Jurnal Kesehatan dan Ilmu Kedokteran (JUKIK)

Vol. 08, No. 4, November 2026

https://journalversa.com/s/index.php/jukik

PENGARUH INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RS TK IV CIJANTUNG TAHUN 2026

Ni Ketut Novia Evari Yanti[1], Yeny Sulistyowati[2], Adhun Trigono[3]
[1,2,3]Universitas Respasti Indonesia
Email: noviaevari2001@gmail.com

ABSTRAK

Keberhasilan terapi tuberkulosis paru sangat bergantung pada konsistensi pasien mengonsumsi obat, menjalani kontrol, dan menuntaskan regimen yang berlangsung lama. Masih ditemukannya ketidakpatuhan di RS TK IV Cijantung menunjukkan perlunya promosi kesehatan yang diselenggarakan secara terstruktur. Penelitian ini menganalisis pengaruh intervensi promosi kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru serta menentukan media yang memberikan kontribusi relatif paling dominan. Penelitian kuantitatif ini menerapkan desain quasi-experiment dengan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sebanyak 138 pasien rawat jalan dipilih melalui accidental sampling dan dibagi sama banyak, masing-masing 69 responden pada setiap kelompok. Kelompok intervensi memperoleh penyuluhan langsung, media cetak, video edukasi, dan media sosial, sedangkan kelompok kontrol tetap menerima pelayanan standar. Analisis data menggunakan uji Chi-square, Mann-Whitney, dan regresi logistik biner. Proporsi pasien patuh atau sangat patuh mencapai 50,7% pada kelompok intervensi dan 21,7% pada kelompok kontrol. Perbedaan antarkelompok signifikan berdasarkan uji Chi-square (χ^2=12,545; p<0,001) dan Mann-Whitney (U=1.408,000; Z=−4,169; p<0,001). Odds kepatuhan pada kelompok intervensi sebesar 3,706 kali odds pada kelompok kontrol (95% CI 1,765-7,780). Keempat media promosi kesehatan menunjukkan pengaruh yang signifikan, dengan media sosial sebagai prediktor yang memberikan kontribusi relatif terbesar (OR=1,878; B=0,630; Wald=12,241). Pemanfaatan keempat media secara terpadu dapat mendukung edukasi, pengingat pengobatan, komunikasi dengan tenaga kesehatan, dan kesinambungan terapi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa intervensi promosi kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan dan bahwa media sosial memberikan kontribusi relatif paling kuat. RS TK IV Cijantung disarankan mempertahankan promosi kesehatan terintegrasi serta mengoptimalkan WhatsApp sebagai sarana edukasi.

Kata Kunci: Edukasi Kesehatan, Kepatuhan Pengobatan, Media Sosial, Promosi Kesehatan, Tuberkulosis Paru.

ABSTRACT

Treatment adherence is an important factor in the successful treatment of pulmonary tuberculosis because the treatment is long-term and requires regular medication intake, follow-

up visits, and completion of therapy. Non-adherence remains a concern at Level IV Cijantung Hospital, indicating the need for structured health promotion to support patients' treatment behavior. This study aimed to analyze the effect of health promotion interventions on treatment adherence among pulmonary tuberculosis patients and to identify the most dominant health promotion medium. This study employed a quantitative approach with a two-group quasi-experimental design. The sample consisted of 138 outpatients selected using accidental sampling, with 69 respondents in each intervention and control group. The intervention group received direct counseling, printed media, educational videos, and social media, while the control group received standard care. Data were analyzed using the Chi-square test, Mann–Whitney test, and binary logistic regression. The proportion of adherent/highly adherent patients was 50.7% in the intervention group and 21.7% in the control group. A significant difference was found based on the Chi-square test ($\chi^2=12.545$; $p<0.001$) and Mann–Whitney test ($U=1,408.000$; $Z=-4.169$; $p<0.001$). The intervention group had 3.706 times higher odds of treatment adherence (95% CI 1.765–7.780). Direct counseling, printed media, educational videos, and social media were significantly associated with treatment adherence. Social media was the most dominant predictor (OR=1.878; B=0.630; Wald=12.241). The four media can be integrated to strengthen education, medication reminders, communication with healthcare providers, and continuity of treatment. It was concluded that health promotion interventions improved treatment adherence, with social media providing the strongest relative contribution. Level IV Cijantung Hospital is recommended to maintain integrated health promotion through direct counseling, printed media, educational videos, and social media, while optimizing WhatsApp as an educational medium.

Keywords: *Health Education, Health Promotion, Pulmonary Tuberkulosis, Social Media, Treatment Adherence.*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan kesinambungan diagnosis, pengobatan, dan dukungan pasien. Pengendalian TB tidak hanya bergantung pada tersedianya regimen, tetapi juga pada keteraturan minum obat, kunjungan kontrol, dan penyelesaian terapi. Laporan global WHO menunjukkan bahwa pengendalian TB masih menghadapi tantangan besar, termasuk di Indonesia. (1) Kepatuhan selama pengobatan dipengaruhi oleh pemahaman pasien, pengalaman menjalani terapi, lingkungan sosial, dan dukungan pelayanan kesehatan. (2, 3)

Di RS TK IV Cijantung, catatan tahun 2023–2025 mencakup 210 pasien TB paru rawat jalan. Jumlah pasien meningkat dari 49 pada 2023 menjadi 72 pada 2024 dan 89 pada 2025. Dari keseluruhan catatan tersebut, 108 pasien dikelompokkan sembuh dan 102 pasien gagal pengobatan. (4) Data tersebut menggambarkan masalah hasil pengobatan setempat; status hasil pengobatan tidak identik dengan pengukuran kepatuhan. Studi pendahuluan juga menemukan

pasien yang belum memahami pentingnya minum obat secara teratur hingga tuntas dan pasien yang tidak konsisten melanjutkan pengobatan.

Promosi kesehatan bertujuan membantu pasien memahami pengobatan dan menerapkannya dalam kegiatan sehari-hari. Literatur mengenai intervensi TB dan manajemen diri menempatkan edukasi, pendampingan, serta penguatan perilaku sebagai bagian dari dukungan pengobatan. (5) Tinjauan intervensi kepatuhan juga menunjukkan bahwa hasil konseling, pengingat, dukungan sosial, dan kombinasi pendekatan dapat berbeda menurut rancangan serta konteks pelayanan. (6, 7)

Penyuluhan langsung memungkinkan komunikasi dua arah, media cetak dapat dibaca kembali, dan video menyampaikan pesan secara audiovisual. Video dan leaflet telah diteliti dalam kaitannya dengan pengetahuan, sikap, dan praktik pengobatan TB. (8) Pengingat WhatsApp serta pendidikan audiovisual berbasis kesehatan seluler juga digunakan untuk mendukung perilaku pengobatan. (9, 10) Penggunaan beberapa media secara terpadu relevan untuk dievaluasi di RS TK IV Cijantung karena kebutuhan komunikasi pasien dapat berbeda selama terapi.

Menganalisis pengaruh intervensi promosi kesehatan terhadap kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru di RS TK IV Cijantung Tahun 2026.

Mendeskripsikan karakteristik pasien tuberkulosis paru pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di Rumah Sakit Tingkat IV Cijantung Tahun 2026 berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, fase pengobatan, dan riwayat pengobatan tuberkulosis. Mendeskripsikan penilaian pasien terhadap pelaksanaan intervensi promosi kesehatan melalui penyuluhan langsung, media cetak berupa brosur atau poster, video edukasi, dan media sosial pada kelompok intervensi. Mendeskripsikan tingkat kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Menganalisis perbedaan proporsi kepatuhan pengobatan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Menganalisis perbedaan skor kepatuhan pengobatan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Menganalisis besarnya peluang pasien pada kelompok intervensi untuk mencapai kategori patuh atau sangat patuh dibandingkan pasien pada kelompok kontrol.

Menganalisis pengaruh penyuluhan langsung, media cetak berupa brosur atau poster, video edukasi, dan media sosial secara simultan terhadap kepatuhan pengobatan pasien

tuberkulosis paru pada kelompok intervensi. Menganalisis pengaruh penyuluhan langsung, media cetak berupa brosur atau poster, video edukasi, dan media sosial secara parsial terhadap kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru pada kelompok intervensi. Mengidentifikasi media promosi kesehatan yang memberikan kontribusi relatif paling dominan terhadap kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru pada kelompok intervensi.

Kontribusi penelitian ini terletak pada evaluasi paket empat media promosi kesehatan dalam pelayanan TB paru di RS TK IV Cijantung, dengan membandingkan kelompok intervensi dan kontrol serta menilai kontribusi relatif skor setiap media dalam kelompok intervensi. Penelitian ini menyediakan bukti kontekstual untuk pengembangan dukungan pengobatan di rumah sakit tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian menerapkan desain quasi-experiment dengan kelompok intervensi dan kelompok kontrol tanpa randomisasi penuh. Promosi kesehatan terstruktur diberikan kepada kelompok intervensi, sedangkan kelompok kontrol menjalani pelayanan standar. Pengumpulan data dilakukan di Poliklinik Paru RS TK IV Cijantung, Jakarta Timur, pada Mei–Juni 2026. Variabel independen adalah intervensi promosi kesehatan melalui penyuluhan langsung, media cetak, video edukasi, dan media sosial; variabel dependen adalah kepatuhan pengobatan pasien TB paru.

Perhitungan besar sampel menggunakan rumus Slovin dengan basis 210 pasien yang tercatat dalam data rumah sakit tahun 2023–2025 dan toleransi kesalahan 0,05, sehingga diperoleh 137,70 dan dibulatkan menjadi 138 responden. Peserta direkrut dengan accidental sampling dari pasien TB paru rawat jalan yang hadir selama penelitian, memenuhi kriteria, dan bersedia berpartisipasi. Sebanyak 69 responden masuk kelompok intervensi dan 69 responden masuk kelompok kontrol. Kriteria partisipasi mencakup kondisi fisik dan mental yang memungkinkan mengikuti penelitian, kemampuan berkomunikasi, membaca dan menulis, serta persetujuan setelah penjelasan.

Data primer diperoleh melalui kuesioner terstruktur dan pelaksanaan intervensi. Data sekunder bersumber dari laporan rumah sakit, rekam medis, serta riwayat pengobatan. Kelompok intervensi mengikuti edukasi sekitar 45–60 menit yang dipandu peneliti atau edukator. Penyuluhan tatap muka menjelaskan pentingnya pengobatan dan materi brosur.

Brosur dan poster kecil digunakan untuk penguatan informasi. Video ditayangkan melalui televisi di ruang tunggu dan disebarluaskan melalui Instagram serta YouTube. WhatsApp digunakan untuk komunikasi, edukasi, pengingat minum obat dan jadwal kontrol, sedangkan Instagram dan TikTok digunakan untuk konten edukasi. Kelompok kontrol memperoleh pelayanan dan informasi kesehatan standar rumah sakit.

Materi intervensi meliputi manfaat pengobatan, keteraturan minum obat dan kontrol, risiko menghentikan terapi, penanganan awal efek samping, serta dukungan keluarga. Setelah pelaksanaan intervensi, responden mengisi kuesioner kepatuhan pada pengukuran akhir. Keempat media diberikan secara bersamaan sebagai satu paket.

Kepatuhan diukur menggunakan 10 butir dengan skala respons 1–4 dan skor total 10–40. Lima butir menilai keteraturan minum obat, tiga butir menilai kontrol, dan dua butir menilai keberlanjutan pengobatan. Skor 10–15 dikategorikan tidak patuh, 16–22 kurang patuh, 23–30 patuh, dan 31–40 sangat patuh. Analisis biner menggabungkan tidak/kurang patuh dengan skor ≤22 sebagai kode 0 dan patuh/sangat patuh dengan skor ≥23 sebagai kode 1.

Setiap media dinilai menggunakan 10 butir berskala 1–4. Skor 10–22 dikategorikan kurang, 23–30 cukup, dan 31–40 baik. Uji coba instrumen melibatkan 30 responden. Seluruh butir memiliki korelasi Pearson di atas nilai pembanding 0,361. Alpha Cronbach penyuluhan langsung, media cetak, video, media sosial, dan kepatuhan berturut-turut sebesar 0,882; 0,847; 0,824; 0,858; dan 0,842. Skor total penilaian masing-masing media digunakan dalam regresi logistik.

Analisis menggunakan SPSS. Karakteristik peserta dan kategori variabel disajikan sebagai frekuensi serta persentase. Uji Pearson Chi-square membandingkan kepatuhan biner antarkelompok. Distribusi skor diperiksa menggunakan Kolmogorov–Smirnov dan dibandingkan dengan Mann–Whitney karena tidak normal. Besarnya asosiasi antarkelompok disajikan sebagai odds ratio (OR) dan interval kepercayaan (IK) 95%. Regresi logistik biner metode Enter dilakukan pada 69 responden intervensi dengan memasukkan empat skor media secara simultan. Nilai OR menunjukkan hubungan per kenaikan satu poin skor setelah tiga skor lainnya dikendalikan. Ambang kemaknaan adalah $p<0,05$.

Surat keterangan kaji etik diterbitkan oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Respati Indonesia yang membawahi Komite Etik Penelitian, dengan nomor 382/SK.Ka.LPPM/UNR/VI/2026, berlaku mulai 8 Juni 2026. Surat izin penelitian

rumah sakit bernomor B/63/VIII/2026 bertanggal 3 Agustus 2026. Responden menandatangani persetujuan setelah penjelasan dan berhak menghentikan partisipasi. Kerahasiaan identitas dijaga melalui penggunaan kode, dan kelompok kontrol tetap memperoleh pelayanan standar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Karakteristik responden

Sebanyak 138 responden dianalisis, terdiri atas 69 responden pada setiap kelompok. Rata-rata usia adalah 31,29 tahun dengan simpangan baku 10,80 dan rentang 19–67 tahun. Karakteristik keseluruhan menunjukkan dominasi usia dewasa muda, laki-laki, pendidikan SMA, fase awal pengobatan, dan kasus baru (Tabel 1). Data karakteristik yang tersedia disajikan secara gabungan sehingga keseimbangan awal antarkelompok belum dapat dinilai.

Tabel 1. Karakteristik responden (n=138)

Karakteristik	n	%
Usia		
≤24 tahun	41	29,7
25-44 tahun	74	53,6
≥45 tahun	23	16,7
Jenis kelamin		
Laki-laki	85	61,6
Perempuan	53	38,4
Pendidikan terakhir		
Tidak sekolah	1	0,7
SD	2	1,4
SMP	1	0,7
SMA	102	73,9
D3/S1/S2	32	23,2

Karakteristik	n	%
Pekerjaan		
TNI/PNS	68	49,3
Pegawai swasta/wiraswasta	30	21,7
Tidak bekerja	15	10,9
Lainnya	25	18,1
Fase pengobatan		
Fase awal, bulan 1–2	86	62,3
Fase lanjutan, bulan 3–6	47	34,1
Bulan ke-7 atau lebih	5	3,6
Riwayat pengobatan TB		
Kasus baru	118	85,5
Pernah berobat	20	14,5

Sumber: Data penelitian, 2026.

2. Penilaian media promosi kesehatan

Keempat media paling banyak memperoleh penilaian baik. Media sosial memiliki proporsi penilaian baik tertinggi, disusul video edukasi, media cetak, dan penyuluhan langsung (Tabel 2). Penilaian tersebut mencerminkan penerimaan dan manfaat yang dirasakan responden terhadap media yang diterima.

Tabel 2. Penilaian media pada kelompok intervensi (n=69)

Media	Kurang n (%)	Cukup n (%)	Baik n (%)
Penyuluhan langsung	4 (5,8)	25 (36,2)	40 (58,0)
Media cetak	1 (1,4)	19 (27,5)	49 (71,0)
Video edukasi	4 (5,8)	12 (17,4)	53 (76,8)
Media sosial	2 (2,9)	13 (18,8)	54 (78,3)

Sumber: Data penelitian, 2026.

3. Kepatuhan pengobatan antarkelompok

Distribusi kepatuhan menunjukkan kelompok intervensi cenderung berada pada kategori patuh atau sangat patuh, sedangkan kelompok kontrol cenderung berada pada kategori tidak atau kurang patuh (Tabel 3). Setelah kategori digabungkan untuk analisis biner, terdapat 35 responden patuh/sangat patuh pada kelompok intervensi dan 15 pada kontrol. Selisih proporsinya sekitar 29,0 poin persentase.

Tabel 3. Kepatuhan menurut kelompok

Kepatuhan	Intervensi n (%)	Kontrol n (%)
Tidak patuh	7 (10,1)	18 (26,1)
Kurang patuh	27 (39,1)	36 (52,2)
Patuh	22 (31,9)	12 (17,4)
Sangat patuh	13 (18,8)	3 (4,3)

Kepatuhan	Intervensi n (%)	Kontrol n (%)
Total	69 (100,0)	69 (100,0)

Sumber: Data penelitian, 2026.

Uji Pearson Chi-square menghasilkan χ^2=12,545; df=1; p<0,001. OR kasar kepatuhan kelompok intervensi dibandingkan kontrol sebesar 3,706 (IK 95% 1,765–7,780). Rata-rata skor kepatuhan adalah 24,74 (simpangan baku 5,733) pada kelompok intervensi dan 20,86 (simpangan baku 5,531) pada kontrol. Uji Kolmogorov–Smirnov menghasilkan statistik 0,176 dan 0,201, dengan p<0,001 pada kedua kelompok. Peringkat rata-rata adalah 83,59 dan 55,41. Hasil Mann–Whitney menunjukkan perbedaan skor (U=1.408,000; Z=−4,169; p<0,001).

4. Kontribusi relatif media promosi kesehatan

Regresi logistik pada kelompok intervensi menunjukkan keempat skor media berhubungan positif dengan kepatuhan ketika dimasukkan bersamaan. Media sosial memiliki OR terbesar, diikuti penyuluhan langsung, video, dan media cetak (Tabel 4). Koefisien media sosial adalah B=0,630 dengan Wald=12,241. Nilai tersebut menunjukkan kontribusi relatif dalam model yang mencakup empat skor media.

Tabel 4. Regresi logistik kepatuhan pada kelompok intervensi (n=69)

Skor media	OR	IK 95%	p
Penyuluhan langsung	1,525	1,152–2,017	0,003
Media cetak	1,364	1,095–1,701	0,006
Video edukasi	1,368	1,107–1,690	0,004

Skor media	OR	IK 95%	p
Media sosial	1,878	1,319–2,674	<0,001

Sumber: Data penelitian, 2026.

OR per satu poin skor disesuaikan terhadap tiga skor media lain. IK: interval kepercayaan.

Uji omnibus menghasilkan χ^2=59,429; df=4; p<0,001. Nilai −2 log likelihood menurun dari 95,640 menjadi 36,211. Pseudo-R^2 Cox–Snell sebesar 0,577 dan Nagelkerke 0,770. Uji Hosmer–Lemeshow menghasilkan χ^2=1,606; df=8; p=0,991. Model mengklasifikasikan 60 dari 69 responden dengan benar, dengan ketepatan sekitar 87,0% pada sampel pembentukan model.

Pembahasan

Kelompok yang menerima paket promosi kesehatan menunjukkan proporsi patuh atau sangat patuh lebih tinggi daripada kelompok pelayanan standar. Arah temuan konsisten antara kategori biner dan distribusi skor. Selisih sekitar 29,0 poin persentase merupakan gambaran perbedaan yang teramati pada sampel ini. Rasio odds 3,706 tidak berarti bahwa peluang atau risiko kepatuhan meningkat 3,706 kali, karena odds berbeda dari proporsi. Selain itu, estimasi tersebut belum dikendalikan terhadap karakteristik awal peserta sehingga tidak dapat dianggap sebagai ukuran efek kausal yang bebas perancu.

Paket yang memadukan penjelasan langsung, materi yang dapat dibaca ulang, audiovisual, dan pengingat berpotensi membantu pasien pada beberapa titik kebutuhan. Penyuluhan dapat membuka ruang klarifikasi, sedangkan bahan cetak dan digital memperpanjang akses terhadap pesan di luar konsultasi. Penafsiran ini sejalan dengan pendekatan dukungan yang berpusat pada pasien dalam panduan perawatan TB (11). Namun, penelitian ini tidak mengukur mekanisme perubahan perilaku secara terpisah sehingga penjelasan tersebut merupakan interpretasi, bukan hasil pengujian mediator.

Pentingnya kombinasi dukungan juga ditemukan dalam tinjauan intervensi kepatuhan, tetapi heterogenitas penelitian menghalangi anggapan bahwa satu paket akan bekerja sama

pada semua konteks (6, 7). Pendidikan kesehatan dapat berhubungan dengan keyakinan tentang manfaat pengobatan, persepsi hambatan, dan kesiapan bertindak. Tola dkk. (12) menguji konseling psikologis dan edukasi berdasarkan Health Belief Model dalam uji acak klaster. Penelitian tersebut mendukung relevansi pendekatan perilaku, tetapi tidak membuktikan bahwa konstruk yang sama menjelaskan seluruh hasil penelitian ini karena konstruk tersebut tidak diukur langsung.

Komponen audiovisual perlu dibaca sesuai jenis luaran yang diteliti. Dameria dkk. (8) menilai pengetahuan, sikap, dan praktik melalui penggunaan video serta leaflet, sedangkan Berahim dkk. (10) menelaah pendekatan audiovisual berbasis kesehatan seluler. Sutema dkk. (13) juga melaporkan pendidikan melalui e-booklet pada pasien TB. Perubahan pengetahuan atau penilaian positif terhadap media merupakan luaran yang berhubungan, tetapi tidak identik dengan konsumsi obat yang terverifikasi atau keberhasilan terapi. Oleh sebab itu, hasil pendidikan kesehatan tidak boleh langsung disamakan dengan kesembuhan.

Dalam model internal kelompok intervensi, skor media sosial memiliki asosiasi terbesar dengan kepatuhan setelah penyesuaian terhadap tiga skor lainnya. Temuan ini dapat dikaitkan dengan fungsi komunikasi dan pengingat yang menjangkau pasien di antara kunjungan. Penelitian Saputra dkk. (9) memberikan konteks mengenai penggunaan pengingat WhatsApp dalam pengobatan TB. Meskipun demikian, penelitian sekarang menggabungkan beberapa platform dan tidak mencatat kontribusi tiap platform secara terpisah. Hasilnya tidak menunjukkan bahwa WhatsApp, Instagram, atau TikTok tertentu merupakan pilihan paling efektif.

Skor penilaian media sosial juga mungkin mencerminkan keterlibatan, motivasi, kemampuan menggunakan teknologi, atau kepuasan pasien. Pasien yang sudah lebih patuh dapat memberi penilaian lebih baik terhadap edukasi yang diterimanya. Karena paparan dinilai melalui respons peserta dan seluruh komponen diberikan bersamaan, arah hubungan serta kontribusi mandiri tiap media belum dapat dipastikan. Kajian mengenai intervensi dan manajemen diri mendukung kebutuhan menilai kesesuaian dukungan dengan kemampuan pasien, bukan sekadar menambah kanal informasi (5).

Media cetak dan tatap muka tetap relevan ketika akses digital atau preferensi pasien berbeda. Penelitian Tokan dkk. (14) menelaah pendidikan kesehatan menggunakan TB CARD dalam kaitannya dengan kepatuhan. Kehadiran bentuk media sederhana tersebut

memperlihatkan bahwa pengembangan intervensi tidak harus bertumpu pada teknologi digital. Pada praktik pelayanan, kombinasi media sebaiknya ditentukan melalui kemampuan membaca, kebutuhan komunikasi, kepemilikan perangkat, dan persetujuan pasien. Penelitian ini belum menyediakan perbandingan biaya atau tingkat keterjangkauan setiap komponen.

Sebanyak 34 dari 69 peserta intervensi masih termasuk tidak atau kurang patuh. Temuan ini menegaskan bahwa paket edukasi belum menjawab seluruh hambatan. Dukungan keluarga, petugas kesehatan, dan pengalaman stigma merupakan faktor yang relevan dalam penelitian Herawati dkk. (15). Tinjauan Marissa dkk. (16) juga membahas pendidikan kesehatan dalam upaya menurunkan stigma TB di masyarakat. Implikasinya, komunikasi perlu memperhatikan kerahasiaan diagnosis dan pengalaman sosial pasien, termasuk ketika pengingat disampaikan melalui media digital.

Faktor pengetahuan dan motivasi perlu dipertimbangkan bersama konteks pelayanan. Nur dkk. (17) meneliti hubungan kedua faktor tersebut dengan kepatuhan, sedangkan Kusmiyani dkk. (18) menelaah beberapa faktor terkait kepatuhan di layanan primer, termasuk motivasi dan pengawasan minum obat. Temuan antarpenelitian tidak harus sama karena karakteristik sampel dan pengukuran berbeda. Penelitian ini tidak memasukkan faktor-faktor tersebut ke dalam model, sehingga tidak dapat menyatakan bahwa skor media merupakan faktor dominan dibandingkan seluruh determinan kepatuhan. Keragaman faktor juga menjadi perhatian dalam tinjauan Adhanty dan Syarif (2).

Ukuran kecocokan model perlu ditafsirkan secara hati-hati. Nilai Nagelkerke 0,770 adalah pseudo-R^2, bukan bukti bahwa 77% variasi kepatuhan dijelaskan secara kausal. Nilai p Hosmer–Lemeshow yang tinggi tidak menjamin model sempurna atau dapat dipakai pada populasi lain. Demikian pula, klasifikasi sekitar 87,0% dihitung pada sampel yang sama dengan pembentukan model dan belum merupakan validasi eksternal. Jumlah peserta yang terbatas serta empat prediktor memerlukan evaluasi kestabilan estimasi sebelum model digunakan untuk keputusan pelayanan.

Keterbatasan utama penelitian adalah pemilihan sampel berdasarkan ketersediaan pasien dan pembagian kelompok tanpa randomisasi. Karakteristik awal per kelompok serta nilai kepatuhan sebelum intervensi belum tersedia untuk menilai kesetaraan atau perubahan individual. Karena itu, seleksi peserta dan perbedaan dasar dapat turut menjelaskan hasil. Pengukuran dengan kuesioner juga rentan terhadap ingatan dan kecenderungan memberi

jawaban yang diharapkan. Penelitian dilakukan di satu rumah sakit, dengan periode pengamatan yang belum mencakup keseluruhan terapi. Hasil tidak dapat digeneralisasikan langsung menjadi keberhasilan pengobatan jangka panjang.

Keterbatasan lain adalah belum rincinya pelaporan intensitas paparan setiap media, interval pengukuran, dan kemungkinan pertukaran informasi antarkelompok. Pelaporan evaluasi nonrandomisasi dapat diperkuat dengan prinsip TREND, khususnya mengenai alur peserta, kondisi pembanding, dan potensi bias (19). Deskripsi intervensi juga perlu dilengkapi mengikuti unsur TIDieR agar bahan, pelaksana, dosis, waktu, penyesuaian, dan keterlaksanaan dapat direplikasi (20).

Dalam penerapan, paket promosi kesehatan dapat dipertimbangkan sebagai pendamping pelayanan rutin dengan evaluasi berkala terhadap hambatan individual. Pasien yang tetap kurang patuh memerlukan penilaian lebih lanjut, bukan sekadar pengulangan pesan. Pengingat digital sebaiknya menggunakan kanal yang disepakati dan menjaga kerahasiaan. Penelitian lanjutan perlu mencatat kepatuhan awal, karakteristik setiap kelompok, indikator objektif seperti pengambilan obat, serta hasil sampai akhir terapi. Bila tujuan utamanya membandingkan efektivitas media, diperlukan rancangan dengan kelompok komponen yang terpisah dan ukuran sampel yang memadai.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perbedaan proporsi kepatuhan pengobatan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Proporsi pasien yang tergolong patuh dan pasien yang tergolong sangat patuh lebih besar pada kelompok yang memperoleh promosi kesehatan. Terdapat perbedaan skor kepatuhan pengobatan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi memiliki kecenderungan skor kepatuhan yang lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Penyuluhan langsung, media cetak, video edukasi, dan media sosial secara bersama-sama berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru pada kelompok intervensi. Penyuluhan langsung, media cetak, video edukasi, dan media sosial masing-masing memberikan pengaruh positif terhadap kepatuhan pengobatan. Media sosial merupakan media promosi kesehatan yang memberikan kontribusi relatif paling dominan terhadap kepatuhan pengobatan.

RS TK IV Cijantung disarankan untuk mempertahankan dan mengembangkan promosi kesehatan TB secara terstruktur dengan mengintegrasikan penyuluhan langsung, media cetak, video edukasi, dan media sosial. Media sosial, khususnya WhatsApp, dapat dioptimalkan sebagai sarana pengingat minum obat, pengingat jadwal kontrol, penyampaian materi edukasi berkala, dan komunikasi antara pasien dengan petugas kesehatan. Meskipun media sosial menunjukkan pengaruh paling dominan, penggunaannya sebaiknya tetap menjadi pelengkap dan tidak menggantikan edukasi tatap muka secara penuh. Rumah sakit juga disarankan melakukan pemantauan kepatuhan secara berkala, terutama pada pasien yang menunjukkan tanda kurang patuh atau mengalami kendala selama pengobatan.

Pengaruh dan kontribusi relatif tersebut perlu ditafsirkan sesuai desain penelitian. Pembagian kelompok tanpa randomisasi penuh, pengukuran berbasis kuesioner, dan pemberian empat media secara bersamaan membatasi penarikan kesimpulan sebab-akibat. Penelitian lanjutan perlu melibatkan beberapa fasilitas, mengukur kepatuhan awal dan akhir dengan indikator objektif, memperpanjang tindak lanjut, serta mengendalikan faktor perancu.

DAFTAR PUSTAKA

World Health Organization. Global tuberculosis report 2025 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025. Available from: https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2025

Adhanty S, Syarif S. Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya: Tinjauan Sistematis. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia. 2023;7(1):artikel 2. doi:10.7454/epidkes.v7i1.6571.

Munro SA, Lewin SA, Smith HJ, et al. Patient adherence to tuberculosis treatment: A systematic review of qualitative research. PLoS Med. 2007;4(7):e238. doi:10.1371/journal.pmed.0040238.

RS TK IV Cijantung. Data Rekam Medis Pasien Tuberkulosis Paru RS TK IV Cijantung Tahun 2023–2025. Jakarta: RS TK IV Cijantung; 2025.

Minggarwati R, Juniarti N, Haroen H. Intervensi pada Pasien Tuberkulosis untuk Meningkatkan Kepatuhan dan Manajemen Diri. Jurnal Keperawatan Silampari. 2023;6(2):1630–1643. doi:10.31539/jks.v6i2.5004.

Pradipta IS, Houtsma D, van Boven JFM, et al. Interventions to improve medication adherence in tuberculosis patients: A systematic review of randomized controlled studies. NPJ Prim Care Respir Med. 2020;30:21. doi:10.1038/s41533-020-0179-x.

Alipanah N, Jarlsberg L, Miller C, et al. Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. PLoS Med. 2018;15(7):e1002595. doi:10.1371/journal.pmed.1002595.

Dameria D, Hulu VT, Siregar SD, et al. Improvement of Patients' Knowledge, Attitude, and Practice on Tuberculosis Treatment Using Video and Leaflet. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. 2023;18(2):79–88. doi:10.14710/jpki.18.2.79-88.

Saputra YA, Apriliany F, Ramdhany MWP. The Influence of Reminding through WhatsApp on Medication Adherence in Pulmonary Tuberculosis Patients. Biocity Journal of Pharmacy Bioscience and Clinical Community. 2024;2(2):89–100. doi:10.30812/biocity.v2i2.3320.

Berahim RI, Jusuf H, Pateda SM. The Effect of M-Health Utilization with Audiovisual Education Approach on Treatment Adherence Behavior in Tuberculosis Patients. Indonesian Journal of Global Health Research. 2025;7(2):1113–1122. doi:10.37287/ijghr.v7i2.5893.

World Health Organization. WHO operational handbook on tuberculosis: Module 4: Treatment: Tuberculosis care and support [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240053519

Tola HH, Shojaeizadeh D, Tol A, et al. Psychological and Educational Intervention to Improve Tuberculosis Treatment Adherence in Ethiopia Based on Health Belief Model: A Cluster Randomized Control Trial. PLoS One. 2016;11(5):e0155147. doi:10.1371/journal.pone.0155147.

Sutema IAMP, Suryaningsih NPA, Reganata GP, et al. The effect of e-booklet education on treatment behaviour of tuberculosis patients at Denpasar City health centre. Pharmacy Education. 2023;23(2):163–167. doi:10.46542/pe.2023.232.163167.

Tokan MMP, Aty YMVB, Gonsalves D, et al. Efektivitas Pendidikan Kesehatan dengan Media TB CARD Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru. Bima Nursing Journal. 2025;7(1):23–36. doi:10.32807/bnj.v7i1.1924.

Herawati C, Abdurakhman RN, Rundamintasih N. Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2020;15(1):19–23. doi:10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23.

Marissa A, Rekawati E, Nursasi AY. Strategi pendidikan kesehatan dan penurunan stigma TB di masyarakat: A systematic review. Holistik Jurnal Kesehatan. 2024;18(3):398–407. doi:10.33024/hjk.v18i3.344.

Nur YM, Sari YK, Fitriana N. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi terhadap Kepatuhan Pengobatan TB di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Sariak. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi. 2024;13(2):215–224. doi:10.36565/jab.v13i2.802.

Kusmiyani OT, Hermanto H, Rosela K. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis pada Pasien TB Paru di Puskesmas Samuda dan Bapinang Kotawaringin Timur. Jurnal Surya Medika. 2024;10(1):139–151. doi:10.33084/jsm.v10i1.7165.

Des Jarlais DC, Lyles C, Crepaz N; TREND Group. Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. Am J Public Health. 2004;94(3):361–366. doi:10.2105/AJPH.94.3.361.

Hoffmann TC, Glasziou PP, Boutron I, et al. Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. BMJ. 2014;348:g1687. doi:10.1136/bmj.g1687.