on affirmative statements made during discussions and interviews, 26 out of 30 family members (86.7%) expressed their readiness to assist by reminding patients of their medication schedules, accompanying them to collect medication or attend follow-up appointments, providing emotional support, and communicating with healthcare providers should any obstacles arise. These findings indicate a measurable improvement in knowledge and a self-reported readiness among family members to provide support. However, actual medication-taking behavior and the incidence of "loss to follow-up" were not directly measured. Further monitoring utilizing documented evaluation instruments and specific indicators of treatment adherence is necessary to assess the long-term sustainability of these outcomes.

Keywords: *Pulmonary tuberculosis, family support, treatment adherence, community empowerment, loss to follow-up*

Abstrak

Tuberkulosis (TB) paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan dukungan berkelanjutan selama pengobatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan menggambarkan perubahan pengetahuan peserta dan kesiapan keluarga dalam mendampingi pasien TB paru sensitif obat. Kegiatan dilaksanakan di Kabupaten Aceh Barat pada September 2026. Edukasi interaktif diikuti oleh 30 pasien dan 30 anggota keluarga dengan pendampingan lanjutan. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test pengetahuan, observasi partisipasi, serta wawancara singkat dengan keluarga dan kader kesehatan. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 55 sebelum edukasi menjadi 82 setelah kegiatan, atau naik 27 poin secara deskriptif. Berdasarkan rekap pernyataan afirmatif dalam diskusi/wawancara, 26 dari 30 keluarga (86,7%) anggota keluarga menyatakan kesiapan untuk mengingatkan jadwal minum obat, mendampingi pasien ketika mengambil obat atau kontrol, memberikan dukungan emosional, serta berkomunikasi dengan petugas kesehatan apabila muncul hambatan. Temuan ini menunjukkan peningkatan pengetahuan yang terukur dan kesiapan pendampingan yang dilaporkan peserta. Namun, perilaku minum obat dan kejadian loss to follow-up tidak diukur secara langsung. Pemantauan lanjutan dengan instrumen evaluasi yang terdokumentasi dan indikator kepatuhan pengobatan diperlukan untuk menilai keberlanjutan hasil kegiatan.

Kata kunci: *Tuberkulosis paru, pendampingan keluarga, kepatuhan pengobatan, pemberdayaan masyarakat, loss to follow-up*

1. PENDAHULUAN

Indonesia berada pada posisi kedua secara global setelah India dalam jumlah kasus tuberkulosis (TB) paru, dengan menyumbang sekitar 10% dari total 10,7 juta kasus TB global pada tahun 2024. Pada tahun yang sama, TB menyebabkan sekitar 1,23 juta kematian di seluruh dunia, dengan beban penyakit terutama ditemukan pada kelompok usia dewasa dan laki-laki

(WHO, 2025). Di Indonesia, jumlah kasus TB paru dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan peningkatan yang cukup tajam, yaitu dari 397.377 kasus pada tahun 2020 menjadi sekitar 824.000 kasus.

Pengobatan tuberkulosis (TB) paru aktif membutuhkan kepatuhan dan komitmen pasien dalam jangka panjang. Pada kasus TB paru sensitif obat (TB SO), regimen standar umumnya berlangsung selama 6 bulan, sedangkan pengobatan TB resisten obat (TB RO), termasuk MDR-TB, memiliki durasi yang lebih bervariasi, yaitu sekitar 6, 9, hingga 21 bulan, bahkan pada regimen tertentu dapat berlangsung selama 20–24 bulan. Regimen pengobatan TB SO terdiri atas dua tahap utama, yaitu fase intensif selama 2 bulan dengan kombinasi isoniazid, rifampisin, pirazinamid, dan etambutol, kemudian dilanjutkan dengan fase lanjutan selama 4 bulan menggunakan isoniazid dan rifampisin (Tanof et al., 2022). Durasi terapi yang relatif panjang serta keharusan mengonsumsi obat secara rutin setiap hari menjadi salah satu tantangan utama dalam mempertahankan kepatuhan (*adherence*) pasien. Selain itu, munculnya efek samping pengobatan, seperti hepatotoksitas, gangguan gastrointestinal, dan gangguan hematologis, dapat semakin memengaruhi keberlanjutan terapi dan berkontribusi terhadap terjadinya *loss to follow-up* (Aviana et al., 2021). Durasi panjang, kompleksitas regimen, dan efek samping obat menjadi hambatan utama kepatuhan, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap kegagalan pengobatan, kekambuhan, dan munculnya strain resisten. Ketidakpatuhan minum obat tidak hanya berisiko bagi individu pasien, tetapi juga meningkatkan penularan di komunitas dan menghambat pencapaian target eliminasi TB 2030 (Siallagan et al., 2023). Dengan panjangnya durasi pengobatan tersebut sehingga pasien memerlukan dukungan untuk menjalani terapi sesuai regimen dan mengikuti pemantauan layanan kesehatan. Edukasi dan konseling tentang penyakit serta kepatuhan pengobatan merupakan bagian penting dari dukungan pasien TB, dan dapat dilengkapi dengan dukungan psikologis, sosial, serta mekanisme pemantauan sesuai kebutuhan (WHO, 2025b; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Dukungan keluarga diyakini berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien TB. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional, informasional, instrumental (misalnya mengingatkan jadwal minum obat), dan penilaian yang membantu pasien tetap patuh selama masa pengobatan. Namun, masih banyak pasien TB yang mengalami ketidakpatuhan, sehingga penting untuk memahami sejauh mana dukungan keluarga memengaruhi kepatuhan minum obat (Nasedum et al., 2021). Ketidakpatuhan minum obat tidak hanya berisiko menyebabkan kegagalan terapi pada individu, tetapi juga meningkatkan penularan di komunitas dan mendorong munculnya strain resisten. Oleh karena itu, pemahaman tentang faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan menjadi penting dalam desain intervensi program TB (Kemenkes RI, 2025). Namun, di tingkat komunitas, banyak keluarga pasien TB yang belum memahami peran mereka dalam mendukung kepatuhan minum obat. Sebagian keluarga hanya berperan pasif, tanpa terlibat aktif dalam mengingatkan jadwal minum obat atau mendampingi pasien ke fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan pemahaman dan peran aktif mereka dalam mendukung kepatuhan minum obat pasien TB. Kegiatan pengabdian ini tidak mengubah regimen medis, tetapi berfokus pada pemahaman peran keluarga dalam mendukung kesinambungan pengobatan dan mencari bantuan tenaga kesehatan apabila muncul kendala.

Koordinasi awal tim dengan petugas program TB puskesmas di Aceh Barat mengidentifikasi 30 pasien TB yang sedang menjalani pengobatan dan 30 anggota keluarga yang mendampingi. Informasi awal menunjukkan bahwa keluarga masih memerlukan penjelasan praktis tentang cara mengingatkan jadwal minum obat, mendampingi pengambilan obat dan kunjungan kontrol, merespons keluhan pasien, serta menentukan kapan perlu menghubungi tenaga kesehatan. Namun, kegiatan ini tidak mengumpulkan data awal terstandar tentang kepatuhan, keterlambatan pengambilan obat, atau *loss to follow-up*. Dengan demikian, masalah yang teridentifikasi melalui asesmen awal adalah kebutuhan edukasi dan penguatan kesiapan pendampingan, bukan tingginya ketidakpatuhan yang telah diukur.

Berdasarkan latar belakang tersebut, tim pengabdian masyarakat dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Teuku Umar melaksanakan kegiatan pemberdayaan keluarga pasien TB di Aceh Barat. Kegiatan ini bertujuan untuk: (1) mengukur perubahan pengetahuan, (2) menilai kemampuan keluarga menjalankan tugas pendampingan, dan (3) mendokumentasikan kesiapan keluarga melalui instrumen evaluasi.

2. METODE

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan pada bulan September tahun 2026 di Aceh Barat dengan menggunakan metode ceramah dan diskusi (Junaidi & Zakiyuddin, 2021) , dengan sasaran pasien TB paru sensitif obat yang sedang menjalani pengobatan pertama kali dan anggota keluarga pendamping. Pelaksanaan mencakup empat tahap, yaitu analisis situasi, penyuluhan kesehatan, pendampingan keluarga, dan evaluasi. Penyuluhan menggunakan ceramah interaktif dan diskusi, serta diikuti oleh 30 pasien dan 30 anggota keluarga. Pre-test dan post-test pengetahuan difokuskan pada 30 anggota keluarga. Pendampingan kepada 30 keluarga dilaksanakan selama satu bulan dengan empat kali kunjungan rumah selama periode pendampingan.

1. Analisis Situasi

Sebelum kegiatan, tim berkoordinasi dengan petugas program TB puskesmas untuk memetakan pasien yang sedang menjalani pengobatan, keterlibatan keluarga, dan kebutuhan edukasi terkait kepatuhan. Koordinasi awal mengidentifikasi sekitar 30 pasien TB aktif dan 30 anggota keluarga pendamping. Informasi lapangan menunjukkan bahwa keluarga masih memerlukan penjelasan praktis tentang dukungan yang dapat diberikan selama pasien menjalani terapi.

2. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan tentang TB dan keteraturan pengobatan diikuti oleh 30 pasien dan 30 anggota keluarga. Materi disampaikan melalui ceramah interaktif dan tanya jawab, meliputi:

- a. Pengertian TB, cara penularan, dan pentingnya menyelesaikan pengobatan.
- b. Risiko ketidakteraturan pengobatan terhadap keberhasilan terapi dan kemungkinan resistensi obat.
- c. Peran keluarga dalam mendukung pengobatan, termasuk pendampingan dan pengingat minum obat.
- d. Cara memberikan dukungan emosional, informasional, dan instrumental kepada pasien.
- e. Penyuluhan disampaikan secara interaktif agar peserta dapat mengajukan pertanyaan dan membahas kendala yang mungkin muncul selama pengobatan.

3. Pendampingan Keluarga

Pendampingan lanjutan ditujukan kepada 30 keluarga pasien yang baru pertama kali menjalani pengobatan TB. Pendampingan berlangsung selama satu bulan dan mencakup empat kali kunjungan rumah selama periode tersebut. Setiap kunjungan diarahkan untuk memperkuat dukungan keluarga dan mengenali hambatan yang berpotensi mengganggu kesinambungan pengobatan. Kegiatan meliputi pembahasan keteraturan minum obat dan dukungan praktis, konseling keluarga untuk merespons keluhan serta memberikan motivasi, dan koordinasi dengan petugas TB puskesmas bila ditemukan kendala yang memerlukan tindak lanjut. Durasi masing-masing kunjungan dan tanggal rinci pelaksanaan tidak tercantum dalam rekap yang tersedia.

- a. Kunjungan rumah digunakan untuk membahas keteraturan minum obat, mengidentifikasi kebutuhan dukungan keluarga, serta mendiskusikan tindakan yang dapat dilakukan keluarga dalam keseharian.
- b. Konseling keluarga mencakup cara memberi motivasi, mendengarkan keluhan pasien, mengenali kendala pengobatan, dan menghubungi petugas kesehatan apabila muncul efek samping atau masalah yang memerlukan arahan klinis.

- c. Koordinasi dengan petugas TB puskesmas dilakukan untuk menindaklanjuti situasi yang memerlukan perhatian khusus. Pendampingan keluarga tidak dimaksudkan untuk menggantikan pemantauan oleh tenaga kesehatan.
- d. Evaluasi Kegiatan
Evaluasi dilakukan dengan beberapa cara berikut:
 - a. Pengetahuan anggota keluarga dievaluasi menggunakan kuesioner lokal yang dikembangkan oleh tim pengabdian berdasarkan tujuan kegiatan dan materi edukasi TB. Penyusunan butir dilakukan dengan memetakan tujuan edukasi ke indikator pengetahuan, lalu mencocokkan isi pertanyaan dengan topik edukasi TB yang direkomendasikan dalam WHO Operational Handbook on Tuberculosis: Module 4, khususnya informasi tentang penyakit dan penularan TB, pentingnya menyelesaikan pengobatan, risiko menghentikan atau melewatkan pengobatan, keluhan selama terapi, rencana kontrol, dan dukungan keluarga (WHO, 2025) . Kuesioner terdiri atas 15 pertanyaan pilihan ganda. Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah skor 0; skor total dikonversi ke skala 0–100 dengan rumus $(\text{jumlah jawaban benar}/15) \times 100$. Kuesioner diberikan kepada 30 anggota keluarga sebelum dan sesudah edukasi. Butir disesuaikan dengan materi kegiatan dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Namun, dokumentasi tidak memuat telaah formal oleh panel ahli, uji coba instrumen, atau koefisien validitas dan reliabilitas; karena itu instrumen diperlakukan sebagai alat evaluasi kegiatan yang disusun secara lokal, bukan instrumen psikometrik tervalidasi. Rerata skor yang tercatat adalah 55 pada pre-test dan 82 pada post-test, sehingga selisih 27 poin dilaporkan secara deskriptif tanpa klaim signifikansi statistik.
 - b. Tim mengobservasi partisipasi selama penyuluhan dan diskusi, termasuk keterlibatan peserta serta pertanyaan atau kendala yang disampaikan. Catatan observasi dirangkum secara deskriptif dan tidak digunakan sebagai ukuran kepatuhan pengobatan.
 - c. Kesiapan keluarga dihimpun melalui diskusi dan wawancara singkat menggunakan panduan topik mengenai bentuk dukungan yang bersedia dilakukan, termasuk mengingatkan jadwal minum obat, mendampingi pengambilan obat atau kunjungan kontrol, memberikan dukungan emosional, dan menghubungi petugas kesehatan ketika muncul kendala. Untuk pelaporan deskriptif ini, keluarga dikategorikan menyatakan komitmen apabila secara eksplisit menyatakan kesediaan melakukan sekurang-kurangnya satu bentuk dukungan tersebut. Berdasarkan rekap pernyataan afirmatif, 26 dari 30 keluarga menyatakan komitmen; persentasenya dihitung sebagai $26/30 \times 100 = 86,7\%$. Pengukuran ini berupa rekap kesediaan yang dilaporkan dalam diskusi/wawancara, bukan skala komitmen baku atau ukuran pelaksanaan perilaku. Kegiatan tidak memverifikasi apakah komitmen tersebut benar-benar dijalankan setelah pendampingan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Peserta

Penyuluhan diikuti oleh 30 pasien TB paru sensitif obat yang baru pertama kali menjalani pengobatan dan 30 anggota keluarga pendamping. Seluruh pasien yang hadir berjenis kelamin laki-laki. Anggota keluarga yang hadir didominasi perempuan, terutama istri dan anak pasien, dengan tingkat pendidikan yang beragam dari sekolah dasar hingga sekolah menengah atas. Selain penyuluhan, 30 keluarga menerima pendampingan lanjutan. Informasi karakteristik tersebut digunakan untuk menyesuaikan cara penyampaian materi agar mudah dipahami oleh pasien dan keluarga.

2. Perubahan Pengetahuan Anggota Keluarga

Hasil evaluasi melalui pre-test dan post-test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan edukasi dan pendampingan. Rata-rata skor

pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan (pre-test) adalah 55 pada skala 0–100. Setelah kegiatan berlangsung, rata-rata skor meningkat menjadi 82. Dengan demikian, terdapat peningkatan rata-rata sebesar 27 poin setelah peserta memperoleh edukasi mengenai TB dan pentingnya kepatuhan menjalani pengobatan. Hasil perbandingan tersebut disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Perbandingan rerata skor pengetahuan anggota keluarga sebelum dan sesudah edukasi

Indikator	Pre-test	Post-test	Selisih
Rerata skor pengetahuan anggota keluarga (0–100)	55	82	+27 poin

Catatan: perbedaan dilaporkan secara deskriptif; tidak dilakukan uji signifikansi statistik.

Materi edukasi menekankan pemahaman tentang TB, cara penularan, pentingnya menyelesaikan pengobatan sesuai arahan tenaga kesehatan, risiko menghentikan obat tanpa berkonsultasi, serta dukungan yang dapat dilakukan keluarga. Dukungan tersebut meliputi mengingatkan jadwal minum obat, mendampingi pengambilan obat dan kunjungan kontrol, memberikan motivasi, mendengarkan keluhan, serta menghubungi tenaga kesehatan ketika timbul masalah. Topik ini sejalan dengan panduan WHO yang menganjurkan edukasi dan konseling berulang tentang TB dan pengobatannya, dengan melibatkan keluarga atau pengasuh jika sesuai dan atas persetujuan pasien (WHO, 2025). Rekap agregat yang tersedia tidak menyajikan skor per butir, sehingga domain pengetahuan dengan perubahan terbesar tidak dapat diidentifikasi.

Peningkatan pemahaman paling terlihat pada beberapa aspek yang berkaitan langsung dengan peran keluarga dalam mendukung keberhasilan terapi. Peserta menjadi lebih memahami fungsi keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO), konsekuensi yang dapat timbul apabila pasien tidak mengonsumsi obat secara teratur, termasuk meningkatnya risiko terjadinya resistensi obat, serta bentuk dukungan yang dapat diberikan kepada pasien selama menjalani pengobatan. Dukungan tersebut tidak hanya berupa mengingatkan jadwal minum obat, tetapi juga mencakup dukungan emosional, seperti memberikan motivasi dan mendengarkan keluhan pasien, serta dukungan instrumental berupa membantu pasien memperoleh obat dan melakukan kontrol sesuai jadwal.

Kenaikan rerata 27 poin menunjukkan bahwa peserta menjawab lebih baik pada pengukuran setelah menerima edukasi. Penyampaian materi melalui ceramah interaktif dan tanya jawab memberi ruang bagi peserta untuk mengklarifikasi informasi dan menghubungkan materi dengan kebutuhan pendampingan sehari-hari. Keluarga tidak hanya memperoleh informasi mengenai penyakit dan pengobatannya, tetapi juga mulai memahami bahwa keterlibatan mereka merupakan bagian penting dalam membantu pasien mempertahankan kepatuhan selama menjalani terapi hingga tuntas..

3. Kesiapan Keluarga dan Hambatan Pendampingan

Berdasarkan rekap diskusi dan wawancara singkat, 26 dari 30 keluarga (86,7%) menyatakan komitmen untuk mendukung pasien selama pengobatan TB. Dalam pelaporan kegiatan ini, komitmen didefinisikan sebagai pernyataan eksplisit keluarga bahwa mereka bersedia menjalankan sekurang-kurangnya satu bentuk dukungan yang dibahas, yaitu mengingatkan jadwal minum obat, mendampingi pasien mengambil obat atau melakukan kontrol, memberikan dukungan emosional, atau menghubungi petugas kesehatan ketika muncul kendala. Persentase dihitung dari jumlah keluarga yang menyatakan komitmen (26) dibagi seluruh keluarga sasaran (30), kemudian dikalikan 100. Angka 86,7% menunjukkan kesiapan yang dilaporkan oleh keluarga, bukan bukti bahwa perilaku pendampingan benar-benar dilaksanakan.

Dalam diskusi, keluarga juga menekankan pentingnya menghubungi petugas kesehatan apabila pasien mengalami keluhan berat, menghadapi hambatan menjalani terapi, atau menyampaikan keinginan menghentikan pengobatan. Secara praktis, edukasi mengarahkan keluarga agar tidak menangani efek samping berat secara mandiri, melainkan

mencari arahan dari tenaga kesehatan. Respons tersebut penting karena memungkinkan permasalahan selama pengobatan dapat diketahui dan ditangani lebih awal, sehingga pasien tidak mengambil keputusan untuk menghentikan pengobatan secara mandiri.

Kesediaan 26 keluarga untuk menjalankan peran dukungan merupakan capaian yang relevan pada tingkat kesiapan yang dilaporkan. Namun, jumlah tersebut tidak menunjukkan bahwa seluruh keluarga telah menjalankan peran sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO), dan komitmen tidak dapat diperlakukan sebagai pengganti pemantauan oleh petugas kesehatan atau kader terlatih. WHO menekankan edukasi dan dukungan pengobatan yang berpusat pada pasien serta menyebut tenaga kesehatan atau pendamping terlatih sebagai pilihan yang lebih diutamakan dibandingkan hanya mengandalkan anggota keluarga (WHO, 2025). Oleh karena itu, peran keluarga sebaiknya diposisikan sebagai bagian dari sistem dukungan yang tetap terhubung dengan layanan TB.

Temuan kegiatan ini selaras dengan penelitian Nasedum et al. (2021), yang melaporkan hubungan bermakna antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada 45 pasien TB di Puskesmas Sanggeng, Manokwari ($p < 0,001$). Hasil yang searah juga dilaporkan Siallagan et al. (2023) dalam penelitian terhadap 50 pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan; dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan minum obat ($p = 0,016$). Kedua penelitian tersebut menggunakan pendekatan observasional, sehingga menunjukkan keterkaitan, bukan bukti bahwa dukungan keluarga saja menyebabkan kepatuhan. Dalam kegiatan ini, hasil yang dapat ditunjukkan secara langsung adalah kenaikan skor pengetahuan dan pernyataan kesiapan keluarga, sedangkan kepatuhan aktual belum dievaluasi. Keluarga tidak hanya berperan sebagai pengingat jadwal minum obat, tetapi juga dapat memberikan dukungan emosional, membantu memenuhi kebutuhan pasien selama masa pengobatan, serta memberikan motivasi ketika pasien mengalami kejenuhan atau menghadapi keluhan akibat efek samping obat. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga mengenai TB diharapkan dapat mendorong keterlibatan mereka secara lebih aktif dalam mendampingi pasien, sehingga kepatuhan terhadap pengobatan dapat dipertahankan hingga seluruh rangkaian terapi selesai.

Pelaksanaan pendampingan menghadapi sejumlah hambatan yang teridentifikasi dalam pengalaman lapangan, terutama keterbatasan waktu keluarga karena pekerjaan dan tanggung jawab rumah tangga. Stigma terhadap TB juga dapat membuat pasien atau keluarga enggan membicarakan kondisi pengobatan dengan orang lain. Hambatan ini berpotensi mengurangi kesempatan keluarga untuk meminta bantuan atau berkoordinasi dengan kader dan petugas kesehatan. Tantangan lainnya berkaitan dengan keterbatasan sumber daya di tingkat puskesmas, terutama dalam menyediakan waktu dan tenaga untuk melakukan pendampingan secara intensif kepada seluruh pasien TB. Beban kerja petugas yang cukup tinggi dapat menyebabkan pemantauan dan edukasi tidak selalu dapat dilakukan dengan frekuensi yang sama pada setiap pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan pendampingan pasien TB tidak dapat hanya mengandalkan peran tenaga kesehatan, tetapi membutuhkan keterlibatan berbagai pihak di tingkat masyarakat. Penguatan sinergi antara puskesmas, kader kesehatan, pasien, dan keluarga menjadi langkah penting untuk memastikan bahwa dukungan terhadap pasien tetap berlangsung di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Kegiatan dilanjutkan dengan diskusi bersama salah satu peserta mengenai pentingnya peran keluarga dalam memberikan dukungan dan pendampingan selama proses pengobatan, sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. diskusi dengan salah satu peserta tentang peran keluarga dalam pendampingan selama pengobatan

Kedepan, kegiatan pemberdayaan keluarga perlu dikembangkan sebagai bagian yang terintegrasi dalam program penanggulangan TB di puskesmas. Kader kesehatan dapat diberikan penguatan kapasitas agar mampu membantu memberikan edukasi, melakukan pemantauan sederhana, serta menjadi penghubung antara keluarga pasien dan petugas kesehatan. Pada saat yang sama, pendekatan edukasi perlu dilakukan secara lebih fleksibel, misalnya melalui kunjungan rumah atau media komunikasi digital, sehingga dapat menjangkau keluarga yang memiliki keterbatasan waktu. Pendekatan yang melibatkan keluarga dan masyarakat secara berkelanjutan diharapkan tidak hanya meningkatkan kepatuhan minum obat, tetapi juga membantu mengurangi stigma dan menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi pasien selama menjalani pengobatan TB serta mencegah terjadinya *loss to follow up*. Evaluasi pengetahuan dilakukan melalui post-test untuk mengukur tingkat pemahaman peserta setelah mengikuti kegiatan edukasi, sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 2.



Gambar 2. Evaluasi pengetahuan post tes pada salah satu peserta

4. Keterbatasan Kegiatan

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Evaluasi pengetahuan menggunakan kuesioner lokal yang belum memiliki dokumentasi validasi psikometrik formal dan hasilnya dilaporkan secara deskriptif tanpa uji inferensial. Kesiapan keluarga dinilai melalui pernyataan

dalam diskusi/wawancara singkat dengan kriteria operasional sederhana, bukan skala komitmen baku, dan tidak diverifikasi melalui observasi perilaku setelah kegiatan. Pendampingan berlangsung selama satu bulan dengan empat kali kunjungan rumah, tetapi durasi masing-masing kunjungan tidak tercatat dalam ringkasan. Kepatuhan minum obat aktual dan kejadian *loss to follow-up* juga tidak dipantau; karena itu, kedua luaran tersebut tidak dapat disimpulkan dari capaian kegiatan ini.

5. KESIMPULAN

Kegiatan edukasi dan pendampingan di Aceh Barat melibatkan 30 pasien TB paru sensitif obat dan 30 anggota keluarga. Pengetahuan dievaluasi pada 30 anggota keluarga dan rerata skor meningkat dari 55 pada pre-test menjadi 82 pada post-test, dengan selisih deskriptif 27 poin. Pendampingan keluarga berlangsung selama satu bulan melalui empat kali kunjungan rumah. Berdasarkan rekap pernyataan dalam diskusi/wawancara, 26 dari 30 keluarga (86,7%) menyatakan komitmen untuk melakukan sekurang-kurangnya satu bentuk dukungan bagi pasien, seperti mengingatkan minum obat, mendampingi kontrol, memberikan dukungan emosional, atau menghubungi petugas kesehatan. Capaian tersebut terbatas pada skor pengetahuan dan kesiapan yang dilaporkan keluarga. Instrumen pengetahuan disusun secara lokal dengan mengacu pada materi edukasi TB, tetapi validasi psikometrik formal tidak terdokumentasi; komitmen keluarga juga tidak dinilai dengan skala baku dan tidak diverifikasi melalui observasi perilaku. Karena kepatuhan minum obat aktual dan *loss to follow-up* tidak diukur, kegiatan ini tidak dapat menyimpulkan adanya peningkatan kepatuhan atau penurunan putus berobat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aviana, F., Jati, S. P., & Budiyan, R. T. (2021). Systematic Review Pelaksanaan Programmatic Management Of Drug-Resistant Tuberculosis pada Pasien Tuberculosis Resistan Obat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(2), 215–222. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i2.28719>
- Junaidi, H., & Zakiyuddin, Z. (2021). Sosialisasi Pentingnya Penyediaan Fasilitas Cuci Tangan Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Covid-19. *COMSEP: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 261–265. <https://doi.org/10.54951/comsep.v2i3.127>
- Kemkes RI. (2025). *Gerakan Indonesia Akhiri TBC*. Kemkes RI. <https://kemkes.go.id/id/indonesias-movement-to-end-tb>
- Nasedum, I. R., Simon, M., & Fitriani, F. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 358–363. <https://doi.org/10.33096/woh.v4i04.206>
- WHO. (2025). *WHO Consolidated Operational Handbook on Tuberculosis. Module 4 Treatment and Care*. World Health Organization.
- Siallagan, A., Tumanggor, L. S., & Sihotang, M. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberculosis Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1199–1208. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1779>
- Tanof, V. P., Buntoro, I. F., & Trisno, I. (2022). Pengaruh Pemberian Terapi Obat Anti Tuberculosis Fase Intensif terhadap Kualitas hidup Penderita Tuberculosis di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal*, 10(2), 363–369. <https://doi.org/10.35508/cmj.v10i2.9150>
- WHO. (2025). *Tuberculosis Global report 2025*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e97dd6f4-b567-4396-8680-717bac6869a9/content>