



Literasi Kesehatan dalam Meningkatkan Peran Keluarga sebagai PMO dan Kepatuhan Pengobatan TBC

Jalilah Azizah Lubis

Email : jalilah.azizah@um-tapsel.ac.id
Universitas Muhammadiyah Tapanuli Selatan

Elda Sari Siregar

Email : eldasari.siregar@um-tapsel.ac.id
Universitas Muhammadiyah Tapanuli Selatan

Khatib Lubis

Email : khatib.lubis@um-tapsel.ac.id
Universitas Muhammadiyah Tapanuli Selatan

Meliani Sari Siahaan

Email : melianisari9876@gmail.com
Universitas Muhammadiyah Tapanuli Selatan

Ika Handayani Siregar

Email : siregarikahandayani@gmail.com
Universitas Muhammadiyah Tapanuli Selatan

Aldi Syaputra Nasution

Email : aldinasution280803@gmail.com
Universitas Muhammadiyah Tapanuli Selatan

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat pemahaman warga tentang penyakit TBC serta hubungannya dengan peran keluarga, kepatuhan pengobatan, dan dukungan sosial ekonomi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini jenis desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei. Data dikumpulkan dari 40 responden melalui kuesioner yang terdiri dari 25 indikator yang terbagi dalam empat domain: pengetahuan tentang TBC (5 indikator), peran keluarga sebagai PMO (6 indikator), kepatuhan pengobatan (5 indikator), dan dukungan sosial ekonomi (9 indikator). Analisis data dilakukan dengan menghitung skor total per domain dan persentase capaian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang TBC berada pada kategori tinggi dengan capaian rata-rata di atas 80%. Peran keluarga sebagai PMO menunjukkan variasi capaian antara 77,5% hingga 95%. Kepatuhan pengobatan memiliki capaian terendah pada beberapa indikator (40–60%), sementara dukungan sosial ekonomi menunjukkan variasi yang cukup lebar antara 27,5% hingga 87,5%. Literasi kesehatan masyarakat tentang TBC secara umum baik, namun terdapat tantangan pada aspek kepatuhan pengobatan dan beberapa komponen dukungan sosial ekonomi. Intervensi yang melibatkan penguatan peran keluarga dan peningkatan dukungan sosial ekonomi diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC.

Kata kunci: literasi kesehatan, Tuberkulosis, peran keluarga, kepatuhan pengobatan





Abstract

This study aims to analyze the level of public understanding of TB and its relationship to family roles, treatment adherence, and socioeconomic support. The method used in this study was a quantitative descriptive design with a survey approach. Data were collected from 40 respondents through a questionnaire consisting of 25 indicators divided into four domains: knowledge about TB (5 indicators), the role of the family as a PMO (6 indicators), treatment adherence (5 indicators), and socioeconomic support (9 indicators). Data analysis was performed by calculating the total score per domain and the percentage of achievement. The results showed that the level of knowledge about TB was in the high category with an average achievement above 80%. The role of the family as a PMO showed a variation in achievement between 77.5% and 95%. Treatment adherence had the lowest achievement in several indicators (40–60%), while socioeconomic support showed a fairly wide variation between 27.5% and 87.5%. Public health literacy about TB is generally good, but there are challenges in aspects of treatment adherence and several components of socioeconomic support. Interventions involving strengthening the role of the family and increasing socioeconomic support are needed to improve the success of TB treatment.

Keywords : health literacy, tuberculosis, family role, treatment compliance

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) hingga saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling mendesak untuk ditangani, baik di tingkat global, nasional, maupun regional. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa Indonesia menempati peringkat kedua tertinggi di dunia dalam hal jumlah kasus TBC, setelah India. Penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini tidak hanya menimbulkan beban kesehatan yang berat, tetapi juga berdampak signifikan terhadap aspek sosial dan ekonomi masyarakat. Kompleksitas penanggulangan TBC terletak pada fakta bahwa keberhasilan pengobatan tidak semata-mata bergantung pada ketersediaan obat dan layanan kesehatan, melainkan juga pada pemahaman masyarakat tentang penyakit ini, peran aktif keluarga dalam mendukung pengobatan, serta kondisi sosial ekonomi yang memadai.

Provinsi Sumatera Utara, tantangan pengendalian TBC masih sangat nyata, data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara menunjukkan bahwa hingga Mei 2025, tercatat 18.411 kasus TBC aktif, atau sekitar 25 persen dari estimasi total kasus di wilayah ini. Capaian ini menunjukkan masih adanya kesenjangan yang signifikan antara estimasi kasus yang diperkirakan terjadi dengan jumlah kasus yang berhasil ditemukan dan diobati. Pada tahun 2023, temuan kasus TBC di Sumatera Utara mencapai 49.999 orang, setara dengan 60 persen dari target yang ditetapkan. Dengan rincian 10.404 pasien dengan sensitif obat dan 140 orang dengan resistensi obat, angka ini menunjukkan bahwa upaya penemuan kasus masih perlu ditingkatkan secara masif.

Yang lebih memprihatinkan, Dinas Kesehatan Sumatera Utara menyoroti bahwa lingkungan rumah menjadi titik rawan utama penularan TBC. Kontak erat dengan penderita yang belum tertangani secara medis di dalam satu rumah tangga meningkatkan risiko penularan secara signifikan. Hal ini menegaskan bahwa upaya pengendalian TBC tidak dapat mengabaikan peran keluarga dan lingkungan terdekat pasien. Sayangnya, kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri ketika mengalami kontak dengan pasien TBC masih tergolong rendah, sehingga banyak kasus yang terlambat didiagnosis dan diobati.

Kabupaten Tapanuli Selatan, sebagai bagian dari Provinsi Sumatera Utara, menghadapi tantangan yang tidak kalah serius. Berdasarkan data yang dipaparkan dalam forum lintas sektor percepatan Eliminasi TBC Tapsel (ENTAS TB) pada Juli 2022, dari





estimasi 1.036 jiwa yang diperkirakan menderita TBC, baru 222 jiwa yang berhasil teridentifikasi. Dengan kata lain, lebih dari 800 orang yang diduga menderita TBC belum terdeteksi dan berpotensi menjadi sumber penularan di masyarakat. Satu orang yang terinfeksi TBC dapat menularkan penyakitnya kepada 10 orang lainnya dalam setahun, sehingga dampak dari keterlambatan deteksi ini dapat berlipat ganda dalam waktu yang relatif singkat.

Lebih dari sekadar angka, persoalan di Tapanuli Selatan juga menyangkut pemahaman dasar masyarakat tentang penyakit TBC itu sendiri. Kepala Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan mengungkapkan bahwa masih banyak warga yang memiliki persepsi keliru tentang TBC. Sebagian masyarakat menganggap TBC sebagai penyakit keturunan, sementara yang lain meyakini bahwa penyakit ini disebabkan oleh racun. Miskonsepsi seperti ini sangat berbahaya karena dapat menghambat upaya pencegahan, membuat masyarakat enggan memeriksakan diri, dan menunda pengobatan hingga kondisi pasien semakin memburuk. Padahal, TBC adalah penyakit menular yang ditularkan melalui droplet udara saat penderita batuk, bersin, atau berbicara.

Desa Holbung, sebagai salah satu desa di Kabupaten Tapanuli Selatan, memiliki karakteristik masyarakat yang khas. Sebagian besar penduduk desa ini bekerja sebagai petani, dengan tingkat pendidikan yang bervariasi dan akses terhadap informasi kesehatan yang mungkin terbatas. Dalam konteks masyarakat agraris seperti Desa Holbung, literasi kesehatan—yaitu kemampuan individu untuk mengakses, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan—menjadi faktor krusial yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan dan kepatuhan terhadap terapi. Petani, dengan keterbatasan waktu, akses, dan seringkali sumber daya ekonomi, berada dalam posisi rentan ketika menghadapi penyakit kronis seperti TBC yang membutuhkan pengobatan jangka panjang.

Penelitian yang dilakukan di berbagai daerah di Indonesia menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tentang TBC berkorelasi positif dengan kepatuhan pengobatan. Sebuah studi di Kabupaten Lampung Utara tahun 2024 menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien tentang TBC dengan kepatuhan minum obat, dengan nilai p-value 0,030 dan Odds Ratio (OR) 2,253. Artinya, pasien dengan pengetahuan yang baik memiliki peluang 2,25 kali lebih besar untuk patuh dalam pengobatan dibandingkan dengan mereka yang pengetahuannya kurang. Temuan ini menegaskan pentingnya upaya edukasi sebagai bagian integral dari strategi penanggulangan TBC. PMO berperan mengawasi pasien untuk minum obat secara teratur setiap hari, mengingat pengobatan TBC memakan waktu yang panjang, yaitu enam bulan bahkan sembilan bulan. Dalam periode yang lama ini, risiko pasien merasa bosan dan berhenti minum obat sangat nyata. Dengan demikian, penguatan peran keluarga sebagai PMO merupakan intervensi yang sangat strategis dalam upaya meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC.

Dukungan sosial ekonomi juga berperan signifikan. Bagi masyarakat petani di Desa Holbung, ketidakpastian pendapatan dan beban ekonomi sehari-hari dapat menjadi hambatan dalam menjalani pengobatan jangka panjang. Biaya transportasi ke fasilitas kesehatan, waktu yang hilang dari pekerjaan, serta kebutuhan gizi selama pengobatan merupakan tantangan nyata yang seringkali menyebabkan pasien tidak dapat menyelesaikan pengobatan secara tuntas. Intervensi ekonomi dapat menjadi bagian dari strategi penanggulangan TBC yang komprehensif.

Pengalaman dari berbagai daerah menunjukkan bahwa edukasi masyarakat tentang TBC perlu dilakukan dengan pendekatan yang kontekstual dan melibatkan tokoh-tokoh masyarakat. Mahasiswa Universitas Airlangga yang melakukan program pengabdian di Desa



Sumberbendo, Madiun, misalnya, menemukan bahwa warga masih ragu menjalani pemeriksaan medis karena rasa takut dan stigma sosial yang kuat terhadap penyakit menular. Mereka mengatasi tantangan ini dengan melakukan penyuluhan interaktif yang tidak hanya memberikan informasi tentang penularan dan pengobatan TBC, tetapi juga mengintegrasikan edukasi dengan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang diterapkan secara mandiri oleh masyarakat. Pendekatan serupa relevan untuk diterapkan di Desa Holbung, mengingat karakteristik masyarakat pedesaan yang sangat mengandalkan interaksi sosial dan tokoh-tokoh informal.

Di era digital saat ini, pemanfaatan teknologi juga membuka peluang baru untuk meningkatkan literasi kesehatan masyarakat. Puskesmas Ciangsana di Kabupaten Bogor, misalnya, mengembangkan inovasi SI PINTAR (Skrining Inovatif dan Penyuluhan Interaktif Tuberkulosis Aktif dan Responsif) yang memungkinkan masyarakat melakukan skrining mandiri dan memperoleh informasi tentang TBC melalui barcode digital dan platform media sosial. Inovasi ini berhasil mengidentifikasi 17 kasus baru TBC aktif yang langsung ditangani dengan pengobatan sesuai standar. Bagi Desa Holbung, dengan akses teknologi yang mungkin masih terbatas, adaptasi dari inovasi semacam ini perlu mempertimbangkan ketersediaan infrastruktur dan kemampuan literasi digital masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian tentang pemahaman warga Desa Holbung, Kecamatan Tapanuli Selatan, terhadap penyakit TBC menjadi sangat penting untuk dilakukan. Desa Holbung, dengan karakteristik masyarakat petani yang khas dan posisinya di wilayah dengan beban TBC yang masih tinggi, memberikan konteks yang unik untuk memahami bagaimana literasi kesehatan tentang TBC terbentuk dan bagaimana kaitannya dengan peran keluarga, kepatuhan pengobatan, dan dukungan sosial ekonomi. Data yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan intervensi yang lebih tepat sasaran, baik oleh pemerintah daerah, lembaga kesehatan, maupun mitra pembangunan lainnya, dalam upaya mewujudkan Tapanuli Selatan yang bebas dari *tuberkulosis*

METODE

Pendekatan dan desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif survei. Pendekatan kuantitatif dipilih karena data yang dikumpulkan berupa angka-angka yang dapat diukur dan dianalisis secara statistik. Desain deskriptif bertujuan untuk menggambarkan kondisi faktual mengenai tingkat pemahaman warga terhadap penyakit Tuberkulosis (TBC), mencakup aspek pengetahuan tentang TBC, peran keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO), kepatuhan pengobatan, dan dukungan sosial ekonomi. **Sampel penelitian** berjumlah 40 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu, seperti warga yang terdiagnosis TBC atau memiliki anggota keluarga penderita TBC dan bersedia menjadi responden. Sumber data utama penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui instrumen angket/kuesioner.

Instrumen penelitian ini adalah angket (kuesioner) dengan skala dikotomi (jawaban benar = 1 dan salah/tidak tahu = 0). Angket terdiri atas 25 butir pernyataan telah melalui uji validitas butir sebagaimana tercermin dari nilai indeks tiap butir. **Pengumpulan data** dilakukan melalui teknik angket/kuesioner terstruktur yang diberikan langsung kepada responden (*self-administered questionnaire*). Setiap responden diminta menjawab seluruh pernyataan yang berkaitan dengan pemahaman mereka terhadap penyakit TBC. Sebelum pengisian, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan cara pengisian



angket untuk menghindari kesalahpahaman. Pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu (*cross-sectional*) kepada 40 responden yang telah ditentukan. **Data dianalisis** menggunakan statistik deskriptif dimana Seluruh proses analisis dilakukan dengan bantuan aplikasi pengolah data (Microsoft Excel), dan hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN / PEMBAHASAN

Telah dilakukan terhadap 40 responden warga terkait pemahaman mereka tentang penyakit Tuberkulosis (TBC). Pembahasan diorganisasikan berdasarkan empat indikator utama, yaitu: (1) pengetahuan tentang TBC, (2) peran keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO), (3) kepatuhan pengobatan, dan (4) dukungan sosial ekonomi. Setiap aspek dibahas secara komprehensif dengan mengintegrasikan temuan penelitian ke dalam kerangka pengetahuan yang telah mapan serta merujuk pada berbagai kajian ilmiah mutakhir.

Gambaran Umum Hasil Penelitian, Berdasarkan analisis terhadap data angket yang dikumpulkan dari 40 responden, diperoleh gambaran umum bahwa rata-rata skor total pemahaman warga terhadap penyakit TBC adalah 18,18 dari skor maksimal 25, dengan standar deviasi 1,55. Skor terendah yang diperoleh adalah 16 dan skor tertinggi adalah 22. Gambaran ini menunjukkan bahwa secara umum tingkat pemahaman warga berada pada kategori cukup baik, namun masih terdapat disparitas antar indikator yang cukup signifikan, terutama pada aspek kepatuhan pengobatan yang masih berada pada kategori sedang.

Tabel 4.1 Gambaran Umum Hasil Penelitian per Indikator

No	Indikator	Jml Butir	Mean	Persentase	Kategori
1	Pengetahuan tentang TBC	5	4,22	84,5%	Tinggi
2	Peran Keluarga sebagai PMO	6	5,15	85,8%	Tinggi
3	Kepatuhan Pengobatan	5	2,83	56,5%	Sedang
4	Dukungan Sosial Ekonomi	9	5,97	66,4%	Sedang

Indikator 1 : Pengetahuan Warga tentang Tuberkulosis (TBC)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan warga tentang TBC berada pada kategori tinggi, dengan persentase rata-rata sebesar 84,5% (mean = 4,22 dari skor maksimal 5). Dari 40 responden, sebanyak 33 orang (82,5%) termasuk dalam kategori tinggi, 6 orang (15%) berada pada kategori sedang, dan hanya 1 orang (2,5%) yang termasuk dalam kategori rendah. Butir soal dengan indeks tertinggi pada indikator ini adalah butir nomor 1 (indeks = 0,975) dan butir nomor 25 (indeks = 0,925), sementara indeks terendah berada pada butir nomor 2 (indeks = 0,675).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Rachmawati et al. (2022) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang TBC berkorelasi positif dengan ketepatan sikap dalam pencegahan penyakit. Pengetahuan yang baik terbentuk melalui berbagai saluran informasi, termasuk penyuluhan dari tenaga kesehatan, media massa, dan pengalaman langsung. Dalam konteks penelitian ini, tingginya pengetahuan warga kemungkinan besar dipengaruhi oleh intensitas program sosialisasi TBC yang diselenggarakan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan setempat.



Notoatmodjo (2014) dalam teorinya tentang perilaku kesehatan menegaskan bahwa pengetahuan merupakan domain pertama yang menentukan terbentuknya perilaku seseorang (know, comprehend, application, analysis, synthesis, dan evaluation). Dengan demikian, tingginya pengetahuan warga pada penelitian ini secara teoritis mengindikasikan potensi yang kuat untuk membentuk sikap dan tindakan pencegahan TBC yang baik. Pendapat ini juga selaras dengan temuan Murti et al. (2021) yang mengungkapkan bahwa di daerah dengan program promosi kesehatan aktif, tingkat pengetahuan masyarakat tentang TBC cenderung lebih tinggi dibandingkan wilayah tanpa intervensi terstruktur. World Health Organization (WHO, 2023) juga menekankan bahwa pengetahuan komunitas merupakan fondasi utama strategi End TB, khususnya dalam hal deteksi dini dan pengurangan stigma.

Meskipun demikian, indeks terendah pada butir 2 (0,675) mengindikasikan bahwa masih terdapat aspek tertentu dari pengetahuan TBC yang belum sepenuhnya dipahami warga, kemungkinan berkaitan dengan mekanisme penularan atau gejala-gejala atipis TBC. Hal ini sesuai dengan temuan Rumahorbo et al. (2020) yang menyatakan bahwa meskipun pengetahuan umum masyarakat tentang TBC relatif tinggi, pemahaman terhadap konsep penularan melalui droplet dan gejala TBC paru ekstra sering kali masih rendah.

Indikator 2 : Peran Keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO)

Indikator peran keluarga sebagai PMO menunjukkan hasil tertinggi di antara keempat indikator, dengan persentase rata-rata sebesar 85,8% (mean = 5,15 dari skor maksimal 6). Sebanyak 31 responden (77,5%) termasuk kategori tinggi, 9 responden (22,5%) dalam kategori sedang, dan tidak ada satupun responden yang berada pada kategori rendah. Butir dengan indeks tertinggi adalah butir 23 (peran pengawasan langsung keluarga, indeks = 0,95) dan butir 7 (indeks = 0,925), sedangkan butir 4 memiliki indeks paling rendah (0,80).

Temuan ini menggambarkan kesadaran yang tinggi dari keluarga dalam menjalankan fungsi pengawasan pengobatan. Kartikasari & Wibowo (2021) dalam penelitiannya tentang efektivitas PMO berbasis keluarga di Jawa Tengah menegaskan bahwa keterlibatan aktif anggota keluarga sebagai PMO terbukti signifikan meningkatkan angka kesembuhan pasien TBC. Peran keluarga tidak hanya sebatas mengawasi menelan obat, tetapi juga mencakup pemberian dukungan psikologis, pengingat jadwal kontrol, dan pemenuhan kebutuhan gizi pasien.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran TBC menekankan bahwa PMO merupakan komponen kritis dalam strategi DOTS (Directly Observed Treatment, Short-Course). PMO yang ideal adalah anggota keluarga atau orang terdekat yang dilatih oleh tenaga kesehatan untuk memastikan kepatuhan pengobatan pasien TBC. Dengan demikian, tingginya skor pada indikator ini mencerminkan keberhasilan sosialisasi program PMO kepada masyarakat.

Lebih jauh, Ardhiyanti et al. (2022) mengidentifikasi bahwa keluarga yang memiliki pemahaman baik tentang peran PMO cenderung lebih aktif dalam menciptakan lingkungan rumah yang mendukung kesembuhan, seperti menjaga ventilasi udara, memisahkan alat makan, dan mendorong pasien untuk tetap mematuhi jadwal pengobatan. Hal ini relevan dengan teori dukungan sosial Cobb (2016 dalam Nursalam, 2020) yang membedakan dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian sebagai empat bentuk dukungan yang esensial bagi kesembuhan pasien.

Adapun indeks butir 4 yang relatif lebih rendah (0,80) kemungkinan mengindikasikan bahwa sebagian keluarga belum sepenuhnya memahami aspek-aspek teknis peran PMO,



seperti cara penanganan efek samping obat atau prosedur pelaporan kepada tenaga kesehatan. Hal ini selaras dengan temuan Pratiwi & Sulistyowati (2020) yang menemukan bahwa pemahaman PMO tentang prosedur teknis masih perlu ditingkatkan melalui pelatihan yang lebih sistematis.

Indikator 3 : Kepatuhan Pengobatan

Indikator kepatuhan pengobatan menunjukkan hasil terendah di antara keempat indikator, dengan persentase rata-rata sebesar 56,5% (mean = 2,83 dari skor maksimal 5), dan berada pada kategori sedang. Distribusi kategorisasi menunjukkan bahwa hanya 10 responden (25%) yang berada pada kategori tinggi, 14 responden (35%) pada kategori sedang, dan 16 responden (40%) pada kategori rendah. Indeks per butir bervariasi signifikan, dari yang tertinggi pada butir 22 (0,875) hingga yang sangat rendah pada butir 3 dan butir 11 (masing-masing 0,40).

Temuan ini mengindikasikan bahwa kepatuhan pengobatan merupakan tantangan serius yang dihadapi oleh warga dalam penanggulangan TBC. Hasil ini konsisten dengan temuan berbagai penelitian yang mengungkapkan bahwa kepatuhan pengobatan TBC secara global masih menjadi permasalahan utama. Shaluhyah et al. (2015, dalam Puspita et al., 2021) melaporkan bahwa sekitar 40—60% pasien TBC di Indonesia mengalami masalah ketidakpatuhan dalam menjalankan pengobatan jangka panjang (6—9 bulan).

Rendahnya kepatuhan ini dapat dijelaskan melalui berbagai perspektif teoritis. Teori Health Belief Model (Rosenstock, 1974, dalam Glanz et al., 2015) menjelaskan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan dipengaruhi oleh persepsi individu tentang keparahan penyakit, kerentanan diri, manfaat pengobatan, dan hambatan yang dirasakan. Rendahnya indeks pada butir 3 dan 11 mengindikasikan bahwa sebagian warga belum memiliki persepsi yang kuat tentang risiko serius akibat ketidakpatuhan, termasuk ancaman resistensi obat atau TBC-MDR (Multi-Drug Resistant).

Supriadi et al. (2022) dalam penelitiannya di wilayah Sumatera menemukan bahwa faktor utama ketidakpatuhan pengobatan TBC meliputi efek samping obat yang tidak tertahankan, rasa bosan akibat durasi pengobatan yang panjang, serta persepsi bahwa gejala sudah membaik sehingga pengobatan dianggap tidak perlu dilanjutkan. Temuan ini sejalan dengan indeks rendah yang diperoleh pada butir-butir yang berkaitan dengan konsistensi minum obat dan pemahaman tentang risiko penghentian pengobatan lebih awal.

Mulyani & Fahrudin (2018) mengungkapkan bahwa faktor pengetahuan tentang pentingnya kepatuhan pengobatan berkorelasi positif dan signifikan dengan perilaku kepatuhan itu sendiri ($r = 0,67, p < 0,05$). Dengan demikian, meskipun pengetahuan umum tentang TBC pada sampel penelitian ini tergolong tinggi (84,5%), hal tersebut belum serta-merta berdampak pada peningkatan kepatuhan pengobatan yang optimal. Fenomena ini menunjukkan adanya gap antara pengetahuan (knowledge) dan tindakan (practice) yang dalam literatur kesehatan dikenal sebagai knowledge-practice gap.

Temuan ini juga perlu diintegrasikan dengan perspektif Sosio-Ekologis (Bronfenbrenner, 1979, dalam Santrock, 2021) yang menekankan bahwa perilaku individu tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal, tetapi juga oleh lingkungan mikro (keluarga), meso (komunitas), dan makro (kebijakan kesehatan). Rendahnya kepatuhan pengobatan pada sebagian responden kemungkinan besar juga dipengaruhi oleh faktor aksesibilitas layanan kesehatan, beban ekonomi pengobatan, dan kurangnya pengawasan sistematis dari petugas Kesehatan.



Tabel 4.2 Indeks Butir pada Indikator Kepatuhan Pengobatan

No Butir	Aspek yang Diukur	Indeks	Kategori
3	Konsistensi minum obat setiap hari	0,40	Rendah
10	Pemahaman jadwal kontrol rutin	0,55	Sedang
11	Pengetahuan risiko putus obat	0,40	Rendah
13	Sikap saat muncul efek samping obat	0,60	Sedang
22	Komitmen menyelesaikan pengobatan	0,875	Tinggi

Indikator 4 : Dukungan Sosial Ekonomi

Indikator dukungan sosial ekonomi menunjukkan persentase rata-rata sebesar 66,4% (mean = 5,97 dari skor maksimal 9), berada pada kategori sedang. Sebanyak 16 responden (40%) berada dalam kategori tinggi, 19 responden (47,5%) dalam kategori sedang, dan 5 responden (12,5%) dalam kategori rendah. Distribusi indeks per butir sangat bervariasi: butir 8 memiliki indeks tertinggi (0,875), sementara butir 6 memiliki indeks terendah (0,275) yang merupakan indeks paling rendah di antara semua butir dalam penelitian ini.

Hasil ini mengindikasikan adanya kesenjangan yang signifikan dalam aspek dukungan sosial ekonomi antara responden. Indeks yang sangat rendah pada butir 6 (0,275) mengisyaratkan bahwa mayoritas warga belum mendapatkan atau memahami mekanisme dukungan sosial ekonomi formal, seperti akses jaminan kesehatan (JKN/BPJS), bantuan sosial, atau program subsidi pengobatan TBC dari pemerintah.

Pertiwi et al. (2022) dalam kajian mereka tentang determinan sosial kesehatan dalam konteks TBC di Indonesia menegaskan bahwa faktor sosial ekonomi merupakan salah satu prediktor terkuat dari insiden dan keparahan TBC. Kemiskinan, malnutrisi, kepadatan hunian, dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan secara konsisten dikaitkan dengan tingginya prevalensi TBC di berbagai negara berkembang.

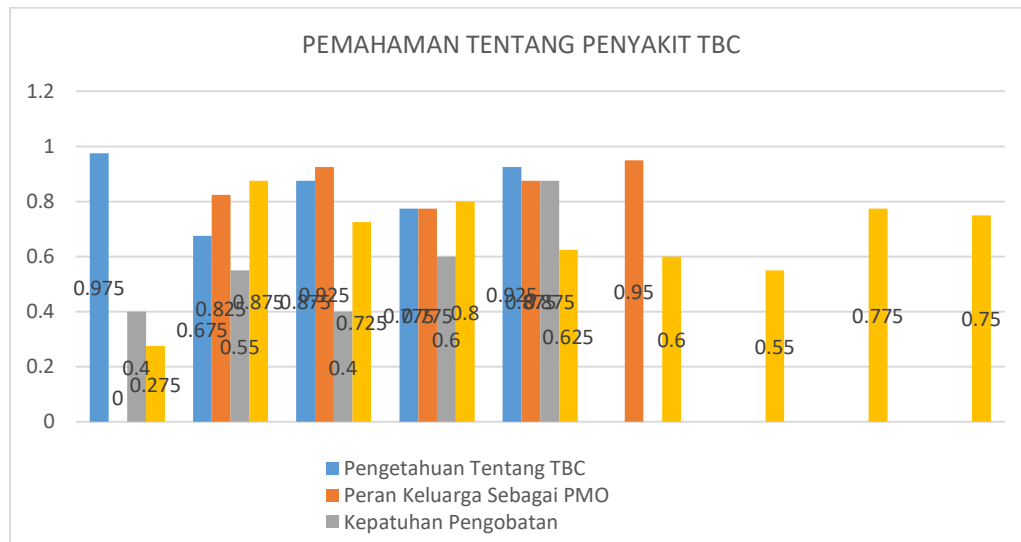
Temuan ini sejalan dengan kerangka konseptual Social Determinants of Health yang dikembangkan oleh WHO Commission on Social Determinants of Health (Marmot, 2015). Kerangka ini menegaskan bahwa kondisi sosial ekonomi di mana orang dilahirkan, tumbuh, tinggal, bekerja, dan menua memiliki dampak yang lebih besar terhadap kesehatan dibandingkan faktor biologis semata. Dalam konteks TBC, keterbatasan ekonomi tidak hanya meningkatkan risiko paparan tetapi juga menghambat kemampuan seseorang untuk mengakses dan menyelesaikan pengobatan.

Sari & Nugroho (2021) melaporkan bahwa pasien TBC dari keluarga prasejahtera memiliki risiko drop-out pengobatan 2,3 kali lebih tinggi dibandingkan pasien dari keluarga sejahtera (OR = 2,3; 95% CI: 1,4—3,8). Hal ini relevan dengan indeks rendah pada butir-butir yang mengukur pemahaman warga tentang hak-hak ekonomi mereka dalam mengakses layanan kesehatan TBC secara gratis atau bersubsidi.

Di sisi lain, indeks tinggi pada butir 8 (0,875) menunjukkan bahwa dukungan sosial informal khususnya dari keluarga dan komunitas terdekat relatif lebih baik dirasakan oleh responden. Hal ini selaras dengan temuan Lusiana et al. (2020) yang mengungkapkan bahwa jaringan sosial informal di komunitas pedesaan sering kali menjadi buffer yang efektif dalam



menghadapi dampak sosial ekonomi penyakit kronis seperti TBC. Dapat dilihat dalam grafik di bawah ini :



Gambar 1. Grafik Pemahaman Warga Tentang Penyakit TBC

Temuan ini memperkuat konseptualisasi Knowledge-Attitude-Practice (KAP) Model yang dikembangkan oleh Launiala (2009, dalam Bbaale & Guloba, 2011). Model ini menjelaskan bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu secara linear menghasilkan praktik kesehatan yang baik pula, karena terdapat variabel antara berupa sikap, motivasi, dan faktor kontekstual yang memediasi hubungan tersebut. Dalam penelitian ini, tingginya pengetahuan tentang TBC (84,5%) namun rendahnya kepatuhan pengobatan (56,5%) pada sebagian responden mengkonfirmasi adanya disconnect antara knowledge dan practice yang dimediasi oleh faktor-faktor kontekstual seperti efek samping obat, durasi pengobatan, dan keterbatasan sosial ekonomi.

Kedua, tentang peran PMO yang tinggi selaras dengan paradigma Community-Based Care dalam manajemen penyakit infeksi. Zakaria et al. (2021) mengemukakan bahwa model perawatan berbasis komunitas, di mana anggota keluarga atau kader dilatih sebagai agen kesehatan lini pertama, terbukti efektif dalam meningkatkan angka keberhasilan pengobatan TBC di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah. Temuan penelitian ini mendukung argumen bahwa penguatan kapasitas PMO berbasis keluarga merupakan investasi strategis yang perlu terus dikembangkan.

Ketiga, rendahnya kepatuhan pengobatan dalam konteks pengetahuan yang sudah baik memberi dukungan empiris pada teori Transtheoretical Model of Change (Prochaska & DiClemente, 1983, dalam Prochaska et al., 2015). Menurut model ini, individu berada pada tahapan yang berbeda-beda dalam proses perubahan perilaku (precontemplation, contemplation, preparation, action, dan maintenance). Sebagian responden dengan pengetahuan yang baik kemungkinan masih berada pada tahap contemplation atau preparation, dan belum sepenuhnya bergerak ke tahap action dalam praktik kepatuhan pengobatan mereka.

Keempat, pola dukungan sosial ekonomi yang sedang hingga rendah dalam penelitian ini mengintegrasikan perspektif Biosocial Model of Disease (Singer & Clair, 2003, dalam





Gibbs, 2020) yang memandang penyakit seperti TBC bukan semata-mata sebagai masalah biomedis, melainkan sebagai manifestasi dari interaksi kompleks antara faktor biologis, sosial, dan ekonomi. Dengan demikian, intervensi yang efektif tidak cukup hanya pada level klinis, tetapi harus mencakup pemberdayaan sosial ekonomi komunitas secara komprehensif.

PENUTUP

Simpulan

Dari data yang didapatkan dapat disimpulkan tingkat literasi kesehatan masyarakat Desa Holbung tentang Tuberkulosis (TBC) tergolong baik, terutama pada aspek pengetahuan penyakit dan peran keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO). Namun, ditemukan kesenjangan signifikan pada kepatuhan pengobatan yang masih rendah serta dukungan sosial ekonomi yang belum merata. Meskipun pengetahuan tinggi, hal ini tidak serta-merta menjamin kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan jangka panjang karena adanya hambatan seperti efek samping obat, durasi terapi, dan keterbatasan ekonomi. Oleh karena itu, diperlukan intervensi komprehensif yang tidak hanya berfokus pada edukasi, tetapi juga penguatan peran keluarga secara teknis serta peningkatan akses dukungan sosial ekonomi formal untuk memastikan keberhasilan pengobatan TBC di masyarakat.

Saran

Berdasarkan temuan dan keterbatasan di atas, beberapa saran diajukan: (1) Program penanggulangan TBC perlu memprioritaskan penguatan kepatuhan pengobatan melalui pendekatan konseling motivasional dan manajemen efek samping obat yang lebih responsif; (2) Sistem dukungan sosial ekonomi formal, khususnya akses JKN dan bantuan non-klinis bagi pasien TBC, perlu disosialisasikan secara lebih intensif kepada masyarakat; (3) Penelitian lanjutan dengan desain longitudinal dan instrumen observasional perlu dilakukan untuk memvalidasi proposisi-proposisi teoritis yang diajukan dalam penelitian ini; (4) Integrasi indikator social capital ke dalam instrumen penilaian TBC komunitas perlu dipertimbangkan dalam penelitian-penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiyanti, Y., Pitriani, R., & Tarigan, M. (2022). Peran keluarga sebagai PMO terhadap keberhasilan pengobatan TBC di Puskesmas Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(1), 45–53.
- Bbaale, E., & Guloba, M. (2011). Maternal education and child health: Evidence from Uganda. *International Journal of Applied Economics*, 8(2), 1–20.
- Gibbs, A. (2020). Social determinants and HIV: A biosocial perspective. *Global Public Health*, 15(4), 553–565. <https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1706255>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.





- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Kartikasari, D., & Wibowo, H. A. (2021). Efektivitas PMO berbasis keluarga terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC di Jawa Tengah. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 78–86.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tatalaksana tuberkulosis*. Kemenkes RI.
- Lusiana, N., Andriyani, R., & Mirani, M. (2020). Dukungan sosial dan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 103–110.
- Marmot, M. (2015). *The health gap: The challenge of an unequal world*. Bloomsbury Publishing.
- Mulyani, S., & Fahrur, N. (2018). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan TBC di Puskesmas Semarang Selatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 9(2), 12–19.
- Murti, B., Sudiyanto, A., & Soemanto, R. B. (2021). Determinan keberhasilan program penanggulangan TBC: Studi multi-level di Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16(3), 155–162.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (5th ed.). Salemba Medika.
- Pertiwi, F. D., Hariansyah, M., & Prasetya, E. P. (2022). Determinan sosial ekonomi kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kota Depok. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 34–43.
- Pratiwi, A., & Sulistyowati, L. (2020). Efektivitas pelatihan PMO terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga pasien TBC. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 16(1), 65–73.
- Prochaska, J. O., Redding, C. A., & Evers, K. E. (2015). The transtheoretical model and stages of change. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed., pp. 125–148). Jossey-Bass.
- Puspita, E., Hasanah, U., & Wardani, H. E. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TBC. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(2), 167–174.





- Rachmawati, W. C., Budhi, M. K., & Pramono, A. (2022). Pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan TBC pada masyarakat perkotaan. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 38(1), 1–8.
- Rumahorbo, H., Ginting, Y., & Tarigan, A. (2020). Gambaran pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis paru di Kabupaten Karo, Sumatera Utara. *Jurnal Kesehatan Global*, 3(1), 11–19.
- Rutten, A., Gelius, P., & Abu-Omar, K. (2017). Building policy capacities for health promotion through physical activity among sedentary older people. *Health Promotion International*, 32(4), 736–749.
- Santroek, J. W. (2021). *Life-span development* (18th ed.). McGraw-Hill Education.
- Sari, I. D., & Nugroho, W. (2021). Hubungan status sosial ekonomi dengan drop-out pengobatan tuberkulosis di Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 47–54.
- Supriadi, I., Hasanah, U., & Kurniawan, M. (2022). Faktor-faktor penyebab ketidakpatuhan pengobatan TBC di wilayah Sumatera: Studi kualitatif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 102–112.
- World Health Organization. (2023). *Global tuberculosis report 2023*. WHO Press.
- Zakaria, A. M., Sari, R., & Hartono, B. (2021). Community-based care model untuk peningkatan keberhasilan pengobatan TBC: Tinjauan sistematis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 1–10.