



Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Pendekatan *Health Belief Model* (HBM) terhadap Peningkatan Motivasi Minum Obat pada Pasien TB Paru di Kelurahan Sindangsari

The Effect of Health Education Based on the Health Belief Model (HBM) Approach on Increasing Motivation to Take Medication in Pulmonary TB Patients in Sindangsari Village

St. Nurhaifa Alkhoiriyah^{1*}, Erna Safariyah², Hendri Hadiyanto³

¹⁻³ Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sukabumi, Indonesia

Email: stnurhaifa038@ummi.ac.id^{1*}, ernasafariyah@ummi.ac.id², hadiyantohendri@ummi.ac.id³

*Penulis korespondensi: stnurhaifa038@ummi.ac.id

Riwayat Artikel:

Naskah Masuk: 23 November 2025;

Revisi: 27 Desember 2025;

Diterima: 15 Januari 2026;

Tersedia: 21 Januari 2026;

Keywords: *Health Belief Model; Health Education; Medication Adherence; Patient Motivation; Pulmonary Tuberculosis.*

Abstract: *Pulmonary tuberculosis remains a major public health problem, with medication non-adherence being a key challenge in achieving optimal treatment outcomes. Low motivation to take medication regularly increases the risk of treatment failure and drug resistance. This study aimed to analyze the effect of health education based on the Health Belief Model (HBM) on improving medication-taking motivation among pulmonary tuberculosis patients. A quantitative pre-experimental study with a one-group pretest-posttest design was conducted at Cikundul Public Health Center from October 2025 to January 2026. The study involved 15 pulmonary tuberculosis patients selected using total sampling. Data were collected using a validated and reliable motivation questionnaire administered before and after HBM-based health education. Data analysis included univariate analysis and bivariate analysis using the Wilcoxon Signed Rank Test. The results showed a significant increase in patients' motivation to take medication after the intervention, with all respondents reaching a good motivation level in the posttest. Statistical analysis revealed a significant difference between pretest and posttest motivation scores ($p < 0.001$). These findings indicate that HBM-based health education has a significant positive effect on improving medication-taking motivation among pulmonary tuberculosis patients. The study implies that integrating HBM-based educational interventions into routine tuberculosis care may enhance treatment adherence and support the success of tuberculosis control programs.*

Abstrak

Tuberkulosis paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, dengan ketidakpatuhan minum obat sebagai salah satu tantangan utama dalam keberhasilan pengobatan. Rendahnya motivasi pasien untuk mengonsumsi obat secara teratur dapat meningkatkan risiko kegagalan terapi dan resistensi obat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan berbasis pendekatan Health Belief Model (HBM) terhadap peningkatan motivasi minum obat pada pasien TB paru. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain pre-eksperimen one-group pretest-posttest yang dilaksanakan di Puskesmas Cikundul pada periode Oktober 2025 hingga Januari 2026. Sampel penelitian berjumlah 15 pasien TB paru yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner motivasi minum obat yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, sebelum dan sesudah intervensi edukasi berbasis HBM. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan motivasi minum obat yang signifikan setelah pemberian edukasi, dimana seluruh responden mencapai kategori motivasi baik pada posttest. Uji statistik menunjukkan perbedaan bermakna antara skor motivasi sebelum dan

sesudah intervensi ($p < 0,001$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan berbasis Health Belief Model berpengaruh signifikan terhadap peningkatan motivasi minum obat pada pasien TB paru dan berpotensi mendukung keberhasilan program pengendalian TB.

Kata kunci: Edukasi Kesehatan; Health Belief Model; Kepatuhan Minum Obat; Motivasi Pasien; Tuberkulosis Paru.

1. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri ini termasuk dalam kelompok Bakteri Tahan Asam (BTA). Penularan utamanya terjadi melalui droplet yang dikeluarkan saat penderita BTA positif batuk atau bersin. TB paru sangat mudah menyebar, terutama dengan sirkulasi udara yang buruk, dan meskipun utamanya menyerang paru-paru, infeksi juga dapat meluas ke organ lain seperti ginjal, tulang, dan otak (Aja et al., 2022)

Menurut data WHO prevalensi kasus TB paru secara global sebanyak 10,8 juta kasus pada tahun 2023 (WHO Global TB report, 2024). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia penemuan kasus TB paru di Indonesia menduduki peringkat kedua dunia dalam kasus TB, sebagaimana dilaporkan oleh (Kemenkes RI, 2023), Pada tahun 2023 Survei Kesehatan Indonesia (SKI) mencatat sebanyak 877.531 kasus TB. Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi dengan jumlah penderita TB paru sebanyak 96,2 % pada tahun 2024, Dinas Kesehatan (Dinkes) di Kota Sukabumi melaporkan pada tahun 2021 terdapat 5,713 kasus penderita TB paru, pada tahun 2022 di kota Sukabumi penderita TB paru mengalami peningkatan sebanyak 6.023 kasus, serta Terdapat 6.016 kasus TB pada tahun 2023.

Salah satu tantangan utama dalam pengendalian TB paru yaitu kepatuhan pasien terhadap pengobatan, Penderita TB paru mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara rutin dan memerlukan waktu yang cukup lama, 6 sampai 9 bulan berturut-turut (Fortuna et al., 2022). Angka keberhasilan pengobatan TB paru kota Sukabumi pada tahun 2023 masih dibawah 90%. Akibat ketidakpatuhan minum obat pasien TB, akan memberikan dampak yang mengakibatkan kekebalan (resistensi) bakteri tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) atau sering disebut juga *Multidrug Resistance* (MDR) (Syaiifyatul H et al. (2020). Perilaku ketidakpatuhan menjalani pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya meliputi tingkat pengetahuan pasien, kepercayaan, keyakinan dan sikap dalam menentukan keberhasilan pengobatan (Adhanty, 2023). Beberapa bentuk ketidakpatuhan pasien seperti lupa minum obat, pasien *drop out* atau penghentian pengobatan tanpa sebab, efek samping selama pengobatan membuat pasien menghentikanya. Banyaknya obat yang harus diminum dalam satu waktu

menyebabkan pasien menghentikan pengobatannya hal tersebut menyebabkan berpotensi terhadap ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Humaidi et al., 2020).

Menurut Widati, (2021) untuk meningkatkan faktor kepatuhan pengobatan dibutuhkan adanya faktor predisposisi (pengetahuan TB), faktor pendukung yaitu (Pendidikan kesehatan). Salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan minum obat terhadap penderita TB paru, dapat dilakukan melalui edukasi yaitu dimana faktor predisposisi sebagai dasar dalam mendorong perubahan perilaku seseorang. Pengetahuan dalam segi pengobatan adalah pemahaman pasien mengenai aspek penting dari terapi penyakit, pada kasus TB paru, pengetahuan yang baik mencakup informasi tentang pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur sesuai anjuran, resiko resistensi obat jika pengobatan dihentikan sebelum waktunya, dan manfaat bagi pengobatan jangka Panjang. Untuk pemahaman diri sendiri, pasien harus memiliki pengetahuan dan sumber daya untuk menangani masalah terkait penyakitnya. Manajemen diri perlu diperkuat dengan edukasi yang membantu meningkatkan kepatuhan penderita TB paru dalam mengkonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Edukasi kesehatan merupakan strategi utama untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru, Edukasi kesehatan memiliki hubungan erat dengan perilaku seseorang, karena proses pembelajarannya tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga membentuk sikap dan kebiasaan yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Edukasi kesehatan merupakan proses belajar mengenai kesehatan sehingga mampu mengembangkan kemampuan sikap dan tingkah laku seseorang. Proses pengubahan sikap adalah suatu proses usaha dalam meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan yang diharapkan (Heru Setiawan, 2024)

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu teori yang dikemukakan oleh Rosenstock 1996, kemudian dikembangkan oleh Becker, dkk 1997 yang menjelaskan proses perubahan dalam kaitannya dengan perilaku kesehatan. Edukasi HBM bertujuan mengubah persepsi melalui intervensi personal untuk meningkatkan motivasi minum obat. *Health Belief Model* memiliki tiga konsep yakni, *health*, *believe* dan *model*. *Health* diartikan sebagai keadaan baik fisik, mental, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. *Belief* yaitu keyakinan terhadap sesuatu yang menimbulkan tindakan atau keyakinan. *Model* adalah suatu keadaan dari suatu ide di berbagai kondisi. HBM Adalah sebuah model yang menjelaskan seseorang sebelum berperilaku sehat dan memiliki fungsi sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit.

Penelitian oleh Patricia et al., (2020) menunjukkan adanya peningkatan dalam pengetahuan dan motivasi, serta terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan berbasis *Health Belief Model* (HBM). Penelitian yang dilakukan (Handayani et al., 2024) menunjukkan bahwa teori model *Health Belief Model* (HBM) berupa keyakinan sangat penting dalam pengendalian kepatuhan minum obat untuk keberhasilan pengobatan yang harus tuntas dan teratur serta untuk mengembangkan kesadaran diri tentang ketidakpatuhan minum obat. Penelitian Juliati et al., (2020) memperkuat bahwa edukasi HBM merupakan intervensi fokus utama dalam peningkatan motivasi kesadaran kepatuhan, menurut Widati, (2024) lebih spesifik bahwa HBM memengaruhi komponen perilaku pengobatan seperti *Self-efficacy* (efikasi diri), *perceived severity* (keparahan yang dirasakan), dan *cues to action* (langkah untuk bertindak). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Firmanda et al., 2025) secara spesifik menunjukkan adanya pengaruh dalam meningkatkan motivasi minum obat pada penderita TB paru.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 Oktober 2025 di puskesmas Cikundul, hasil wawancara dengan petugas puskesmas menyatakan bahwa prevalensi kasus TB paru di puskesmas Cikundul pada tahun 2024 terdapat 40 kasus, sedangkan pada tahun 2025 terdapat 15 kasus TB paru, program yang telah dilakukan yaitu pemberian penyuluhan oleh kader puskesmas yang berfokus pada penyakit TB paru.

Berdasarkan fenomena tersebut penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah adanya pengaruh edukasi kesehatan berbasis *Health Belief Model* (HBM) terhadap peningkatan motivasi minum obat pada pasien TB paru sebagai upaya inovatif untuk meningkatkan pengetahuan pada penderita penyakit Tb paru.

2. KAJIAN TEORITIS

Tuberkulosis (TB) paru

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang umumnya menyerang orang paru-paru, tetapi juga dapat menginfeksi organ lain melalui saluran pernapasan, pencernaan, atau luka terbuka pada kulit. Gejala umum TB antara lain batuk berdahak selama dua minggu atau lebih, sesak napas, penurunan berat badan, dan batuk berdarah (Apriliza et al., 2025). Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya seperti pleura.

Tuberkulosis Adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Semua area tubuh termasuk paru-paru dapat terkena dampak tuberkulosis. Atau bersin, kuman dalam bentuk percikan dahak yang dilepaskan melalui udara , dan inilah cara penularan TB terjadi. Jumlah kuman yang dilepaskan dari paru-paru menentukan seberapa menularnya seorang pasien, jumlah droplet yang terbawa udara dan lamanya paparan udara yang membawa kuman menentukan resiko terpaparnya TB paru (Mitra, 2024).

Kepatuhan menjadi hal penting untuk memastikan keberhasilan terapi yang dijalani. Menurut (Siburian et al., 2023) seseorang dianggap tidak patuh apabila melalaikan kewajibannya untuk berobat sesuai dengan anjuran, baik dari segi waktu, dosis, maupun prosedur lainnya, yang pada akhirnya dapat menghambat proses penyembuhan. Kurangnya kepatuhan ini tidak hanya memengaruhi kondisi kesehatan individu tetapi juga dapat memperpanjang durasi penyakit dan meningkatkan risiko komplikasi lebih lanjut, menjadikan kepatuhan sebagai komponen esensial dalam keberhasilan pengobatan.

Perilaku kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Beberapa faktor penting yang memengaruhi kepatuhan tersebut meliputi tingkat pengetahuan pasien, kepercayaan, keyakinan, sikap, usia dan dukungan. Di antara faktor tersebut, pengetahuan pasien memegang peranan yang sangat signifikan dalam menentukan keberhasilan pengobatan, terutama pada penyakit TB paru (Adhanty, 2023). Pengetahuan dalam pengobatan adalah pemahaman pasien mengenai aspek penting dari terapi penyakit, termasuk jenis obat yang digunakan, jadwal dan durasi pengobatan, serta efek samping yang mungkin terjadi (Hidayat, 2022). Pemahaman yang memadai berperan penting dalam membentuk sikap dan perilaku kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

Kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan merupakan salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan terapi. Ketidakpatuhan dapat menyebabkan komplikasi serius, termasuk resistensi obat, yang berdampak pada peningkatan beban kesehatan. Pengetahuan pasien tentang penyakit, cara penularan, serta pentingnya menyelesaikan terapi pengobatan hingga tuntas. Oleh karena itu, pemberian edukasi menjadi salah satu langkah utama untuk meningkatkan tingkat kepatuhan.

Edukasi Kesehatan

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia (KBBI) edukasi adalah proses belajar dengan pengubahan sikap dan tingkah laku seseorang melalui upaya pengajaran. Edukasi kesehatan adalah suatu bentuk kegiatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, baik individu atau kelompok dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Edukasi merupakan proses belajar dari yang tidak tahu tentang kesehatan menjadi tahu sehingga mampu mengembangkan kemampuan sikap dan tingkah laku seseorang. Proses perubahan sikap seseorang adalah suatu proses usaha dalam meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan yang diharapkan (Heru Setiawan, 2024)

Jenis-Jenis Edukasi

1) Edukasi Formal

Edukasi formal adalah proses pembelajaran yang umumnya diselenggarakan di sekolah-sekolah dan tempat peraturan yang berlaku dan wajib diikuti dalam pembelajaran sekolah, serta terdapat pengawasan proses pembelajaran sekolah. Terdapat jenjang Pendidikan yang jelas mulai dari sekolah dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP), sekolah menengah atas (SMA), sampai pada Pendidikan tinggi (Mahasiswa).

2) Edukasi Non Formal

Edukasi non formal biasanya ditemukan di lingkungan tempat kita sendiri, kegiatan atau aktivitas edukasi non formal ini contohnya :

- a) Taman Pendidikan Al-Quran (TPA)
- b) Sekolah Minggu, yang terdapat di Gereja
- c) Tempat kursus musik

3) Edukasi Informal

Edukasi informal adalah edukasi Pendidikan yang berada di dalam keluarga dan lingkungan itu sendiri. Dalam edukasi informal ini proses kegiatan dilakukan secara mandiri dan dilakukan dengan kesadaran dan bertanggung jawab.

Notoatmojo menyatakan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi edukasi antara lain :

1) Faktor internal

a) Tingkat Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi cara pandang peserta terhadap informasi yang diterima, sehingga semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatkan.

b) Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan Masyarakat dengan informasi yang didapat.

c) Waktu

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat atau individu untuk menjamin tingkat kehadiran dan bersedia dalam mengikuti kegiatan edukasi kesehatan.

2) Faktor eksternal

a) Media

Media adalah alat atau media massa sebagai perantara untuk menyampaikan pesan. Informasi didapat dari berbagai media massa yang berbeda-beda. Informasi yang diperoleh dari media massa dari berbagai sumber menjadi alat komunikasi yang cepat dan menambah pengetahuan

b) Materi

Materi edukasi disesuaikan dengan kebutuhan subjek belajar (sarana). Materi diolah dari yang sederhana ke kompleks sehingga peserta mampu memahami informasi.

c) Pengajar

Pengajar seharusnya mempunyai kemampuan komunikasi untuk memberikan informasi sehingga lebih mudah diterima peserta.

d) Lingkungan

Lingkungan belajar yang optimal mendukung proses pembelajaran lebih efektif karena memberikan perasaan nyaman sehingga peserta dapat memahami informasi yang diberikan.

Metode Edukasi

1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Edukator berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan sasarannya secara perorangan. Metode ini sangat efektif karena sasaran dapat secara langsung mengatasi masalah dengan bimbingan edukator. Dasar digunakannya pendekatan ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda dengan penerimaan atau perilaku baru.

2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Edukator berhubungan dengan sasaran edukasi secara kelompok. Metode ini cukup efektif karena sasaran dibimbing dan diarahkan untuk melakukan suatu kegiatan yang lebih produktif atas dasar Kerjasama. Pendekatan ini dapat terjadi pertukaran informasi atau pendapat serta pengalaman antara sasaran edukasi dalam kelompok. Diskusi kelompok suatu metode dimana semua anggota dapat bebas untuk berpartisipasi dalam menyampaikan pendapat.

3) Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa yaitu untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada Masyarakat. Yang termasuk dalam metode ini antara lain, rapat umum, siaran radio, kampanye, pemutaran film, surat kabar. Sasaran metode ini bersifat umum, tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan.

Konsep Teori *Health Belief Model (HBM)*

Health Belief Model (HBM) adalah salah satu teori yang dikemukakan oleh Resenstock 1996, kemudian disempurnakan oleh Backer, dkk 1997 yang menjelaskan proses perubahan dalam kaitannya dengan perilaku kesehatan. HBM juga sering disebut model kepercayaan yang merupakan suatu bentuk penjabaran dari model sosiopsikologis. Secara bahasa *Health Belief Model (HBM)* memiliki tiga kata utama sebagai sebuah konsep, yakni *health*, *belief*, dan *model*. *Health* diartikan sebagai keadaan sempurna fisik, mental, maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit. *Belief* yaitu keyakinan terhadap sesuatu yang menimbulkan tindakan atau perilaku tertentu, misalnya seseorang percaya bahwa mandi akan membuat tubuh bersih dari kotoran. *Model* adalah representasi dari suatu objek, benda, atau ide dalam bentuk yang disederhanakan dari kondisi atau fenomena (Setiawan, 2024).

Komponen Dasar *Health Belief Model*

1) *Parceived Seriousness/severity*

Parceived Seriousness disebut juga sebagai keparahan yang dirasakan sebagai persepsi seseorang terhadap tingkat keparahan penyakit yang diderita individu, sehingga memiliki hubungan dengan perilaku sehat, jika persepsi keparahan individu tinggi maka penderita akan berperilaku sehat. Contohnya individu percaya bahwa merokok dapat menyebabkan kanker

2) *Perceived Susceptibility*

Perceived Susceptibility disebut juga sebagai kerentanan yang dirasakan atau sebagai subjektif seseorang tentang resiko terkena penyakit, mengacu juga pada keyakinan tentang kemungkinan mendapatkan suatu penyakit, misalnya seorang wanita pasti percaya ada kemungkinan mendapatkan penyakit kanker payudara.

3) *Parceived Benefits*

Parceived Benefits disebut juga sebagai manfaat yang dirasakan, mengacu pada persepsi seseorang tentang efektifitas berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi ancaman penyakit atau untuk menyembuhkan penyakit. Jalannya tindakan yang dilakukan untuk mencegah (atau menyembuhkan) bergantung pada pertimbangan dan evaluasi dari yang

dirasakan dan manfaat yang dirasakan. Contohnya individu sadar akan keuntungan deteksi dini penyakit akan terus melakukan perilaku sehat seperti medical check up rutin.

4) *Parceived Barriers*

Parceived Barriers disebut juga sebagai rintangan yang dirasakan, mengacu pada perasaan seseorang terhadap hambatan untuk melakukan tindakan kesehatan yang dirasakan. Contoh jika terdapat seseorang yang terbiasa merokok, kemudian tidak merokok, maka pasti merasakan mulut terasa asam.

5) *Cues To Action*

Cues To Action disebut juga sebagai strategi untuk mengaktifkan kesiapan. Inilah rangsangan yang dibutuhkan untuk memicu proses pengambilan keputusan untuk menerima tindakan kesehatan yang direkomendasikan. Isyarat ini bisa bersifat internal (misalnya, nyeri dada) atau eksternal (misalnya, pesan-pesan kesehatan melalui media masa, nasihat atau anjuran teman atau dengan petugas kesehatan). Bila seseorang termotivasi dan merasakan Tindakan yang menguntungkan untuk diambil, perubahan actual sering terjadi. Contoh salah satunya saat ini banyak dokter atau media masa merekomendasikan berhenti merokok.

6) *Self-Efficacy*

Self-efficacy disebut sebagai keyakinan dalam kemampuan seseorang dalam mengambil Tindakan, mengacu pada tingkat kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya untuk berhasil melakukan perilaku. *Self Efficacy* adalah konstruksi dalam banyak teori perilaku karena berhubungan langsung dengan apakah seseorang melakukan perilaku yang diinginkan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain pre-eksperimen menggunakan one-group pretest–posttest untuk menilai pengaruh edukasi berbasis *Health Belief Model* (HBM) terhadap motivasi/kepatuhan minum obat pada penderita TB paru. Populasi sekaligus sampel penelitian adalah seluruh penderita TB paru yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Cikundul sebanyak 15 orang, yang dipilih dengan teknik total sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Cikundul pada periode Oktober 2025 hingga Januari 2026. Data dikumpulkan melalui kuesioner motivasi minum obat sebelum dan sesudah intervensi edukasi, dengan dukungan data sekunder dari puskesmas. Instrumen penelitian telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Prosedur penelitian meliputi tahap persiapan, pengukuran awal (*pretest*), pemberian intervensi edukasi,

pengukuran akhir (*posttest*) tiga hari setelah intervensi, serta pengolahan data secara statistik. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat, dengan uji *paired sample t-test* atau *Wilcoxon signed test* sesuai hasil uji normalitas dan homogenitas. Penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian yang meliputi *informed consent*, anonimitas, kerahasiaan, beneficence, dan keadilan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia.

Rentang Usia	Frekuensi	Presentase (%)
17-25 tahun	3	20 %
25-36 tahun	4	26,7 %
36-45 tahun	4	26,7%
46-55 tahun	2	13,3 %
56-65 tahun	1	6,7 %
>65 tahun	1	6,7%
Total	15	100%

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia dewasa awal sebanyak 4 orang (26,6%) dan pada usia dewasa akhir sebanyak 4 orang (26,6%). yang dimana tingkat motivasi mengalami perubahan signifikan seiring bertambahnya usia dari dewasa awal ke dewasa akhir, terutama dalam hal fokus, penerapan serta pengetahuan, yang didorong oleh ambisi harapan untuk mencapai tujuan dalam menjaga kesehatan.

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase %
Jenis kelamin	Laki-laki	2	13,3 %
	Perempuan	13	86,7 %
Total		15	100 %

Berdasarkan table 2 dari total 15 responden, Sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan, yaitu sebanyak 13 responden (86,7 %), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 2 orang (13,3 %).

Tabel 3. Tingkat Motivasi Minum Obat Pasien TB Paru Sebelum Diberikan Edukasi Berbasis Pendekatan *Health Belief Model* (HBM).

Pengukuran	Baik		Cukup		Kurang		Mean	Median	Std Dev	Min - Max
	f	%	f	%	f	%				
Tingkat Motivasi	4	26,7 %	11	73,3%			2,27	2,00	458	2-3

Berdasarkan tabel 4 tingkat motivasi minum obat pasien TB paru sebelum diberikan edukasi berbasis pendekatan *Health Belief Model*(HBM) (pretest) Sebagian besar berada pada kategori cukup, yaitu 11 orang (73,3%), Responden dengan tingkat motivasi baik hanya 4 orang (26,7%). Nilai rerata tingkat motivasi pada pengukuran pretest adalah 2,27 dengan median 2,00, standar deviasi 458, serta rentang nilai 2-3.

Tabel 4. Tingkat Motivasi Minum Obat Setelah Diberikan Edukasi Berbasis Pendekatan *Health Belief Model* (HBM).

Pengukuran	Baik		Cukup		Kurang		Mean	Median	Std Dev	Min - Max
	f	%	f	%	f	%				
Tingkat Motivasi	15	100%					3,00	3,00	,000	3-3

Setelah diberikan edukasi berbasis *Health Belief Model* (HBM) (posttest), terjadi perubahan distribusi tingkat motivasi minum obat , Mayoritas responden berada pada kategori baik (100,0%). Nilai rerata tingkat motivasi Pada pengukuran posttest meningkat menjadi 3,00 dengan median 3,00, standar deviasi ,000, serta rentang nilai 3-3.

Uji Normalitas

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas Dengan Uji Kolmogrov-Smomova Tingkat Motivasi Monim Obat Sebelum dan Sesudah diberikan Edukasi Berbasis Pendekatan *Health Belief Model* (HBM).

Tingkat Motivasi	Saphiro-Wilk P-value	Kesimpulan
Pretest	0,214	Normal
Posttest	0,008	Tidak Normal

Berdasarkan tabel 5 nilai normalitas Shapiro-Wilk, diperoleh bahwa data pretest berdistribusi normal (Sig.= 0,214 > 0,05), sedangkan data posttest tidak berdistribusi normal (sig. = 0,008 < 0,05). Dengan demikian, data tidak berdistribusi normal atau tidak sepenuhnya terpenuhi.

Oleh karena itu, analisis selanjutnya menggunakan uji non-parametrik, yaitu Uji Wilcoxon Signed Rank Test, untuk membandingkan tingkat motivasi minum obat sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis *Health Belief Model* (HBM). Pengambilan Keputusan pada uji Wilcoxon dilakukan berdasarkan nilai signifikansi (Asymp. Sig. 2-tailed), dimana apabila $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi berbasis *Health Belief Model* (HBM) terhadap tingkat motivasi minum obat pasien TB paru, sedangkan apabila nilai $p \geq 0,05$ maka disimpulkan tidak terdapat pengaruh.

Tabel 6. Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test Tingkat Motivasi Minum Obat Pada Pasien TB Paru.

Kategori	N	Mean Rank	Sum of Rank
Negative Rank (Posttest<pretest)	0	00	00
Positive Rank (Posttest<Pretest)	15	8,00	120,00
Ties (Posttest=pretest)	0		
Total	15		
Statistik Uji		Nilai :	
Z		-3,419	
Asymp. Sig (2-tailed)		<,001	

Berdasarkan hasil analisis pada table 5 menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test terdapat skor tingkat motivasi minum obat pasien TB paru berbasis pendekatan *Health Belief Model* (HBM), diperoleh bahwa dari total seluruh responden yaitu 15 orang termasuk dalam kategori positive ranks, yang berarti tidak ada responden yang termasuk dalam kategori negative ranks, yang berarti tidak ada responden yang mengalami penurunan skor tingkat motivasi minum obat setelah diberikan edukasi berbasis *Health Belief Model* (HBM)

Nilai mean rank pada positive ranks adalah 8,00 dengan jumlah peringkat (sum of ranks) sebesar 120,00. Hasil pengujian statistik menunjukkan nilai $Z = -3,419$ dengan nilai signifikansi Asymp Sig. (2-tailed) = $<,001$. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara skor tingkat motivasi minum obat sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis pendekatan *Health Belief Model* (HBM)

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis pendekatan *Health Belief Model* (HBM) berpengaruh serta signifikan terhadap peningkatan motivasi minum obat pada pasien TB paru.

Uji Hipotesis

Uji Paired Samples Test dilakukan untuk mengetahui nilai rata-rata dua kelompok yang berpasangan yaitu mengetahui pengaruh edukasi berbasis pendekatan *Health Belief Model* (HBM) terhadap peningkatan motivasi minum obat pada pasien TB paru.

Tabel 7. Analisis Pengaruh Edukasi Berbasis Pendekatan *Health Belief Model* (HBM).

Tingkat Motivasi	Mean	Paired Differences				t	Sig. (2-tailed)
		Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference			
				Lower	Upper		
Total Pretest	-15.86667	5.22175	1.34825	-1875838	-12.97496	14	<,001
Total Posttest							

Berdasarkan tabel 7. walaupun uji utama yang digunakan adalah Wilcoxon, hasil paired samples test dapat digunakan sebagai pendukung secara deskriptif. Hasil uji statistik dengan Uji Paired Samples Test nilai p value yang dihasilkan sebesar $<0,001$ ($p \text{ value} < 0,05$), dengan ini rerata mean -15.86667, standar deviasi 5.22175, yang dimana hasil tersebut menunjukkan nilai signifikansi $p < 0,001$, yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara nilai skor pretest dan posttest. dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi berbasis pendekatan *Health Belief Model* (HBM) terhadap tingkat motivasi minum obat pada pasien TB paru.

Pembahasan

Tingkat Motivasi minum obat pada pasien TB paru Sebelum diberikan Edukasi Berbasis Pendekatan Health Belief Model (HBM)

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat motivasi minum obat pada penderita TB paru antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis pendekatan *Health Belief Model* (HBM). Pada pengukuran awal (pretest), Sebagian besar responden berada pada kategori cukup. Dari 15 responden, sebanyak 11 responden (73,3 %) memiliki kategori cukup, 4 responden (26,7 %) memiliki kategori baik. Nilai rerata tingkat motivasi pada pretest sebesar 2,27 dengan median 2,00, dan standar deviasi ,000. Dari seluruh responden tersebut termasuk kedalam rentang usia dewasa awal sampai dewasa akhir. yang dimana seiring bertambahnya usia tersebut terutama dalam pengetahuan, dewasa awal dapat berkembang dalam penerapan yang menunjukkan peningkatan dalam pemikiran yang lebih mampu melihat perspektif dalam menjaga kesehatan. pengetahuan pada deawasa akhir, meskipun kecepatan informasi menurun tetapi pengalaman hidup yang luas memiliki pemahaman yang matang dalam pengetahuan dan motivasi.

Tingkat Motivasi Minum Obat Pada Pasien TB Paru Setelah Diberikan Edukasi Berbasis Pendekatan Health Belief Model (HBM)

Setelah diberikan edukasi berbasis pendekatan *Health Belief Model* (HBM) (posttest), terjadi perubahan yang nyata pada tingkat motivasi minum obat responden. Jumlah responden dengan tingkat motivasi baik bertambah menjadi 15 orang (100,0%), selain itu jumlah responden dengan tingkat motivasi cukup menjadi menurun atau tidak ada. Nilai rerata tingkat motivasi pada pengukuran posttest meningkat menjadi 3,00 dengan median 3,00 dan standar deviasi ,000. Yang dimana seluruh rentang usia responden setelah diberikan edukasi memiliki tingkat motivasi yang dapat berubah dalam fokus dan jenisnya seiring bertambahnya usia.

Pengaruh Edukasi Berbasis Pendekatan Health Belief Model (HBM) Terhadap Tingkat Motivasi Minum Obat Pada Pasien TB Paru

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan nilai skor tingkat motivasi minum obat pada pasien TB paru sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis pendekatan *Health Belief Model* (HBM), Untuk memastikan apakah perbedaan tingkat motivasi minum obat sebelum dan sesudah edukasi berbasis pendekatan *Health Belief Model* (HBM) tersebut bermakna secara statistik, selanjutnya dilakukan analisis inferensial menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank test, mengingat data tidak berdistribusi normal. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwa sebanyak 15 orang responden mengalami peningkatan skor peningkatan motivasi (positive ranks), tanpa adanya responden yang mengalami penurunan skor (negative ranks = 0). Nilai statistik uji diperoleh Z sebesar -3,419 dengan nilai signifikansi Asym. Sig (2-tailed) sebesar <,001 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara tingkat motivasi minum obat pasien TB paru sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis pendekatan *Health Belief Model* (HBM). Dengan demikian edukasi berbasis pendekatan *Health Belief Model* (HBM) berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan motivasi minum obat pada pasien TB paru.

Edukasi berbasis pendekatan *Health Belief Model* (HBM) mempunyai peran dalam mendukung pengetahuan serta perilaku kesehatan dalam meningkatkan motivasi minum obat, pengetahuan dalam pengobatan adalah pemahaman pasien mengenai aspek penting dari terapi penyakit, termasuk jenis obat yang digunakan, jadwal dan durasi pengobatan serta efek samping yang mungkin terjadi (Hidayat, 2022). Hal ini didukung menurut penelitian (Firmanda et al., 2025) yang berfokus pada intervensi edukasi kesehatan untuk motivasi efektif dalam meningkatkan pengobatan TB paru. (Widati, 2021) menunjukkan

bahwa terdapat pengaruh edukasi berbasis pendekatan *Health Belief Model* (HBM) yang efektif dalam meningkatkan perilaku pengobatan pasien TB paru dengan mempengaruhi komponen perilaku seperti *Self-efficacy* (efikasi diri), *perceived severity* (keparahan yang dirasakan), dan *cues to action* (langkah untuk bertindak). Selain itu (Patricia et al., 2020) menyatakan bahwa edukasi berbasis *Health Belief Model* (HBM) efektif dalam meningkatkan pemahaman dan persepsi terhadap pengobatan TB paru. Motivasi baik untuk mejadikan diri sembuh dan menjadikan responden mempunyai keinginan hidup dan sembuh yang tinggi, kepatuhan penderita terhadap pengobatan sangat dipengaruhi oleh motivasi dari dalam diri dan kesadaran diri untuk memenuhi aturan pengobatannya. Temuan tersebut menunjukkan bahwa edukasi berbasis pendekatan *Health Belief Model* (HBM) berpotensi mengoptimalkan keberhasilan terapi dan mendukung penerapan edukasi berbasis *Health Belief Model* (HBM) sebagai bagian dari intervensi standar dalam pelayanan kesehatan.

Peningkatan motivasi minum obat pada penelitian ini tidak terlepas dari peran masing-masing komponen, Persepsi kerentanan dan keseriusan penyakit TB paru yang dipahami dengan baik oleh responden mendorong munculnya keasadaran akan pentingnya menjalani pengobatan secara teratur. Selain itu persepsi manfaat pengobatan TB yang disampaikan melalui edukasi mampu meningkatkan keyakinan responden bahwa motivasi minum obat akan memberikan hasil yang positif bagi kesehatannya. Hambatan yang sebelumnya dirasakan, seperti rasa bosan atau efek samping obat, dapat diminimalkan melalui pemberian informasi dan dukungan yang tepat selama edukasi berlangsung. Komponen untuk bertindak (*cues to action*), seperti edukasi langsung juga berperan penting dalam mendorong responden untuk meningkatkan motivasi minum obat.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rosenstock 1996, kemudian disempurnakan oleh backer, dkk 1997 yang menjelaskan proses perubahan dalam kaitannya dengan kepercayaan dalam perilaku kesehatan yang memiliki tiga konsep yakni, *health, belief, model*. *Health* diartikan sebagai keadaan baik fisik, mental, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. *Belief* yaitu keyakinan terhadap sesuatu yang menimbulkan Tindakan atau keyakinan. *Model* adalah suatu keadaan dari suatu ide di berbagai kondisi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian terkait Pengaruh edukasi kesehatan berbasis pendekatan *Health Belief Model* (HBM) terhadap peningkatan motivasi minum obat pada pasien TB paru, maka dapat disimpulkan bahwa

- 1) Berdasarkan analisis sebagian besar pasien TB paru di Puskesmas Cikundul memiliki tingkat motivasi minum obat dengan kategori cukup sebelum diberikan edukasi berbasis pendekatan *Health Belief Model* (HBM), Tetapi setelah diberikan edukasi tingkat motivasi minum obat pasien TB paru memiliki tingkat motivasi dengan kategori baik untuk seluruh responden.
- 2) Berdasarkan hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test yang menunjukkan nilai $p\text{-value} < 0,05$. dengan nilai signifikansi Asym. Sig (2-tailed) $< ,001$ yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara edukasi berbasis *Health Belief Model* terhadap Motivasi minum obat pada pasien TB paru.
- 3) Pengaruh antara edukasi berbasis pendekatan *Health Belief Model* (HBM) termasuk dalam kategori pengaruh yang sangat kuat dengan pengaruh positif, artinya semakin meningkat pengetahuan maka akan semakin baik , sikap dan perilaku kesehatannya.

Berdasarkan hasil penelitian dan Kesimpulan yang diperoleh, maka peneliti memberikan beberapa saran yaitu sebagai berikut:

- 1) Bagi Pelayanan Kesehatan
Puskesmas Cikundul diharapkan, khususnya kepada pengelola program TB paru, disarankan untuk mengintegrasikan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) sebagai dasar dalam setiap kegiatan edukasi rutin serta bisa dapat mengembangkan media edukasi.
- 2) Bagi Keluarga
Keluarga disarankan untuk mempertahankan motivasi yang terbentuk dan menerapkan secara konsisten pemahaman pentingnya pengobatan TB untuk mencapai kesembuhan total, serta keluarga sebagai pendampingan minum obat (PMO) untuk berperan aktif sebagai *Cues to Action* (Tindakan) serta memberikan dukungan yang kuat untuk meningkatkan *Self-efficacy* agar pasien patuh minum obat hingga tuntas.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi motivasi minum obat serta dengan jumlah responden yang lebih banyak.

DAFTAR REFERENSI

- Aja, N., Ramli, R., & Rahman, H. (2022). Penularan tuberkulosis paru dalam anggota keluarga di wilayah kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 18(1), 78–87. <https://doi.org/10.24853/jkk.18.1.78-87>
- Apriliza, C., Buaton, R., Sembiring, H., Tinggi, S., & Informatika, M. (2025). Pengelompokan penyakit tuberkulosis paru berdasarkan penyebabnya menggunakan metode clustering (Studi kasus: UPT Puskesmas Selesai). *Prosiding/Artikel Ilmiah*, 1.
- Asri Jumadewi, & Setiawan, H. (2024). Buku ajar promosi kesehatan dan screening scabies.
- Firmanda, G. I., Pratiwi, W. N., Sunarno, R. D., & Wahyuningsih, A. (2025). Pengaruh edukasi terhadap pengetahuan dan kepatuhan obat pada penderita TB di Karanganyar. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, 9(1), 28. <https://doi.org/10.22146/jkkk.104297>
- Fortuna, T. A., Rachmawati, H., Hasmono, D., & Karuniawati, H. (2022). Studi penggunaan obat anti tuberkulosis (OAT) tahap lanjutan pada pasien baru BTA positif. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 19(1), 62–71. <https://doi.org/10.23917/pharmacon.v19i1.17907>
- H., S., Humaidi, F., & Anggarini, D. R. (2020). Kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien TBC regimen kategori I di Puskesmas Palengaan. *Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru*, 1(1), 7–14. <https://doi.org/10.31102/attamru.v1i1.917>
- Handayani, F., Mawarti, H., & Asumta, M. Z. (2024). Pengaruh komponen Health Belief Model terhadap self-awareness pada pasien TB paru yang LTFU (Lost to Follow Up): Literatur review. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(4), 829–839. <https://doi.org/10.26714/jkj.12.4.2024.829-839>
- Hidayat, M., R. T., & A. (2022). Efektivitas media poster terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Rawat Inap Alabio.
- Irma Dwi Asri, & Mitra, A. (2024). Identifikasi penyebab tingginya jumlah kasus tuberculosis paru di Provinsi Riau. 6(2), 23–33. <https://doi.org/10.14341/cong23-24.05.24-108>
- Juliati, L., Makhfudli, M., & Wahyudi, A. S. (2020). Analisis faktor yang memengaruhi kepatuhan perilaku pencegahan penularan dan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru berbasis teori Health Belief Model. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 5(2), 62–69. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i2.17694>

- Patricia, N. B., D., & S. (2020). Efek pemberian edukasi Health Belief Model pada penderita tuberkulosis paru terhadap pengetahuan dan persepsi kepatuhan pengobatan. *Gema Lingkungan Kesehatan*, 18(1), 58–64. <https://doi.org/10.36568/kesling.v18i1.1214>
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Siburian, C. H., Silitonga, S. D., & Naibaho, E. N. V. (2023). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 160–168. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v2i1.1541>
- Tinjauan, M., & Adhanty, S. (2023). Kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis dan faktor-faktor yang memengaruhinya: Tinjauan sistematis. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 7(1). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v7i1.6571>
- Widati, M. A. H., & S. (2021). Perilaku pengobatan TBC berdasarkan teori Health Belief Model: Literature review. 6, 167–186.