

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian berada di wilayah Puskesmas Tarus yaitu sebagai lokasi diberikannya intervensi. Puskesmas Tarus ini terletak di Kabupaten Kupang Tengah, di Jalan Timor Raya, Km. 13, dengan luas wilayah 103,46 km<sup>2</sup> dan populasi 50.318 jiwa, sehingga kepadatan penduduknya sekitar 5.563 orang/km<sup>2</sup>. Batas-batas Kecamatan Kupang Tengah sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kupang atau Laut Timor, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Taebenu dan Kecamatan Maulafa sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Timur dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. Pelayanan TB yang terdapat di Puskesmas Tarus meliputi skrining, pemeriksaan TCM (Tes Cepat Molekuler) dan tes tuberculin bagi pasien anak, konseling, pengobatan TB, monitoring, pelacakan kontak, serta edukasi. Layanan ini termasuk dalam klaster 4 yakni Penanggulangan Penyakit Menular sesuai sistem pelayanan berbasis klaster di Puskesmas. Lokasi penelitian juga dilakukan di wilayah Puskesmas Batakte sebagai lokasi kelompok kontrol. Puskesmas Batakte ini terletak di Kecamatan Kupang Barat Jalan Air Terjun Oenesu, memiliki luas sekitar 149,72 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 19.549 jiwa, dan berbatasan langsung dengan Kota Kupang dan Selat Semau di sebelah utara, Laut Timor di bagian selatan dan barat, serta Kecamatan Nekamese di sebelah timur. Pelayanan TB di Puskesmas Batakte Kabupaten Kupang meliputi skrining, pemeriksaan TCM (Tes Cepat Molekuler) namun belum terdapat fasilitas berupa alat TCM, sehingga sampel TCM dari Puskesmas Batakte biasanya dikirimkan ke puskesmas Tarus untuk diperiksa, selain itu ada juga pelayanan seperti konseling, pengobatan TB, monitoring, pelacakan kontak, serta edukasi. Layanan-layanan ini masuk dalam Klaster 4 yakni

Penanggulangan Penyakit Menular sesuai sistem pelayanan berbasis klaster di Puskesmas.

#### 4.1.2 Karakteristik Responden

**Tabel 1. Karakteristik Responden di Puskesmas Tarus dan Puskesmas Batakte Kabupaten Kupang**

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi (n = 19)		Kelompok Kontrol (n = 19)	
	f	%	f	%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-Laki	10	52,6%	15	78,9%
Perempuan	9	47,4%	4	21,1%
Total	19	100%	19	100%
<b>Usia</b>				
12-16	3	15,8%	1	5,3%
17-25	6	31,6%	4	21,1%
26-59	7	36,8%	13	68,4%
60-80	3	15,8%	1	5,3%
Total	19	100%	19	100%
<b>Pendidikan Terakhir</b>				
SD	1	5,3%	1	5,3%
SMP	6	31,6%	5	26,3%
SMA/SMK/Sederajat	10	52,6%	10	52,6%
D1/D2/D3	1	5,3%	0	0%
S1	1	5,3%	3	15,8%
Total	19	100%	19	100%
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak Bekerja/IRT	4	21,1%	5	26,3%
Pelajar/Mahasiswa	6	31,6%	5	26,3%
Petani/Nelayan/Peternak	2	10,5%	1	5,3%
Buruh/Pekerja Kasar	0	0%	2	10,5%
Pedagang/Wiraswasta	4	21,1%	5	26,3%
PNS/TNI/POLRI	1	5,3%	1	5,3%
Pegawai Swasta	1	5,3%	0	0%
Pensiunan	1	5,3%	0	0%
Total	19	100%	19	100%
<b>Status Pernikahan</b>				
Tidak Menikah/Belum Menikah/Cerai Hidup/Cerai Mati	11	57,9%	12	63,2%
Menikah	8	42,1%	7	36,6%
Total	19	100%	19	100%

*Sumber : Data Primer (2025)*

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi berjenis kelamin pria yaitu sebanyak 10 responden (52,6%), usia responden dewasa 26-59 tahun sebanyak 7 responden (36,8%), pendidikan terakhir SMA/SMK/Sederajat ada 10 responden (52,6%), responden dengan pekerjaan pelajar/mahasiswa sebanyak 6 responden (31,6%), responden yang memiliki status pernikahan tidak menikah/belum menikah/cerai hidup/cerai mati sebanyak 11 responden (57,9%).

Pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin pria yaitu sebanyak 15 responden (78,9%), responden berusia 26-59 tahun sebanyak 13 responden (68,4%), responden dengan pendidikan terakhir SMA/SMK/Sederajat sebanyak 10 responden (52,6%), responden dengan pekerjaan tidak bekerja/IRT, pelajar/mahasiswa, pedagang/wiraswasta sebanyak masing-masing 5 responden (26,3%), responden yang memiliki status pernikahan tidak menikah/belum menikah/cerai hidup/cerai mati sebanyak 12 responden (63,2%).

#### 4.1.3 Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

**Tabel 2. Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Media TB CARD di Puskesmas Tarus Kabupten Kupang**

Kepatuhan	Kelompok Intervensi (n = 19)		Kelompok Kontrol (n = 19)	
	f	%	f	%
Patuh <b>Skor 8-10</b>	2	10,5%	4	21,1%
Tidak Patuh <b>Skor 1-7</b>	17	89,5%	15	78,9%
Total	19	100%	19	100%

*Sumber : Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 7 di atas didapatkan hasil bahwa dari 19 responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat TB dengan menggunakan media *TB CARD* didapatkan hasil *pre-test* sebagian besar tidak patuh 17 responden (89,5%).

Pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa dari 19 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat TB tanpa media *TB CARD* didapatkan hasil *pre-test* sebagian besar tidak patuh sebanyak 15 responden (78,9%).

#### 4.1.4 Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

**Tabel 3. Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan media *TB CARD* di Puskesmas Tarus Kabupten Kupang.**

Kepatuhan	Kelompok Intervensi (n = 19)		Kelompok Kontrol (n = 19)	
	f	%	f	%
Patuh <b>Skor 8-10</b>	19	100%	7	36,8%
Tidak Patuh <b>Skor 1-7</b>	0	0%	12	63,2%
Total	19	100%	19	100%

*Sumber : Data Primer 2025*

Berdasarkan table 8 di atas didapatkan hasil bahwa dari 19 responden setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum obat TB dengan menggunakan media *TB CARD* didapatkan hasil *post-test* seluruh responden menjadi patuh yaitu 19 responden (100%).

Pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa dari 19 responden setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan minum

obat TB tanpa menggunakan media *TB CARD* didapatkan hasil *post-test* sebagian besar tidak patuh sebanyak 12 responden (63,2%).

#### 4.1.5 Analisis Pengaruh Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan dengan Media *TB CARD* dan Pendidikan Kesehatan Tanpa Media *TB CARD* terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis

**Tabel 4. Uji Wilcoxon Pengaruh Setelah Diberikan Intervensi di Pada Kelompok Intervensi Wilayah Kerja Puskesmas Tarus**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Post-Test Kelompok Intervensi - Pre-Test Kelompok Intervensi	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00	-3.873 <sup>b</sup>	.000
	Positive Ranks	19 <sup>b</sup>	10.00	190.00		
Ties		0 <sup>c</sup>				
Total		19				

*Sumber : Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 9, hasil analisis data dengan uji Wilcoxon Signed Ranks Test menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi seluruh responden (19 orang) mengalami peningkatan kepatuhan minum obat setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan melalui media *TB CARD*. Nilai Z yang diperoleh sebesar -3,873 dengan signifikansi (Asymp. Sig. 2-tailed) 0,000 (<0,05), sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara tingkat kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi. Dengan demikian, H<sub>1</sub> diterima dan H<sub>0</sub> ditolak, yang berarti pendidikan kesehatan menggunakan media *TB CARD* efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang.

**Tabel 5. Uji Wilcoxon Pengaruh Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan pada Kelompok Kontrol Wilayah Kerja Puskesmas Batakte**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Post-Test Kelompok Kontrol - Pre-Test Kelompok Kontrol	Negative Ranks	s	.00	.00	-3.274 <sup>b</sup>	.001
	Positive Ranks	12 <sup>e</sup>	6.50	78.00		
	Ties	7 <sup>f</sup>				
	Total	19				

*Sumber : Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 10 didapatkan hasil pada kelompok kontrol (yang tidak mendapatkan intervensi *TB CARD*), hasil uji *Wilcoxon* juga menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara pre-test dan post-test, dengan nilai Z sebesar -3,274 dan nilai signifikansi sebesar 0,001. Namun, jumlah responden yang mengalami peningkatan hanya sebanyak 12 orang, dan 7 orang tidak mengalami perubahan (ties). Tidak ada responden yang mengalami penurunan kepatuhan. Meskipun terdapat peningkatan yang signifikan secara statistik, namun besar peningkatannya (mean rank = 6,50) dan jumlah responden yang meningkat lebih kecil dibanding kelompok intervensi (mean rank = 10,00), sehingga peningkatan yang terjadi di kelompok kontrol dapat diasumsikan sebagai peningkatan alami atau karena faktor lain di luar intervensi.

#### 4.1.7 Perbedaan Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

**Tabel 6. Perbedaan Kepatuhan Minum Obat Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Kepatuhan Minum Obat	Kelompok Intervensi	19	27.97	531.50	19.500	209.500	-4.969	<0.001
	Kelompok Kontrol	19	22.03	209.50				
	Total	38						

*Sumber : Data Primer 2025*

Berdasarkan tabel 11 hasil uji *Mann Whitney* didapatkan hasil bahwa nilai  $p < 0,001$  yang lebih kecil dari batas signifikansi 0,05. Temuan ini mengindikasikan adanya perbedaan yang sangat signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada hasil *post-test*. Dengan demikian, pendidikan kesehatan menggunakan media *TB Card* terbukti lebih efektif meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis dibandingkan dengan kelompok kontrol.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Media *TB CARD* Dan Pendidikan Kesehatan Tanpa Media *TB CARD***

Pada kelompok intervensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tarus, hasil penelitian sebelum diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan menggunakan media *TB CARD* menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori tidak patuh pada pengobatan dan ada responden yang berada pada kategori patuh namun tetap diambil sebagai sampel dikarenakan responden berdasarkan kuisisioner menunjukkan pernah lupa minum obat dan minum obat tidak di jam yang sama tiap harinya yang merupakan perilaku krusial dapat menimbulkan pengobatan TB menjadi kurang optimal. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum memiliki kesadaran dan disiplin yang cukup dalam menjalani pengobatan TB, yang mungkin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, kurangnya pemahaman tentang manfaat pengobatan, atau motivasi yang lemah. Selain itu, faktor-faktor seperti latar belakang pendidikan yang rendah, pekerjaan yang memerlukan mobilitas tinggi, usia, dan status sosial juga berkontribusi terhadap tingkat kepatuhan ini (Gebreweld et al., 2018).

Kelompok kontrol di Puskesmas Batakte, situasi serupa diamati, di mana sebagian besar pasien tidak patuh terhadap pengobatan. Meskipun tingkat kepatuhan kelompok kontrol sedikit lebih tinggi daripada

kelompok intervensi, perbedaannya relatif kecil. Hal ini menunjukkan bahwa kedua kelompok berada dalam kondisi yang relatif setara pada awalnya, sehingga dapat dibandingkan dalam pengukuran setelah intervensi untuk mengevaluasi efektivitas TB CARD. Pendidikan yang rendah, pekerjaan yang memerlukan mobilitas tinggi, usia, dan status sosial juga merupakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan di kelompok kontrol (Gebreweld et al., 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori oleh Shahid et al (2022), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk memahami dan memproses informasi kesehatan (literasi kesehatan), sehingga penerimaan materi edukasi tidak optimal. Situasi ini mempersulit individu dengan tingkat pendidikan rendah untuk menyerap informasi yang disediakan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari, karena tingkat pendidikan yang rendah seringkali terkait dengan kesehatan literasi yang rendah, yang pada akhirnya mengganggu kesuksesan pemahaman materi pendidikan.

Hasil penelitian ini selaras dengan temuan dari Kwon & Kwon (2025), yang menunjukkan bahwa kemampuan memahami informasi kesehatan (*health literacy*) juga cenderung menurun seiring bertambahnya usia. Kelompok usia lanjut memiliki tingkat literasi kesehatan yang lebih rendah dibandingkan kelompok usia muda dan paruh baya, sehingga penerimaan informasi edukasi kesehatan pada individu yang lebih tua menjadi kurang optimal. Hal ini disebabkan oleh penurunan kemampuan kognitif dan daya ingat yang umum terjadi pada proses penuaan, yang dapat memengaruhi pemahaman serta penerapan informasi kesehatan.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian oleh Lin & Xiang (2024), yang menyebutkan bahwa pasien TB yang memiliki pekerjaan dengan mobilitas tinggi, seperti sering berpindah tempat atau bekerja di luar daerah, cenderung lebih sulit untuk patuh menjalani pengobatan. Hal ini karena mereka kerap kesulitan datang ke fasilitas kesehatan secara teratur, tidak selalu berada di satu tempat, dan kurang mendapat dukungan

saat harus berpindah lokasi. Kondisi ini membuat proses minum obat TB menjadi tidak teratur dan berisiko mengurangi keberhasilan pengobatan

Tingginya angka ketidakpatuhan sebelum intervensi dapat diinterpretasikan sebagai kurangnya pemahaman dan kesadaran pasien akan pentingnya kepatuhan minum obat. Responden mungkin tidak sepenuhnya memahami konsekuensi serius dari ketidakpatuhan, seperti resistensi obat, perburukan kondisi kesehatan, hingga kegagalan pengobatan. Faktor-faktor lain seperti efek samping obat, lamanya durasi pengobatan, serta masalah sosial ekonomi juga dapat menjadi penyebab ketidakpatuhan. Hasil ini memperkuat urgensi dilakukannya pendidikan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yousif et al., 2021) sebelum diberikan intervensi edukasi, tingkat kesadaran dan pengetahuan pasien mengenai berbagai aspek tuberkulosis, termasuk pentingnya kepatuhan minum obat, masih sangat rendah. Hal ini menyebabkan perilaku yang tidak patuh menjadi umum. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat temuan bahwa pendidikan kesehatan merupakan langkah krusial untuk meningkatkan kesadaran pasien, yang merupakan fondasi dari kepatuhan.

Temuan ini juga diperkuat oleh penelitian Astuti et al., (2019) bahwa edukasi kesehatan yang terstruktur sangat efektif dalam meningkatkan perilaku pencegahan TBC, termasuk kepatuhan minum obat. Pendidikan kesehatan yang sistematis dan terstruktur mampu mengubah pengetahuan pasif menjadi perilaku aktif, di mana pasien tidak hanya tahu pentingnya minum obat tetapi juga termotivasi untuk melakukannya secara rutin. Temuan ini mendukung gagasan bahwa intervensi yang akan dilakukan dalam penelitian ini, yaitu pendidikan kesehatan, adalah pendekatan yang tepat untuk mengatasi masalah ketidakpatuhan yang teridentifikasi.

Penelitian serupa oleh Wiliyanarti et al., (2020) namun berbeda pada fokus penelitian yaitu pada perilaku pencegahan penularan, intervensi utama yang digunakan adalah pendidikan kesehatan dengan media *TB CARD*. Penelitian ini menunjukkan bahwa *TB CARD* bukan hanya alat edukasi yang efektif untuk pencegahan penularan, tetapi juga sangat efektif dalam mengingatkan pasien tentang jadwal dan pentingnya pengobatan. *TB CARD* membantu responden memvisualisasikan seluruh proses pengobatan mereka, dari dosis harian hingga durasi total, yang secara signifikan dapat meningkatkan kepatuhan.

Tingginya angka tidak patuh pada tahap awal ini menjadi dasar penting perlunya intervensi pendidikan kesehatan. Kurangnya media edukatif dan komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dan pasien menjadi penyebab mengapa pemahaman pasien terhadap pengobatan TB masih minim. Oleh karena itu, intervensi berbasis media seperti *TB CARD* sangat potensial untuk memperbaiki kondisi ini, khususnya dalam membantu pasien memantau jadwal dan kemajuan pengobatan mereka secara visual dan terstruktur (Wiliyanarti et al., 2020).

#### **4.2.2 Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Media *TB CARD* Dan Pendidikan Kesehatan Tanpa Media *TB CARD***

Pemberian pendidikan kesehatan dengan media *TB CARD* pada kelompok intervensi di Puskesmas Tarus menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan terhadap tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis dalam minum obat. Seluruh responden menunjukkan perilaku patuh meningkat dari sebelum diberikan intervensi. Tidak ada satu pun responden yang menunjukkan perilaku tidak patuh setelah diberikan intervensi. Hasil ini mencerminkan bahwa pendekatan edukatif yang terstruktur dan visual melalui media *TB CARD* berhasil dalam meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan motivasi responden, serta dapat merubah perilaku menjadi patuh sehingga pengobatan menjadi lebih optimal.

Pada kelompok kontrol di Puskesmas Batakte yang hanya diberikan pendidikan kesehatan tanpa menggunakan media *TB CARD*, tingkat kepatuhan menunjukkan hasil yang masih rendah, beberapa orang saja yang mengalami perubahan perilaku menjadi patuh, namun sebagian besar lainnya masih berada pada perilaku tidak patuh. Hal ini terjadi dikarenakan kurang menariknya metode penyampaian, keterbatasan daya ingat pasien, serta minimnya penguatan pesan kesehatan secara berkelanjutan, serta latar belakang pendidikan responden yang masih rendah, serta usia yang dapat mempengaruhi penerimaan informasi dan upaya disiplin dari dalam diri sehingga tingkat tidak patuh yang masih signifikan pada kelompok ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori oleh Galmarini et al (2024) yang menyatakan bahwa bahwa pendidikan kesehatan tanpa dukungan media visual interaktif, kurang menariknya metode penyampaian, cenderung kurang efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien, salah satu faktor penyebab lainnya yaitu karena keterbatasan daya ingat pasien, serta minimnya penguatan pesan kesehatan secara berkelanjutan sehingga. (Galmarini et al., 2024).

Penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian Astuti et al. (2019) yang menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan yang terstruktur secara signifikan memengaruhi pengetahuan, sikap, dan keterampilan pencegahan transmisi TB paru.

Hasil penelitian selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Yousif et al (2021), setelah diberikan intervensi edukasi, tingkat kesadaran dan pengetahuan pasien mengenai berbagai aspek tuberkulosis, termasuk pentingnya kepatuhan minum obat menjadi meningkat. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat temuan bahwa pendidikan kesehatan merupakan upaya yang baik untuk meningkatkan kesadaran pasien, yang merupakan fondasi dari kepatuhan.

Penelitian serupa oleh Wiliyanarti et al., (2020) setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *TB CARD* menunjukkan bahwa *TB*

CARD bukan hanya alat edukasi yang efektif untuk pencegahan penularan, tetapi juga sangat efektif dalam mengingatkan pasien tentang jadwal dan pentingnya pengobatan. TB CARD membantu responden memvisualisasikan seluruh proses pengobatan mereka, dari dosis harian hingga durasi total, yang secara signifikan dapat meningkatkan kepatuhan.

Perbandingan antara kedua kelompok ini mengindikasikan bahwa penggunaan media edukatif seperti *TB CARD* sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien TB. Media tersebut tidak hanya membantu memperjelas informasi, tetapi juga memperkuat motivasi dan pengingat visual dalam menjalani terapi jangka panjang. Hal ini sejalan dengan teori pembelajaran visual dan bukti-bukti empiris yang menunjukkan bahwa media edukasi mampu meningkatkan keterlibatan pasien (Wiliyanarti et al., 2020).

#### **4.2.3 Analisis Pengaruh Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Dengan Media *TB CARD* Dan Pendidikan Kesehatan Tanpa Media *TB CARD* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru**

Hasil analisis menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank* menunjukkan adanya efek yang signifikan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis setelah menerima pendidikan kesehatan, baik melalui media *TB CARD* pada kelompok intervensi maupun tanpa media *TB CARD* pada kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi (Puskesmas Tarus), nilai signifikansi tercatat sebesar 0.000 ( $p < 0.05$ ), dan semua responden menunjukkan peningkatan kepatuhan dari *pre-test* ke *post-test*, tanpa adanya penurunan atau nilai yang tetap ( $tie = 0$ ). Rata-rata peringkat positif sebesar 10.0 menunjukkan peningkatan yang konsisten dan kuat dalam kepatuhan setelah intervensi diterapkan menggunakan media *TB CARD*.

Sementara itu, pada kelompok kontrol (Puskesmas Batakte), meskipun peningkatan kepatuhan juga terjadi, namun hasilnya tidak sekuat kelompok intervensi dengan nilai signifikansi sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) namun sebagian besar pada kelompok ini masih memiliki perilaku tidak

patuh. Rata-rata ranking positif pada kelompok ini hanya sebesar 6,5 yang lebih rendah dibanding kelompok intervensi hal ini dapat terjadi karena faktor-faktor lain dari luar yang turut mempengaruhi seperti usia, tingkat pendidikan terakhir dan jenis pekerjaan (Silaban & Harahap, 2024).

Penelitian ini konsisten dengan temuan studi Astuti et al. (2019) yang menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan yang terstruktur secara signifikan memengaruhi pengetahuan, sikap, dan keterampilan pencegahan TB. Peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan pencegahan TB pada penelitian ini dengan hasil *p-value* = .000 yang dapat memperkuat temuan ini dan menunjukkan bahwa edukasi yang sistematis dan terencana adalah kunci untuk mengubah perilaku pasien secara mendalam, bukan hanya sekadar menambah pengetahuan.

Penelitian ini juga diperkuat penelitian oleh Yousif et al. (2021) menunjukkan bahwa intervensi edukasi efektif dalam meningkatkan kesadaran pasien tentang berbagai aspek tuberkulosis. Hasil ini sangat relevan dengan penelitian ini, media *TB CARD* berfungsi sebagai alat untuk meningkatkan kesadaran tersebut. Peningkatan kepatuhan pada kelompok intervensi (seperti yang ditunjukkan oleh nilai *p-value* .000) adalah manifestasi dari peningkatan kesadaran pasien yang diakibatkan oleh intervensi *TB CARD* yang diberikan.

Penelitian oleh Wiliyanarti et al (2020), menemukan hasil bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *TB CARD* memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku pencegahan penularan TB. Meskipun fokusnya pada perilaku pencegahan, temuan tersebut secara tidak langsung mendukung hasil penelitian ini. Media *TB CARD* yang berhasil dalam penelitian ini, terbukti dari nilai *p-value* <0.05 yang memperkuat hasil bahwa alat ini pendidikan kesehatan dengan tampilan visual menarik, dan edukatif tidak hanya efektif untuk pencegahan penularan, tetapi juga sebagai alat bantu yang luar biasa dalam meningkatkan kepatuhan minum obat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tanpa menggunakan media *TB CARD* dapat meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, meskipun peningkatan tersebut tidak sekuat ketika pendidikan kesehatan dilengkapi dengan media *TB CARD*. Media visual seperti *TB CARD* telah terbukti lebih efektif dalam menyampaikan pesan kesehatan, meningkatkan pemahaman, dan membangun komitmen pasien terhadap pengobatan tuberkulosis. Temuan ini sejalan dengan teori komunikasi kesehatan, yang menyatakan bahwa media visual dan terstruktur dapat secara signifikan meningkatkan ingatan pasien dan partisipasi dalam perubahan perilaku kesehatan. (Schubbe et al., 2020).

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney*, hasil *post* intervensi menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan nilai  $p < 0,001$ . Rata-rata peringkat kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol, menunjukkan bahwa intervensi berhasil meningkatkan kepatuhan pengobatan secara signifikan.

#### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan, disebabkan beberapa faktor sebagai berikut :

1. Penelitian hanya melibatkan sedikit responden dan waktu yang singkat yakni 1 bulan, sehingga hasilnya belum tentu mewakili seluruh pasien TB di daerah lain.
2. Selama penelitian, peneliti beberapa kali didampingi oleh petugas pemegang program TB. Hal memungkinkan beberapa pasien merasa enggan menyampaikan ketidakpatuhan mereka secara jujur karena takut atau sungkan.