

Literatur Review: *Health Belief Model* sebagai Kerangka Intervensi Edukasi untuk Meningkatkan Kepatuhan Terapi

Joko Pramono^{1*)}, Nunung Priyatni¹

¹Magister Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta, Indonesia

^{*)}E-mail: pramonofarmasi@gmail.com

			ABSTRAK
Submit	:	April 2026	Tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan utama dengan beban kesakitan tinggi dan risiko kegagalan terapi apabila pengobatan tidak diselesaikan, salah satunya akibat rendahnya kepatuhan pasien terhadap regimen obat jangka panjang. Health Belief Model (HBM) banyak digunakan sebagai kerangka teori untuk menjelaskan dan memodifikasi perilaku kesehatan melalui perubahan persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, isyarat bertindak, dan efikasi diri. Artikel ini menyajikan review naratif terhadap lima artikel yang mengaplikasikan HBM pada konteks tuberkulosis, terdiri atas tiga studi cross-sectional yang mengidentifikasi determinan kepatuhan, satu studi pre-eksperimental yang menguji pengaruh edukasi berbasis HBM, dan satu artikel review konseptual, dengan fokus utama pada konstruk HBM serta luaran kepatuhan atau motivasi minum obat antituberkulosis. Setiap artikel ditelaah untuk mengidentifikasi desain penelitian, karakteristik responden, bentuk intervensi atau fokus analisis, indikator konstruk HBM, serta metode penilaian outcome, kemudian hasilnya disintesis secara deskriptif karena heterogenitas desain dan luaran. Sintesis menunjukkan bahwa penguatan persepsi ancaman, kejelasan manfaat terapi, penurunan hambatan yang dirasakan, serta efikasi diri pasien secara konsisten berasosiasi dengan peningkatan kepatuhan atau motivasi minum obat, baik pada studi observasional maupun studi intervensi. Meskipun demikian, dominasi desain cross-sectional dan keterbatasan metode pengukuran outcome menuntut kehati-hatian dalam menggeneralisasi temuan serta menyimpulkan hubungan kausal. Secara keseluruhan, HBM tampak potensial untuk diintegrasikan dalam program edukasi dan pendampingan pasien TB di layanan kesehatan, dan masih diperlukan penelitian eksperimental dengan rancangan metodologis yang lebih kuat untuk mengonfirmasi efektivitasnya. Kata Kunci: Tuberkulosis, Kepatuhan minum obat, Health Belief Model, Edukasi kesehatan, Naratif review,
Revisi	:	Juli 2026	
Diterima	:	Juli 2026	

Literature Review: The Health Belief Model as an Educational Intervention Framework to Improve Tuberculosis Therapy Adherence

ABSTRACT

Tuberculosis remains a major health problem with a high morbidity burden and the risk of therapy failure if treatment is not completed, partly due to low patient adherence to long-term drug regimens. The Health Belief Model (HBM) is widely used as a theoretical framework to explain and modify health behavior through changes in perceptions of susceptibility, seriousness, benefits, barriers, cues to action, and self-efficacy. This article presents a narrative review of five articles applying the HBM in the context of tuberculosis, comprising three cross-sectional studies identifying determinants of adherence, one pre-experimental study testing the effect of HBM-based education, and one conceptual review article, focusing on HBM constructs and outcomes related to medication adherence or motivation. Each article was reviewed to identify study design, respondent characteristics, intervention format or analytical focus, HBM construct indicators, and outcome assessment methods. The results were then synthesized descriptively due to heterogeneity in design and outcomes. The synthesis showed that strengthened threat perception, clarified benefits of therapy, reduced perceived barriers, and strengthened self-efficacy were consistently associated with improved medication adherence or motivation, both in observational and intervention studies. However, the predominance of cross-sectional designs and limitations in outcome measurement require caution in generalizing the findings and inferring causality. Overall, the HBM appears to have potential for integration into TB patient education and support programs in healthcare settings, and further experimental research with a more robust methodological design is needed to confirm its effectiveness.

Keywords: Tuberculosis; Medication adherence; Health Belief Model; Health education; Narrative review.

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dengan konsekuensi klinis dan sosial yang luas, terutama di negara berkembang dengan beban penyakit tinggi. Salah satu tantangan terbesar dalam pengendalian TB adalah mempertahankan kepatuhan pasien terhadap regimen obat jangka panjang, karena pengobatan yang tidak tuntas dapat menyebabkan kegagalan terapi, kekambuhan, serta munculnya resistensi obat. Kepatuhan minum obat pada pasien TB dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi tingkat pengetahuan, persepsi terhadap penyakit dan pengobatan, dukungan keluarga, kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi (1).

Pemilihan *Health Belief Model* (HBM) sebagai kerangka utama pada review ini didasarkan pada kesesuaian struktural model dengan karakteristik klinis tuberkulosis sebagai penyakit menular kronis dengan durasi terapi panjang. Berbeda dengan model perilaku kesehatan lain, misalnya *Theory of Planned Behavior* yang menitikberatkan pada norma subjektif dan niat berperilaku, atau *Social Cognitive Theory* yang lebih menonjolkan pembelajaran observasional dan efikasi diri secara umum, HBM secara eksplisit memasukkan dimensi persepsi ancaman (kerentanan dan keseriusan) yang relevan untuk menjelaskan fenomena spesifik pada TB, yaitu kecenderungan pasien menghentikan pengobatan lebih awal setelah gejala klinis mereda pada fase intensif, meskipun basil *Mycobacterium tuberculosis* belum sepenuhnya tereradikasi. Kombinasi antara persepsi ancaman, penilaian manfaat dan hambatan, isyarat bertindak, serta efikasi diri menjadikan HBM mampu menjangkau determinan kognitif sekaligus kontekstual yang memengaruhi keputusan pasien untuk bertahan pada regimen jangka panjang, termasuk dalam menghadapi

efek samping obat, stigma sosial, dan beban ekonomi akibat kunjungan berulang ke fasilitas kesehatan. Karakteristik struktural inilah yang menjadikan HBM secara konsisten digunakan, baik sebagai kerangka analitis untuk mengidentifikasi determinan kepatuhan maupun sebagai kerangka perancangan intervensi edukasi, dalam literatur kepatuhan pengobatan penyakit menular kronis termasuk tuberkulosis, sebagaimana tercermin pada kelima artikel yang menjadi bahan telaah dalam review ini.

Untuk menjelaskan dan mengintervensi perilaku kesehatan tersebut, berbagai model teori perilaku telah dikembangkan, salah satunya *Health Belief Model* (HBM) yang banyak digunakan dalam program pencegahan dan pengelolaan penyakit kronis. HBM menekankan bahwa individu akan cenderung melakukan tindakan kesehatan bila mereka memandang dirinya rentan terhadap penyakit, menganggap penyakit tersebut serius, meyakini manfaat tindakan yang dianjurkan, menilai hambatan dapat diatasi, mendapatkan isyarat bertindak yang memadai, dan memiliki keyakinan terhadap kemampuan diri untuk melaksanakannya. Dalam konteks TB, konstruk ini sangat relevan untuk memahami keputusan pasien dalam mematuhi atau mengabaikan regimen obat yang panjang dan berpotensi menimbulkan efek samping (2).

Beberapa penelitian telah menerapkan HBM pada pasien TB, baik yang bersifat observasional untuk mengidentifikasi determinan kepatuhan maupun yang bersifat intervensi edukasi dan konseling, baik melalui penyuluhan tatap muka, konseling individual, maupun kajian konseptual mengenai integrasi teknologi, dengan tujuan memahami atau mengubah persepsi pasien dan pada akhirnya memengaruhi kepatuhan minum obat. Namun, perbedaan desain penelitian, bentuk intervensi, indikator *outcome*, dan karakteristik populasi membuat hasil yang diperoleh bervariasi. Oleh karena itu, diperlukan sintesis naratif untuk merangkum kecenderungan temuan dan menilai potensi pemanfaatan HBM dalam upaya peningkatan kepatuhan pengobatan TB. Berdasarkan hal tersebut, artikel ini menyajikan review naratif terhadap lima artikel yang mengaplikasikan HBM pada pasien tuberkulosis, dengan fokus pada konstruk HBM dan kepatuhan atau motivasi minum obat sebagai *outcome* utama (3).

2. METODE PENELITIAN

Penelusuran literatur dilakukan melalui basis data elektronik PubMed/MEDLINE, Science Direct, DOAJ, Google Scholar, dan Garuda, yang diakses pada rentang waktu Januari-Mei 2026. Pencarian menggunakan kombinasi kata kunci dengan operator Boolean, yaitu ('tuberculosis' OR 'pulmonary tuberculosis') AND ('Health Belief Model' OR 'HBM') AND ('medication adherence' OR 'treatment compliance' OR 'motivation'). Kriteria inklusi meliputi: (1) artikel berbahasa Indonesia atau Inggris yang dipublikasikan pada rentang tahun 2016-2026; (2) artikel tersedia secara open-access atau dapat diakses penuh (full-text); (3) menggunakan HBM secara eksplisit sebagai kerangka teori, baik untuk menganalisis determinan kepatuhan maupun untuk merancang intervensi edukasi; dan (4) melaporkan luaran terkait kepatuhan atau motivasi minum obat pada pasien tuberkulosis. Kriteria eksklusi meliputi artikel berupa editorial, opini, atau abstrak konferensi tanpa data lengkap, serta artikel yang tidak berfokus pada tuberkulosis. Berdasarkan proses penelusuran tersebut, diperoleh lima artikel yang memenuhi kriteria dan digunakan sebagai bahan telaah,

terdiri atas tiga studi *cross-sectional*, satu studi pre-eksperimental, dan satu artikel review konseptual. Dari masing-masing artikel dikumpulkan informasi mengenai jenis desain, jumlah dan karakteristik responden, setting pelayanan kesehatan, bentuk intervensi atau fokus analisis, konstruk HBM yang menjadi target, serta teknik penilaian *outcome*.

Data hasil penelitian kemudian diekstraksi ke dalam tabel dan disajikan secara deskriptif, dikelompokkan berdasarkan desain, komponen utama intervensi atau fokus analisis, dan jenis indikator outcome. Pendekatan naratif dipilih karena terdapat heterogenitas desain, intervensi, dan outcome pada kelima artikel sehingga tidak dimungkinkan dilakukan analisis kuantitatif terpadu (meta-analisis).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Penelitian

Kelima artikel yang ditelaah memperlihatkan bahwa kepatuhan atau motivasi pengobatan tuberkulosis diposisikan sebagai persoalan perilaku kesehatan yang tidak dapat dilepaskan dari faktor individu, sosial, dan pelayanan. Dari sisi desain, tiga artikel (Gebremariam dkk., 2021; Juliati dkk., 2020; Hariyanto dkk., 2023) menggunakan desain *cross-sectional* untuk mengidentifikasi hubungan antara konstruk HBM dan perilaku kepatuhan, satu artikel (Alkhoiriyah dkk., 2026) menggunakan desain pre-eksperimental one-group pretest-posttest untuk menguji pengaruh edukasi berbasis HBM terhadap motivasi minum obat, dan satu artikel (Sazali dkk., 2022) merupakan review konseptual yang membahas integrasi teknologi digital dengan kerangka HBM. Variasi desain ini menunjukkan bahwa penerapan HBM pada konteks TB mencakup dua ranah yang saling melengkapi, yaitu ranah eksplanatif untuk memahami determinan kepatuhan dan ranah intervensi untuk mengubah perilaku, sehingga sintesis naratif menjadi pendekatan yang tepat untuk merangkum kecenderungan temuan lintas ranah tersebut.

Dari sisi responden, kelima artikel berfokus pada pasien tuberkulosis paru yang sedang menjalani terapi OAT, dengan jumlah responden bervariasi dari 15 orang pada studi intervensi skala kecil (Alkhoiriyah dkk., 2026) hingga 265 orang pada studi *cross-sectional* skala kota (Gebremariam dkk., 2021). Hal ini penting karena fase pengobatan TB menuntut konsistensi perilaku dalam jangka waktu yang relatif panjang, sehingga faktor persepsi, motivasi, dukungan keluarga, dan interaksi dengan tenaga kesehatan menjadi sangat menentukan. Variasi karakteristik responden dan skala studi di antara artikel-artikel tersebut justru memperlihatkan bahwa masalah kepatuhan bukanlah isu tunggal, melainkan hasil interaksi antara kondisi personal dan lingkungan pengobatan.

Desain penelitian

Mayoritas menggunakan pendekatan quasi-eksperimental atau analitik dengan fokus pada kepatuhan pasien TB.

Responden

Pasien tuberkulosis dewasa yang sedang menjalani terapi obat antituberkulosis.

Lokasi layanan

Sebagian besar studi dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama atau layanan sejenis.

Aspek yang dikaji

Persepsi HBM, faktor kepatuhan, edukasi kesehatan, dan dukungan terhadap pengobatan.

Gambar 1. karakteristik umum lima artikel yang direview.

Secara metodologis, kelima artikel memberikan gambaran bahwa penelitian mengenai kepatuhan TB berbasis HBM masih didominasi oleh desain observasional cross-sectional, dengan hanya satu studi yang menerapkan desain intervensi tanpa kelompok kontrol, dan satu artikel bersifat review konseptual tanpa data primer. Kondisi ini membuat hasilnya cukup kaya untuk dibahas secara naratif, walaupun tidak selalu dapat dibandingkan secara kuantitatif karena perbedaan desain, instrumen, dan indikator yang digunakan. Rincian karakteristik metodologis dan temuan utama tiap artikel disajikan pada **Tabel 1**.

Tabel 1. Ekstraksi data lima artikel yang direview

No		
1	Penulis (Tahun)	Gebremariam dkk. (2021)
	Desain	ross-sectional (institusional)
	Responden	n = 265; fasilitas kesehatan Kota Gondar, Ethiopia
	Bentuk Intervensi	Studi determinan (observasional, non-intervensi)
	Instrumen Pengukuran Outcome	Kuesioner terstruktur wawancara (self-report)
	Temuan Utama	Persepsi kerentanan dan faktor sosial-ekonomi berhubungan signifikan dengan kepatuhan pengobatan
2	Penulis (Tahun)	Hariyanto, Pamungkas, & Wahidi (2023)
	Desain	Cross-sectional
	Responden	n = 125 (sampling jenuh); RSUD dr. Dradjat Prawiranegara, Serang
	Bentuk Intervensi	Studi determinan (observasional, non-intervensi)
	Instrumen Pengukuran Outcome	Kuesioner kepatuhan; dianalisis dengan regresi linear berganda
	Temuan Utama	Keempat konstruk HBM berpengaruh signifikan ($p=0,002$); persepsi kerentanan dan hambatan berkontribusi paling rendah

3	Penulis (Tahun)	Juliati, Makhfudli, & Wahyudi (2020)
	Desain	Cross-sectional
	Responden	n = 120; wilayah Puskesmas Surabaya
	Bentuk Intervensi	Kuesioner kepatuhan pencegahan penularan & minum obat (self-report)
	Instrumen Pengukuran Outcome	Usia dan pendidikan menjadi faktor dominan; persepsi kerentanan dan keseriusan berhubungan signifikan
	Temuan Utama	
4	Penulis (Tahun)	Alkhoiriyah, Safariyah, & Hadiyanto (2026)
	Desain	Pre-eksperimental one-group pretest-posttest
	Responden	n = 15 (total sampling); Puskesmas Cikundul
	Bentuk Intervensi	Intervensi: edukasi kesehatan berbasis HBM
	Instrumen Pengukuran Outcome	Kuesioner motivasi tervalidasi; pretest-posttest
	Temuan Utama	Peningkatan skor motivasi minum obat secara signifikan setelah edukasi
5	Penulis (Tahun)	Sazali dkk. (2022)
	Desain	Review konseptual (bukan studi primer)
	Responden	Tidak ada responden primer
	Bentuk Intervensi	Integrasi teknologi digital (DOT/VOT) dengan kerangka HBM
	Instrumen Pengukuran Outcome	Tidak ada pengukuran primer (naratif/konseptual)
	Temuan Utama	Mengusulkan integrasi teknologi digital dan HBM untuk memperkuat pemantauan kepatuhan secara lebih objektif

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari lima artikel yang ditelaah, hanya satu artikel yang berbentuk studi intervensi tanpa kelompok kontrol (Alkhoiriyah dkk., 2026), tiga artikel bersifat studi cross-sectional yang mengidentifikasi hubungan asosiatif antara konstruk HBM dan kepatuhan atau perilaku pencegahan (Gebremariam dkk., 2021; Juliati dkk., 2020; Hariyanto dkk., 2023), dan satu artikel merupakan review konseptual tanpa data primer (Sazali dkk., 2022). Komposisi ini menjadi dasar penting bagi kehati-hatian dalam menyimpulkan hubungan kausal antara HBM dan kepatuhan, karena mayoritas bukti yang tersedia bersifat asosiatif dari desain potong lintang, bukan bukti eksperimental dari studi dengan kelompok pembandingan.

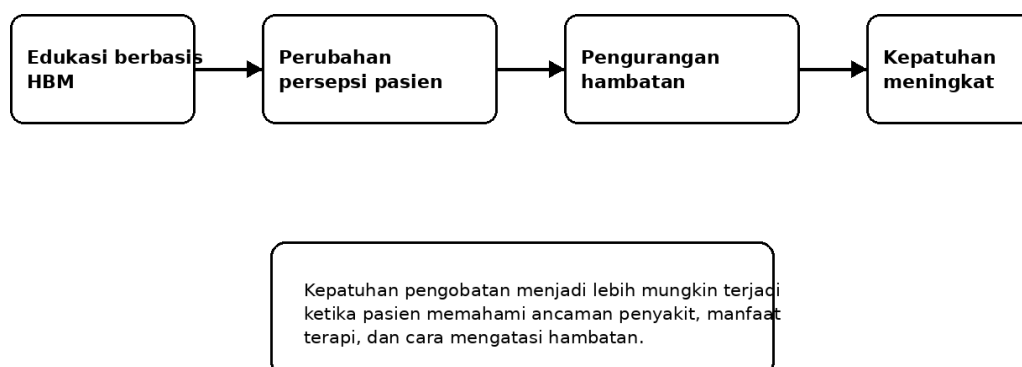
Makna Penerapan Health Belief Model dalam Kepatuhan dan Motivasi Pengobatan Tuberkulosis

Dalam kelima artikel yang dikaji, Health Belief Model tampak relevan sebagai kerangka untuk memahami sekaligus mengintervensi perilaku kepatuhan pasien TB. Pada artikel yang bersifat observasional, konstruk HBM digunakan untuk menjelaskan mengapa

pasien dengan persepsi kerentanan dan keseriusan yang rendah cenderung kurang patuh, sementara pada artikel intervensi, konstruk yang sama digunakan sebagai target perubahan melalui edukasi kesehatan terstruktur.

Pembahasan dari kelima artikel menunjukkan bahwa penerapan HBM, baik untuk menjelaskan determinan kepatuhan maupun untuk merancang intervensi edukasi, tidak akan optimal bila hanya berhenti pada penyampaian informasi umum mengenai penyakit. Perubahan persepsi kerentanan dan keseriusan perlu disertai penguatan keyakinan terhadap manfaat pengobatan serta upaya menurunkan hambatan yang dirasakan pasien, misalnya keterbatasan biaya, jarak ke fasilitas kesehatan, atau efek samping obat, agar niat untuk patuh dapat terwujud menjadi perilaku aktual.

Selain itu, adanya dukungan keluarga dan keterlibatan tenaga kesehatan dapat dipahami sebagai komponen cues to action yang memperkuat keputusan pasien untuk patuh. Ketika pasien tidak hanya mengerti, tetapi juga merasa didampingi dan diyakinkan bahwa ia mampu menjalani terapi, maka kepatuhan tidak lagi sekadar menjadi tuntutan program, melainkan berubah menjadi perilaku yang lebih sadar dan terinternalisasi



Gambar 2. hubungan edukasi Health Belief Model dan kepatuhan pengobatan.

Analisis Perubahan Perilaku Kepatuhan

Telaah terhadap kelima artikel memperlihatkan bahwa hubungan antara konstruk HBM dan kepatuhan cenderung konsisten arahnya, meskipun bersifat asosiatif pada sebagian besar studi. Pada studi intervensi (Alkhoiriyah dkk., 2026), pasien yang memperoleh edukasi berbasis HBM mengalami peningkatan skor motivasi minum obat, mengindikasikan bahwa perubahan persepsi berpotensi mendahului perubahan niat berperilaku. Pada studi cross-sectional (Gebremariam dkk., 2021; Juliati dkk., 2020; Hariyanto dkk., 2023), konstruk persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, dan hambatan

secara konsisten berhubungan dengan tingkat kepatuhan, meskipun arah kausalitasnya tidak dapat dipastikan karena desain penelitian yang bersifat potong lintang.

Dari sudut pandang pembahasan ilmiah, hal tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan bukan hanya hasil dari pengetahuan, tetapi juga merupakan hasil dari proses penilaian subjektif yang dipengaruhi oleh persepsi ancaman, manfaat, hambatan, serta keyakinan diri. Karena itu, intervensi yang berbasis teori seperti HBM lebih memiliki landasan untuk menghasilkan perubahan perilaku dibandingkan pendekatan edukasi yang hanya informatif dan tidak menyentuh aspek persepsi pasien.

Perbedaan metode penilaian outcome pada kelima artikel perlu dicermati secara kritis karena berimplikasi langsung terhadap risiko bias hasil. Tiga studi cross-sectional (Gebremariam dkk., 2021; Juliati dkk., 2020; Hariyanto dkk., 2023) mengukur kepatuhan melalui kuesioner self-report yang diadministrasikan oleh pewawancara maupun diisi mandiri oleh responden, tanpa menyebutkan penggunaan instrumen standar seperti Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) atau metode objektif seperti pill count dan catatan directly observed therapy (DOT). Pendekatan self-report berisiko mengalami social desirability bias, yaitu kecenderungan responden melaporkan perilaku lebih patuh dari kondisi sebenarnya, sehingga estimasi hubungan antara konstruk HBM dan kepatuhan berpotensi bias ke arah overestimasi. Studi intervensi (Alkhoiriyah dkk., 2026) mengukur motivasi, bukan perilaku kepatuhan aktual, menggunakan kuesioner motivasi yang dinyatakan tervalidasi namun dengan desain one-group tanpa kelompok kontrol dan jumlah sampel yang sangat terbatas ($n=15$), sehingga rentan terhadap ancaman validitas internal seperti regresi ke rata-rata (regression to the mean) dan efek riwayat (history effect) selama periode pretest-posttest. Sementara itu, artikel Sazali dkk. (2022) yang bersifat review konseptual tidak menghasilkan data pengukuran primer, namun memberikan argumen bahwa integrasi teknologi digital seperti video observed therapy (VOT) berpotensi menghasilkan data kepatuhan yang lebih objektif dibandingkan self-report konvensional. Dengan demikian, keterbatasan metodologis lintas artikel ini menuntut kehati-hatian dalam menginterpretasikan kekuatan asosiasi antara konstruk HBM dan kepatuhan sebagai bukti kausal, dan menegaskan perlunya penelitian mendatang yang mengombinasikan instrumen self-report tervalidasi (seperti MMAS-8) dengan metode pengukuran objektif untuk memperkuat validitas temuan.

Implikasi Ilmiah dan Praktis

Secara ilmiah, kelima artikel memperkuat pemahaman bahwa perilaku kepatuhan pengobatan tuberkulosis tidak cukup dijelaskan oleh faktor pengetahuan saja. Ada dimensi psikologis dan sosial yang ikut membentuk keputusan pasien untuk tetap patuh terhadap regimen terapi. Dalam hal ini, Health Belief Model memberi kerangka yang lebih komprehensif untuk menjelaskan hubungan antara persepsi pasien dan perilaku pengobatan.

Secara praktis, hasil pembahasan ini mendukung perlunya edukasi kesehatan yang lebih personal, berkelanjutan, dan berorientasi pada hambatan nyata yang dialami pasien. Tenaga kesehatan perlu menempatkan pasien sebagai subjek aktif yang harus diyakinkan, didampingi, dan diperkuat keyakinan dirinya. Dengan pendekatan seperti itu, kepatuhan pengobatan tidak hanya diharapkan meningkat, tetapi juga lebih mungkin dipertahankan selama seluruh fase terapi berlangsung.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan telaah terhadap lima artikel yang mengaplikasikan Health Belief Model pada pasien tuberkulosis, dapat disimpulkan bahwa pendekatan ini berkontribusi terhadap perbaikan konstruk persepsi pasien sekaligus perilaku kepatuhan minum obat. Edukasi dan konseling yang disusun dengan menonjolkan kerentanan dan keseriusan penyakit, manfaat pengobatan, serta strategi mengatasi hambatan, terbukti mampu meningkatkan pemahaman, menggeser cara pandang pasien terhadap terapi, dan memperkuat efikasi diri untuk menjalani regimen obat hingga tuntas. Meskipun hasil yang dilaporkan cenderung konsisten, keberagaman desain penelitian, karakteristik responden, bentuk intervensi, dan metode pengukuran kepatuhan menyebabkan bukti yang tersedia masih bersifat indikatif dan belum sepenuhnya konklusif. Oleh karena itu, penerapan HBM dalam praktik layanan perlu disertai evaluasi berkelanjutan, dan penelitian lanjutan dengan desain yang lebih kuat serta ukuran kepatuhan yang lebih objektif tetap diperlukan untuk menguatkan dasar ilmiah pemanfaatan HBM dalam program pengendalian tuberkulosis. Untuk menjembatani sifat indikatif temuan ini menjadi bukti yang lebih konklusif, penelitian mendatang disarankan menggunakan desain eksperimental dengan kelompok kontrol, seperti randomized controlled trial (RCT) atau quasi-eksperimental dengan kelompok pembanding, disertai jumlah sampel yang dihitung berdasarkan power analysis agar mampu mendeteksi efek intervensi secara memadai. Pengukuran outcome kepatuhan juga perlu mengombinasikan instrumen self-report yang telah tervalidasi, seperti Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), dengan metode objektif seperti pill count, catatan directly observed therapy (DOT), atau

pemanfaatan teknologi digital seperti video observed therapy (VOT), guna mengurangi risiko bias pelaporan diri. Periode pengamatan idealnya diperpanjang hingga mencakup fase lanjutan pengobatan TB, tidak terbatas pada fase intensif saja, agar dapat menangkap pola kepatuhan jangka panjang yang menjadi tantangan utama dalam pengendalian tuberkulosis.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada Dr.apr. Nunung priyatni, M.Biomed selaku dosen pengampu mata kuliah sekaligus pembimbing tesis, kepada lembaga pengembangan pengabdian masyarakat akademi farmasi surabaya yang telah membantu dalam penerbitan publikasi sebagai salah satu tugas ujian tengah semester II program studi magister Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

6. PENDANAAN

-

7. KONFLIK KEPENTINGAN

-

8. DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Tuberculosis. Geneva: World Health Organization; 2026. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Gebremariam RB, Sveaass N, Tesfaye M, Berg RC. Determinants of adherence to anti-TB treatment and associated factors among adult TB patients in Gondar city administration, Northwest Ethiopia: based on health belief model perspective. *J Health Popul Nutr*. 2021;40(1):49.
3. Health Belief Model Approach in Medication Adherence Compliance among Pulmonary Tuberculosis Patients. *Int J Nurs Health Serv*. 2023;6(1):609.
4. 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. <https://doi.org/10.20473/IJCHN.V5I2.17694>
5. Kesehatan, P. E., Pendekatan, B., Motivasi, P., Obat, M., Tb, P., Di, P., Sindangsari, K., Alkhoiriyah, S. N., Safariyah, E., Hadiyanto, H., Studi, P., Keperawatan, S., & Kesehatan, F. (2026). Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Pendekatan Health Belief Model (HBM) terhadap Peningkatan Motivasi Minum Obat pada Pasien TB Paru di Kelurahan Sindangsari. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 6(1), 112–129. <https://doi.org/10.55606/JPIKES.V6I1.6667>
6. Sazali, M. F., Rahim, S. S. S. A., Mohammad, A. H., Kadir, F., Payus, A. O., Avoi, R., Jeffree, M. S., Omar, A., Ibrahim, M. Y., Atil, A., Tuah, N. M., Dapari, R., Lansing, M. G., Rahim, A. A. A., & Azhar, Z. I. (2022). Improving Tuberculosis Medication Adherence: The Potential of Integrating Digital Technology and Health Belief Model. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 86(2), 82. <https://doi.org/10.4046/TRD.2022.0148>