

Edukasi Cara Konsumsi Obat *Antituberkulosis* pada Pasien di Rumah Sakit X

Ikhsan Budi¹, Desi Purwaningsih², Uta Provinsiana Sukmara³,
Seftiwan Pratami Djasfar⁴, Dara Juliana⁵, Wilfadri Putra Jonesti⁶

¹⁻⁶Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Jakarta Selatan, Indonesia

Penulis Korespondensi:

Ikhsan Budi

ikhsanbudi@upnvj.ac.id

Abstrak:

Tuberkulosis memerlukan pengobatan dengan obat antituberkulosis (OAT) secara teratur dan sesuai regimen. Pemahaman pasien mengenai cara konsumsi obat merupakan bagian penting dalam mendukung kesinambungan pengobatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memberikan edukasi langsung dan mengevaluasi pemahaman pasien mengenai cara konsumsi OAT yang benar. Kegiatan dilaksanakan di Poliklinik Paru dan ruang rawat inap paru Rumah Sakit X pada Juli 2026. Peserta berjumlah 15 pasien yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis. Edukasi diberikan secara langsung dan individual dengan materi meliputi konsumsi OAT sesuai dosis, frekuensi, waktu, dan lama pengobatan yang ditetapkan tenaga kesehatan; pentingnya tidak menghentikan obat tanpa instruksi; serta pelaporan keluhan atau efek samping kepada petugas kesehatan. Pemahaman dievaluasi segera setelah edukasi menggunakan metode menjelaskan kembali (*teach-back*). Pasien dinyatakan paham apabila mampu menjelaskan kembali cara konsumsi OAT sesuai regimen yang diterimanya dengan benar. Peserta terdiri atas 8 laki-laki (53,3%) dan 7 perempuan (46,7%). Sebanyak 10 pasien (66,7%) berusia 18–45 tahun dan 5 pasien (33,3%) berusia lebih dari 45 tahun. Seluruh pasien (15 orang; 100%) mampu menjelaskan kembali cara konsumsi OAT dengan benar. Edukasi individual disertai evaluasi *teach-back* dapat diterapkan sebagai metode sederhana untuk memastikan pemahaman segera pasien. Evaluasi berulang tetap diperlukan untuk menilai retensi pengetahuan, kepatuhan, dan hasil pengobatan dalam jangka panjang.

Kata Kunci: *Edukasi kesehatan, Obat antituberkulosis, Pemahaman pasien, Teach-back, Tuberkulosis*

Pendahuluan

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat penting di dunia, termasuk Indonesia. Laporan tuberkulosis global terbaru menegaskan bahwa pengendalian TB memerlukan kesinambungan antara penemuan kasus, pemberian terapi yang efektif, pemantauan, serta dukungan yang berpusat pada pasien (World Health Organization, 2025a).

Keberhasilan pengobatan TB tidak hanya ditentukan oleh pemilihan regimen, tetapi juga oleh kemampuan pasien mengonsumsi OAT secara benar dan teratur. Pedoman nasional menyebutkan bahwa ketidakpatuhan minum obat merupakan salah satu faktor yang dapat menurunkan keberhasilan pengobatan. Penghentian atau penggunaan obat yang tidak sesuai dapat meningkatkan risiko kegagalan terapi, kekambuhan, dan resistansi obat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Selain itu,



Diterbitkan oleh :

Perkumpulan Dosen Muslim Indonesia
Sulawesi Selatan

<https://dmi-journals.org/jai/>

pengobatan yang tidak tuntas atau terlambat dapat berkontribusi terhadap kerusakan paru pascatuberkulosis yang luas, berupa fibrosis, bronkiektasis, kavitasi, kehilangan volume paru, hingga luluh paru, dengan dampak jangka panjang terhadap fungsi respirasi dan kualitas hidup (Budi *et al.*, 2025).

Pengobatan TB melibatkan beberapa obat, jadwal yang teratur, serta durasi terapi yang harus diikuti sesuai hasil evaluasi klinis dan regimen yang diberikan. Oleh karena itu, pasien perlu memahami dosis dan frekuensi obat, waktu konsumsi, lama pengobatan, pentingnya tidak menghentikan obat tanpa arahan tenaga kesehatan, serta langkah yang harus dilakukan apabila mengalami keluhan atau dugaan efek samping. WHO menempatkan edukasi, konseling, dan dukungan kepatuhan sebagai bagian dari pelayanan TB yang berpusat pada pasien (World Health Organization, 2025b).

Literasi kesehatan berhubungan dengan pengetahuan pasien mengenai TB dan dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam menjalani proses pengobatan. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa keterbatasan literasi kesehatan masih sering ditemukan pada pasien TB dan perlu direspons melalui komunikasi yang jelas serta mudah dipahami (Chauhan *et al.*, 2024). Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah *teach-back*, yaitu meminta pasien menjelaskan kembali informasi yang telah diterima. Pendekatan ini tidak sekadar menanyakan apakah pasien sudah mengerti, tetapi menilai langsung pemahaman pasien (Talevski *et al.*, 2020).

Rumah sakit memiliki peran penting dalam memberikan edukasi pengobatan kepada pasien TB, baik di poliklinik maupun ruang rawat inap. Namun, tingginya beban pelayanan dan terbatasnya waktu konsultasi dapat menghambat pemahaman pasien mengenai cara konsumsi OAT. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memberikan edukasi individual dengan pendekatan *teach-back* serta mengevaluasi pemahaman segera pasien TB di Poliklinik Paru dan ruang rawat inap paru Rumah Sakit X.

Metode Pelaksanaan

Desain dan Lokasi Kegiatan

Kegiatan ini menggunakan pendekatan deskriptif dalam bentuk edukasi kesehatan langsung kepada pasien. Pelaksanaan dilakukan di Poliklinik Paru dan ruang rawat inap paru Rumah Sakit X pada Juli 2026.

Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan adalah pasien tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan dengan OAT dan mendapatkan pelayanan di Poliklinik Paru atau ruang rawat inap paru Rumah Sakit X. Sebanyak 15 pasien mengikuti seluruh rangkaian edukasi dan evaluasi. Keikutsertaan dilakukan secara sukarela. Identitas pasien tidak dicantumkan dalam pengolahan maupun penyajian data.

Metode Pelaksanaan

Edukasi dilakukan secara langsung dan individual agar materi dapat disesuaikan dengan regimen yang sedang diterima masing-masing pasien. Materi utama mencakup: (1) nama atau bentuk OAT yang diterima sesuai resep; (2) dosis, jumlah tablet, dan frekuensi konsumsi; (3) waktu konsumsi obat sesuai instruksi tenaga kesehatan; (4) pentingnya mengonsumsi obat secara teratur dan menyelesaikan terapi sesuai durasi yang ditetapkan; (5) larangan menghentikan atau mengubah dosis obat tanpa berkonsultasi; serta (6) anjuran segera melaporkan keluhan atau dugaan efek samping

kepada petugas kesehatan. Penyampaian menggunakan bahasa sederhana dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya.

Evaluasi Pemahaman

Evaluasi dilakukan segera setelah penyuluhan melalui metode *teach-back*. Pasien diminta menjelaskan kembali cara konsumsi OAT sesuai regimen yang diterimanya. Pasien dinyatakan paham apabila mampu menjelaskan cara minum OAT dengan benar, termasuk dosis atau jumlah obat, frekuensi, waktu konsumsi, dan pentingnya melanjutkan pengobatan sesuai instruksi tenaga kesehatan. Apabila jawaban belum tepat, edukator mengulang penjelasan dan kembali melakukan evaluasi.

Pengolahan Data

Data karakteristik peserta dan hasil evaluasi dianalisis secara deskriptif. Data kategorik disajikan sebagai frekuensi dan persentase. Persentase dihitung berdasarkan jumlah seluruh peserta, yaitu 15 pasien.

Hasil

Kegiatan edukasi diikuti oleh 15 pasien tuberkulosis yang berasal dari Poliklinik Paru dan ruang rawat inap paru Rumah Sakit X. Karakteristik peserta berdasarkan jenis kelamin dan kelompok usia disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Peserta Edukasi

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	53,3
Perempuan	7	46,7
Kelompok usia		
18-45 tahun	10	66,7
>45 tahun	5	33,3

Peserta laki-laki berjumlah 8 orang (53,3%), sedangkan peserta perempuan berjumlah 7 orang (46,7%). Berdasarkan usia, sebagian besar peserta berada pada kelompok 18–45 tahun, yaitu 10 orang (66,7%), sementara 5 orang (33,3%) berusia lebih dari 45 tahun.

Tabel 2. Hasil Evaluasi Pemahaman Setelah Edukasi

Hasil evaluasi	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Paham	15	100
Belum paham	0	0
Total	15	100

Hasil evaluasi segera setelah edukasi menunjukkan bahwa seluruh peserta, yaitu 15 pasien (100%), mampu menjelaskan kembali cara konsumsi OAT dengan benar sesuai regimen yang diterima. Tidak terdapat pasien yang masuk kategori belum paham pada evaluasi akhir.

Pembahasan

Kegiatan ini menunjukkan bahwa edukasi secara langsung dan individual dapat dilaksanakan pada pasien TB di dua konteks pelayanan, yaitu poliklinik dan ruang rawat

inap. Seluruh peserta mampu menjelaskan kembali cara konsumsi OAT dengan benar setelah proses edukasi dan pengulangan penjelasan bila diperlukan. Hasil tersebut menggambarkan ketercapaian pemahaman segera pada saat evaluasi, bukan perubahan pengetahuan dibandingkan keadaan sebelum edukasi karena kegiatan ini tidak menggunakan pengukuran awal.

Pendekatan individual memberikan kesempatan bagi edukator untuk menyesuaikan informasi dengan regimen, kebutuhan, dan pertanyaan masing-masing pasien. Hal ini penting karena cara konsumsi OAT harus mengikuti regimen yang diresepkan, sehingga informasi yang bersifat umum perlu dihubungkan dengan obat yang benar-benar diterima pasien. WHO merekomendasikan pelayanan TB yang berpusat pada pasien, termasuk pemberian informasi, konseling, pemantauan keamanan obat, dan dukungan agar pasien dapat menyelesaikan pengobatan (WHO, 2025b).

Temuan kegiatan ini sejalan dengan tinjauan sistematis dan meta-analisis oleh Alipannah *et al.* (2018), yang menunjukkan bahwa hasil pengobatan TB dapat ditingkatkan melalui berbagai intervensi kepatuhan, seperti edukasi dan konseling pasien, pemberian pengingat, pelacakan pasien yang tidak datang kontrol, dukungan psikologis, serta penggunaan teknologi digital. Temuan tersebut menunjukkan bahwa edukasi sebaiknya tidak diberikan sebagai intervensi yang berdiri sendiri, tetapi menjadi bagian dari dukungan pengobatan yang disesuaikan dengan hambatan dan kebutuhan masing-masing pasien (Alipannah *et al.*, 2018).

Evaluasi dengan *teach-back* menjadi kekuatan kegiatan ini. Pasien tidak hanya diminta menyatakan sudah paham, tetapi diminta mengutarakan kembali cara konsumsi obat. Tinjauan sistematis oleh Talevski *et al.* (2020) menunjukkan bahwa *teach-back* banyak digunakan sebagai bagian dari edukasi terstruktur dan umumnya memberikan dampak positif terhadap pemahaman, kemampuan perawatan diri, serta berbagai luaran terkait pembelajaran. Dengan demikian, metode ini relevan diterapkan dalam edukasi OAT karena kesalahan pemahaman dapat dikenali dan dikoreksi pada saat yang sama (Talevski *et al.*, 2020).

Evaluasi pemahaman dengan metode *teach-back* juga dapat membantu tenaga kesehatan menentukan apakah pasien masih membutuhkan penjelasan tambahan. Namun, pemahaman yang baik segera setelah edukasi belum tentu secara otomatis menghasilkan kepatuhan selama seluruh masa pengobatan. Tinjauan Cochrane oleh Karumbi dan Garner (2015) menunjukkan bahwa pengawasan langsung minum obat atau *directly observed therapy* yang diterapkan sebagai intervensi tunggal tidak secara konsisten meningkatkan angka kesembuhan maupun penyelesaian pengobatan dibandingkan pengobatan mandiri. Oleh karena itu, pengawasan konsumsi OAT perlu disertai komunikasi yang berpusat pada pasien, penyelesaian hambatan pengobatan, dan dukungan yang dapat diterima oleh pasien (Karumbi & Garner, 2015) .

Pemahaman mengenai pengobatan merupakan salah satu komponen literasi kesehatan. Tinjauan sistematis dan meta-analisis oleh Chauhan *et al.* (2024) menunjukkan bahwa literasi kesehatan pada TB berkaitan dengan pengetahuan dan proses menjalani pengobatan. Penelitian kohort terbaru juga memperlihatkan bahwa edukasi rutin dapat meningkatkan pengetahuan segera, meskipun hasil jangka panjang sangat dipengaruhi oleh mutu edukasi, retensi pengetahuan, dan dukungan lanjutan (Johnson *et al.*, 2026). Oleh sebab itu, keberhasilan evaluasi segera dalam kegiatan ini perlu dilanjutkan dengan penguatan edukasi pada kunjungan berikutnya.

Selain pemahaman terhadap informasi pengobatan, keberhasilan pasien menjalani terapi juga dipengaruhi oleh dukungan yang diterima selama pengobatan. Penelitian di Indonesia oleh Fuady *et al.* (2026) menunjukkan bahwa intervensi dukungan

psikososial berbasis komunitas yang menggabungkan konseling individual, konseling kelompok sebaya, komunikasi kelompok daring, dan kegiatan edukasi komunitas berpotensi menurunkan stigma dan gejala depresi serta meningkatkan kualitas hidup pasien TB. Hasil tersebut memperkuat pentingnya mengembangkan edukasi OAT menjadi pendampingan berkelanjutan, terutama bagi pasien yang menghadapi stigma, masalah psikologis, atau hambatan sosial selama pengobatan (Fuady *et al.*, 2026).

Komposisi peserta pada kegiatan ini sedikit lebih banyak laki-laki dan didominasi kelompok usia 18–45 tahun. Namun, jumlah peserta yang kecil dan pemilihan berdasarkan pasien yang hadir di dua unit pelayanan menyebabkan karakteristik tersebut tidak dapat dianggap mewakili seluruh pasien TB di Rumah Sakit X maupun populasi TB secara umum. Data demografis dalam kegiatan ini terutama berfungsi untuk menggambarkan sasaran edukasi.

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah peserta hanya 15 orang dan berasal dari satu rumah sakit. Kedua, tidak dilakukan pretest sehingga peningkatan pengetahuan tidak dapat dihitung. Ketiga, evaluasi dilakukan segera setelah edukasi sehingga belum dapat menggambarkan daya ingat jangka panjang. Keempat, kegiatan belum menilai kepatuhan minum obat, kejadian putus obat, efek samping, konversi bakteriologis, atau keberhasilan pengobatan. Kelima, instrumen evaluasi belum menggunakan skor pengetahuan yang tervalidasi. Kegiatan berikutnya disarankan menggunakan desain pretest–posttest, evaluasi ulang pada kunjungan kontrol, lembar cek *teach-back* yang terstandar, serta pemantauan indikator kepatuhan dan hasil pengobatan.

Sebagai tindak lanjut, edukasi cara konsumsi OAT dapat diintegrasikan dalam alur pelayanan rutin pada saat awal terapi, pengambilan obat, kunjungan kontrol, dan sebelum pasien pulang dari ruang rawat inap. Materi lisan sebaiknya diperkuat dengan media tertulis yang ringkas, pengingat jadwal, serta keterlibatan keluarga atau pengawas menelan obat sesuai kebutuhan pasien. Penggunaan teknologi digital, seperti pesan pengingat, kotak obat elektronik, atau pemantauan melalui video, juga dapat dipertimbangkan sesuai fasilitas dan kemampuan pasien. Meta-analisis terhadap 19 uji klinis acak oleh Santosa *et al.* (2025) menunjukkan bahwa teknologi pendukung kepatuhan digital secara keseluruhan berhubungan dengan kepatuhan yang lebih baik dibandingkan pengawasan langsung konvensional, meskipun efektivitasnya dapat berbeda menurut jenis teknologi dan konteks pelayanan. Edukasi berulang tetap diperlukan karena pemahaman segera belum selalu menjamin kepatuhan selama seluruh masa pengobatan (Santosa *et al.*, 2025).



Gambar 1. Edukasi cara konsumsi OAT

Simpulan

Edukasi langsung mengenai cara konsumsi OAT telah dilaksanakan pada 15 pasien di Poliklinik Paru dan ruang rawat inap paru Rumah Sakit X. Seluruh pasien (100%) mampu menjelaskan kembali cara konsumsi OAT dengan benar setelah edukasi. Metode edukasi individual disertai *teach-back* dapat digunakan untuk memastikan pemahaman segera pasien. Meskipun demikian, hasil ini belum membuktikan peningkatan pengetahuan atau kepatuhan jangka panjang karena tidak terdapat pretest dan tindak lanjut. Evaluasi berulang serta pemantauan kepatuhan dan hasil pengobatan perlu dilakukan pada kegiatan selanjutnya.

Ucapan Terimakasih

Tim pengabdian kepada masyarakat menyampaikan terima kasih kepada pimpinan dan seluruh tenaga kesehatan Rumah Sakit X, khususnya Poliklinik Paru dan ruang rawat inap paru, atas dukungan dalam pelaksanaan kegiatan. Terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pasien yang telah berpartisipasi dalam kegiatan edukasi ini.

Referensi

- Alipanah, N., Jarlsberg, L., Miller, C., Linh, N. N., Falzon, D., Jaramillo, E., & Nahid, P. (2018). Adherence interventions and outcomes of tuberculosis treatment: A systematic review and meta-analysis of trials and observational studies. *PLOS Medicine*, 15(7), e1002595.
- Budi, I., Djasfar, S. P., Purwaningsih, D., Juliana, D., & Jonesti, W. P. (2025). Kerusakan paru pascatuberkulosis: Laporan kasus dan pendekatan multidisiplin. *Jurnal Medical Laboratory*, 4(2), 94–102.
- Chauhan, A., Parmar, M., Dash, G. C., Chauhan, S., Sahoo, K. C., Samantaray, K., Sharma, J., Mahapatra, P., & Pati, S. (2024). Health literacy and tuberculosis control: Systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(6), 421–431.
- Fuady, A., Haya, M. A. N., Anindhita, M., Haniifah, M., Hardy, F. R., Haq, D. F. A., Aliska, I., Febriani, E. R., Rifky, A. F., Karnasih, A., Agiananda, F., Yani, F. F., Pakasi, T. A., Menaldi, A., Hermawan, B., & Wingfield, T. (2026). Community-based, peer-led psychosocial support to address stigma and reduce depression among adults with tuberculosis in Indonesia: A prospective interventional cohort study. *PLOS Global Public Health*, 6(7), e0006754.
- Johnson, T. S., Nanziri, L., Gupta, A. J., Ggita, J. M., Armstrong-Hough, M., Ayakaka, I., Shenoi, S. V., Katamba, A., & Davis, J. L. (2026). Effectiveness of routine tuberculosis education in a high-burden setting: A prospective observational cohort study. *PLOS ONE*, 21(3), e0344250. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0344250>
- Karumbi, J., & Garner, P. (2015). Directly observed therapy for treating tuberculosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(5), CD003343.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Petunjuk teknis penatalaksanaan tuberkulosis sensitif obat di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Santosa, A., Juniarti, N., Pahria, T., & Susanti, R. D. (2025). Digital adherence technology to improve medication adherence in tuberculosis patients: A systematic review and meta-analysis randomized control trials. *npj Primary Care Respiratory Medicine*, 35, 52.

- Talevski, J., Wong Shee, A., Rasmussen, B., Kemp, G., & Beauchamp, A. (2020). Teach-back: A systematic review of implementation and impacts. *PLOS ONE*, 15(4), e0231350. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231350>
- World Health Organization. (2025a). *Global tuberculosis report 2025*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2025b). *WHO consolidated operational handbook on tuberculosis: Module 4: Treatment and care*. World Health Organization.