

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESADARAN PASIEN DALAM POLA HIDUP SEHAT DI RUMAH SAKIT AILEU TIMOR LESTE

Olga Margarida Barros Falcao¹, Taruli Rohana Sinaga², Janno Sinaga³, Erwin Silitonga⁴

falcaoolda1998@gmail.com¹

Universitas Sari Mutiara Indonesia

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor faktor yang berhubungan dengan kesadaran pasien dalam pola hidup sehat di Rumah Sakit Aileu, Timor Leste. Rancangan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel sebanyak 544 pasien rawat jalan. Hasil univariat menunjukkan 14,9% responden memiliki kesadaran baik, 38,1% cukup, dan 47,1% kurang. Pada analisis multivariat, efek keseluruhan variabel usia (Chi Square LRT = 853,579; $p = 0,000$), pendidikan (Chi Square LRT = 69,374; $p = 0,000$), sumber informasi (Chi Square LRT = 250,143; $p = 0,000$), dukungan keluarga (Chi Square LRT = 259,609; $p = 0,000$), dan promosi kesehatan (Chi Square LRT = 32,502; $p = 0,000$) signifikan terhadap variasi kategori kesadaran; sedangkan pengetahuan (Chi Square LRT = 5,472; $p = 0,242$) dan pekerjaan (Chi Square LRT = 0,600; $p = 0,741$) tidak signifikan. Secara individual, dukungan keluarga kategori cukup menunjukkan pengaruh paling kuat pada transisi “cukup” vs “kurang” dengan OR $\approx 37,70$ ($p = 0,000$; 95% CI: 8,28–171,58), diikuti promosi kesehatan kategori cukup OR $\approx 9,76$ ($p = 0,004$; 95% CI: 2,08–45,87). Simpulan: kesadaran pasien dalam pola hidup sehat di RS Aileu dipengaruhi oleh karakteristik demografis dan sumber informasi, faktor yang paling dominan adalah dukungan keluarga dan kualitas promosi kesehatan rumah sakit. Rekomendasi: penguatan program promosi kesehatan berbasis keluarga dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penyuluhan yang kontekstual dan berkesinambungan.

Kata Kunci: Kesadaran Pasien, Pola Hidup Sehat, Dukungan Keluarga, Promosi Kesehatan.

ABSTRACT

This study aims to analyze the factors associated with patient awareness in healthy lifestyle patterns at Aileu Hospital, Timor Leste. The research design was quantitative analytic with a cross-sectional approach. The sample consisted of 544 outpatient patients. Univariate analysis showed that 14.9% of respondents had good awareness, 38.1% had moderate awareness, and 47.1% had poor awareness. In multivariate analysis, the overall effects of age (Chi-Square LRT = 853.579; $p = 0.000$), education (Chi-Square LRT = 69.374; $p = 0.000$), information sources (Chi-Square LRT = 250.143; $p = 0.000$), family support (Chi-Square LRT = 259.609; $p = 0.000$), and health promotion (Chi-Square LRT = 32.502; $p = 0.000$) were significant on variations in awareness categories; whereas knowledge (Chi-Square LRT = 5.472; $p = 0.242$) and occupation (Chi-Square LRT = 0.600; $p = 0.741$) were not significant. Individually, moderate family support showed the strongest influence on the "moderate" vs "poor" transition with OR ≈ 37.70 ($p = 0.000$; 95% CI: 8.28–171.58), followed by moderate health promotion with OR ≈ 9.76 ($p = 0.004$; 95% CI: 2.08–45.87). Conclusion: patient awareness in healthy lifestyle patterns at Aileu Hospital is influenced by demographic characteristics and information sources, with family support and hospital health promotion quality being the most dominant factors. Recommendation: strengthening family-based health promotion programs and improving healthcare workers' capacity in contextual and continuous health education.

Keywords: Patient Awareness, Healthy Lifestyle, Family Support, Health Promotion.

PENDAHULUAN

Kesadaran pasien dalam menjalankan pola hidup sehat merupakan aspek penting dalam menjaga status kesehatan, mencegah kekambuhan penyakit, dan mempercepat proses pemulihan selama perawatan maupun setelah pulang dari rumah sakit. Pasien yang memiliki kesadaran baik terhadap pola hidup sehat cenderung lebih patuh terhadap anjuran diet, pengobatan, kebersihan diri, istirahat cukup, dan kontrol kesehatan secara teratur. Sebaliknya, rendahnya kesadaran pasien sering dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan, lemahnya dukungan keluarga, terbatasnya promosi kesehatan, dan sumber informasi yang tidak tepat. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesadaran hidup sehat perlu ditingkatkan melalui edukasi yang sistematis dan berkelanjutan (Notoatmodjo, 2014).

Di Timor Leste, tantangan kesehatan masyarakat masih cukup besar, terutama terkait rendahnya kesadaran kesehatan dan masih terbatasnya perilaku hidup sehat di masyarakat. Laporan sektor kesehatan Timor-Leste menunjukkan bahwa salah satu masalah utama adalah kurangnya health awareness, disertai masalah malnutrisi dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan di beberapa wilayah. Selain itu, data World Health Organization menunjukkan bahwa masyarakat di negara berkembang masih rentan terhadap masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh perilaku hidup dan rendahnya literasi kesehatan. Kondisi ini menggambarkan bahwa peningkatan kesadaran pasien melalui pendekatan promosi kesehatan masih menjadi kebutuhan penting, termasuk di fasilitas kesehatan tingkat rumah sakit (JICA, 2020; WHO, 2023).

WHO mencatat bahwa angka maternal mortality ratio di Timor-Leste pada tahun 2020 sebesar 203,9 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan under-five mortality rate masih berada pada angka 48,6 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Selain itu, pada factsheet WHO untuk Timor-Leste tercantum skilled health worker density sebesar 25 per 10.000 penduduk dan jumlah kelahiran tahunan sekitar 44.000. Angka-angka tersebut menunjukkan bahwa tantangan kesehatan di Timor-Leste masih cukup besar dan memerlukan penguatan upaya promotif serta preventif di fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2024).

Rumah Sakit Aileu merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Timor Leste yang melayani pasien dengan latar belakang sosial, pendidikan, dan ekonomi yang beragam. Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Aileu pada tahun 2026 terhadap 30 pasien, sebanyak 19 pasien (63,3%) belum memahami pentingnya pola hidup sehat selama menjalani perawatan, 17 pasien (56,7%) jarang mencari informasi kesehatan dari petugas kesehatan, dan 18 pasien (60,0%) lebih sering mengikuti kebiasaan keluarga dibandingkan anjuran medis. Selain itu, 16 pasien (53,3%) menyatakan belum rutin menjaga pola makan, istirahat, dan kebersihan diri. Data awal ini menunjukkan bahwa kesadaran pasien terhadap pola hidup sehat masih tergolong rendah dan perlu menjadi perhatian serius dalam pelayanan rumah sakit (Survei awal peneliti, 2026).

Rendahnya kesadaran pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Pengetahuan menjadi faktor dasar karena pasien yang memahami manfaat pola hidup sehat akan lebih mudah menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan keluarga juga berperan penting karena keluarga merupakan sumber motivasi, pengingat, dan pendamping utama bagi pasien dalam menjalankan perilaku sehat. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan perilaku kesehatan, karena keluarga memiliki pengaruh besar terhadap keputusan dan kebiasaan pasien. Oleh karena itu, dukungan keluarga perlu dipandang sebagai komponen penting dalam pembentukan kesadaran pasien (Nursalam, 2016; Friedman, 2010).

Selain pengetahuan dan dukungan keluarga, promosi kesehatan di rumah sakit juga menjadi faktor yang sangat menentukan. Promosi kesehatan yang dilakukan secara terarah dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai pola makan, kebersihan diri, istirahat cukup, aktivitas fisik, dan pentingnya kontrol kesehatan. Namun, dalam praktiknya, promosi

kesehatan di rumah sakit sering kali belum berjalan optimal karena keterbatasan waktu, kurangnya media edukasi, dan belum meratanya penyampaian informasi kepada pasien. Apabila promosi kesehatan tidak dilakukan secara berkelanjutan, maka pasien cenderung hanya menerima informasi secara sepintas dan tidak menjadikannya sebagai kebiasaan hidup sehari-hari (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2023).

Karakteristik responden juga dapat memengaruhi tingkat kesadaran pasien. Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama sakit merupakan beberapa faktor yang sering berhubungan dengan kemampuan pasien dalam memahami informasi kesehatan. Pasien dengan pendidikan lebih tinggi biasanya lebih mudah menerima dan mengolah informasi yang diberikan, sedangkan pasien dengan pendidikan rendah mungkin membutuhkan pendekatan edukasi yang lebih sederhana dan komunikatif. Begitu pula dengan usia, pasien yang lebih tua cenderung memiliki pola pikir dan kebiasaan yang lebih sulit diubah dibandingkan pasien yang lebih muda. Karena itu, karakteristik individu perlu diperhatikan dalam menyusun strategi promosi kesehatan yang efektif (Notoatmodjo, 2018; Sari, 2020).

Sumber informasi juga merupakan faktor penting dalam membentuk kesadaran pasien. Pasien yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan cenderung memiliki pemahaman yang lebih benar dibandingkan pasien yang hanya mengandalkan informasi dari lingkungan sekitar atau media sosial tanpa verifikasi. Di era digital saat ini, pasien memiliki akses luas terhadap berbagai sumber informasi, tetapi tidak semua informasi tersebut valid dan sesuai dengan prinsip kesehatan. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu menjadi sumber informasi yang kredibel dan mudah diakses oleh pasien agar kesadaran hidup sehat dapat meningkat secara lebih baik (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kesadaran pasien dalam pola hidup sehat di Rumah Sakit Aileu Timor Leste menjadi sangat penting untuk dilakukan. Penelitian ini difokuskan pada variabel pengetahuan, dukungan keluarga, promosi kesehatan di rumah sakit, karakteristik responden, dan sumber informasi, karena kelima faktor tersebut diduga memiliki hubungan yang bermakna dengan kesadaran pasien. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar ilmiah bagi rumah sakit dalam menyusun strategi promosi kesehatan yang lebih tepat sasaran, berkelanjutan, dan sesuai dengan kebutuhan pasien (Andini, 2010; Rahmawati, 2021).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Desain cross-sectional dipilih karena penelitian bertujuan menganalisis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen pada satu waktu pengumpulan data, sehingga cocok untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan terhadap pola hidup sehat secara simultan. Pendekatan ini banyak digunakan dalam penelitian kesehatan masyarakat karena efisien, relatif sederhana, dan mampu memberikan gambaran kondisi pada waktu tertentu.

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan intervensi, melainkan mengamati dan mengukur variabel yang sudah ada pada responden. Variabel bebas yang diamati meliputi pengetahuan, dukungan keluarga, promosi Kesehatan di RS, karakteristik responden dan sumber informasi, sedangkan variabel terikatnya adalah kesadaran pasien terhadap pola hidup sehat. Dengan demikian, desain ini sesuai untuk mengetahui apakah terdapat hubungan di antara variabel tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien di Rumah Sakit Aileu Timor Leste berada pada kelompok usia dewasa akhir dan lansia,

dengan pendidikan mayoritas pada tingkat sedang, sebagian besar bekerja, serta sumber informasi kesehatan paling banyak berasal dari tenaga kesehatan. Selain itu, distribusi pengetahuan, dukungan keluarga, promosi kesehatan, dan kesadaran hidup sehat masih didominasi kategori cukup dan kurang, sehingga menggambarkan bahwa responden penelitian merupakan kelompok yang secara demografis dan sosial cukup beragam namun masih memerlukan penguatan dalam aspek perilaku kesehatan. Kondisi ini penting karena karakteristik dasar responden sering memengaruhi kemampuan individu dalam menerima, memahami, dan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari, terutama pada pasien dengan kebutuhan pelayanan kesehatan berulang. Hal ini sesuai dengan konsep bahwa faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong bersama-sama membentuk perilaku kesehatan seseorang, termasuk pada konteks rumah sakit dan pelayanan pasien kronis atau berisiko. Notoatmodjo, 2014.

Dominasi kelompok usia dewasa akhir dan lansia dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kesadaran pola hidup sehat menjadi isu yang sangat relevan pada kelompok umur tersebut. Semakin bertambah usia, individu umumnya menghadapi perubahan fisiologis, peningkatan risiko penyakit degeneratif, serta kebutuhan penyesuaian pola makan, aktivitas fisik, dan kepatuhan pengobatan yang lebih ketat. Namun, usia yang lebih tua tidak otomatis menjamin kesadaran hidup sehat yang lebih baik, karena kemampuan beradaptasi, kebiasaan lama, dan dukungan sosial juga turut menentukan. Dalam berbagai penelitian kesehatan masyarakat, kelompok usia lanjut sering ditemukan memiliki risiko lebih tinggi untuk mempertahankan perilaku yang kurang sehat bila tidak didukung edukasi yang memadai dan intervensi berkelanjutan. Green, 2018.

Dilihat dari pendidikan, mayoritas responden berada pada kategori pendidikan sedang, sedangkan pendidikan tinggi hanya sebagian kecil dan pendidikan rendah masih tetap ada. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki kemampuan dasar untuk menerima informasi kesehatan, tetapi belum tentu semuanya mampu mengolah dan menginternalisasi informasi tersebut menjadi praktik hidup sehat yang konsisten. Pendidikan yang lebih tinggi biasanya berhubungan dengan kemampuan literasi kesehatan yang lebih baik, termasuk kemampuan memahami instruksi tenaga kesehatan, membaca informasi obat, dan menilai risiko perilaku yang merugikan kesehatan. Sebaliknya, pendidikan yang rendah sering menjadi hambatan dalam memahami pesan kesehatan yang bersifat teknis atau abstrak, sehingga memerlukan pendekatan edukasi yang lebih sederhana, visual, dan berulang. Mubarak, 2017.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini juga berstatus bekerja. Status bekerja dapat memengaruhi kesadaran hidup sehat secara dua arah. Di satu sisi, pekerjaan dapat meningkatkan akses ekonomi, kemampuan membeli makanan sehat, dan peluang mengakses layanan kesehatan. Namun di sisi lain, tuntutan kerja, kelelahan, stres, dan keterbatasan waktu dapat menghambat kepatuhan terhadap pola makan seimbang, olahraga teratur, dan kontrol kesehatan berkala. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa individu yang bekerja sering kali memiliki tantangan lebih besar dalam mempertahankan perilaku hidup sehat secara konsisten, terutama bila lingkungan kerja tidak mendukung pola hidup aktif dan sehat. Sari dan Handayani, 2021.

Karakteristik lain yang menarik adalah sumber informasi kesehatan yang paling banyak berasal dari tenaga kesehatan, disusul teman sebaya dan media sosial. Temuan ini menegaskan bahwa rumah sakit dan petugas kesehatan masih memegang peranan sentral sebagai sumber informasi yang dipercaya pasien. Namun pada saat yang sama, teman sebaya dan media sosial juga berkontribusi terhadap pembentukan persepsi pasien mengenai kesehatan. Dalam era digital, informasi kesehatan tidak lagi hanya diperoleh dari dokter atau perawat, tetapi juga dari jejaring sosial dan komunikasi informal. Oleh karena itu, kualitas

pesan kesehatan perlu dijaga agar tetap konsisten di semua saluran, sehingga pasien tidak menerima informasi yang saling bertentangan. Barmo, 2020.

Secara umum, karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok pasien di Rumah Sakit Aileu memiliki kebutuhan yang nyata terhadap intervensi promosi kesehatan yang lebih kuat, berbasis keluarga, mudah dipahami, dan disesuaikan dengan usia serta latar belakang pendidikan pasien. Fakta bahwa pengetahuan, dukungan keluarga, promosi kesehatan, dan kesadaran hidup sehat masih banyak berada pada kategori kurang menunjukkan bahwa perubahan perilaku sehat pada pasien tidak cukup hanya mengandalkan pengobatan, tetapi juga memerlukan pendekatan edukatif dan sosial yang terintegrasi. Hal tersebut sejalan dengan prinsip promosi kesehatan rumah sakit yang menekankan pemberdayaan pasien dan keluarga sebagai bagian penting dari proses pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Kementerian Kesehatan RI, 2019.

Hubungan Usia dengan Kesadaran Pasien Dalam Pola Hidup Sehat di RS Aileu Timor Leste

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kesadaran pasien dalam pola hidup sehat. Distribusi data memperlihatkan bahwa kelompok dewasa awal cenderung memiliki proporsi kesadaran hidup sehat yang lebih baik, sedangkan pada kelompok lansia resti dan lansia paripurna proporsi kesadaran kurang lebih dominan. Temuan ini menunjukkan bahwa penambahan usia tidak selalu sejalan dengan meningkatnya kesadaran pola hidup sehat, bahkan pada kelompok usia yang lebih tua dapat terjadi penurunan kemampuan mempertahankan perilaku sehat akibat keterbatasan fisik, kebiasaan yang sudah terbentuk lama, maupun rendahnya motivasi untuk berubah. Notoatmodjo, 2014

Secara teoritis, usia memengaruhi kematangan berpikir, pengalaman hidup, dan persepsi terhadap risiko penyakit. Individu yang lebih dewasa biasanya memiliki pengalaman lebih banyak dalam menghadapi masalah kesehatan, sehingga seharusnya lebih sadar terhadap pentingnya menjaga pola hidup sehat. Namun pada praktiknya, usia lanjut juga dapat membawa hambatan seperti penurunan fungsi tubuh, ketergantungan pada keluarga, keterbatasan mobilitas, dan kebiasaan hidup yang telah menetap selama bertahun-tahun. Karena itu, hubungan usia dengan kesadaran hidup sehat sering kali bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh faktor lain seperti pendidikan, dukungan keluarga, serta akses informasi kesehatan. Green, 2018.

Temuan penelitian ini dapat dijelaskan dari sudut pandang perilaku kesehatan, di mana kelompok usia muda cenderung lebih mudah menerima informasi baru, lebih adaptif terhadap perubahan gaya hidup, dan lebih terbuka pada media promosi kesehatan modern. Sebaliknya, pada kelompok usia lanjut, perubahan perilaku membutuhkan usaha yang lebih besar karena harus melawan kebiasaan yang sudah lama terbentuk. Selain itu, pada usia lanjut, fokus pasien sering kali sudah bergeser dari pencegahan ke pengelolaan penyakit yang telah ada, sehingga kesadaran untuk melakukan perubahan perilaku sehat secara aktif menjadi lebih rendah. Susilowati, 2020.

Dalam konteks Rumah Sakit Aileu, hasil ini menandakan bahwa edukasi kesehatan sebaiknya dibedakan menurut kelompok usia. Pasien usia lebih muda dapat diberikan pendekatan berbasis motivasi, media digital, dan konseling interaktif, sedangkan pasien usia lanjut memerlukan pendekatan yang lebih sederhana, berulang, melibatkan keluarga, dan memperhatikan keterbatasan fisik maupun kognitif. Dengan pendekatan yang disesuaikan, usia tidak lagi menjadi hambatan besar dalam membentuk kesadaran hidup sehat. Barmo, 2020.

Hubungan Pendidikan dengan Kesadaran Pasien Dalam Pola Hidup Sehat di RS Aileu Timor Leste

Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan berhubungan secara bermakna dengan kesadaran pasien dalam pola hidup sehat. Responden dengan pendidikan perguruan tinggi lebih banyak berada pada kategori kesadaran baik, sedangkan responden dengan pendidikan rendah didominasi kategori kesadaran kurang. Hasil ini memperlihatkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemampuannya dalam memahami informasi kesehatan, mengevaluasi manfaat suatu perilaku, dan mengambil keputusan yang lebih rasional terhadap kesehatannya. Notoatmodjo, 2014.

Pendidikan berfungsi sebagai modal dasar dalam pembentukan literasi kesehatan. Individu yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami istilah medis, pesan promosi kesehatan, dan anjuran petugas kesehatan. Mereka juga lebih mampu mencari informasi tambahan dari berbagai sumber dan membandingkan keakuratan informasi sebelum menerapkannya. Sebaliknya, individu dengan pendidikan rendah cenderung membutuhkan penyampaian informasi yang lebih sederhana, konkret, dan berulang agar dapat diterima dengan baik. Tanpa penyesuaian cara komunikasi, pesan kesehatan sering gagal dipahami secara utuh oleh kelompok ini. Mubarak, 2017.

Temuan ini juga mendukung pandangan bahwa pendidikan bukan hanya meningkatkan pengetahuan formal, tetapi juga membentuk cara berpikir kritis, kemampuan memecahkan masalah, dan kesadaran akan pentingnya pencegahan penyakit. Pada pasien rumah sakit, pendidikan yang lebih baik dapat membantu mereka memahami hubungan antara pola makan, aktivitas fisik, kepatuhan terapi, dan kondisi kesehatan mereka. Karena itu, pendidikan menjadi faktor penting yang memengaruhi kesiapan pasien untuk menjalankan pola hidup sehat secara konsisten. Salsabillah, 2023.

Dalam praktiknya, rumah sakit perlu menyesuaikan metode promosi kesehatan dengan tingkat pendidikan pasien. Untuk pasien berpendidikan rendah, pendekatan yang lebih visual, menggunakan contoh langsung, bahasa lokal yang sederhana, dan keterlibatan keluarga dapat menjadi strategi yang lebih efektif. Sementara bagi pasien berpendidikan lebih tinggi, materi dapat diberikan lebih rinci dan analitis agar mereka mampu menjadi pengelola kesehatannya sendiri. Kementerian Kesehatan RI, 2019.

Hubungan Pekerjaan dengan Kesadaran Pasien Dalam Pola Hidup Sehat di RS Aileu Timor Leste

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara pekerjaan dan kesadaran hidup sehat, tetapi pada analisis multivariat pekerjaan tidak lagi signifikan setelah dikontrol dengan variabel lain. Temuan ini menunjukkan bahwa status bekerja atau tidak bekerja memang berkaitan dengan perilaku kesehatan, tetapi pengaruhnya tidak berdiri sendiri dan sangat bergantung pada faktor lain seperti usia, pendidikan, dukungan keluarga, dan promosi kesehatan. Dengan kata lain, pekerjaan bukan faktor utama yang secara independen menentukan kesadaran hidup sehat pasien. Barmo, 2020.

Secara teoritis, pekerjaan memengaruhi gaya hidup melalui aspek ekonomi, waktu, dan tekanan psikologis. Orang yang bekerja mungkin memiliki pendapatan lebih baik, namun juga menghadapi beban kerja yang tinggi, stres, dan keterbatasan waktu untuk menjaga kesehatan. Sebaliknya, mereka yang tidak bekerja mungkin memiliki waktu lebih longgar, tetapi dapat terkendala secara ekonomi atau kurang aktif secara fisik. Oleh karena itu, pengaruh pekerjaan terhadap kesadaran hidup sehat tidak selalu linear dan sangat dipengaruhi konteks sosial ekonomi masing-masing individu. Sari dan Handayani, 2021.

Tidak signifikannya pekerjaan dalam model multivariat pada penelitian ini dapat diartikan bahwa pengaruh status bekerja sebenarnya terserap oleh variabel lain yang lebih kuat, terutama dukungan keluarga dan promosi kesehatan rumah sakit. Dengan demikian, terlepas dari apakah pasien bekerja atau tidak, kesadaran hidup sehat tetap dapat ditingkatkan

bila keluarga mendukung dan rumah sakit memberikan promosi kesehatan yang efektif. Susilowati, 2020.

Hubungan Sumber Informasi dengan Kesadaran Pasien Dalam Pola Hidup Sehat di RS Aileu Timor Leste

Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang bermakna antara sumber informasi kesehatan dan kesadaran hidup sehat pasien. Sumber informasi menentukan bagaimana pasien membentuk persepsi, keyakinan, dan tindakan terhadap kesehatan. Informasi dari tenaga kesehatan umumnya dianggap paling kredibel, sedangkan informasi dari media sosial dan teman sebaya dapat memperluas paparan informasi namun kualitasnya sangat bergantung pada sumber dan cara penyampaiannya. Barmo, 2020

Dalam teori komunikasi kesehatan, sumber pesan sangat berpengaruh terhadap penerimaan pesan. Pesan yang berasal dari sumber yang dipercaya lebih mudah diinternalisasi dan diubah menjadi tindakan. Namun, pada era digital, pasien tidak lagi hanya bergantung pada satu sumber. Mereka bisa membandingkan informasi dari dokter, media sosial, keluarga, dan teman sebaya. Keadaan ini dapat memperkaya pemahaman, tetapi juga berpotensi menimbulkan kebingungan bila pesan yang diterima berbeda-beda. Karena itu, petugas kesehatan harus aktif memastikan bahwa informasi yang diberikan jelas, konsisten, dan mudah diterapkan. Kholid, 2018.

Temuan bahwa sumber informasi berhubungan dengan kesadaran hidup sehat menunjukkan pentingnya strategi komunikasi kesehatan multi-saluran. Rumah sakit tidak cukup hanya mengandalkan konseling tatap muka, tetapi juga perlu mengembangkan media informasi visual, leaflet, poster, video edukasi, dan pemanfaatan platform digital. Selain itu, keluarga dan teman sebaya dapat dijadikan mitra dalam penyebaran pesan kesehatan yang benar. Dengan demikian, sumber informasi tidak hanya menjadi saluran penyampaian pengetahuan, tetapi juga sarana pembentukan norma sosial yang mendukung perilaku sehat. Barmo, 2020.

Hubungan Pengetahuan dengan Kesadaran Pasien Dalam Pola Hidup Sehat di RS Aileu Timor Leste

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pada analisis bivariat pengetahuan berhubungan kuat dengan kesadaran hidup sehat, tetapi pada analisis multivariat pengetahuan tidak lagi signifikan setelah dikontrol oleh variabel lain. Temuan ini berarti bahwa pengetahuan memang penting sebagai dasar perubahan perilaku, tetapi pengetahuan saja belum cukup untuk menjamin seseorang akan memiliki kesadaran hidup sehat yang baik. Ada faktor lain yang lebih menentukan apakah pengetahuan tersebut benar-benar diterjemahkan menjadi tindakan, terutama dukungan keluarga dan promosi kesehatan. Notoatmodjo, 2014.

Secara konseptual, pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting dalam pembentukan perilaku. Seseorang tidak akan dapat memilih perilaku sehat bila ia tidak mengetahui manfaat dan risikonya. Namun banyak penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu otomatis diikuti perubahan perilaku. Hambatan ekonomi, budaya, kebiasaan lama, kurangnya dukungan sosial, serta rendahnya motivasi dapat menyebabkan seseorang tetap menjalankan pola hidup yang tidak sehat meskipun sudah mengetahui mana yang benar. Mubarak, 2017.

Dalam konteks penelitian ini, tidak signifikannya pengetahuan pada model multivariat justru memberikan pesan penting bahwa intervensi kesehatan tidak boleh berhenti pada edukasi pengetahuan saja. Pasien memerlukan dukungan lingkungan yang mendorong mereka untuk mempraktikkan apa yang telah diketahui. Oleh sebab itu, program promosi kesehatan rumah sakit harus tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga menguatkan motivasi, menyediakan contoh tindakan nyata, dan melibatkan keluarga dalam proses perubahan perilaku. Rahmawati, 2025.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesadaran Pasien Dalam Pola Hidup Sehat di RS Aileu Timor Leste

Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan sangat kuat dengan kesadaran pasien dalam pola hidup sehat, bahkan menjadi salah satu faktor dominan dalam analisis multivariat. Responden dengan dukungan keluarga yang lebih baik memiliki peluang jauh lebih besar untuk berada pada tingkat kesadaran hidup sehat yang lebih baik dibandingkan responden dengan dukungan keluarga kurang. Temuan ini menegaskan bahwa keluarga merupakan lingkungan terdekat yang sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku kesehatan pasien. Friedman, 2017.

Keluarga dapat berperan sebagai pemberi dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian. Dalam praktik sehari-hari, keluarga membantu pasien mengingatkan jadwal minum obat, menyiapkan makanan sehat, menemani kontrol, mendorong aktivitas fisik, serta memberikan motivasi ketika pasien mengalami kejenuhan atau ketidakpatuhan. Pada pasien dengan penyakit kronis atau risiko kesehatan tinggi, dukungan keluarga yang kuat sering kali menjadi pembeda utama antara perilaku sehat yang dipertahankan dengan perilaku sehat yang gagal dijalankan. Friedman, 2017.

Hasil multivariat yang menunjukkan OR sangat tinggi pada dukungan keluarga menguatkan bahwa faktor ini memiliki pengaruh mandiri yang besar setelah dikontrol oleh variabel lain. Artinya, meskipun pasien lebih tua, berpendidikan rendah, atau memiliki keterbatasan sumber informasi, kesadaran hidup sehat tetap dapat meningkat secara bermakna bila keluarga memberikan dukungan yang cukup. Temuan ini sangat penting bagi rumah sakit karena intervensi kesehatan seharusnya tidak hanya menasar pasien, tetapi juga melibatkan anggota keluarga sebagai bagian dari strategi perubahan perilaku. Rahmawati, 2025.

Hubungan Promosi Kesehatan dengan Kesadaran Pasien Dalam Pola Hidup Sehat di RS Aileu Timor Leste

Penelitian ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan rumah sakit berhubungan secara bermakna dengan kesadaran pasien dalam pola hidup sehat dan juga menjadi faktor dominan dalam model multivariat. Responden yang menilai promosi kesehatan rumah sakit lebih baik memiliki peluang lebih besar untuk memiliki kesadaran hidup sehat yang lebih baik. Temuan ini sejalan dengan fungsi utama promosi kesehatan rumah sakit, yaitu memberdayakan pasien dan keluarga agar mampu berperan aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Barmo, 2020.

Promosi kesehatan rumah sakit tidak hanya berupa penyuluhan satu arah, tetapi mencakup asesmen kebutuhan informasi pasien, konseling individual, penggunaan media edukasi, pelibatan keluarga, dan penciptaan lingkungan rumah sakit yang mendukung perilaku sehat. Bila promosi kesehatan dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan, pasien akan lebih mudah memahami hubungan antara penyakit yang dialami dengan perubahan perilaku yang harus dilakukan. Dengan demikian, promosi kesehatan menjadi jembatan antara pengetahuan dan tindakan. Kementerian Kesehatan RI, 2019.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh studi yang menunjukkan bahwa promosi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat maupun pasien. Intervensi promosi kesehatan yang baik terbukti meningkatkan pemahaman tentang diet, aktivitas fisik, kebersihan, dan pencegahan penyakit. Oleh karena itu, rumah sakit perlu terus memperkuat kebijakan PKRS, memperbaiki media edukasi, dan memastikan seluruh tenaga kesehatan memiliki kemampuan komunikasi yang baik agar pesan kesehatan dapat diterima secara efektif oleh pasien. Rahmawati, 2023.

Hubungan Faktor Dominan dengan Kesadaran Pasien Dalam Pola Hidup Sehat di RS Aileu Timor Leste

Hasil analisis multivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan kesadaran pasien dalam pola hidup sehat di Rumah Sakit Aileu Timor Leste adalah dukungan keluarga dan promosi kesehatan rumah sakit. Temuan ini terlihat dari hasil regresi logistik multinomial, di mana dukungan keluarga dan promosi kesehatan tetap signifikan setelah dikontrol bersama variabel lain seperti usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi, dan pengetahuan. Dukungan keluarga kategori cukup memiliki odds ratio yang paling besar, diikuti oleh promosi kesehatan kategori cukup, sehingga kedua variabel ini dapat dipahami sebagai faktor yang paling kuat dalam mendorong pasien menuju tingkat kesadaran hidup sehat yang lebih baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa perubahan kesadaran hidup sehat tidak hanya ditentukan oleh faktor individual, tetapi sangat bergantung pada penguatan dari lingkungan sosial terdekat dan sistem pelayanan kesehatan yang mendampingi pasien. Barmo, 2020.

Secara teoritis, dominannya dukungan keluarga sangat dapat dipahami karena keluarga merupakan unit sosial paling dekat dengan pasien dan berperan langsung dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga bukan hanya pemberi bantuan fisik, tetapi juga sumber dukungan emosional, motivasional, dan informasional. Dalam konteks perilaku hidup sehat, keluarga dapat mengingatkan pasien untuk minum obat, membatasi makanan tertentu, memfasilitasi aktivitas fisik, menemani berobat, serta memberikan dorongan psikologis agar pasien tetap berkomitmen menjalankan anjuran kesehatan. Ketika keluarga mendukung, pasien cenderung merasa diperhatikan, dihargai, dan tidak menjalani proses perubahan perilaku seorang diri. Sebaliknya, bila dukungan keluarga lemah, pasien lebih mudah mengalami kelelahan psikologis, ketidakpatuhan, bahkan kembali pada kebiasaan hidup yang tidak sehat. Friedman, 2017.

Dalam penelitian ini, besarnya odds ratio dukungan keluarga menunjukkan bahwa keberadaan keluarga yang mendukung bukan hanya faktor tambahan, melainkan komponen utama yang menentukan keberhasilan perubahan kesadaran hidup sehat. Hal ini sejalan dengan teori perilaku kesehatan yang menyebutkan bahwa perilaku individu tidak berkembang di ruang hampa, melainkan dibentuk dan dipertahankan oleh lingkungan interpersonal. Keluarga menjadi penguat yang paling nyata karena interaksi dengan pasien berlangsung terus-menerus, baik saat pasien berada di rumah maupun ketika sedang mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan demikian, intervensi rumah sakit yang tidak melibatkan keluarga berpotensi kurang efektif, karena pasien akan kembali ke lingkungan yang mungkin tidak memperkuat perilaku sehat yang sudah diajarkan. Green, 2018.

Temuan bahwa dukungan keluarga menjadi faktor dominan juga menunjukkan bahwa peningkatan kesadaran hidup sehat pada pasien tidak cukup dilakukan melalui pendekatan kognitif semata. Pengetahuan tentang hidup sehat memang penting, tetapi pelaksanaan perilaku sehat sehari-hari sering bergantung pada ada tidaknya dukungan dari orang-orang terdekat. Misalnya, pasien mungkin sudah memahami pentingnya diet rendah garam atau aktivitas fisik, tetapi bila anggota keluarga tetap menyediakan makanan yang tidak sesuai, tidak memberi ruang bagi aktivitas sehat, atau tidak mengingatkan jadwal kontrol, maka pengetahuan tersebut sulit diterapkan secara konsisten. Dalam hal ini, keluarga berfungsi sebagai jembatan antara pengetahuan dan praktik nyata. Rahmawati, 2025.

Dominannya dukungan keluarga dalam penelitian ini juga dapat dijelaskan dari sifat budaya masyarakat yang masih menempatkan keluarga sebagai pusat pengambilan keputusan dan sistem perawatan informal utama, terutama pada konteks pasien dewasa dan lansia. Di banyak masyarakat Asia dan komunitas dengan ikatan sosial kuat, keluarga memiliki pengaruh besar terhadap kebiasaan makan, pengelolaan penyakit, keputusan berobat, dan kepatuhan terhadap terapi. Oleh sebab itu, ketika keluarga memiliki sikap positif terhadap

pola hidup sehat, pasien cenderung lebih mudah mengikuti dan mempertahankan perilaku yang dianjurkan. Sebaliknya, ketika keluarga kurang peduli atau bahkan memiliki kebiasaan yang tidak sehat, pasien juga akan sulit melakukan perubahan yang bermakna. Notoatmodjo, 2014.

Selain dukungan keluarga, promosi kesehatan rumah sakit juga terbukti menjadi faktor dominan dalam penelitian ini. Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas promosi kesehatan yang dilakukan rumah sakit memiliki pengaruh nyata terhadap kemampuan pasien membangun kesadaran hidup sehat. Promosi kesehatan rumah sakit bukan hanya pelengkap pelayanan medis, tetapi bagian integral dari asuhan yang bertujuan memberdayakan pasien dan keluarga agar memahami kondisi kesehatannya, mengetahui risiko perilaku tertentu, dan mampu melakukan tindakan pencegahan maupun pengendalian penyakit secara mandiri. Ketika promosi kesehatan dilakukan dengan baik, pasien tidak hanya menerima informasi, tetapi juga memperoleh makna, motivasi, dan arahan praktis untuk mengubah kebiasaan hidupnya. Kementerian Kesehatan RI, 2019.

Promosi kesehatan rumah sakit yang efektif biasanya ditandai oleh beberapa hal, yaitu materi yang relevan dengan kondisi pasien, metode penyampaian yang mudah dipahami, penggunaan media yang menarik, komunikasi dua arah, serta keterlibatan keluarga selama edukasi berlangsung. Rumah sakit yang hanya memberikan informasi secara singkat dan satu arah sering gagal membentuk perubahan perilaku karena pasien tidak benar-benar memahami bagaimana menerapkan anjuran tersebut. Sebaliknya, promosi kesehatan yang dilakukan secara berulang, personal, kontekstual, dan aplikatif akan lebih besar peluangnya dalam mengubah persepsi dan kebiasaan pasien. Itulah sebabnya pada penelitian ini, promosi kesehatan memiliki hubungan kuat dengan peningkatan kesadaran hidup sehat. Barmo, 2020.

Hasil ini diperkuat oleh berbagai studi yang menunjukkan bahwa promosi kesehatan rumah sakit berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup bersih dan sehat baik pada pasien maupun keluarga penjaga pasien. Penelitian tentang pengaruh PKRS terhadap keluarga pasien menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang diberikan di rumah sakit dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga secara bermakna. Dengan meningkatnya pengetahuan dan sikap tersebut, keluarga menjadi lebih siap mendukung pasien dalam menjalankan perilaku sehat selama perawatan dan setelah pulang ke rumah. Temuan ini sejalan dengan penelitian sekarang, bahwa promosi kesehatan rumah sakit tidak bekerja sendirian, tetapi sangat erat hubungannya dengan dukungan keluarga dalam membentuk kesadaran hidup sehat pasien. Sembiring, 2021.

Hubungan antara promosi kesehatan rumah sakit dan dukungan keluarga dalam penelitian ini juga menarik untuk dibahas secara lebih mendalam. Kedua faktor tersebut tampaknya tidak berdiri sendiri, melainkan saling memperkuat. Promosi kesehatan rumah sakit yang baik dapat meningkatkan kapasitas keluarga dalam mendampingi pasien, sedangkan keluarga yang mendukung akan membuat pesan-pesan promosi kesehatan lebih mudah diterapkan secara nyata oleh pasien. Dengan kata lain, rumah sakit menyediakan pengetahuan, arah, dan motivasi; sedangkan keluarga menyediakan penguatan, pengawasan, dan konsistensi dalam praktik sehari-hari. Kombinasi keduanya menciptakan lingkungan yang sangat kondusif bagi terbentuknya kesadaran hidup sehat yang lebih tinggi. Green, 2018.

Tidak signifikkannya beberapa variabel lain seperti pekerjaan dan pengetahuan setelah dimasukkan ke dalam model multivariat justru memperjelas dominasi dua faktor tersebut. Pengetahuan secara bivariat memang berhubungan dengan kesadaran hidup sehat, tetapi pada analisis multivariat pengaruhnya melemah. Hal ini menunjukkan bahwa mengetahui sesuatu belum tentu cukup untuk melakukan sesuatu. Pasien mungkin tahu pentingnya makan sehat, olahraga, dan tidak merokok, tetapi tanpa dorongan keluarga dan penguatan dari rumah sakit, pengetahuan itu belum tentu berubah menjadi kesadaran yang stabil dan perilaku yang

konsisten. Ini merupakan fenomena umum dalam ilmu perilaku kesehatan, di mana domain kognitif perlu ditopang oleh lingkungan sosial dan institusional agar menghasilkan tindakan nyata. Mubarak, 2017.

Dari perspektif pelayanan kesehatan, hasil penelitian ini memberi pesan bahwa rumah sakit tidak boleh hanya berfokus pada tindakan kuratif. Rumah sakit juga harus memperkuat fungsi promotif dan preventif melalui PKRS yang sistematis, terencana, dan berbasis kebutuhan pasien. Program promosi kesehatan perlu disusun sesuai karakteristik pasien, misalnya berdasarkan usia, tingkat pendidikan, jenis penyakit, serta kondisi keluarga. Selain itu, tenaga kesehatan perlu dibekali keterampilan komunikasi interpersonal, konseling singkat, penggunaan media edukasi, dan strategi memberdayakan keluarga. Tanpa hal tersebut, promosi kesehatan akan cenderung formalitas dan tidak berdampak kuat pada kesadaran maupun perilaku pasien. Barmo, 2020.

Dalam konteks Rumah Sakit Aileu Timor Leste, hasil ini sangat relevan karena menunjukkan bahwa intervensi yang paling rasional untuk meningkatkan kesadaran hidup sehat pasien adalah dengan memperkuat dua titik utama, yaitu keluarga dan promosi kesehatan rumah sakit. Rumah sakit dapat mengembangkan edukasi berbasis keluarga, misalnya dengan mewajibkan sesi konseling singkat untuk pendamping pasien, menyediakan leaflet atau poster sederhana tentang diet dan aktivitas sehat, menggunakan bahasa yang mudah dipahami, serta melakukan evaluasi pemahaman pasien dan keluarga sebelum pulang. Pendekatan seperti ini akan jauh lebih efektif dibanding hanya menyampaikan informasi kepada pasien secara singkat tanpa memastikan dukungan lanjutan dari keluarga. Kementerian Kesehatan RI, 2019.

Strategi lain yang dapat diterapkan adalah integrasi promosi kesehatan ke dalam seluruh alur pelayanan. Edukasi tidak hanya diberikan di poli atau pada saat pasien dirawat, tetapi juga sejak tahap pendaftaran, konsultasi, perawatan, hingga persiapan pulang. Dengan begitu, pasien akan berulang kali menerima pesan yang konsisten tentang pentingnya pola hidup sehat. Bila pada setiap tahap keluarga juga ikut dilibatkan, maka pesan tersebut lebih mudah diinternalisasi dan dipraktikkan. Prinsip keberlanjutan ini sangat penting karena kesadaran hidup sehat bukan hasil dari satu kali penyuluhan, tetapi hasil dari penguatan berulang dalam lingkungan yang mendukung. Arikesi, 2023.

Dominannya dukungan keluarga dan promosi kesehatan rumah sakit dalam penelitian ini juga sejalan dengan pendekatan promosi kesehatan modern yang menekankan pemberdayaan, partisipasi, dan kemitraan. Pasien tidak lagi dipandang sebagai penerima pasif layanan kesehatan, tetapi sebagai subjek yang perlu dilibatkan secara aktif dalam menjaga kesehatannya. Demikian pula, keluarga tidak boleh diposisikan hanya sebagai pendamping administratif, melainkan sebagai mitra utama dalam mendukung perubahan perilaku pasien. Rumah sakit yang mampu membangun kemitraan ini akan lebih berhasil dalam meningkatkan kepatuhan, kualitas hidup, dan keberlanjutan perilaku sehat pasien. Ottawa Charter, 1986.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kesadaran pasien dalam pola hidup sehat di Rumah Sakit Aileu Timor Leste paling kuat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan promosi kesehatan rumah sakit. Kedua faktor ini bukan hanya signifikan secara statistik, tetapi juga sangat logis secara teoritis dan praktis. Dukungan keluarga menjadi fondasi perubahan perilaku di level rumah tangga, sedangkan promosi kesehatan rumah sakit menjadi penggerak perubahan di level institusi pelayanan. Bila keduanya diperkuat secara bersamaan, maka peluang terciptanya pasien yang lebih sadar, lebih patuh, dan lebih mampu menjalankan pola hidup sehat akan meningkat secara nyata. Oleh karena itu, kebijakan rumah sakit dan intervensi kesehatan ke depan sebaiknya menempatkan keluarga dan promosi kesehatan sebagai prioritas utama dalam strategi peningkatan kesadaran hidup sehat pasien. Friedman, 2017; Kementerian Kesehatan RI, 2019.

KESIMPULAN

1. Usia berhubungan bermakna dengan kesadaran pasien dalam pola hidup sehat; uji Likelihood Ratio memberi nilai Chi Square sebesar 853,579 dengan $df = 10$ dan $p = 0,000$.
2. Pendidikan juga berhubungan bermakna dengan kesadaran hidup sehat; uji Likelihood Ratio menunjukkan nilai Chi Square 69,374 dengan $df = 4$ dan $p = 0,000$.
3. Pekerjaan pada analisis multivariat tidak berhubungan signifikan dengan kesadaran hidup sehat; uji Likelihood Ratio menghasilkan Chi Square hanya 0,600 dengan $df = 2$ dan $p = 0,741$, serta p Wald utama sebesar 0,822 dengan odds ratio sekitar 0,86 untuk kategori bekerja vs tidak bekerja pada kesadaran “cukup” dibanding “kurang”, sehingga pekerjaan tidak dapat dianggap sebagai faktor yang berdiri sendiri memengaruhi kesadaran pola hidup sehat setelah dikontrol oleh variabel lain.
4. Sumber informasi berhubungan bermakna dengan kesadaran hidup sehat; uji Likelihood Ratio memberikan Chi Square 250,143 dengan $df = 4$ dan $p = 0,000$, menunjukkan bahwa perbedaan sumber informasi (tenaga kesehatan, media sosial, teman) secara keseluruhan memengaruhi variasi kategori kesadaran. Pada kategori “cukup” vs “kurang”, koefisien untuk tenaga kesehatan dan media sosial memberi odds ratio sekitar 1,32–1,73, yang berarti pengaruhnya moderat dibanding faktor lain, namun tetap berkontribusi dalam membentuk kesadaran hidup sehat.
5. Pengetahuan secara multivariat tidak berhubungan signifikan dengan kesadaran hidup sehat; uji Likelihood Ratio menghasilkan Chi Square 5,472 dengan $df = 4$ dan $p = 0,242$, sedangkan pada kategori “cukup” vs “kurang” p Wald utama sebesar 0,465 dengan odds ratio sekitar 1,92 untuk pengetahuan cukup dibanding kurang. Artinya, walaupun pengetahuan berhubungan pada analisis bivariat, dalam model gabungan pengaruhnya tidak cukup kuat berdiri sendiri; pengetahuan tetap penting sebagai dasar, tetapi tidak menjadi faktor utama tanpa dukungan keluarga dan promosi kesehatan.
6. Dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kesadaran hidup sehat; uji Likelihood Ratio menghasilkan Chi Square 259,609 dengan $df = 4$ dan $p = 0,000$, menunjukkan efek yang sangat kuat secara keseluruhan. Pada kategori kesadaran “cukup” vs “kurang”, kategori dukungan keluarga cukup memiliki p Wald 0,000 dan odds ratio (OR) sekitar 37,70 (95% CI: 8,284–171,583), artinya pasien dengan dukungan keluarga cukup memiliki peluang sekitar 37 kali lebih besar untuk berada pada kategori kesadaran “cukup” dibanding “kurang” dibandingkan pasien dengan dukungan keluarga kurang, sehingga dukungan keluarga dapat dinyatakan sebagai faktor paling dominan dalam meningkatkan kesadaran pola hidup sehat.
7. Promosi kesehatan rumah sakit juga berhubungan kuat dengan kesadaran hidup sehat dan menjadi faktor dominan kedua; uji Likelihood Ratio menunjukkan Chi Square 32,502 dengan $df = 4$ dan $p = 0,000$. Pada kategori kesadaran “cukup” vs “kurang”, promosi kesehatan kategori cukup memiliki p Wald 0,004 dan OR sekitar 9,76 (95% CI: 2,076–45,865), sehingga pasien yang menilai promosi kesehatan rumah sakit “cukup” mempunyai hampir 10 kali peluang lebih besar untuk memiliki kesadaran hidup sehat kategori “cukup” dibanding “kurang” daripada pasien yang menilai promkes “kurang”.
8. Berdasarkan nilai Chi Square LRT dan OR utama, faktor yang paling dominan berhubungan dengan kesadaran pasien dalam pola hidup sehat di RS Aileu Timor Leste adalah dukungan keluarga (Chi Square 259,609; $OR \approx 37,70$) dan promosi kesehatan rumah sakit (Chi Square 32,502; $OR \approx 9,76$), sedangkan usia, pendidikan, dan sumber informasi berperan sebagai faktor yang signifikan tetapi tidak sekuat dua faktor tersebut, dan pekerjaan serta pengetahuan tidak signifikan secara multivariat.

Rekomendasi

1. Rekomendasi untuk Rumah Sakit Aileu Timor Leste

a) Memperkuat program promosi kesehatan rumah sakit (PKRS)

Promosi kesehatan perlu dijalankan secara terencana dan berkesinambungan pada setiap unit layanan (poli, IGD, rawat inap, dan saat pasien pulang), dengan materi yang fokus pada pola hidup sehat (diet, aktivitas fisik, kebersihan, kepatuhan terapi) melalui poster, TV. Kegiatan edukasi sebaiknya dicatat sebagai bagian dari pelayanan standar, sehingga setiap pasien dan keluarganya dipastikan menerima informasi kesehatan yang cukup sebelum meninggalkan rumah sakit.

b) Mengembangkan edukasi yang melibatkan keluarga sebagai mitra utama.

Karena dukungan keluarga adalah faktor yang paling dominan, setiap sesi edukasi sebaiknya melibatkan keluarga/pengantar pasien secara aktif. Tenaga kesehatan dapat menjelaskan peran keluarga dalam menyiapkan makanan sehat, mengingatkan minum obat, mendukung aktivitas fisik, dan menjaga lingkungan rumah yang bersih. Rumah sakit dapat membuat panduan singkat “peran keluarga” yang dibagikan kepada pendamping pasien.

c) Menyesuaikan materi dan metode edukasi dengan usia dan pendidikan pasien

Edukasi untuk lansia dan pasien berpendidikan rendah perlu menggunakan bahasa sederhana, contoh konkret, dan media visual (gambar, poster, leaflet), sementara pasien usia lebih muda atau berpendidikan tinggi dapat diberikan informasi lebih rinci dan digital (video, brosur elektronik). Pendekatan ini penting agar karakteristik responden (usia dan pendidikan) yang berhubungan dengan kesadaran dapat diakomodasi dalam strategi promosi kesehatan.

d) Memperbaiki dan memvariasikan sumber informasi kesehatan yang kredibel

Karena sumber informasi berhubungan dengan kesadaran, rumah sakit perlu memastikan bahwa tenaga kesehatan menjadi sumber utama informasi yang jelas dan konsisten, serta melengkapi dengan media informasi resmi (papan informasi, leaflet, video edukasi di ruang tunggu). Bila media sosial digunakan, sebaiknya rumah sakit memiliki kanal resmi untuk menyebarkan pesan kesehatan yang benar, sehingga pasien tidak hanya bergantung pada informasi yang belum terverifikasi.

e) Mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi kesadaran hidup sehat pasien

Rumah sakit dapat menyusun indikator sederhana (misalnya skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah edukasi, atau tindak lanjut kunjungan kontrol) untuk menilai apakah promosi kesehatan dan pelibatan keluarga benar benar meningkatkan kesadaran hidup sehat. Hasil evaluasi ini dapat digunakan untuk menyempurnakan materi edukasi dan metode penyampaian agar lebih efektif.

2. Rekomendasi untuk Pemerintah dan Pemangku Kebijakan Kesehatan

a) Mengintegrasikan promosi kesehatan berbasis keluarga dalam kebijakan Kesehatan

Karena dukungan keluarga terbukti dominan, program kesehatan di tingkat distrik dan nasional (Timor Leste) sebaiknya memasukkan pendekatan keluarga, misalnya melalui pos edukasi keluarga di rumah sakit, kunjungan rumah, atau kelompok keluarga sehat di komunitas. Kebijakan ini akan membantu memperluas dampak promosi kesehatan dari fasilitas ke rumah tangga.

b) Memperkuat kapasitas tenaga kesehatan di bidang komunikasi dan edukasi

Diperlukan pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan tentang teknik komunikasi efektif, konseling singkat, penggunaan media edukasi, serta cara melibatkan keluarga dalam edukasi. Hal ini penting agar promosi kesehatan tidak hanya menjadi kegiatan formal, tetapi menjadi proses yang benar benar meningkatkan kesadaran dan mengubah perilaku

3. Rekomendasi untuk Peneliti Selanjutnya

a) Melakukan penelitian intervensi dan perluasan variable

Penelitian lanjutan dapat dirancang untuk menguji intervensi berbasis promosi kesehatan dan dukungan keluarga (misalnya program edukasi keluarga terstruktur) dan melihat dampaknya terhadap perubahan kesadaran dan perilaku hidup sehat dalam jangka panjang. Selain itu, variabel lain seperti budaya lokal, akses transportasi, dan dukungan komunitas dapat diteliti agar gambaran faktor yang memengaruhi kesadaran hidup sehat di Timor Leste semakin lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaby, A., Friis, K., Christensen, B., Rowlands, G., & Maindal, H. T. (2017). Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 16(1_suppl), S1–S78. <https://doi.org/10.1177/1474515117700622>
- Agustini, A. (2014). Promosi kesehatan. Jakarta: EGC.
- Alwargash, M. (2024). Awareness and attitudes toward health education and promotion among physicians and nurses: Implications for primary health care. *Cureus*, 16(3), e55892. <https://doi.org/10.7759/cureus.55892>
- Andini, R. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 112–118.
- Arikesi, D. (2023). Promosi kesehatan di rumah sakit: Strategi dan implementasi. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arikunto, S. (2010). Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Barmo, S. (2020). Promosi kesehatan: Teori dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Bartlett, J. E., Kotrlik, J. W., & Higgins, C. C. (2001). Organizational research: Determining appropriate sample size in survey research. *Information Technology, Learning, and Performance Journal*, 19(1), 43–50.
- Dwi Susilowati. (2016). Promosi kesehatan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Fitriani, S. (2011). Promosi kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Friedman, M. (2006). Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/107737>
- Hulu, V. T., dkk. (2020). Promosi kesehatan masyarakat. Jakarta: EGC.
- International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services. (2020). 2020 Standards for Health Promoting Hospitals and Health Services. Hamburg: International HPH Network. <https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/12/2020-HPH-Standards.pdf>
- Japan International Cooperation Agency. (2020). Timor-Leste health sector development project: Final report. Tokyo: JICA.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Strategi nasional promosi kesehatan 2023–2027. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., Sari, H. P., Kesehatan, J., Fakultas, M., Universitas, I. K., Soedirman, J. (2015). Model pengendalian faktor risiko stunting pada anak bawah tiga tahun. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(3), 249–256. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i3.572>
- M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, & praktik (Edisi 5). Jakarta: EGC.
- Metodološki Zvezki, 13(2), 19–40.
- SUMBER DATA PRIMER Rumah Sakit Aileu. (2026). Data jumlah pasien rawat jalan bulan Mei 2026. Data internal/tidak dipublikasikan.
- Mubarak, W. I. (2017). Ilmu perilaku kesehatan: Teori dan aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2018). Promosi kesehatan: Teori dan aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Ottawa Charter for Health Promotion. (1986). First International Conference on Health Promotion. Geneva: World Health Organization.
- Rahmawati, D. (2021). Promosi kesehatan dan perubahan perilaku. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Sari, D. K. (2020). Determinan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 45–52.
- Setiawan, A. (2024). Efektivitas edukasi kesehatan terhadap kesadaran pasien stroke di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 12(2), 89–97.
- Solang, S. D., dkk. (2016). Pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan. Manado: Unsrat Press.
- Survei awal peneliti. (2026). Survei awal terhadap 30 pasien di Rumah Sakit Aileu, Timor-Leste. Data tidak dipublikasikan.
- Suryani, D. (2022). Advokasi dalam promosi kesehatan: Konsep dan strategi. Jakarta: Trans Info Media.
- Timor-Leste Ministry of Health. (2011). National Health Sector Strategic Plan 2011–2030. Dili: Ministry of Health.
- Timor-Leste Ministry of Health. (2020). National Health Sector Strategic Plan Phase II 2020–2030. Dili: Ministry of Health.
- Tirkmen, A. H., Karakus, M., & Yildirim, A. (2026). Health literacy and health-promoting lifestyle: A meta-analysis. *Public Health Nursing*, 43(1), 12–25. <https://doi.org/10.1111/phn.13145>
- World Health Organization. (1994). Health promotion: A discussion document on the concept and principles. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2006). Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/107737>
- World Health Organization. (2011). Health promotion in hospitals: Evidence and quality management. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2013). Health literacy: The solid facts. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2023). Health promoting hospitals: Concept and standards. Geneva: World Health Organization. <https://www.hphnet.org/standards/>
- World Health Organization. (2024). Timor-Leste health statistics 2024. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/countries/tls/>
- World Health Organization. (2025). Health literacy: Key facts and figures. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/health-literacy>
- World Health Organization. (2026). Timor-Leste country cooperation strategy 2026–2030. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/items/e3027b2a-97af-4665-bb1d-1f7868a9a3da>
- Yani, P. (2021). Pola hidup sehat. Jakarta: EGC.
- Žmuk, B. (2016). Sample size determination in small populations: The case of Croatian public hospitals.