

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di RSUD Ende, sebuah fasilitas kesehatan pemerintah daerah dengan klasifikasi tipe C yang beralamat di Jalan Prof. W. Z. Johannes, Kelurahan Paupire, Kecamatan Ende Tengah, Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur. Sebagai rumah sakit rujukan utama di wilayahnya, RSUD Ende memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat, terutama dalam penanganan penyakit menular seperti tuberkulosis paru. RSUD Ende memiliki fasilitas pendukung medis yang dilengkapi dengan poliklinik Tuberkulosis (TB) Paru di rumah sakit ini menjadi fokus riset. Program pengobatan DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) telah diterapkan secara aktif, lengkap dengan pendampingan profesional untuk memastikan kepatuhan pasien selama masa terapi. Beberapa program yang dilaksanakan oleh RSUD Ende meliputi, program penyuluhan dan skrining TB yang rutin dilakukan untuk mendorong deteksi dini dan pencegahan penularan, serta menyediakan ruang edukasi dan sarana pendukung kegiatan kelompok seperti *Self-Help Group (SHG)*.

Visi RSUD Ende adalah “Menjadi Rumah Sakit yang Handal dalam Pelayanan Rujukan, Pendidikan, dan Ramah Lingkungan”, dengan misi menyediakan layanan kesehatan terjangkau, meningkatkan angka kesembuhan, mengembangkan kualitas SDM, serta memperluas cakupan dan kualitas sarana dan prasarana yang ada. Tujuan utama rumah sakit ini adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi, menjadi pusat rujukan terpercaya, serta berperan aktif dalam mendukung kebijakan pemerintah terkait pengendalian penyakit menular seperti TB.

4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan (n-37).

Karakteristik	Kategori	N	%
Usia (tahun)	18–30	9	24,3
	31–45	16	43,2
	> 45	12	32,5
Jenis Kelamin	Laki-laki	21	56,8
	Perempuan	16	43,2
Pendidikan Terakhir	SD	5	13,5
	SMP	9	24,3
	SMA	20	54,1
	Perguruan Tinggi	3	8,1
Pekerjaan	Bekerja	26	70,3
	Tidak Bekerja	11	29,7
Total		37	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.1, karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari 37 orang dengan latar belakang usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan yang beragam. Karakteristik demografi responden menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada usia produktif (31-45 tahun), mayoritas adalah pria, memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMA, dan sudah bekerja. Data ini mengindikasikan bahwa para responden memiliki kemandirian ekonomi dan tingkat partisipasi sosial yang cukup tinggi. Keberagaman ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang representatif dalam mengevaluasi pengaruh Self Help Group (SHG) terhadap kepatuhan pengobatan pasien TBC.

4.3. Hasil Penelitian

4.3.1. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru Sebelum Mengikuti *Self Help Group (SHG)* Di Poli TB RSUD Ende.

Tabel 4.2. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru Sebelum Mengikuti *Self Help Group (SHG)* di Poli TB RSUD Ende (n=37).

No.	Kepatuhan Minum Obat	Sebelum Intervensi	
		N	%
1.	Kepatuhan Rendah	29	72,5
2.	Kepatuhan Sedang	11	27,5
3.	Kepatuhan Tinggi	0	0,00

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.2, mayoritas responden (72,5%) memiliki tingkat kepatuhan yang rendah sebelum adanya intervensi Self-Help Group (SHG). Bahkan, tidak ada satu pun responden yang menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi pada fase tersebut.

4.3.2. Menganalisis Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru Sesudah Mengikuti *Self Help Group (SHG)* Di Poli TB RSUD Ende.

Tabel 4.3. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru Sesudah Mengikuti *Self Help Group (SHG)* Di Poli TB RSUD Ende (n=37).

No.	Kepatuhan Minum Obat	Sesudah Intervensi	
		N	%
1.	Kepatuhan Rendah	11	32,5
2.	Kepatuhan Sedang	12	32,5
3.	Kepatuhan Tinggi	14	35,0

Sumber : Data Primer 2025

Tabel 4.3, menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan berhasil meningkatkan tingkat kepatuhan minum obat pada mayoritas responden. Distribusi kepatuhan setelah intervensi relatif seimbang: 35,0% responden mencapai kepatuhan tinggi, 32,5% pada tingkat sedang, dan 32,5% sisanya berada pada tingkat rendah, yang mengindikasikan adanya pergeseran ke arah kepatuhan yang lebih baik secara keseluruhan..

4.3.3. Analisis Pengaruh *Self Help Group (SHG)* Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis di poli TB RSUD Ende.

Tabel 4.4. Pengaruh *Self Help Group (SHG)* Terhadap Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis di poli TB RSUD Ende (n=37).

	N	Rata-rata	Standar Deviasi	Min	Max
<i>Sebelum intervensi</i>	37	4,275	1,518	1,00	6,00
<i>Setelah intervensi</i>	37	5,900	2,022	1,00	8,00
<i>p value = <0,001 ($\alpha < 0,05$)</i>					

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.4, terjadi peningkatan rata-rata kepatuhan pengobatan setelah intervensi *Self Help Group (SHG)*, dari 4,275 pada pre intervensi menjadi 5,900 pada post intervensi. Terjadi peningkatan yang signifikan, seperti yang ditunjukkan oleh nilai *p-value* $< 0,001$ ($\alpha < 0,05$).

4.4. Pembahasan

4.4.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis paru berada dalam rentang usia 31–45 tahun. Kelompok ini sering disebut sebagai usia dewasa matang dan produktif. Usia ini memiliki karakteristik unik yang memengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan TBC, tetapi juga menghadapi berbagai tantangan tersendiri, seperti risiko infeksi yang meningkat akibat tingginya aktivitas sosial (Karat et al. 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Alipanah et al. (2018) dan Gashu et al. (2021) turut menjelaskan bahwa kelompok usia dewasa dan produktif memiliki kesadaran kesehatan yang tinggi, motivasi kuat untuk sembuh, serta didukung oleh akses informasi dan jaringan sosial yang memadai. Faktor-faktor ini adalah aspek krusial dalam keberhasilan pengobatan TBC. Tingginya mobilitas dan tuntutan profesional pada kelompok usia ini sering kali mengganggu regimen pengobatan karena kesibukan sehari-hari (Gbeasor-Komlanvi et al. 2022). Dominasi pasien usia produktif dalam penelitian ini mengindikasikan pentingnya penerapan

strategi intervensi TB yang fleksibel, termasuk penggunaan *Self-Help Group (SHG)* menjadi model efektif untuk mengatasi tantangan unik mereka dan meningkatkan kepatuhan pengobatan. Hasil ini menegaskan pentingnya pendekatan holistik yang berpusat pada pasien demi keberhasilan program TB nasional.

Partisipan laki-laki lebih dominan dalam penelitian ini dibandingkan perempuan. Meskipun insiden tuberkulosis (TBC) berbeda-beda di setiap wilayah, banyak penelitian menunjukkan bahwa prevalensinya pada laki-laki dewasa cenderung lebih tinggi di daerah tertentu (Peer, Schwartz, and Green 2023). Laki-laki lebih sering mengalami tuberkulosis akibat kombinasi faktor biologis, perilaku, dan sosial seperti kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol yang lebih tinggi, serta paparan di lingkungan kerja seperti pertambangan atau area padat, serta paparan di lingkungan kerja seperti pertambangan atau area padat, serta kecenderungan untuk menunda mendapatkan pengobatan hingga penyakit mencapai tahap lanjut (Upadhana et al. 2024). Sikap maskulinitas, yang ditandai dengan kecenderungan menutupi kelemahan dan ketakutan akan stigma sosial, ini menjadi penyebab utama rendahnya tingkat kepatuhan pasien pria terhadap pengobatan TBC. Hal ini mendukung penelitian Barathi et al. (2023), secara global, tingkat kepatuhan pengobatan pasien pria terhadap TBC lebih rendah dibanding wanita. Hal ini mengakibatkan hasil terapi yang kurang optimal pada kelompok pria. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan dukungan sebaya dan layanan kesehatan yang ramah pria untuk meningkatkan kepatuhan mereka (Daniels et al. 2021; Medina-Marino et al. 2022). Berbagai norma sosial serta faktor akses ke layanan kesehatan turut berperan dalam memengaruhi partisipasi kelompok jenis kelamin tertentu dalam program kesehatan. Dalam konteks stigma dan hambatan sosial, perempuan dilaporkan lebih rentan mengalami kekhawatiran isolasi sosial dan masalah keluarga, mereka lebih patuh terhadap pengobatan meski menghadapi tantangan, terutama pada pasca-diagnosis. (Boah, Kpordoxah, and Adokiya 2021). Sebaliknya, laki-laki berisiko lebih tinggi putus obat, bahkan setelah diagnosis (Nidoi et al. 2025). Laki-laki menjadi mayoritas dalam penelitian

ini, yang mungkin mencerminkan pola epidemiologi TBC di lokasi penelitian, atau adanya perbedaan akses dan preferensi mereka dalam mencari dukungan kesehatan.

Mayoritas responden memiliki riwayat pendidikan setara SMA. Proporsi terkecil berasal dari jenjang perguruan tinggi, sedangkan sisanya merupakan lulusan SMP. Menurut Chauhan et al. (2024), tingkat pendidikan seringkali berkorelasi dengan pemahaman tentang kesehatan dan kepatuhan pengobatan. Meskipun tingkat pendidikan yang tinggi sering dikaitkan dengan literasi kesehatan yang baik, Hal ini tidak selalu menjamin kepatuhan pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan program intervensi seperti *Self-Help Group* untuk membantu pasien. (SHG) dapat efektif menjembatani kesenjangan pengetahuan bagi individu berpendidikan rendah dengan menyediakan informasi yang mudah dipahami dan didukung oleh dukungan sesama pasien (Pradipta et al. 2020). Heterogenitas tingkat pendidikan menunjukkan perlunya pendekatan komunikasi yang adaptif dalam SHG. Materi edukasi dan diskusi harus disajikan dengan cara yang sederhana dan mudah dicerna, tanpa mengesampingkan kompleksitas informasi yang diperlukan. Meskipun jumlahnya sedikit, partisipasi individu yang memiliki pendidikan tinggi dapat menjadi sumber daya penting dalam mendukung diskusi dan membantu menjelaskan konsep-konsep yang kompleks kepada anggota lainnya.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berprofesi sebagai pekerja, sementara sebagian kecilnya teridentifikasi sebagai non-pekerja atau tidak memiliki pekerjaan. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian Tinambunan et al. (2025) bahwa status pekerjaan pun dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan, secara langsung melalui keterbatasan waktu untuk berobat dan mengikuti pertemuan, maupun secara tidak langsung melalui tekanan finansial yang berdampak pada pembelian obat dan pemenuhan gizi. Namun, adanya pekerjaan dapat berkontribusi pada stabilitas ekonomi dan memberikan tujuan hidup yang konstruktif, yang pada akhirnya dapat meningkatkan motivasi untuk patuh dalam pengobatan. Penelitian oleh Wahyudin et al. (2021) menegaskan bahwa efikasi diri dan kepatuhan pasien

TB meningkat secara signifikan setelah mengikuti program SHG berbasis *health coaching*, terutama pada pasien usia produktif dan yang bekerja, karena mereka lebih responsif terhadap pendekatan partisipatif dan suportif. *Self-Help Group* (SHG) merupakan solusi efektif untuk pasien TBC karena menyediakan dukungan sosial dan jadwal yang fleksibel, sehingga memudahkan mereka yang bekerja maupun tidak untuk memadukan pengobatan dengan kegiatan sehari-hari (Lemma Tireore et al. 2024).

4.4.2. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis di Poli TBC RSUD Ende Sebelum Intervensi *Self-Help Group* (SHG).

Pada penelitian ini, tingkat kepatuhan pengobatan pasien Tuberculosis Paru diukur menggunakan instrumen MMAS-8 dan diklasifikasikan ke dalam tiga kategori: tidak patuh, cukup patuh, dan patuh. Sebelum intervensi SHG dilakukan, rata-rata tingkat kepatuhan pengobatan responden berada pada kategori tidak patuh. Hal tersebut menunjukkan perilaku konsumsi obat yang tidak teratur, lalai dalam mengikuti jadwal, atau memiliki pemahaman yang kurang mengenai pentingnya menyelesaikan pengobatan TB.

Hasil penelitian ini konsisten dengan studi Alipanah et al. (2018), yang menemukan bahwa kepatuhan pasien TBC sering kali menurun di awal terapi. Penurunan ini terutama terjadi ketika pasien tidak mendapatkan dukungan edukasi dan sosial yang memadai. Selain itu, penelitian Gashu et al. (2021) menekankan bahwa hambatan psikososial, seperti kurangnya pemahaman tentang pentingnya pengobatan jangka panjang dan rasa bosan selama terapi, menjadi faktor utama penyebab rendahnya kepatuhan awal. Dalam konteks Indonesia, tinjauan oleh Tinambunan et al. (2025) juga menunjukkan bahwa tanpa intervensi berbasis komunitas, kepatuhan awal pasien TB rentan menurun karena tidak adanya sistem pengingat dan pendampingan.

Berdasarkan hasil ini, peneliti berpendapat bahwa kondisi kepatuhan yang rendah sebelum intervensi menjadi titik krusial untuk intervensi strategis. Rendahnya kepatuhan pasien menunjukkan bahwa penyampaian informasi perlu didukung oleh kerjasama sosial yang berkesinambungan,

rasa keterikatan pasien terhadap proses pengobatan, serta sistem yang memotivasi partisipasi aktif mereka. Oleh karena itu, SHG dipandang sebagai model yang potensial untuk mengatasi hambatan tersebut, karena mampu memfasilitasi keberhasilan setiap aspek yang berupa dukungan holistik dan kolaborasi suportif.

4.4.3. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis di Poli TBC RSUD Ende Sesudah Intervensi *Self-Help Group (SHG)*.

Setelah intervensi SHG dilakukan, terjadi kenaikan nilai rata-rata, median, dan modus, mencerminkan pergeseran kepatuhan dari kategori tidak patuh menjadi patuh. Peningkatan rentang skor dan total skor kumulatif yang tidak hanya menunjukkan keberhasilan pendekatan kelompok dalam memotivasi pasien, tetapi juga secara signifikan mengubah pola pikir dan perilaku mereka agar lebih konsisten, teratur, dan disiplin dalam menjalani pengobatan. Pada saat yang sama, temuan ini memperkuat validitas metode tersebut. SHG sebagai metode yang efektif untuk meningkatkan kepatuhan pasien TB dalam mengonsumsi obat, khususnya pada fase lanjut pengobatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya yang dilakukan oleh Kalsum et al. (2025). Studi tersebut juga menegaskan peran penting Self-Help Group (SHG) dalam meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien TBC di wilayah-wilayah Indonesia dengan kasus penyakit yang tinggi (Kalsum et al. 2025).

Penelitian lain oleh Syahrul et al. (2022) menemukan bahwa intervensi dukungan kelompok, seperti Self-Help Group (SHG), sangat efektif. SHG secara konsisten berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan self-care pasien TB. SHG tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga menumbuhkan rasa tanggung jawab sosial antaranggota yang berdampak pada ketaatan minum obat. Interaksi antar pasien yang mengalami kesamaan masalah mendorong proses refleksi dan dukungan emosional yang signifikan. Dalam kasus tuberkulosis, pengobatan yang berlangsung lama sering kali menyebabkan pasien merasa bosan atau kehilangan motivasi, keberadaan SHG menjadi penopang psikologis yang krusial. Dalam pelaksanaannya, SHG memungkinkan pemantauan

kepatuhan yang lebih intensif dan melibatkan partisipasi aktif. emuan penelitian menunjukkan bahwa dukungan lingkungan sosial merupakan faktor kunci dalam memotivasi pasien untuk membuat keputusan kesehatan yang lebih baik, terbukti dari peningkatan skor *post-test*. Oleh karena itu, integrasi SHG ke dalam sistem layanan kesehatan direkomendasikan sebagai kebijakan yang krusial (Syahrul et al. 2022).

Tingkat kepatuhan pasien tuberkulosis terhadap pengobatan sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial dan keterlibatan aktif dalam kelompok. Rendahnya kepatuhan pasien TBC terhadap regimen pengobatan sebelum diterapkannya SHG, mungkin juga dikarenakan minimnya dukungan kelompok, yang menghambat motivasi dan konsistensi mereka dalam menjalani terapi. *Self-help group* (SHG) memainkan peran penting dalam meningkatkan motivasi pasien tuberkulosis resisten obat (TB-RO) untuk menjalani terapi jangka panjang. Peran tersebut terwujud dengan memfasilitasi komunikasi, berbagi pengalaman, dan dukungan emosional. Sebuah studi oleh Ramlah et al. (2025) menunjukkan bahwa pendekatan konseling kelompok seperti Peran dukungan sebaya (*peer support*) dalam SHG berhasil meningkatkan kepatuhan pengobatan bagi pasien TBC-RO, membuktikan efektivitas pendekatan kelompok dalam membangun kesadaran dan komitmen pasien terhadap terapi serta memperkuat sistem coping pasien terhadap stigma sosial dan efek samping obat (Ramlah et al. 2025).

Pemanfaatan *Self-Help Group* (SHG) yang dikombinasikan dengan edukasi dan teknologi seperti sistem pengingat melalui pesan teks terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien TBC terhadap jadwal pengobatan., sebagaimana ditunjukkan oleh penelitian Benedicta et al. (2019). Pendekatan ini efektif apabila didukung dengan diskusi kelompok dan evaluasi rutin dalam kegiatan SHG. Hasil ini menegaskan bahwa penggabungan teknologi dengan model dukungan sebaya memperkuat pengaruh keberhasilan intervensi SHG (Benedicta, Soewondo, and Sanyoto 2019).

4.4.4. Pengaruh *Self-Help Group* (SHG) Terhadap Peningkatan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru Secara Keseluruhan Di Poli TB RSUD Ende.

Analisis hasil menunjukkan bahwa terdapat peningkatan signifikan pada tingkat kepatuhan pengobatan setelah intervensi *Self Help Group* (SHG), yang ditunjukkan oleh peningkatan skor rata-rata dan nilai signifikansi ($p < 0,001$) mengindikasikan bahwa intervensi memiliki pengaruh nyata terhadap kepatuhan pasien dalam mengikuti regimen pengobatan. Perubahan ini mencerminkan efektivitas SHG sebagai pendekatan edukatif dan suportif dalam mendampingi pasien TB menjalani pengobatan jangka panjang yang kerap menimbulkan kejenuhan dan ketidakpatuhan.

Pendekatan SHG menciptakan ruang interaksi sosial yang sehat dan memungkinkan pasien merasa tidak sendiri dalam menghadapi penyakit menular kronis seperti TB. Penelitian yang dilakukan oleh Ulfa (2021) juga menegaskan bahwa partisipasi dalam *Self-Help Group* (SHG) secara efektif meningkatkan pengetahuan dan motivasi pasien penyakit kronis, termasuk TBC. Peningkatan ini pada akhirnya memperkuat kepatuhan mereka terhadap program pengobatan jangka panjang. Oleh karena itu, temuan ini memperkuat urgensi penerapan SHG sebagai bagian dari strategi manajemen TB nasional (Ulfa 2021).

Keberhasilan *Self-Help Group* (SHG) dalam meningkatkan kepatuhan pasien dipengaruhi oleh pendekatan edukasi partisipatif yang diterapkan. Dengan metode ini, pasien tidak hanya menjadi objek pasif, tetapi juga diajak aktif memahami pentingnya pengobatan tuberkulosis (TB). Dengan saling berbagi pengalaman dan memberikan dukungan antar anggota, SHG memberdayakan pasien secara psikososial, menumbuhkan rasa tanggung jawab pribadi terhadap pengobatan, serta membangun lingkungan yang mendukung untuk menghadapi berbagai kendala. Diskusi kelompok dalam SHG mendorong internalisasi nilai sehat, memperkuat motivasi intrinsik, dan membentuk keterampilan kepatuhan jangka panjang (Fuady et al. 2025). *Self-Help Group* (SHG) secara signifikan berkontribusi

dalam mitigasi stigma dan isolasi sosial pada pasien tuberkulosis dengan cara menyediakan dukungan emosional dan sosial yang krusial. Studi yang dilakukan oleh Fuady et al. (2024) juga menjelaskan adanya potensi besar SHG dalam mengurangi beban psikososial pasien tuberkulosis dan meningkatkan kepatuhan pengobatan. Dengan menciptakan ruang aman yang menumbuhkan solidaritas, secara signifikan menurunkan gejala depresi dan meningkatkan kualitas hidup pasien, sekaligus memperkuat daya tahan mental terhadap stigma sosial terhadap pasien TB. Hal ini kemudian dipertegas oleh Suarnianti et al. (2021) bahwa dengan adanya dukungan sebaya dan penerimaan dari kelompok menumbuhkan optimisme dan komitmen pengobatan yang sering terabaikan dalam intervensi medis biasa. Dukungan dari luar, seperti partisipasi keluarga, turut memperkuat efek positif kelompok SHG dan membantu mencegah kekambuhan perilaku ketidakpatuhan.

Penelitian oleh Diana et al. (2024) menunjukkan bahwa penerapan *Self-Help Group* (SHG) melalui pendekatan *health coaching* yang menggabungkan dukungan psikososial dan edukasi, terbukti meningkatkan kemampuan pasien Tuberkulosis (TB) dalam melakukan perawatan mandiri. Pendekatan ini paling optimal saat diterapkan secara kelompok, terutama di wilayah dengan sumber daya terbatas. Metode ini terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien dibandingkan dengan pendekatan individual (Efendi, Sjattar, and Syam 2022). Pendekatan partisipatif SHG yang melibatkan diskusi aktif dan refleksi emosional mendorong perubahan perilaku jangka panjang dan komitmen intrinsik terhadap pengobatan. Temuan ini menegaskan bahwa SHG merupakan komponen sistemik yang sangat esensial dan dapat memperkuat sistem pelayanan primer serta berkontribusi pada pencapaian target eliminasi TB 2030.

Peningkatan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru setelah intervensi SHG juga dapat dijelaskan melalui teori perubahan perilaku. Berdasarkan Teori *Health Belief Model*, kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan dipengaruhi oleh bagaimana mereka mempersepsikan

risiko penyakit, manfaat pengobatan, serta hambatan-hambatan yang mungkin dihadapi, serta adanya petunjuk untuk bertindak. *Self-Help Group* (SHG) berperan sebagai pemicu tindakan yang mendorong pasien agar tetap konsisten menjalani pengobatan jangka panjang. Studi oleh Martono et al. (2023) menemukan bahwa intervensi profesional berbasis keyakinan kesehatan dan dukungan sosial mampu meningkatkan skor kepatuhan secara signifikan dalam waktu kurang dari 3 bulan. Hal ini menegaskan bahwa perubahan skor kepatuhan terjadi dalam periode yang relatif singkat setelah intervensi SHG. Hasil tersebut menggarisbawahi bahwa pendekatan yang mempertimbangkan aspek psikologis dan sosial pasien lebih efektif daripada edukasi medis saja. Terlebih, pada pasien TB yang rentan mengalami hambatan psikososial, SHG menjadi saluran ideal untuk membentuk kepercayaan diri dalam menjalani terapi. Oleh karena itu, implementasi SHG harus didesain tidak hanya sebagai forum edukatif, tetapi juga forum interaktif dan reflektif (Martono et al. 2023).

Intervensi *Self-Help Group* (SHG) secara signifikan meningkatkan kepatuhan pasien TB, yang dibuktikan dengan kenaikan skor kepatuhan secara statistik dan korelasi positif dengan berbagai aspek psikososial. Peningkatan ini menunjukkan dampak berkelanjutan SHG dalam membentuk kebiasaan patuh, bahkan di fasilitas kesehatan dengan sumber daya terbatas (Muhith, Hidayatullah, and Zahroh 2024). Penelitian Wahyudin et al. (2021) juga menegaskan bahwa efektivitas *Self-Help Group* (SHG) berasal dari kemampuannya untuk memperkuat efikasi diri (keyakinan diri) dan keterampilan manajemen diri pasien. *Self-Help Group* (SHG) berfungsi sebagai ruang untuk refleksi dan pertukaran strategi meningkatkan rasa percaya diri pasien dalam menjalani pengobatan jangka panjang. Sekaligus, dapat memperbaiki kemampuan mereka dalam mengenali gejala dan mengelola terapi secara mandiri (Minggarwati, Juniarti, and Haroen 2023). Pendekatan interaktif ini terbukti lebih efektif dari edukasi konvensional, menghasilkan pembelajaran yang kontekstual dan bermakna.

Keberhasilan intervensi ini secara tidak langsung menuntut adanya

sinergi dukungan multipihak dan penguatan kebijakan berbasis bukti yang sangat esensial untuk keberlanjutan. Pendekatan berbasis komunitas seperti SHG harus diintegrasikan ke dalam program TBC nasional dan prosedur operasional standar layanan kesehatan. Metode ini terbukti berhasil, hemat biaya, dan memberdayakan pasien, sehingga dapat menciptakan dampak positif yang bertahan lama baik dari sisi medis maupun sosial. (Rahayuningsih, Tamtomo, and Murti 2023). Penting untuk mengintegrasikan *Self-Help Group* (SHG) ke dalam program DOTS dan prosedur standar TBC. Langkah ini memastikan SHG menjadi bagian dari strategi nasional dalam mengendalikan TBC, yang pada akhirnya akan menciptakan dampak positif dan berkelanjutan, baik secara medis maupun sosial.

4.5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menafsirkan hasil dan dalam merancang penelitian lanjutan ke depan, antara lain:

1. Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental *one-group pretest-posttest* tanpa grup kontrol sehingga tidak dapat membandingkan efektivitas intervensi dengan kelompok lain. Desain ini juga tidak dapat sepenuhnya mengeliminasi pengaruh faktor eksternal terhadap perubahan kepatuhan peserta.
2. Intervensi SHG hanya dilaksanakan selama 3 minggu dengan 3 kali pertemuan. Waktu yang singkat ini mungkin belum sepenuhnya merepresentasikan efek jangka panjang dari SHG terhadap perilaku kepatuhan pasien. Perubahan perilaku seperti kepatuhan minum obat membutuhkan proses yang berkelanjutan, sehingga hasil penelitian ini lebih mencerminkan efek jangka pendek.
3. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 37 orang dari total populasi 60 pasien TB paru yang sedang berobat di RSUD Ende. Umlah tersebut sangat terbatas dan hanya mencerminkan segelintir kecil dari total populasi. Hal ini membatasi generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas.

4. Data kepatuhan diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh pasien sendiri. Pendekatan ini berisiko mengalami bias keinginan sosial, di mana subjek penelitian cenderung memberikan respons yang dianggap ideal atau diharapkan daripada mengungkapkan perilaku yang sebenarnya.
5. Faktor-faktor lain seperti motivasi individu, dukungan dari keluarga, kondisi ekonomi, serta kelelahan akibat menjalani pengobatan jangka panjang tidak dibahas secara rinci dalam penelitian ini.