

TESIS

**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL BERBASIS PANGGILAN
TELEPON TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN TB
PARU**



**NURFADILLAH
R012221017**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL BERBASIS PANGGILAN
TELEPON TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN TB
PARU**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

NURFADILLAH
R012221017

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

PENGESAHAN

TESIS

PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL BERBASIS PANGGILAN TELEPON TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN TB PARU

Disusun dan diajukan oleh

NURFADILLAH

Nomor Pokok: R012221017

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada Tanggal 27 Juni 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

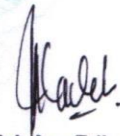
Menyetujui

Komisi Penasihat,



Prof. Dr. Elly Lilianty Sjattar, S.Kp., M.Kes
NIP. 19740422 199903 2 002

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Keperawatan,



Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19771020 200312 2 001

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin,



Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., Phd., ETN
NIK. 197810262018073001



Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si.
NIP. 19680421200112 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nurfadillah
NIM : R012221017
Program Studi : S2 Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : Pengaruh Dukungan Sosial Berbasis Panggilan Telepon Terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun diperguruan tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanudin dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak mana pun

Makassar, 27 Juni 2024

Yang menyatakan,



Nurfadillah

KATA PENGANTAR



Puji Syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala berkah, Rahmat, Hidayah, dan Nikmat-Nya, serta salam dan shalawat tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Pengaruh Dukungan Sosial Berbasis Panggilan Telepon Terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paru”. Sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar pendidikan sebagai Magister Keperawatan di Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis mengucapkan terimah kasih yang sebesar besarnya kepada yang terhormat Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing 1 dan Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan motivasi, arahan, bimbingan dan masukan dalam proses penyusunan tesis ini.

Ucapan terima kasih yang sebesar besarnya juga penulis sampaikan kepada bapak Ns. Saldi Yusuf, S.Kep, MN.Sc., Ph.D, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penguji tesis bapak Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D dan Dr. Suni Hariati, S.Kep.Ns.,M.Kep serta Dr. Eddyman W.Ferrial, S.Si., M.Si yang telah banyak memberikan masukan serta saran dalam penyusunan tesis ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, utamanya rekan-rekan seperjuangan angkatan 2022 Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin

Makassar, 27 Juni 2024

Nurfadillah

ABSTRAK

NURFADILLAH. *Pengaruh Dukungan Sosial Berbasis Panggilan Telepon terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paru* (dibimbing oleh Elly L. Sjattar dan Kadek Ayu Erika).

Dukungan sosial sangat berkontribusi terhadap kepatuhan pengobatan TB paru, namun penerapannya belum berjalan secara maksimal karena kurangnya ketersediaan SDM dan kendala jarak antara petugas dan penderita TB Paru. Oleh karena itu, alternatif yang ditawarkan adalah melalui panggilan telepon dengan pertimbangan penggunaannya yang banyak dan jangkauannya luas. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh dukungan sosial berbasis panggilan telepon dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan TB paru. Penelitian ini menggunakan pendekatan percobaan semu melalui rancangan penelitian pra uji dan pasca uji dengan kelompok kontrol dengan jumlah responden 99 orang. Kelompok intervensi (n=49) akan mendapatkan dukungan sosial berbasis panggilan telepon berupa dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan dari peneliti setiap minggu sekali dengan durasi 7-15 menit. Sementara kelompok kontrol (n=50) menerima *booklet* dan dukungan sosial sesuai dengan standar Puskesmas. Periode intervensi kedua kelompok tersebut adalah empat bulan. Instrumen yang digunakan untuk menilai kepatuhan adalah MMAS-8. Hasil uji statistik pengukuran kepatuhan pengobatan TB paru kelompok intervensi ditemukan peningkatan kepatuhan yang bermakna, yaitu $4,71 \pm 0,764$ menjadi $7,47 \pm 0,649$ dengan nilai $p=0,000$, sedangkan pada kelompok kontrol $5,06 \pm 0,652$ menjadi $4,66 \pm 0,917$ dengan nilai $p=0,532$. Dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berbasis panggilan telepon berpengaruh positif terhadap kepatuhan pengobatan TB paru.

Kata kunci: dukungan sosial, panggilan telepon, kepatuhan pengobatan, TB paru



ABSTRACT

NURFADILLAH. *The Effect of Telephone Call-Based Social Support on Adherence to Pulmonary TB Treatment* (supervised by Elly L. Sjattar and Kadek Ayu Erika)

Social support greatly contributes to compliance with pulmonary TB treatment; however, its implementation has not run optimally due to the lack of availability of human resources and distance constraints between officers and pulmonary TB sufferers. Therefore, the alternative offered is via telephone calls, by considering the large number of users and wide reach. The aim of this study is to determine the effect of telephone call-based social support in increasing compliance with pulmonary TB treatment. This research used a quasi-experimental approach through a pre-post-test with control group research design consisting of 99 respondents. The intervention group (n=49) received telephone call-based social support in the form of emotional, instrumental, information, and appreciation support from researchers once a week for a duration of 7-15 minutes. Meanwhile, the control group (n=50) received booklets and social support according to the standard of Public Health Center. The intervention period for both groups was four months. The instrument used to assess compliance was MMAS-8. The results of statistical tests measuring compliance with pulmonary TB treatment in the intervention group indicate a significant increase in compliance, i.e. 4.71 ± 0.764 to 7.47 ± 0.649 with a p value = 0.000, while in the control group it is 5.06 ± 0.652 to 4.66 ± 0.917 with a p value = 0.532. It can be concluded that telephone call-based social support has a positive effect on compliance with pulmonary TB treatment.

Keywords: social support, telephone calls, treatment compliance, pulmonary TB



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGAJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.i
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Pernyataan Originalitas	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Kepatuhan Pengobatan TB Paru	7
B. Konsep Dukungan Sosial	9
C. Konsep Panggilan Telepon	11
D. Kerangka Teori.....	15
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA	16
A. Kerangka konsep penelitian	16
B. Variabel penelitian	16
C. Defenisi operasional.....	17
D. Hipotesa.....	17
BAB IV	18
METODOLOGI PENELITIAN	18
A. Desain Penelitian.....	18
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	19
C. Populasi Dan Sampel	20

D. Instrumen, Metode Dan Prosedur Pengumpulan Data	22
E. Pengolahan Data.....	26
F. Analisa Data	27
G. Etika Penelitian.....	28
H. Consort Alur Penelitian.....	30
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Penelitian	31
B. Pembahasan.....	35
C. Implikasi Keperawatan.....	40
D. Keterbatasan Penelitian	40
BAB VI PENUTUP	41
A. KESIMPULAN	41
B. SARAN	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Gambar	Halaman
Gambar I.1 Kerangka Teori	15
Gambar I.2 Kerangka Konsep	16
Gambar 1.3 Consor Alur Penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar penjelasan penelitian
- Lampiran 2 : Permohonan sebagai responden
- Lampiran 3 : Lembar persetujuan responden
- Lampiran 4 : Rekomendasi etik
- Lampiran 5 : Surat izin PTSP
- Lampiran 6 : Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Lampiran 7 : Kuesioner
- Lampiran 8 : Sop panggilan telepon
- Lampiran 9 : Rumusan isi dukungan sosial melalui panggilan telepon
- Lampiran 10 : Modul dukungan informasi
- Lampiran 11 : Output SPSS
- Lampiran 12 : Dokumentasi penelitian

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

TB : Tuberculosis paru

OAT : Obat anti TB

DOTS : Directly observed treatment short-course

MDR : Multidrug resistant

PMO : Pengawas minum obat

TOSS : Temukan obati sampai sembuh

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

TB Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu golongan 10 penyebab kematian terbanyak (WHO, 2021). Secara Global WHO melaporkan bahwa estimasi jumlah orang yang terdiagnosis TB Paru tahun 2021 sebanyak 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600.000 kasus dari tahun 2021 begitupun dengan angka kematian yang terbilang sangat tinggi yaitu 1,6 juta orang meninggal karena TB Paru. Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang TB Paru tertinggi dengan menduduki urutan kedua setelah India dengan jumlah 969 ribu kasus dan kematian sebanyak 93 ribu jiwa (Global tuberculosis report, 2022). Adapun prevalensi kasus perkota/kabupaten khusus provinsi Sulawesi Selatan, Kota Makassar berada pada urutan pertama dengan angka kejadian TB Paru 5421 penderita (Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2021). TB Paru masih menjadi masalah kesehatan dengan prevalensi kejadian yang masih tinggi baik secara global maupun nasional.

Tingginya prevalensi TB paru akan meningkatkan penularan, dan memunculkan berbagai masalah kesehatan lainnya. Berbagai komplikasi yang timbul akibat penyakit TB paru seperti anemia, malnutrisi bahkan kematian (Pratiwi, 2020). Di samping itu TB Paru akan berpotensi menularkan kepada orang sehat disekitarnya (Pangaribuan et al., 2020). Oleh karena itu pengendalian TB Paru menjadi sangat penting untuk mencegah dampak negatif yang luas.

Upaya dalam pengendalian TB Paru adalah dengan pengobatan yang tepat dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan dalam pengobatan TB Paru merupakan faktor kunci yang memengaruhi keberhasilan pengobatan. Data menunjukkan bahwa angka keberhasilan pengobatan pasien TB Paru selama 10 tahun terakhir di Indonesia masih di bawah target nasional, dengan angka keberhasilan pengobatan sebesar 73% (Kemenkes, 2022). Dampak yang ditimbulkan akibat ketidakpatuhan adalah efektivitas obat

menurun yang menyebabkan resistansi obat, kegagalan pengobatan serta penularan berkepanjangan (Adane et al., 2013). Hal ini menyoroti bahwa salah satu tantangan utama dalam mencapai keberhasilan pengobatan TB Paru adalah ketidakpatuhan pengobatan.

Faktor -faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan pengobatan TB Paru sangat beragam. Kurangnya dukungan sosial, efek samping obat, lama pengobatan, stigma negatif, hilangnya pendapatan dan kurangnya pengetahuan merupakan faktor penghambat dalam mencapai kepatuhan (Gebreweld et al, 2018). Stigma, terutama, menjadi masalah yang paling sering dialami oleh pasien TB Paru dan menjadi penghambat dalam kepatuhan pengobatan (Cremers et al., 2015). Munculnya stigma negatif tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan terhadap penyakit TB Paru serta masih adanya mitos atau anggapan yang kurang benar di masyarakat (Gebreweld et al, 2018). Hambatan lain yang menjadi suatu tantangan tersendiri bagi pasien TB Paru adalah proses pengobatan di mana harus mengonsumsi obat secara terusmenerus selama 6-8 bulan, efek psikologis yang dialami pasien selama mengonsumsi obat secara terusmenerus adalah rasa bosan dan lelah (Mikee G.et al, 2020;Christof et al., 2020). Studi juga menunjukkan bahwa pengobatan TB Paru yang lama dapat mengakibatkan kecemasan dan depresi (Wang et al., 2018). Keseluruhan faktor-faktor tersebut dapat mengakibatkan kualitas hidup yang buruk pada pasien TB Paru serta menjadi penghambat dalam kepatuhan pengobatan .

Hambatan dalam pengobatan TB Paru merupakan suatu hal yang memerlukan penanganan yang tepat. Intervensi sosial dan psikologis dipandang sebagai langkah yang tepat untuk melawan stigma dan gangguan psikologis yang dialami oleh penderita TB Paru (Yan et al., 2018). Pemberian dukungan sosial berupa empati, kasih sayang dan kepedulian dianggap mampu meyakinkan pasien TB Paru untuk mematuhi rejimen pengobatan mereka serta mengubah stigma negatif dan mencegah tekanan psikologis yang dirasakan (Duko et al., 2019). Dengan dukungan sosial yang memadai, pasien dapat merasa diterima dan memiliki makna hidup, sekaligus meningkatkan kepatuhan pengobatan mereka (Adu et al., 2020). Dukungan sosial yang baik juga dapat

membantu pasien beradaptasi dengan kondisinya, mengelola depresi, dan mengurangi tekanan psikologis (Qiu et al., 2018). Temuan sebelumnya menunjukkan bahwa penderita TB Paru yang mendapatkan dukungan sosial baik dari petugas kesehatan, keluarga, dan masyarakat dapat menurunkan kegagalan pengobatan dibandingkan dengan kelompok pasien yang tidak menerima dukungan sosial (Skiles et al., 2018). Bahkan, angka kejadian Drop Out dikaitkan dengan kurangnya dukungan sosial baik dari petugas kesehatan ataupun orang terdekat (Syahridal et al., 2022; Soedarsono et al., 2021). Dapat dibuktikan bahwa dukungan sosial memiliki peran penting dalam pengobatan TB Paru.

Dukungan sosial berkontribusi terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru namun penerapannya yang belum maksimal. Penerapan dukungan sosial selama ini dilaksanakan secara langsung melalui metode pemberdayaan pengawas minum obat atau *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) (Iweama et al., 2021). Namun, pengawasan secara langsung ini belum berhasil menyelesaikan permasalahan TB Paru (Karumbi & Garner, 2015). Adanya beberapa kendala yang dihadapi seperti kekurangan SDM, masalah dalam segi pendanaan, dan kendala jarak (Wynne et al., 2014). Maka dari itu, pemberian dukungan sosial perlu diintegrasikan dengan metode lain, yaitu melalui panggilan telepon, karena panggilan telepon dinilai efektif dan memiliki jangkauan yang luas penggunaannya (Moretto et al., 2019). Melalui panggilan telepon pasien merasa diperhatikan serta dapat membangun sistem kepercayaan pada penyedia layanan dan sistem kesehatan secara umum serta bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dari jarak jauh tanpa kunjungan ke fasilitas kesehatan (Gashu et al., 2021; A. A. Kumar et al., 2019). Dengan demikian, intervensi dukungan sosial berbasis panggilan telepon dapat memberikan kemudahan bagi penerima maupun pemberi layanan kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas dukungan sosial memiliki peranan penting bagi penderita TB Paru yang mengalami berbagai macam tantangan pengobatan, adapun untuk mencapai jangkauan yang luas serta kemudahan dalam proses pemberian dukungan sosial maka penerapan panggilan telepon adalah salah satu metode yang ditawarkan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian tentang **Pengaruh Dukungan Sosial Berbasis Panggilan Telepon Terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paru.**

B. Rumusan Masalah

TB Paru merupakan salah satu penyakit menular paling mematikan di dunia, dalam sehari lebih dari 4100 orang kehilangan nyawa dan hampir 28.000 orang jatuh sakit karena TB Paru, padahal penyakit ini dapat dicegah dan disembuhkan, vaksin beserta obatnya sudah ditemukan namun sampai saat ini kasus TB Paru masih menjadi permasalahan kesehatan dengan angka kejadian yang makin meningkat (WHO, 2022). Angka keberhasilan pengobatan masih berada pada angka 74% belum mencapai target SR 90% (Kemenkes, 2022).

Salah satu kendala program pengobatan TB Paru saat ini adalah kepatuhan pengobatan di mana kepatuhan merupakan penentu dalam keberhasilan pengobatan TB Paru (Basdiwo et al., 2022). Namun untuk mencapai suatu kepatuhan pengobatan bukanlah suatu hal yang mudah karena ada banyak tantangan psikologis yang dihadapi pasien selama menjalani pengobatan (Abraham et al., 2018; Malik et al., 2018). Dalam permasalahan ini petugas kesehatan harus mengambil peran untuk meningkatkan coping individu yaitu dengan memberikan dukungan sosial sebagaimana dukungan sosial telah menunjukkan beberapa manfaat terkait hasil penyakit, termasuk stres yang lebih rendah, dan asupan obat yang lebih baik (Hornstein & Eisenberger, 2017). Untuk mempermudah akses pemberian dukungan sosial pada penderita TB Paru mengingat adanya kendala jarak untuk saling bertemu antara pasien dengan petugas maka penerapan panggilan telepon adalah salah satu solusi yang dapat memberikan manfaat dalam menghemat waktu dan biaya untuk kunjungan ke Puskesmas (Astuti et al., 2022).

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah dukungan sosial berbasis panggilan telepon berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Diketahui pengaruh dukungan sosial berbasis panggilan telepon terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru.

2. Tujuan khusus:

- a. Diketahui perbedaan skor kepatuhan pengobatan penderita TB Paru pada kelompok intervensi sebelum dan setelah pemberian dukungan sosial berbasis panggilan telepon dan kelompok kontrol sebelum dan setelah pemberian intervensi dukungan sosial sesuai dengan standar Puskesmas.
- b. Diketahui perbedaan skor kepatuhan pengobatan TB Paru antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi.

D. Pernyataan Originalitas

Dukungan sosial adalah suatu bentuk intervensi untuk meningkatkan coping dan kualitas hidup pasien TB Paru (Malik et al., 2018). Beberapa Penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi pemberian dukungan sosial pada penderita TB Paru yang dinilai efektif penerapannya dibandingkan dengan pendidikan kesehatan tunggal (X. Li et al., 2018). Dukungan sosial memberikan pengaruh yang besar terhadap pasien selama menjalani proses pengobatan TB Paru (Deshmukh et al., 2018). Di mana dalam hal ini dukungan sosial memberikan dampak yang lebih baik terhadap penyakit, mengurangi stres dan meningkatkan asupan pengobatan (Hornstein & Eisenberger, 2017). Untuk mempermudah jangkauan dan kemudahan bagi pemberi maupun penerima layanan tanpa harus konsultasi tatap muka bahkan untuk pasien yang rentan maka panggilan telepon adalah metode yang dinilai efektif (Luhr et al., 2019). Berdasarkan literatur review menunjukkan bahwa secara keseluruhan penggunaan penggunaan media sosial seperti sms, telepon, whatsapp, videocall dapat memberikan efek positif terhadap peningkatan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru (Mulyono et al., 2022). Namun karena pertimbangan peneliti yang didukung oleh beberapa temuan sebelumnya bahwa panggilan telepon dapat lebih efektif, karena merupakan salah satu perangkat yang banyak digunakan oleh semua kalangan dan merupakan media

komunikasi yang dapat diterima dan dipilih oleh penderita TB Paru, selain itu panggilan telepon dapat mengurangi pemborosan waktu dan biaya bagi penerima panggilan (Kumar et al., 2019:Raesi et al., 2021). Oleh karena itu panggilan telepon adalah media yang dipilih dalam pemberian dukungan sosial.

Berbagai studi telah dilakukan terkait pemberian dukungan sosial. meskipun demikian pemberian dukungan sosial berbasis panggilan telepon belum diketahui. Oleh karena itu riset ini akan menginvestigasi pengaruh dukungan sosial berbasis panggilan telepon terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kepatuhan Pengobatan TB Paru

1. Defenisi TB Paru

TB Paru adalah penyakit infeksi parenkim paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (WHO, 2018). Bakteri *Tuberculosis* yang menyerang paru-paru menyebabkan gangguan pernafasan, seperti batuk kronis dan sesak napas yang dapat berakibat fatal bagi penderitanya jika tidak ditangani secara tepat (Kemenkes, 2022). Oleh karena itu penyakit TB Paru memerlukan perawatan yang kompleks karena sebagian besar penderita mengalami berbagai komplikasi seperti diabetes melitus, anemia dan malnutrisi (Pratiwi, 2020). Dampak TB paru tidak hanya berefek pada sisi kesehatan saja tetapi penderita TB paru akan mengalami berbagai gangguan psikologis yang akan memengaruhi medikasinya dan berdampak pada kepatuhan pengobatan (Yan et al., 2018).

2. Defenisi Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Kepatuhan pengobatan merupakan kesesuaian terhadap anjuran medikasi yang telah diresepkan meliputi waktu, dosis dan frekuensi pengobatan (Fandinata & Darmawan, 2020). Kepatuhan pengobatan yang tepat berkontribusi pada keberhasilan pengobatan dan mencegah perkembangan bentuk TB yang resisten terhadap obat (Grigoryan et al., 2022). Begitupun dengan sebaliknya ketidakpatuhan menyebabkan hasil klinis buruk yang dapat meningkatkan angka morbiditas dan kematian.

3. Faktor Penghambat Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Terdapat banyak hal yang dapat menghambat kepatuhan pengobatan TB Paru seperti pengobatan lama yang mengharuskan penderita untuk mengonsumsi obat sesuai dengan jangka waktu pengobatan yang telah ditentukan minimal 6-8 bulan, tantangan lainnya adalah perjalanan jauh ke kefasilitas kesehatan yang mengakibatkan pasien mengeluarkan biaya untuk sewa transportasi sehingga membuat pasien enggan kembali, kurangnya

dukungan sosial, serta efek samping obat seperti mual, muntah, badan lemas sehingga menyebabkan pasien berhenti minum obat (Gebreweld et al., 2018). Beberapa pasien lupa menelan obat mereka karena jadwal padat (Teshahuneygn et al., 2015; Mekonnen & Azagew, 2018). Di samping itu setelah fase intensif pasien cenderung merasa telah sembuh karena sebagian gejala menghilang. Oleh sebab itu dalam kasus ini perlu perhatian khusus bagi petugas kesehatan untuk memotivasi sekaligus mengawasi pasien selama menjalani pengobatan.

4. Faktor Pendukung Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Dalam penelitian (Minggarwati et al., 2023) Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan TB Paru yaitu :

- a. Meningkatkan pengetahuan
- b. Meningkatkan peran petugas medis dalam memotivasi dan mengobasevasi baik melalui pesan teks maupun telepon
- c. Meningkatkan pendidikan melalui promosi kesehatan sehingga pasien TB dapat patuh terhadap pengobatan dan meningkatkan self manajemen.

Adapun Jenis-jenis intervensi lainnya yang dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan TB Paru yaitu konseling psikologis, edukasi individu, pengawasan pengobatan berbasis digital (DOTS) WOT, pengingat pengisian ulang pil berbasis telepon dan monitor pengobatan serta dukungan rekan.

5. Penilaian Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan, termasuk pengobatan terhadap pasien TB Paru, kuesioner yang digunakan adalah *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8), instrument MMAS-8 yang ditemukan oleh Morisky (1980) merupakan pengembangan dari MMAS-4, kuesioner ini paling banyak digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pada penyakit kronik, terutama untuk menilai kepatuhan pengobatan pasien TB Paru, instrument MMAS-8 terdiri dari 8 item pertanyaan dengan kategori respons terdiri dari jawaban “ya” dan “tidak” serta 5 skala likert untuk pertanyaan terakhir jawaban “ya” memiliki skor 0 dan jawaban “tidak” memiliki skor 1.

Penggunaan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) pada penelitian ini berlandaskan pada penelitian sebelumnya yang telah menggunakan kuesioner MMAS-8 untuk menilai kepatuhan pengobatan pada penyakit kronis, salah satunya penelitian untuk menilai kepatuhan pengobatan TB Paru di Indonesia yang dilakukan oleh Faisal et al (2021). Adapun validasi MMAS-8 versi Indonesia dalam penelitian Riani et al (2017) menunjukkan bahwa *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) versi Indonesia memiliki tingkat reliabilitas dan validitas yang baik dengan hasil *internal consistency reliability* yang dinilai menggunakan *Cronbach's alfa coefficient* adalah 0,824 dan hasil *uji tes-retest reliability* menggunakan *Spearman's rank correlation* adalah 0,881.

B. Konsep Dukungan Sosial

1. Defenisi dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan suatu bentuk intervensi yang ditawarkan untuk mencegah berbagai gangguan psikologis pasien akibat pengobatan yang dilalui di mana dalam hal ini dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan baik secara fisik maupun psikologis yang menggambarkan kualitas suatu hubungan, dengan menunjukkan rasa puas secara batin dan emosional pada diri seseorang dalam berbagai keadaan yang penuh tekanan, sehingga seseorang dapat merasa diperdulikan, disayangi, dihormati dan dihargai orang lain (Lutfiyah, 2017). Selain itu dukungan sosial dapat memberikan rasa aman, perhatian, kenyamanan karena merasa ada individu lain yang mendukung, menerima keberadaanya dan tidak megucilkan dirinya, persepsi positif yang muncul dari dukungan sosial ini dapat membantu menghilangkan segala stigma negative dan perasaan rendah diri (Elfiyunai & Pandin, 2021).

Dukungan sosial memberikan kontribusi dalam keberhasilan pengobatan (Deshmukh et al., 2018). Hasil dari suatu penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial adalah suatu hal yang penting sebagai faktor pelindung terhadap depresi pada individu sehingga ditekankan bagi petugas kesehatan untuk rutin memberikan dukungan sosial yang diperlukan (Brinker & Cheruvu, 2017). Dukungan sosial

merupakan suatu intervensi yang memberikan dampak positif pada kepatuhan pengobatan serta mengurangi risiko (73%) ketidakpatuhan pengobatan (Li et al., 2017; Bsn et al., 2020).

Secara umum, dukungan sosial dapat memberikan dampak positif terhadap hasil kesehatan melalui tiga jalur: mekanisme fisik, perilaku, atau fisiologis (Taylor, 2011). Dalam jalur fisik, dukungan sosial dapat secara langsung memengaruhi kerentanan individu terhadap penyakit melalui tindakan pada sistem endokrin dan kekebalan tubuh yang kemudian memengaruhi hasil kesehatan (Uchino, 2004). Dalam jalur perilaku, dukungan sosial dapat mendorong penerimanya untuk melakukan atau mempertahankan perilaku kesehatan tertentu yang secara langsung akan meningkatkan hasil kesehatan mereka. Pada jalur fisiologis, dukungan sosial diasumsikan dapat meningkatkan kesehatan melalui pengurangan dampak negatif yang ditimbulkan oleh stresor.

2. Bentuk dukungan sosial

Menurut (Sarafino & Smith, 2011), terdapat empat bentuk dukungan sosial

a. Dukungan emosional

Dukungan berupa empati, kepercayaan, kesediaan untuk mendengar, kasih sayang dan turut prihatin kepada seseorang. Dukungan ini akan menyebabkan penerima dukungan merasa nyaman, tenteram kembali, merasa dimiliki dan dicintai.

b. Dukungan informasional

Dukungan yang diberikan berupa pemberian saran, sugesti, dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan atau menyelesaikan masalah. Jenis dukungan ini meliputi nasihat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi yang dapat bersumber dari buku, majalah, artikel, siaran radio, dan berbagai sumber informasi lainnya.

c. Dukungan penghargaan

Dukungan yang dapat menumbuhkan rasa menghargai diri sendiri, percaya diri, dan merasa bernilai.

d. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan berupa bantuan secara langsung dan nyata.

3. Model intervensi dukungan sosial

Tujuan dari pemberian dukungan sosial adalah untuk meningkatkan koping dan menghilangkan tekanan psikologis yang dihadapi oleh pasien setelah didiagnosa dan saat menjalani pengobatan TB Paru dengan sumber dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga, petugas kesehatan, teman, dan masyarakat.

Model dan isi intervensi dukungan sosial pada penelitian ini didasarkan pada empat bentuk dukungan sosial yang dikemukakan oleh (Sarafino & Smith, 2011). Kemudian model dukungan sosial tersebut banyak digunakan dalam beberapa penelitian sebelumnya yang dibahas dalam literatur review (Arifin et al., 2019).

C. Konsep Panggilan Telepon

Intervensi berbasis telepon merupakan media yang digunakan untuk mempermudah layanan kesehatan baik kepada penerima maupun pemberi layanan, di mana panggilan telepon makin banyak digunakan sebagai metode dalam memberikan pelayanan jarak jauh kepada pasien yang dapat meningkatkan aksesibilitas ke layanan kesehatan (Liptrott et al., 2018). Melalui panggilan telepon pasien merasa puas karena metodenya yang bisa menjamin kerahasiaan dengan proses pemantauan tanpa gambar atau rekam video (Ratchakit-Nedsuwan et al., 2020). Selain itu panggilan telepon hanya bermodalkan suara tanpa memerlukan keterampilan membaca, penerapan yang mudah serta dapat membangun hubungan antara pasien dan penyedia layanan Kesehatan (Byonanebye et al., 2021).

Penggunaan panggilan telepon merupakan sebuah sarana untuk membangun mitra profesional yang baik antara pasien dengan petugas kesehatan tanpa perlu konsultasi tatap muka bahkan dalam kelompok pasien yang rentang di mana pemberian dukungan yang berpusat pada pasien melalui telepon akan mengurangi kemandirian diri yang memburuk tanpa meningkatkan risiko kejadian klinis pada pasien yang sakit kronis (Luhr et

al., 2019). Penerapan panggilan telepon efektif dan dapat diterima penggunaannya oleh pasien TB Paru, namun dalam pemberian intervensi harus mempertimbangkan bahasa, cara komunikasi dan waktu komunikasi untuk meningkatkan serapan (A. Kumar et al., 2019).

Selain panggilan telepon terdapat beberapa macam media lain yang bisa digunakan dalam mempermudah pemberian layanan kesehatan diantaranya whatsapp, video call, sms. Hasil penelitian menunjukkan penggunaan teknologi tersebut dapat diterima oleh pasien dan menjanjikan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan TB Paru (Chen et al., 2015; Liu et al., 2015). Namun dalam beberapa jenis media sosial masing-masing mempunyai titik kelemahan sehingga membutuhkan banyak pertimbangan seperti halnya penggunaan video call sangat tergantung pada ketersediaan teknologi canggih, jaringan, paket data, dan keahlian bagi penggunaannya yang tidak semua masyarakat paham akan penggunaan media tersebut (Ahmad & Nurul, 2019). Begitupun dengan SMS, penggunaannya terbatas hanya untuk pasien yang bisa membaca sedangkan untuk pasien yang melek huruf tidak bisa menggunakan media ini (A. Kumar et al., 2019). Temuan lain dari satu artikel didapatkan adanya perpaduan penggunaan telepon dan sms namun hal tersebut perlu pertimbangan di mana hasil survei didapatkan bahwa ada beberapa responden merasa tidak nyaman menerima informasi kesehatan pribadi melalui sms dan telepon secara bersamaan (Gita et al., 2019). Beberapa media sosial dan masing-masing kelemahannya, tetapi karena pertimbangan penggunaan yang efektif dan memiliki jangkauan yang luas maka panggilan telepon adalah pilihan yang tepat.

Media panggilan telepon hadir memberikan banyak kemudahan dalam pelayanan kesehatan dengan beberapa kelebihan (Dharma, 2021). Diantaranya:

- a. Sebagai sarana teknologi agar bisa mempermudah kontrol perawatan, seperti menjawab berbagai pertanyaan yang berkaitan dengan pengobatan yang sementara dijalani atau telah selesai
- b. Memudahkan pasien dalam mengetahui hasil akhir laboratorium secara tepat dan cepat

- c. Memberikan akses agar bisa melakukan komunikasi dengan tenaga ahli kesehatan dari tempat yang cenderung sulit untuk dijangkau
- d. Memudahkan dalam pemberian sarana yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang saat ini sedang dialami pasien.
- e. Meminimalisir terjadinya antrian di fasilitas kesehatan dan juga menciptakan pelayanan yang efisien.

Berdasarkan panduan pemberian dukungan jarak jauh dalam hal ini panggilan telepon ada beberapa hal yang harus diperhatikan agar komunikasi antara petugas kesehatan dengan responden berjalan efektif, (Adni, 2020). Selama panggilan berlangsung, gunakan pertanyaan terbuka (apa, di mana, siapa dan kapan, hindari menggunakan pertanyaan “mengapa”). Berikan pertanyaan satu per satu dan hindari untuk menyela Ketika responden memberikan jawaban. Adapun prinsip mendengar ketika merespon pasien meliputi:

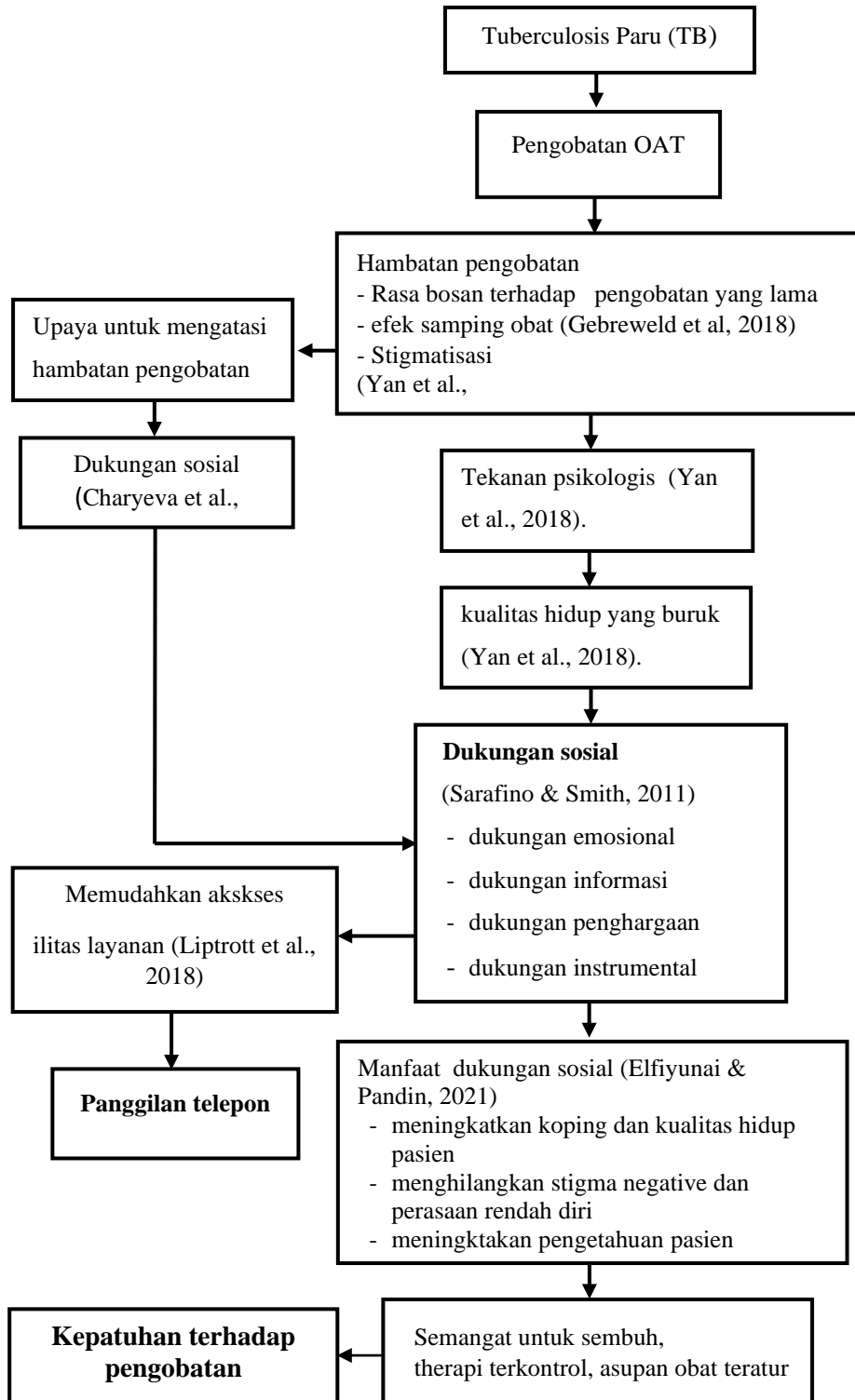
- a. Memulai pembicaraan
- b. Memperhatikan dan mendengar secara aktif
- c. Menerima perasaan/empati
- d. Menenangkan kondisi distress
- e. Menanyakan terkait kebutuhan
- f. Membantu menemukan solusi atas kebutuhan dan permasalahan

hal-hal yang dapat dilakukan dan tidak boleh dilakukan dalam memberikan layanan jarak jauh dalam hal ini penggunaan telepon

- a. hal-hal yang bisa dilakukan
 - 1) Dengarkan lebih banyak daripada berbicara, guna memahami hal apa yang dikhawatirkan oleh responden.
 - 2) Galilah dengan pertanyaan lanjutan yang berkesan ramah dan tidak menyerang
 - 3) Gunakan pertanyaan terbuka: kapan, di mana, apa dan siapa.
 - 4) Kenali dan terima perasaan yang disampaikan serta pahami situasinya
 - 5) Normalisasi emosi dan reaksi.
 - 6) Kenali sumber daya internal dan potensi yang dimiliki untuk mengatasi permasalahannya.

- 7) Berikan Informasi terkait situasi yang dialami sekarang.
 - 8) Sabar dan tenaang.
 - 9) Pahami pertimbangannya dan bantu mereka untuk menentukan pilihan yang tepat.
- b. Hal-hal yang tidak boleh dilakukan
- 1) Memaksa responden untuk berbicara padahal dia tidak ingin berbicara
 - 2) Bertanya “mengapa ini” atau “mengapa melakukan itu”
 - 3) Menghakimi.
 - 4) Membicarakan diri kita atau permasalahan kita sendiri
 - 5) Menjanjikan sesuatu yang tidak dapat kita tepati atau memberikan jaminan palsu.
 - 6) Menyalahgunakan kepercayaan dan kerahasiaan informasi yang telah disampaikan kepada kita

D. Kerangka Teori

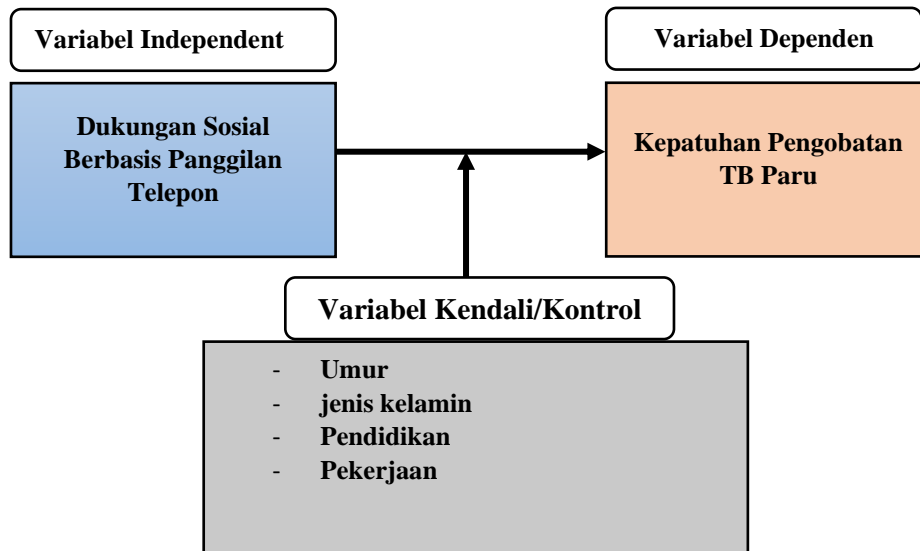


Bagan 1.1 Kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA

A. Kerangka konsep penelitian



Bagan 1.2 Kerangka konsep

B. Variabel penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Soekidjo, 2018).

1. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah intervensi dukungan sosial berbasis panggilan telepon.

2. Variabel Dependen (variabel terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan pengobata TB Paru.

3. Variabel Kendali/Kontrol

Variabel kendali/kontrol dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan..

C. Defenisi operasional

1. Dukungan sosial berbasis panggilan telepon

Defenisi Operasional:

Bentuk perhatian yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dengan menggunakan panggilan telepon. Setiap responden menerima dukungan sosial berbasis panggilan telepon 4 kali dalam sebulan (setiap 1 minggu sekali) selama 4 bulan fase lanjutan dengan durasi 7-15 menit yang akan dilakukan langsung oleh peneliti. Adapun bentuk dukungan sosial berbasis panggilan telepon yang akan diberikan meliputi dukungan emosional, dukungan instrumen, dukungan informasi serta dukungan penghargaan. keempat bentuk dukungan sosial tersebut diberikan setiap minggu sekali sampai minggu terakhir pengobatan fase lanjutan.

2. Kepatuhan pengobatan

Defenisi operasional:

Kesesuaian terhadap anjuran medikasi yang telah diresepkan meliputi waktu, dosis dan frekuensi pengobatan. Kepatuhan minum obat dalam penelitian ini diukur sebelum dan setelah pemberian intervensi menggunakan kuesioner kepatuhan *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8).

D. Hipotesis

- a. Ada perbedaan skor kepatuhan pengobatan penderita TB Paru pada kelompok intervensi sebelum dan setelah pemberian dukungan sosial berbasis pangglan telepon dan kelompok kontrol sebelum dan setelah pemberian intervensi dukungn sosial sesuai dengan standar Puskesmas.
- b. Ada perbedaan skor kepatuhan pengobatan TB Paru antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi.