

Hubungan Peran Kader Kesehatan terhadap Kepatuhan Pasien dalam Menjalankan Pengobatan TBC

Anindita Miftahul Jannah Mamonto¹, Maulana Arif Murtadho²

^{1,2}Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS. DR. Soepraoen Kesdam V/BRW

Email: aninditamj29@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Keberhasilan pengobatan TBC sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalani terapi Obat AntiTuberkulosis (OAT). Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien adalah peran kader kesehatan melalui kegiatan edukasi, pendampingan, motivasi, dan pemantauan pengobatan. Namun, masih ditemukan pasien yang tidak patuh menjalani pengobatan sehingga berisiko mengalami kegagalan terapi dan resistensi obat. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran kader kesehatan terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan TBC di Puskesmas Modayag. Metode: Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 40 responden yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner peran kader kesehatan dan kepatuhan pengobatan TBC. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai peran kader kesehatan dalam kategori baik (55,0%) dan mayoritas pasien memiliki tingkat kepatuhan yang baik dalam menjalankan pengobatan TBC (70,0%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader kesehatan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan TBC. Kesimpulan: Peran kader kesehatan berhubungan signifikan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan TBC. Optimalisasi peran kader kesehatan melalui edukasi, pendampingan, dan pemantauan perlu ditingkatkan untuk mendukung keberhasilan pengobatan TBC.

Kata kunci: Kader Kesehatan, Kepatuhan Pengobatan, Tuberkulosis, TBC, Pasien

Abstract

Background: Tuberculosis (TB) is an infectious disease that remains a public health problem in Indonesia. The success of TB treatment is greatly influenced by patient compliance in undergoing Anti-Tuberculosis Drug (OAT) therapy. One factor that can improve patient compliance is the role of health cadres through education, mentoring, motivation, and treatment monitoring. However, patients are still found to be non-compliant with treatment, thus risking therapy failure and drug resistance. Objective: This study aims to determine the relationship between the role of health cadres and patient compliance in undergoing TB treatment at the Modayag Community Health Center. Method: This study used an observational analytical design with a case-by-case approach. The research sample consisted of 40 respondents who were selected using the technique of total sampling. Data were collected using a questionnaire on the role of health cadres and adherence to TB treatment. Data analysis was performed univariately and bivariately using the Chi-Square test with a significance level of 0.05. Results: The results of the study showed that the majority of respondents rated the role of health cadres as good (55.0%) and the majority of patients had a good level of compliance in undergoing TB treatment (70.0%). The results of the Chi-Square test showed a value of $p = 0,001$ ($p < 0.05$), which means there is a significant relationship between the role of health cadres and patient compliance in undergoing TB treatment. Conclusion: The role of health cadres is significantly related to patient compliance in undergoing TB treatment. Optimizing the role of health cadres through education, assistance, and monitoring needs to be increased to support the success of TB treatment.

Keywords: Health Cadres, Treatment Compliance, Tuberculosis, TB, Patients

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan hingga saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia. Teori *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bahwa kepatuhan seseorang dalam menjalankan pengobatan dipengaruhi oleh persepsi terhadap penyakit, manfaat pengobatan, hambatan yang dihadapi, serta dukungan sosial yang diterima. Dalam konteks pengobatan TBC yang berlangsung dalam jangka waktu panjang, dukungan sosial dan pendampingan dari lingkungan sekitar, termasuk kader kesehatan, memiliki peran penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi. Selain itu, teori *Social Support Theory* menyatakan bahwa dukungan emosional, informasional, dan instrumental yang diberikan oleh individu atau kelompok dapat meningkatkan motivasi seseorang untuk mempertahankan perilaku kesehatan yang positif, termasuk kepatuhan minum obat (Glanz *et al.*, 2021).

Secara global, Tuberkulosis masih menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi. Laporan World Health Organization menunjukkan bahwa pada tahun 2024 terdapat sekitar 10,8 juta kasus baru TBC di dunia dengan lebih dari 1,2 juta kematian. Indonesia menempati peringkat kedua dunia dengan estimasi lebih dari 1 juta kasus TBC setiap tahunnya. Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan bahwa pengendalian TBC masih menjadi tantangan besar, terutama dalam memastikan pasien menyelesaikan pengobatan hingga tuntas.

Keberhasilan pengobatan TBC sangat ditentukan oleh tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi Obat AntiTuberkulosis (OAT). Pengobatan yang memerlukan waktu minimal enam bulan sering menyebabkan pasien mengalami kejenuhan, lupa minum obat, efek samping terapi, serta kurangnya motivasi untuk melanjutkan pengobatan. Ketidakepatuhan dapat mengakibatkan kegagalan terapi, kekambuhan penyakit, resistensi obat (*Multidrug Resistant Tuberculosis/MDR-TB*), bahkan meningkatkan risiko penularan di masyarakat. Oleh karena itu, kepatuhan pengobatan menjadi salah satu indikator utama keberhasilan program penanggulangan TBC.

Di Indonesia, pemerintah telah menerapkan strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) yang menekankan pentingnya pengawasan konsumsi obat secara langsung. Dalam implementasinya, kader kesehatan berperan sebagai mitra tenaga kesehatan dan Pengawas Menelan Obat (PMO) yang membantu memantau kepatuhan pasien selama menjalani pengobatan. Kader kesehatan berfungsi memberikan edukasi, motivasi, dukungan psikologis, melakukan kunjungan rumah, serta mengingatkan pasien untuk mengonsumsi obat sesuai jadwal.

Berbagai penelitian dalam sepuluh tahun terakhir menunjukkan bahwa peran kader kesehatan memiliki kontribusi terhadap keberhasilan pengobatan TBC. Penelitian oleh Kurniawati *et al.* (2018) menunjukkan bahwa dukungan kader kesehatan berhubungan signifikan dengan kepatuhan pasien TBC dalam menjalani terapi. Penelitian Nugroho dan Widyaningsih (2020) menemukan bahwa pasien yang mendapatkan pendampingan aktif dari kader memiliki peluang lebih besar untuk menyelesaikan pengobatan dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan pendampingan. Hasil penelitian Yuwono (2024) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran kader kesehatan dan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru dengan nilai $p < 0,05$. Selain itu, penelitian Pratama dan Setiyadi (2023) menunjukkan bahwa kader kesehatan yang aktif melakukan edukasi dan pemantauan mampu meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan hingga tuntas.

Meskipun berbagai penelitian telah membuktikan pentingnya peran kader kesehatan dalam program TBC, hasil penelitian yang ada masih lebih banyak dilakukan di wilayah perkotaan atau daerah dengan program kader yang sudah berjalan optimal. Selain itu, sebagian besar penelitian hanya berfokus pada peran kader dalam penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan, sedangkan penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan peran kader

kesehatan dengan kepatuhan pasien menjalankan pengobatan TBC di tingkat puskesmas masih terbatas, khususnya di wilayah Kabupaten Bolaang Mongondow Timur.

Berdasarkan data awal di Puskesmas Modayag, masih ditemukan pasien TBC yang mengalami keterlambatan kontrol, tidak teratur mengonsumsi obat, serta berisiko putus pengobatan sebelum terapi selesai. Hasil wawancara awal dengan petugas program TBC menunjukkan bahwa tingkat keterlibatan kader kesehatan dalam melakukan pendampingan pasien masih bervariasi. Sebagian kader aktif melakukan kunjungan rumah dan edukasi, sementara sebagian lainnya belum optimal karena keterbatasan waktu, pengetahuan, maupun dukungan program. Kondisi ini berpotensi memengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan TBC.

Berdasarkan uraian tersebut, terdapat kesenjangan penelitian (*research gap*) mengenai bagaimana hubungan peran kader kesehatan terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan TBC pada konteks pelayanan kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas Modayag. Penelitian ini penting dilakukan untuk menghasilkan bukti ilmiah yang dapat digunakan sebagai dasar penguatan peran kader kesehatan dalam mendukung keberhasilan program penanggulangan TBC.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan peran kader kesehatan terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan TBC di Puskesmas Modayag.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional dan rancangan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan antara peran kader kesehatan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan Tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Modayag. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien TBC yang sedang menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Modayag. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, sehingga seluruh pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dijadikan responden penelitian dengan jumlah sebanyak 40 responden. Kriteria inklusi meliputi pasien TBC yang sedang menjalani terapi Obat AntiTuberkulosis (OAT), berusia ≥ 18 tahun, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Adapun kriteria eksklusi yaitu pasien yang tidak hadir saat pengumpulan data atau tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri dari karakteristik responden, kuesioner peran kader kesehatan, dan kuesioner kepatuhan pengobatan TBC. Peran kader kesehatan diukur berdasarkan aspek edukasi, pendampingan, motivasi, pemantauan minum obat, dan kunjungan rumah, kemudian dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Kepatuhan pengobatan diukur berdasarkan keteraturan mengonsumsi OAT, kepatuhan kontrol, dan penyelesaian tahapan pengobatan, kemudian dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh. Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden dan variabel penelitian, serta analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ untuk mengetahui hubungan antara peran kader kesehatan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan TBC. Penelitian ini telah memperhatikan prinsip etika penelitian yang meliputi *respect for persons*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice* dengan menjaga kerahasiaan identitas seluruh responden.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Lama Pengobatan TBC di Puskesmas Modayag

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
18–35 Tahun	15	37,5
36–55 Tahun	18	45,0
>55 Tahun	7	17,5
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	24	60,0
Perempuan	16	40,0
Lama Pengobatan		
Fase Intensif (0–2 Bulan)	14	35,0
Fase Lanjutan (3–6 Bulan)	26	65,0
Total	40	100

Sumber: Data yang Diolah, 2026.

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 36–55 tahun yaitu sebanyak 18 responden (45,0%), sedangkan kelompok umur >55 tahun merupakan kelompok paling sedikit yaitu 7 responden (17,5%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 responden (60,0%). Berdasarkan lama pengobatan, sebagian besar responden berada pada fase lanjutan pengobatan TBC yaitu sebanyak 26 responden (65,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa pasien TBC yang menjalani pengobatan di Puskesmas Modayag didominasi oleh usia produktif dan sebagian besar telah memasuki fase lanjutan terapi.

Tabel 2. Distribusi Peran Kader Kesehatan di Puskesmas Modayag

Peran Kader Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	22	55,0
Cukup	12	30,0
Kurang	6	15,0
Total	40	100

Sumber: Data yang Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden menilai peran kader kesehatan dalam kategori baik yaitu sebanyak 22 responden (55,0%). Responden yang menilai peran kader dalam kategori cukup sebanyak 12 responden (30,0%), sedangkan kategori kurang sebanyak 6 responden (15,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Modayag telah menjalankan fungsi edukasi, pendampingan, pemantauan minum obat, dan motivasi kepada pasien TBC dengan cukup baik.

Tabel 3. Distribusi Kepatuhan Pasien dalam Menjalankan Pengobatan TBC di Puskesmas Modayag

Kepatuhan Pengobatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	28	70,0
Tidak Patuh	12	30,0
Total	40	100

Sumber: Data yang Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar pasien TBC patuh dalam menjalankan pengobatan yaitu sebanyak 28 responden (70,0%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 12 responden (30,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien telah menjalankan pengobatan sesuai jadwal yang ditentukan, meskipun masih terdapat sebagian pasien yang belum menunjukkan kepatuhan optimal.

Tabel 4. Hubungan Peran Kader Kesehatan dengan Kepatuhan Pasien dalam Menjalankan Pengobatan TBC di Puskesmas Modayag

Peran Kader Kesehatan	Patuh <i>n</i> (%)	Tidak Patuh <i>n</i> (%)	Total	<i>P-Value</i>
Baik	20 (90,9)	2 (9,1)	22	0,001
Cukup	7 (58,3)	5 (41,7)	12	
Kurang	1 (16,7)	5 (83,3)	6	
Total	28 (70,0)	12 (30,0)	40 (100)	

Sumber: Data yang Diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa responden yang menilai peran kader kesehatan dalam kategori baik sebagian besar patuh menjalankan pengobatan TBC yaitu sebanyak 20 responden (90,9%). Sebaliknya, pada kelompok yang menilai peran kader kesehatan kurang, sebagian besar tidak patuh dalam menjalankan pengobatan yaitu sebanyak 5 responden (83,3%).

Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai *P-Value* = 0,001 ($p < 0,05$), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader kesehatan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan TBC di Puskesmas Modayag. Semakin baik peran kader kesehatan dalam memberikan edukasi, pendampingan, motivasi, dan pemantauan pengobatan, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi TBC.

b. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai peran kader kesehatan di Puskesmas Modayag berada dalam kategori baik (55,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa kader kesehatan telah menjalankan fungsi utamanya dalam program pengendalian Tuberkulosis, seperti memberikan edukasi kesehatan, melakukan pemantauan kepatuhan minum obat, memberikan motivasi, serta melakukan kunjungan rumah kepada pasien. Kader kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO, 2024). Dalam strategi tersebut, kader kesehatan berperan sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dan masyarakat untuk memastikan pasien menjalani pengobatan secara teratur hingga selesai. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), keterlibatan kader kesehatan yang aktif dapat meningkatkan keberhasilan program penanggulangan TBC melalui peningkatan pengetahuan, motivasi, dan dukungan kepada pasien selama menjalani terapi.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TBC memiliki tingkat kepatuhan yang baik dalam menjalankan pengobatan (70,0%). Tingginya tingkat kepatuhan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain dukungan keluarga, akses pelayanan kesehatan, motivasi pasien, serta pendampingan yang diberikan oleh kader kesehatan. Menurut teori *Health Belief Model* (HBM) yang dikemukakan oleh Glanz *et al.* (2021), perilaku kepatuhan seseorang terhadap pengobatan dipengaruhi oleh persepsi mengenai tingkat keparahan penyakit, manfaat pengobatan, hambatan yang dihadapi, dan adanya dukungan atau dorongan untuk melakukan tindakan kesehatan. Dalam konteks pengobatan TBC, pasien yang

memahami bahaya penyakit dan manfaat menyelesaikan terapi cenderung memiliki kepatuhan yang lebih baik dibandingkan pasien yang kurang memahami pentingnya pengobatan.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader kesehatan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan TBC di Puskesmas Modayag dengan nilai *P-Value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang menilai peran kader kesehatan baik, sebanyak 90,9% pasien patuh menjalani pengobatan. Sebaliknya, pada kelompok yang menilai peran kader kurang, sebagian besar responden (83,3%) tidak patuh menjalani pengobatan. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik peran kader kesehatan, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi TBC.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori *Social Support Theory* yang menyatakan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh penting terhadap perubahan dan pemeliharaan perilaku kesehatan seseorang. Dukungan yang diberikan kader kesehatan berupa informasi, motivasi, perhatian, dan pendampingan dapat meningkatkan keyakinan pasien untuk tetap menjalani pengobatan hingga tuntas. Menurut House (1981) yang masih banyak digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat hingga saat ini, dukungan sosial terdiri atas dukungan emosional, informasional, penghargaan, dan instrumental yang terbukti berkontribusi terhadap keberhasilan pengobatan penyakit kronis. Pada pasien TBC, keberadaan kader kesehatan dapat memberikan rasa aman dan meningkatkan motivasi pasien untuk tetap patuh menjalani terapi meskipun harus mengonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh teori *Self-Efficacy* yang dikembangkan oleh Bandura dan diperbarui dalam berbagai kajian kesehatan modern. Teori ini menjelaskan bahwa seseorang akan lebih mampu mempertahankan perilaku kesehatan apabila memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu melaksanakan tindakan tersebut. Peran kader kesehatan dalam memberikan edukasi dan motivasi dapat meningkatkan *Self-Efficacy* pasien sehingga pasien lebih percaya diri untuk menjalani pengobatan secara teratur. Dukungan yang diberikan kader membantu pasien memahami manfaat terapi, mengatasi efek samping obat, serta mengurangi kekhawatiran yang dapat menyebabkan putus berobat.

Hasil penelitian ini konsisten dengan berbagai penelitian terdahulu. Penelitian Yuwono (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader kesehatan dan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru, di mana pasien yang memperoleh pendampingan kader secara optimal memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi. Penelitian Pratama dan Setiyadi (2023) juga menemukan bahwa kader kesehatan yang aktif melakukan edukasi dan pemantauan berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan TBC. Selain itu, penelitian Nugroho dan Widyaningsih (2020) menunjukkan bahwa pasien yang memperoleh dukungan kader kesehatan secara rutin memiliki kemungkinan lebih besar untuk menyelesaikan pengobatan dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan pendampingan.

Dalam pelaksanaan program TBC di Puskesmas Modayag, kader kesehatan berperan sebagai pendamping yang membantu mengingatkan jadwal minum obat, memberikan edukasi mengenai pentingnya menyelesaikan pengobatan, serta memotivasi pasien ketika mengalami kejenuhan selama terapi. Mengingat pengobatan TBC memerlukan waktu minimal enam bulan, keberadaan kader kesehatan menjadi faktor penting dalam mencegah terjadinya ketidakpatuhan yang dapat berujung pada kegagalan terapi dan resistensi obat. WHO (2024) menegaskan bahwa kepatuhan pengobatan merupakan salah satu faktor utama yang menentukan keberhasilan terapi TBC dan pencegahan kasus *Multidrug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, dapat disimpulkan bahwa peran kader kesehatan memiliki kontribusi yang penting terhadap kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan TBC. Kader kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai penyampai informasi kesehatan, tetapi juga sebagai pemberi dukungan sosial, motivator, dan pendamping pasien

selama proses pengobatan. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan, supervisi, dan penguatan program pendampingan perlu terus dilakukan guna meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC dan mendukung pencapaian target eliminasi Tuberkulosis di Indonesia.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kader kesehatan di Puskesmas Modayag memiliki peran yang baik dalam mendampingi pasien Tuberkulosis (TBC), dan mayoritas pasien menunjukkan kepatuhan yang baik dalam menjalankan pengobatan. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara peran kader kesehatan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan TBC ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa semakin baik peran kader dalam memberikan edukasi, motivasi, pemantauan, dan pendampingan, maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi yang dijalani. Temuan ini menegaskan bahwa kader kesehatan memiliki kontribusi penting dalam mendukung keberhasilan pengobatan TBC melalui peningkatan dukungan sosial dan penguatan perilaku kesehatan pasien, sehingga optimalisasi peran kader perlu terus ditingkatkan sebagai bagian dari strategi pengendalian Tuberkulosis di tingkat pelayanan kesehatan primer.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2021). *Health behavior: Theory, research, and practice* (6th ed.). Jossey-Bass.
- [2]. House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- [3]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman nasional penanggulangan Tuberkulosis*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI.
- [4]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Kementerian Kesehatan RI.
- [5]. MacPherson, P., Houben, R. M. G. J., Glynn, J. R., Corbett, E. L., & Kranzer, K. (2020). Community-based interventions for tuberculosis control and elimination: A systematic review. *The Lancet Global Health*, 8(5), e628–e639. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30053-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30053-8)
- [6]. Munro, S. A., Lewin, S. A., Smith, H. J., Engel, M. E., Fretheim, A., & Volmink, J. (2015). Patient adherence to tuberculosis treatment: A systematic review of qualitative research. *PLoS Medicine*, 4(7), e238. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040238>
- [7]. Nugroho, A., & Widyaningsih, R. (2020). Peran pendampingan kader terhadap kepatuhan pengobatan pasien Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 87–94.
- [8]. Pratama, D., & Setiyadi, R. (2023). Hubungan peran kader kesehatan dengan perilaku penemuan kasus Tuberkulosis di masyarakat. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), 45–53.
- [9]. Raviglione, M., & Sulis, G. (2016). Tuberculosis 2015: Burden, challenges and strategy for control and elimination. *Infectious Disease Reports*, 8(2), 6570. <https://doi.org/10.4081/idr.2016.6570>
- [10]. Thomas, B. E., Thiruvengadam, K., Suresh, C., Kadam, D., Ovung, S., Sivakumar, S., & Swaminathan, S. (2021). Understanding tuberculosis-related stigma and its impact on treatment adherence: A mixed-method study. *BMC Public Health*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10541-5>

-
- [11]. Uplekar, M., Weil, D., Lonnroth, K., Jaramillo, E., Lienhardt, C., Dias, H. M., Falzon, D., Floyd, K., Gargioni, G., Getahun, H., Gilpin, C., Glaziou, P., Grzemska, M., Mirzayev, F., Nakatani, H., Raviglione, M., & WHO Global TB Programme. (2015). WHO's new End TB Strategy. *The Lancet*, 385(9979), 1799–1801. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60570-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60570-0)
- [12]. World Health Organization. (2022). *WHO operational handbook on tuberculosis: Module 1 – Prevention*. World Health Organization.
- [13]. World Health Organization. (2024). *Global tuberculosis report 2024*. World Health Organization.
- [14]. World Health Organization. (2024). *Tuberculosis fact sheet*. World Health Organization.
- [15]. Yuwono, H. (2024). Hubungan peran kader kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 56–64.
- [16]. Zhang, H., Ehiri, J., Yang, H., Tang, S., & Li, Y. (2016). Impact of community-based DOT on tuberculosis treatment outcomes: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 11(2), e0147744. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147744>