

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 kehadirat 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 Treatments 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 keberadaannya 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 coping 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:

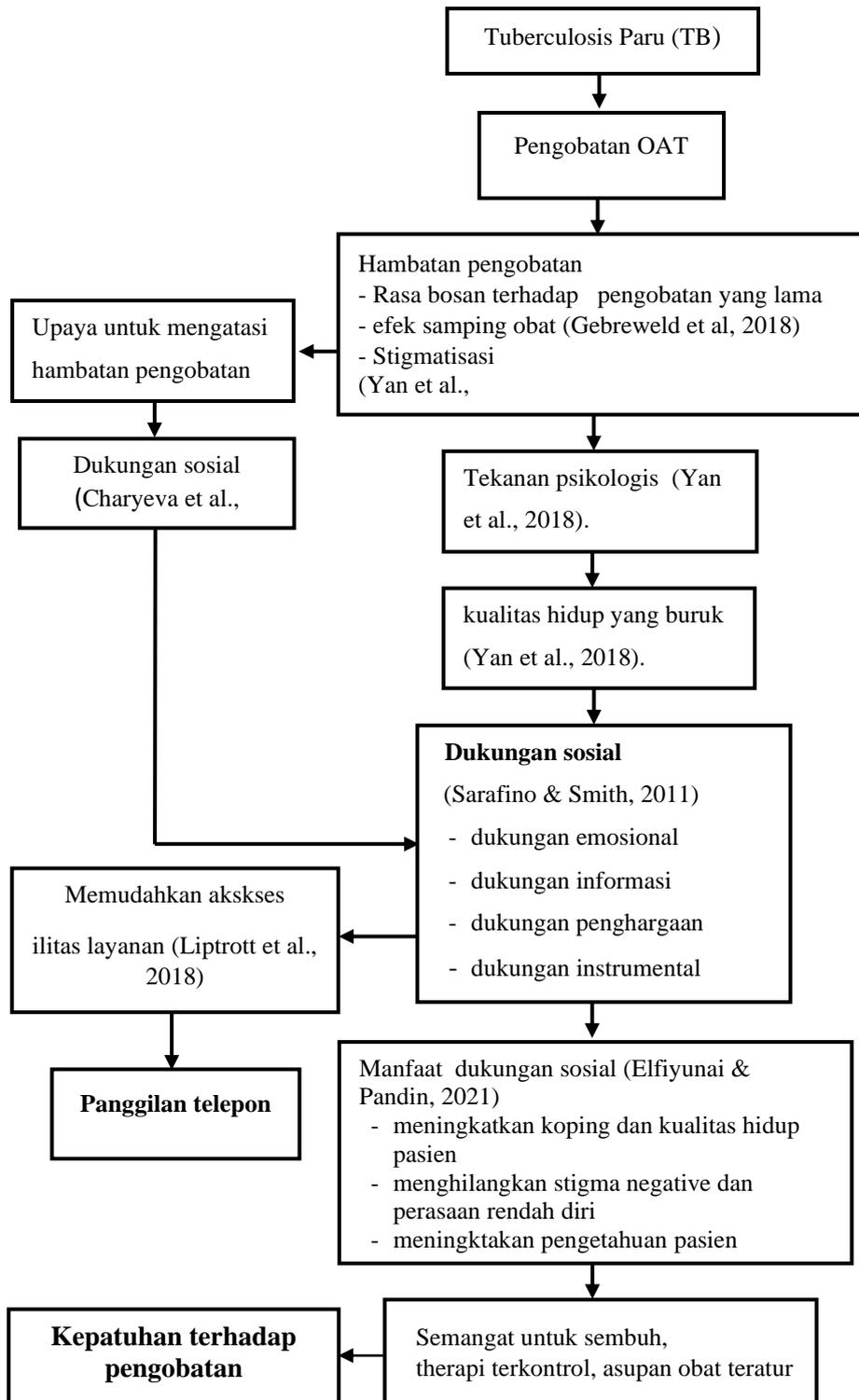
- a. Memulai pembicaraan
- b. Memperhatikan dan mendengar secara aktif
- c. Menerima perasaan/empati
- d. Menenangkan kondisi distress
- e. Menanyakan terkait kebutuhan
- f. Membantu menemukan solusi atas kebutuhan dan permasalahan

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

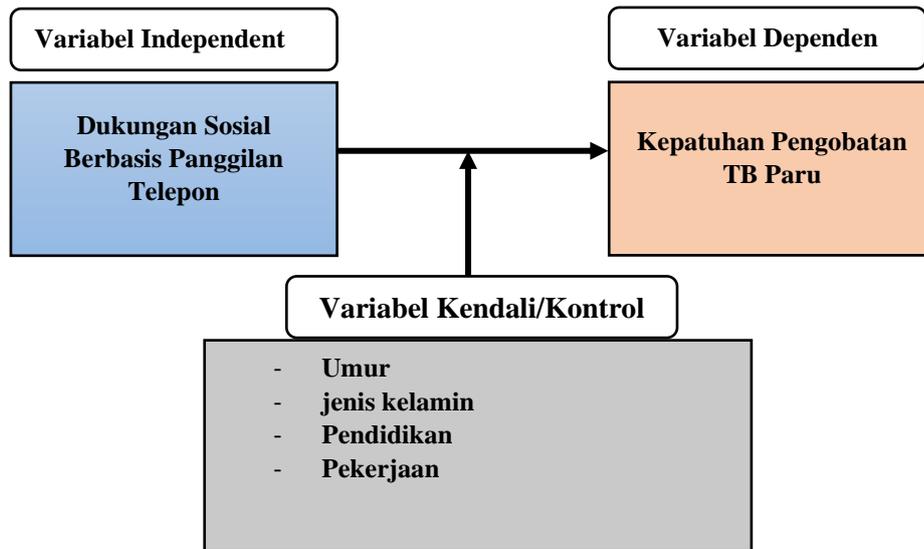


Bagan 1.1 Kerangka teori

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.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif melalui pendekatan *Quasy experimental* dengan rancangan penelitian *Pretest Posttest With Control Grup* yaitu penelitian yang memberikan perlakuan atau intervensi pada subjek penelitian kemudian efek perlakuan tersebut diukur dan dianalisis (Soekidjo, 2018). Penetapan jenis penelitian *Quasy experimental* dengan alasan bahwa penelitian ini merupakan penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian, di mana kita ketahui bahwa manusia tidak ada yang sama dan bersifat labil, oleh sebab itu, variabel yang mempengaruhi perlakuan tidak bisa dikontrol secara ketat sebagaimana yang dikehendaki dalam penelitian dengan jenis *experimental* murni.

Desain penelitian ini terdiri dari dua kelompok di mana masing-masing kelompok diberikan *pretest* dan *posttest*, kemudian diberikan perlakuan berupa dukungan sosial berbasis panggilan telepon untuk kelompok intervensi sedangkan untuk kelompok kontrol hanya menerima booklet yang berisi informasi terkait pengobatan TB Paru dan mendapatkan dukungan sosial dari Puskesmas sesuai dengan standar Puskesmas tanpa panggilan telepon. Berikut penjabaran model desain penelitian untuk kelompok kontrol dan kelompok intervensi :

	Pretest	Perlakuan	Posttest
Kelompok Intervensi	01	x (a)	02
Kelompok kontrol	01	x (b)	02

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan pada tiga Puskesmas yang ada di Kota Makassar (Puskesmas Kaluku Bodoa, Puskesmas kassi-kassi, dan Puskesmas Tamalate). Alasan pengambilan tempat yaitu Puskesmas tersebut mempunyai jumlah kasus TB Paru tertinggi di antara beberapa Puskesmas yang ada di Kota Makassar, dengan jumlah kasus yang didapatkan pada saat melakukan survei awal adalah Puskesmas Kaluku Bodoa 200 orang, Puskesmas Kassi-Kassi sebanyak 158 orang, Puskesmas Tamalate 133 orang. Untuk menjangkau semua sampel yang ada pada Puskesmas tersebut maka panggilan telepon adalah solusi yang tepat dengan penggunaanya yang banyak.

2. Waktu Penelitian

Jadwal kegiatan penelitian ini dituliskan dalam tabel berikut:

No	Kegiatan	Ju	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Ma	Apl	M	Ju
1	Ujian proposal	■												
2	Izin etik dan administrasi		■	■	■	■								
3	Pengambilan data				■	■	■	■	■					
4	Analisis data									■	■			
5	Ujian hasil												■	

6	Submit jurnal				
7	Oral Presentase				
8	Ujian tutup				

Tabel 1.1 Waktu penelitian

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien TB Paru yang memasuki pengobatan tahap lanjutan pada tiga Puskesmas terpilih yang ada di Kota Makassar (Puskesmas Kaluku Bodoa, Puskesmas kassi-kassi, Puskesmas Tamalate) sebanyak 123 orang.

2. Sampel

Dalam pengambilan sampel, peneliti menentukan kriteria melalui inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria yang dimaksud adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien dewasa (+18 tahun) yang terdiagnosa TB Paru dan menjalani pengobatan pada tiga puskesmas terpilih.
- 2) Pasien TB Paru yang memasuki tahap lanjutan pengobatan pada tiga Puskesmas terpilih yang ada di Kota Makassar
- 3) Pasien TB Paru kategori 1
- 4) Mampu berkomunikasi
- 5) Mempunyai telepon genggam
- 6) Mampu berbahasa Indonesia
- 7) Bersedia menjadi responden
- 8) Mempunyai PMO

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Memiliki keterbatasan fisik misalnya buta, bisu dan tuli
- 2) Pasien yang depresi

- 3) Memiliki penyakit penyerta seperti HIV, diabetes melitus.
- c. Kriteria Drop Out
- 1) Mengundurkan diri
 - 2) Kondisi kesehatan memburuk
 - 3) Responden tidak menjawab dan tidak mengangkat panggilan telepon setelah dihubungi oleh peneliti selama 3 kali berturut turut dalam waktu berbeda.
 - 4) Pasien meninggal
 - 5) Pasien pindah faskes.

3. Perhitungan sampel

Menurut Sugiyono (2019) sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik populasi. Untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dari populasi peneliti menggunakan rumus *Lemeshow*.

- a) Penentuan besar sampel dalam penelitian menggunakan rumus *Lameshow* (Soekidjo, 2018).

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{d}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z^{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 95%=1,96)

P =Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi bila tidak diketahui proporsinya, ditetapkan 50% (0,5)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan 10%(0,10), 0,5%(0,05) atau 1%(0,01)

Perhitungan:

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,96^2 \times 50\%(1-P)}{1\%} \\ &= \frac{3,84 \times 0,5(1-0,5)}{1\%} \\ &= \frac{3,84 \times 0,5 \times 0,5}{0.01} \end{aligned}$$

$$= \frac{0,96}{0,01}$$

$$= 96$$

b) Mencegah Drop Out

$$N+(N \times 10\%) = 96+(96 \times 0,1) = 96+9,6 = 105,6 = \mathbf{106 \text{ orang}}$$

4. Teknik Sampling

Jumlah keseluruhan sampel adalah 106 yang akan diambil pada tiga Puskesmas dengan cara cluster random sampling dengan menggunakan rumus slovin sehingga didapatkan 42 sampel untuk puskesmas Kassikassi, 31 sampel Puskesmas Tamalate, dan 33 sampel untuk Puskesmas Kaluku bodoa. Selanjutnya pengelompokkan intervensi dan kontrol peneliti menggunakan teknik *probability sampling* dengan metode *simple random sampling* melalui *web servis* generator kelompok acak.

D. Instrumen, Metode Dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Instrumen

a. Kuesioner karakteristik dan demografi responden

Kuesioner ini dibuat oleh peneliti sendiri yang berisi tentang data lengkap responden dengan format yaitu: kode/inisial responden, umur, alamat, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan riwayat keluarga yang menderita TB Paru.

b. Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8)

Kuesioner MMAS-8 merupakan pengembangan dari MMAS-4 yang dikembangkan oleh Morisky (1980) dan telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia serta 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 (Riani et al.,2017). Kuesioner MMAS-8 paling banyak digunakan untuk menilai kepatuhan pengobatan pada penyakit kronik, salah satunya penelitian untuk menilai kepatuhan pengobatan TB Paru di Indonesia yang dilakukan oleh Faisal et al (2021). Selain itu MMAS-

8 dinilai memiliki keandalan yang baik dan validitas untuk mengukur tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB Paru (Xu et al., 2017).

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 untuk pertanyaan 1,2,3,4,7. Untuk pertanyaan no.5 jawaban ya memiliki skor 1 dan jawaban tidak memiliki skor 0, sedangkan untuk pertanyaan no 8 dengan jawaban b,c,d,e adalah “ya” dengan skor 0, dan jawaban a “tidak” dengan skor 1.

2. Metode Dan Prosedur Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan

- 1) Mengajukan surat permohonan untuk penelitian pada ketua program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin (Unhas), untuk disampaikan pada tempat di mana penelitian akan dilakukan dan mengurus surat dari Komite Etik.
- 2) Mengajukan surat permohonan penelitian ke PTSP Provinsi dan Kota
- 3) Setelah mendapatkan surat izin dari PTSP provinsi dan Kota maka dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kota Makassar untuk mendapatkan rekomendasi penelitian pada tiga Puskesmas terpilih.
- 4) Menyiapkan instrument yang akan digunakan dalam penelitian

b. Tahap pelaksanaan

1. Pre Intervensi

Setelah memperoleh rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Makassar maka:

- a) Peneliti melakukan kunjungan ke masing-masing Puskesmas untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian serta membawa surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- b) Setelah mendapatkan izin penelitian dari masing-masing Puskesmas, peneliti menemui PJ program TB Puskesmas untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian serta mendapatkan data penderita TB Paru.

- c) Melakukan rekapan data untuk pasien yang akan memasuki tahap lanjutan.
- d) Melakukan pembagian sampel target yang berjumlah 106 untuk tiga Puskesmas dengan menggunakan rumus slovin.
- e) Melakukan pengumpulan dan pemilihan sampel yang dilakukan di Poli Tb dan rumah ke rumah.
- f) Menjelaskan prosedur dan tujuan penelitian kepada calon responden yang ditemui, selanjutnya memberikan formulir *informed consent* dan meminta tanda tangan bila bersedia menjadi responden kemudian peneliti memberikan instrumen untuk pretes sebelum intervensi.
- g) Setelah sampel terkumpul sesuai dengan target awal yaitu 106 orang maka peneliti melakukan pengacakan melalui web servis generator kelompok acak untuk pembagian kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

2. Intervensi

Melakukan kontrak waktu dengan responden (kelompok intervensi) untuk pemberian intervensi dukungan sosial melalui panggilan telepon dengan frekuensi setiap satu minggu sekali dengan durasi 7-15 menit yang dinilai efektif terhadap kepatuhan pengobatan pasien (Abdulrahman et al., 2017;Astuti et al., 2022). Dengan tahapan sebagai berikut:

- a) Melakukan intervensi dukungan sosial melalui panggilan telepon dengan durasi 7-15 menit yang dilaksanakan setiap 1 minggu sekali pada kelompok intervensi. Setiap harinya sekitar 7-8 responden yang dihubungi melalui panggilan telepon. Sedangkan pada kelompok kontrol mendapatkan dukungan sosial secara konvensional dari Puskesmas.
- b) Intervensi dukungan sosial berbasis panggilan telepon dilakukan dengan memberikan dukungan sosial dalam bentuk dukungan informasi, emosional, instrumental dan penghargaan. Dengan rumusan isi dukungan sebagai berikut

- 1) Dukungan Emosional yang berupa bentuk perhatian, kasih sayang dan empati yang diberikan dengan menanyakan kabar sebagai pembuka pembicaraan, memberikan perhatian kecil dengan menanyakan apakah obatnya sudah diminum, serta menanyakan terkait masalah atau kesulitan yang dialami dan menanyakan apakah ada sesuatu yang ingin diceritakan. dan mendengarkan segala bentuk keluhan kesah yang diceritakan oleh responden
- 2) Dukungan informasi. Memberikan dukungan terkait hal-hal penting yang harus disampaikan seperti mengingatkan untuk evaluasi dahak, dan pentingnya hal itu dilakukan, memberikan informasi terkait penularan TB Paru dan mengingatkan untuk selalu memakai masker, hal-hal yang harus dihindari selama pengobatan, dampak ketidakpatuhan. Serta menanyakan apakah ada informasi tentang pengobatan TB Paru yang ingin diketahui.
- 3) Dukungan instrumental. Memberikan bantuan berupa solusi terkait kendala atau kesulitan yang dialami responden dengan menanyakan apakah ada kesulitan yang dihadapi kemudian mencari solusi terkait hal itu jika memungkinkan dan hal tersebut diminta oleh pasien.
- 4) Dukungan penghargaan. Memberikan motivasi dan penghargaan atas capaian atau perkembangan kesehatan dan pengobatan pasien.

3. Post Intervensi

Setelah melakukan pemberian intervensi dukungan sosial berbasis panggilan telepon selama 4 bulan, peneliti kembali melakukan penilaian kepatuhan pengobatan dan dukungan sosial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan tujuan untuk menilai keefektifan intervensi yang telah diberikan.

c. Tahap akhir

Pada tahap ini peneliti mengumpulkan data pengukuran awal sebelum dilakukan intervensi dan pengukuran setelah dilakukan intervensi. Setelah semua data-data terkumpul dengan lengkap, maka selanjutnya data-data tersebut diolah, dianalisis kemudian diinterpretasikan.

E. Pengolahan Data

Proses yang dilakukan setelah pengumpulan adalah pengolahan data untuk mendapatkan informasi yang benar dan sesuai dengan tujuan penelitian yang telah disusun. Adapun tahapan pengolahan data sebagai berikut:

1. Editing

Peneliti memeriksa kembali kelengkapan isi kuesioner dan jawaban yang diberikan oleh responden, jika terjadi kekurangan dari data baik itu isi kuesioner dan jawaban responden maka akan ditanyakan ulang.

2. Coding

Peneliti melakukan penggantian data, di mana data awal yang berbentuk kuesioner atau pertanyaan diubah menjadi data dalam bentuk angka, di mana dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif serta untuk mempermudah untuk pengolahan dan entri data..

3. Processing

Peneliti memasukkan data yang telah diubah dari data kualitatif (kuesioner) menjadi data kuantitatif (angka-angka) ke dalam komputer salah satunya adalah program SPSS for window. Dalam memproses data dibutuhkan ketelitian agar tidak terjadi bias dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

4. Cleaning data

Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap data-data dari responden yang telah dimasukkan kedalam SPSS, setelah dilakukan pembersihan data selesai maka program SPSS memberikan hasil dan selanjutnya akan dilakukan analisis data.

F. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Pada analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan deskriptif karakteristik setiap variabel (Notoatmojo, 2018). Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk data karakteristik responden yang meliputi , umur, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, dan riwayat TB Paru dalam keluarga.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2018). Statistik parametris dan non parametris tergantung pada asumsi data dan jenis data yang akan dianalisis. analisis bivariat untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji statistik sebagai berikut:

a) Uji normalitas data

Uji normalitas merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk melakukan analisis data sebelum dilakukan pengolahan berdasarkan model-model penelitian yang digunakan (widana, 2020). Nilai signifikan pada uji statistik ($P < 0,05$) menunjukkan data tidak normal. dan *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel sampai akhir penelitian adalah 99 orang.

b) Uji *parametric* dan *non parametric*

Uji *parametric* dan *non parametric* digunakan untuk melihat pengaruh dukungan sosial berbasis panggilan telepon terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol *pre* dan *post*. Dengan uji sebagai berikut

1. Data tidak berdistribusi normal maka uji *non parametric* yang digunakan dalam penelitian ini.
2. Untuk mengetahui perbedaan kepatuhan pengobatan TB Paru sebelum dan setelah diberikan perlakuan pada masing-masing kelompok dilakukan uji *Wilcoxon*.

3. Untuk mengetahui perbedaan kepatuhan pengobatan TB Paru antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi dilakukan uji *Mann-whitney*.

G. Etika Penelitian

Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan izin etik, dengan nomor 4952/UN4.14.1/TP.01.02/2023 serta surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan, untuk Puskesmas Kaluku Bodoa, Puskesmas kassi-kassi, Puskesmas Tamalate. Sebagaimana penelitian ini melibatkan manusia, maka peneliti akan berurusan dengan isu-isu etik, etika bisa saja menjadi tantangan karena persyaratan etis kadangkala bertentangan dengan tujuan penelitian untuk memberikan bukti. Adapun prinsip-prinsip etik dalam penelitian ini sebagai berikut.

1. Benefecience

Dalam meneliti, peneliti harus memperhatikan prinsip kemurahan hati/kebaikan hati. Kebaikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah meminimalkan kerugian atau kerusakan. Semaksimal mungkin peneliti mencegah untuk terjadinya bahaya dan ketidaknyamanan fisik seperti cedera atau kelelahan, emosional seperti stres dan ketakutan juga secara sosial. Hak atas perlindungan dan eksploitasi harus dijaga oleh peneliti, sehingga responden dapat merasakan nyaman selama proses penelitian. Prinsip ini dilakukan dengan menjelaskan secara detail tujuan, manfaat dan teknik penelitian kepada responden.

2. Respect for human dignity

Prinsip untuk menghormati martabat responden juga menjadi aspek yang penting dalam penelitian ini. Dalam hal ini responden diberikan kebebasan secara penuh untuk memutuskan apakah akan mengambil bagian dalam penelitian ini, juga memiliki hak untuk mengajukan pertanyaan, menolak memberikan informasi, dan juga kebebasan untuk menarik diri dari penelitian. Peneliti juga memperhatikan hak responden untuk menjami kerahasiaan data mereka dengan tidak mencantumkan nama responden dan tidak memberikan data penelitian kepada orang lain kecuali untuk kepentingan penelitian.

3. *Justice*

Dalam penelitian ini aspek yang menyangkut keadilan menjadi perhatian peneliti. Seleksi responden yang dilakukan dalam penelitian ini adalah mengacu pada sasaran kebutuhan dalam penelitian, bukan menyeleksi pada faktor kerentanan responden, seperti melihat tingkat sosial responden. Memastikan bahwa mereka juga tidak akan dieksploitasi. Setiap responden baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi akan diberikan dukungan sosial, namun dengan model dukungan sosial yang berbeda. Pada kelompok intervensi diberikan dukungan sosial berbasis panggilan *telephone* secara terstruktur sedangkan pada kelompok kontrol diberikan dukungan sosial dengan standar Puskesmas tanpa menggunakan panggilan *telephone*.

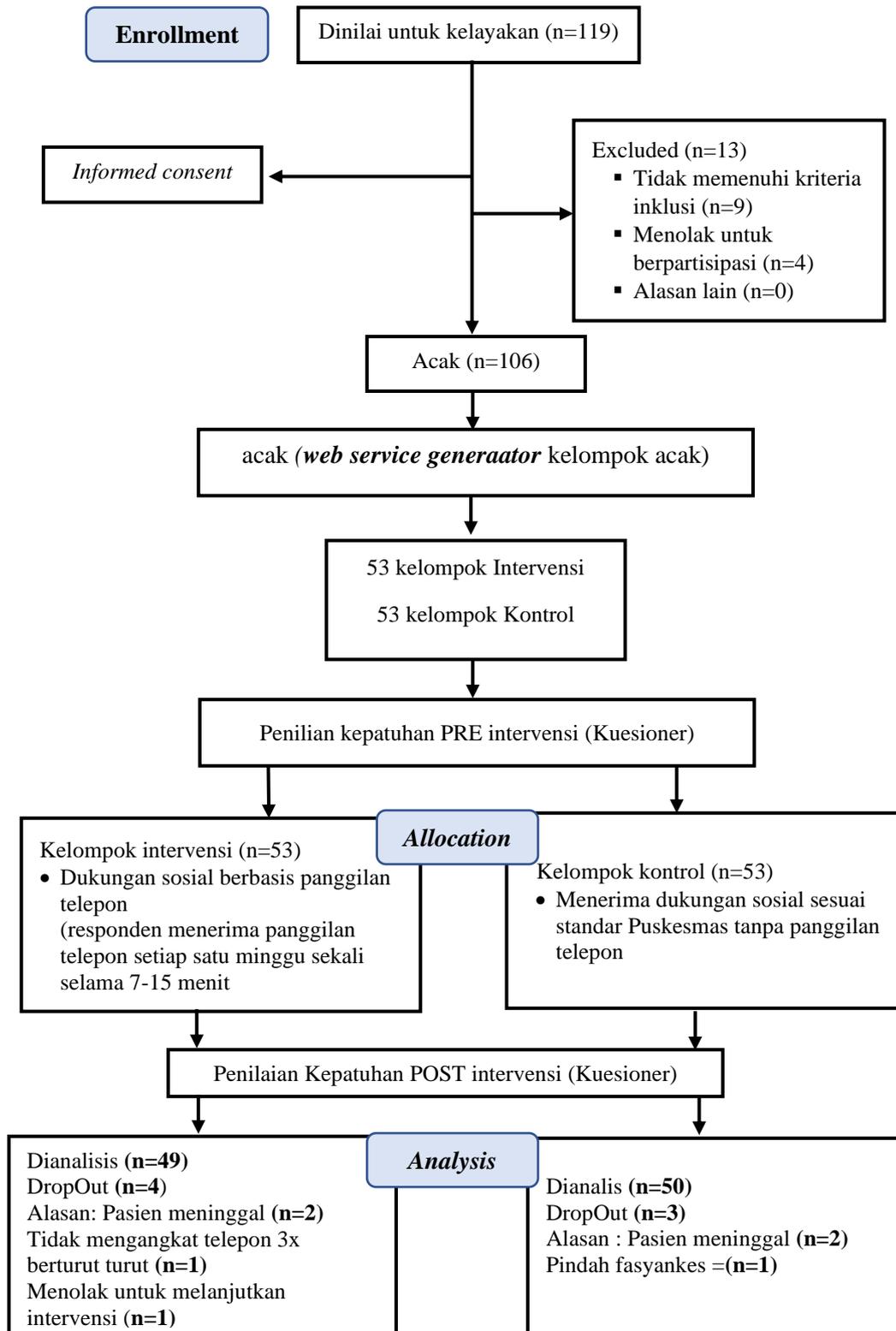
4. *Informed consent*

Prosedur yang sangat penting dalam melindungi responden adalah dengan mendapatkan persetujuan. Dalam hal ini *Informed consent* diberikan kepada responden mengenai informasi tentang manfaat diberikannya dukungan sosial, sehingga responden akan memahami tujuan dari penelitian. Responden memiliki hak untuk menyetujui ataupun menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela.

5. *Anonymity*

Dalam prinsip etika ini bahwa kerahasiaan responden dijamin di mana peneliti tidak dapat menghubungkan responden dengan data yang bersangkutan. Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti telah mengajukan perizinan terlebih dahulu pada komisi etik penelitian.

H. Consort Alur Penelitian



Bagan 1.3 Consort Diagram

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Total responden yang mengikuti penelitian sampai selesai adalah 99 orang terdiri dari 49 kelompok intervensi dan 50 kelompok kontrol. Selama penelitian ada 4 responden kelompok intervensi dan 3 kelompok kontrol yang tidak dapat melanjutkan intervensi (*drop out*) dengan alasan ada responden meninggal, tidak mengangkat telepon dari peneliti selama 3 kali berturut-turut dalam waktu yang berbeda, menolak untuk melanjutkan intervensi, dan pindah fasyankes.

Adapun hasil penelitian telah diolah dan dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel, dapat dilihat sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran tentang karakteristik responden. Adapun sebaran data karakteristik responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1.2 Distribusi frekuensi data demografi responden penderita TB Paru (n=99)

Variabel	Kelompok intervensi (49)		Kelompok kontrol (50)		P
	Mean (\pm SD)		Mean (\pm SD)		0.119^a
Umur	41,59 (15.584)		40,58 (13.683)		
	N	%	N	%	
Jenis Kelamin					0.368^b
Laki-laki	24	49.0	29	58.0	
Perempuan	25	51.0	21	42.0	
Agama					0.147^b
Islam	44	89.8	48	96.0	
Kristen	5	10.2	1	2.0	
Hindu	0	0.00	1	2.0	

Tingkat Pendidikan					0.376^b
S1	9	18.4	4	8.0	
SMA	17	34.7	21	42.0	
SD	12	24.5	16	32.0	
SMP	11	22.4	9	18.0	
Status Perkawinan					0.233^b
Duda	3	6.1	0	0.00	
Kawin	33	67.3	36	72.0	
Belum kawin	12	24.5	14	28.0	
Janda	1	2.0	0	0.00	
Pekerjaan					0.320^b
Wiraswasta	11	22.4	13	26.0	
IRT	14	28.6	13	26.0	
Cleaning service	1	2.0	0	0.00	
Buruh	6	12.2	9	18.0	
Mahasiswa	4	8.2	2	4.0	
Grab	2	4.1	0	0.00	
Pensiunan	1	2.0	0	0.00	
Tukang bontor	1	2.0	0	0.00	
Tidak bekerja	3	6.1	9	18.0	
PNS	2	4.1	0	0.00	
Sopir angkot	2	4.1	0	0.00	
Pedagang	1	2.0	1	2.0	
Ojol	1	2.0	2	4.0	
Pegawai swasta	0	0.00	1	2.0	
Riwayat TB keluarga					0.267^b
Tidak ada	21	42.9	27	54.0	
Ada	28	57.1	23	46.0	

^aIndependent sampel t-test,, ^bChi_square

Pada tabel 1.2 Menunjukkan total responden 99 orang dengan menggunakan dua uji statistik terdiri dari uji *Mann_Whitney* untuk umur dan *Chi square* untuk jenis kelamin, agama, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat TB Paru dalam keluarga. Umur responden rata-rata $41,59 \pm 15.584$ untuk kelompok intervensi dan $40,58 \pm 13.683$ pada kelompok kontrol, sedangkan pada jenis kelamin kelompok intervensi didominasi perempuan yaitu 25 responden (51.0%) dan kelompok kontrol didominasi oleh laki-laki sebanyak 28 responden (58.0%).

Hasil uji pada tabel di atas memperlihatkan bahwa distribusi karakteristik responden baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol memiliki kesetaraan/homogen dengan nilai $p > 0.05$ yaitu umur

($p=0.119$), jenis kelamin ($p=0,368$), agama ($p=0.147$), tingkat pendidikan ($p=0.376$), status perkawinan ($p=0.233$), pekerjaan ($p=0.320$), dan riwayat TB keluarga ($p=0.267$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk umur, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, dan riwayat TB keluarga.

2. Analisis Bivariat

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

Tabel 1.5 menunjukkan pengaruh dukungan sosial berbasis panggilan telepon terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB Paru. Rata-rata kepatuhan pada kelompok intervensi sebelum pemberian dukungan sosial berbasis panggilan telepon yaitu 4.71 ± 0.764 dan 7.47 ± 0.649 setelah intervensi berbasis panggilan telepon. Sedangkan tingkat kepatuhan pada kelompok kontrol rata-rata 5.06 ± 0.652 sebelum intervensi sesuai standar Puskesmas dan 4.66 ± 0.917 setelah intervensi.

Hasil uji statistik kepatuhan pengobatan TB Paru pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi menggunakan uji statistik *Wilcoxon* (distribusi data tidak normal) menunjukkan bahwa nilai $p < 0.05$ untuk kelompok intervensi sebelum dan setelah dukungan sosial berbasis panggilan telepon yang artinya ada perbedaan signifikan terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru setelah pemberian dukungan sosial berbasis panggilan telepon. Sedangkan tingkat kepatuhan pada kelompok kontrol sesuai standar Puskesmas terlihat tidak ada perbedaan baik sebelum intervensi maupun setelah intervensi yang dibuktikan dengan nilai $p > 0,05$.

Tabel 1.3 Hasil analisis perbedaan skor kepatuhan pengobatan antara sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi (n=49), dan kelompok kontrol (n=50)

Variabel Kepatuhan Pengobatan	Pre Intervensi		Post Intervensi		Nilai P
	Mean (\pm SD)	Median (Min-Max)	Mean (\pm SD)	Median (Min-Max)	
Kelompok Intervensi	4.71 (0.764)	5.00 (4-7)	7.47 (0.649)	8.00 (6-8)	0.000
Kelompok Kontrol	5.06 (0.652)	5.00 (4-7)	4.66 (0.917)	4.00 (3-7)	0.532

Wilcoxon Test

- b. Perbedaan skor kepatuhan pengobatan TB Paru antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 1.4 Hasil analisis perbedaan skor kepatuhan pengobatan TB Paru antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel kepatuhan	Kelompok Intervensi (n=49)	Kelompok Kontrol (n=50)	Nilai P
<i>Pre Test</i>			0.005
Mean (SD)	4.71 (0.764)	5.06 (0.652)	
Median (Min-Max)	5.00 (4-7)	5.00 (4-7)	
<i>Post Test</i>			0.000
Mean (SD)	7.47 (0.649)	4.66 (0.917)	
Median (Min-Max)	8.00 (6-8)	4.00 (3-7)	

Mann_Whitney test

Dari tabel 1.6 terlihat bahwa secara keseluruhan ada perbedaan yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru sebelum dan setelah intervensi dukungan sosial berbasis panggilan telepon antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang ditunjukkan dengan nilai $p < 0.05$.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial berbasis panggilan telepon terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru. Pada sub ini akan dibahas tentang hasil analisis uji statistik dari masing-masing kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, kemudian hasil penelitian tersebut akan dibandingkan dengan hasil yang telah dilakukan atau pada teori temuan yang baru.

1. Perbedaan kepatuhan pengobatan TB Paru pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan setelah pemberian dukungan sosial berbasis panggilan telepon

Hasil uji statistik yang disajikan dalam tabel 1.3 menegaskan adanya perbedaan yang signifikan dalam tingkat kepatuhan terhadap pengobatan TB Paru pada kelompok intervensi sebelum dan setelah pemberian dukungan sosial berbasis panggilan telepon. Peningkatan yang diamati setelah intervensi dengan nilai rata-rata mengalami peningkatan. Sedangkan pada kelompok kontrol baik sebelum dan setelah intervensi ,

tidak ada perubahan skor yang lebih baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial berbasis panggilan telepon berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Adu et al., 2020) yang menyatakan bahwa dengan dukungan sosial yang memadai, pasien dapat merasa diterima dan memiliki makna hidup, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan mereka.

Satu Temuan lain yang didapatkan dalam penelitian ini bahwa dukungan informasi yang diberikan kepada pasien dalam bentuk booklet yang berisi tentang informasi pengobatan TB Paru tidak memberikan pengaruh yang lebih baik terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru seperti yang diterapkan pada kelompok kontrol. Hal ini terbukti dengan adanya peningkatan kepatuhan pengobatan pada kelompok intervensi lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol, yang dikarenakan pada kelompok intervensi dilakukan pemberian dukungan sosial secara sistematis setiap minggu melalui panggilan telepon selama empat bulan dengan durasi 7-15 setiap responden sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan booklet dan dukungan sosial sesuai standar Puskesmas tanpa panggilan telepon yang dilakukan oleh petugas Puskesmas. Temuan ini sejalan dengan penelitian X. Li et al.,(2018) yang menyatakan bahwa dukungan sosial harus dilakukan secara komprehensif tidak cukup hanya dengan pemberian informasi kesehatan tunggal saja.

Secara teknis untuk pemberian dukungan sosial baik secara tatap muka langsung maupun melalui panggilan telepon keduanya memberikan hasil yang positif terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru, seperti dalam beberapa penelitian sebelumnya terkait pemberian dukungan sosial secara tatap muka langsung yang dilakukan oleh (Tola et al., 2016) dengan lama intervensi empat bulan durasi 30 menit setiap intervensi, (Khachadourian et al., 202) dengan lama intervensi lima bulan durasi 120 menit, dan penelitian (Ong'ang'o et al., 2014) dengan frekuensi intervensi Setiap minggu untuk fase awal dan sebulan sekali untuk fase lanjutan. Walaupun ketiga penelitian tersebut menggunakan alat ukur kepatuhan pengobatan

yang berbeda dengan alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini tetapi hasilnya memberikan nilai yang signifikan terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru. Hasil dari beberapa penelitian tersebut memberikan peningkatan yang lebih baik terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB Paru namun jika dilihat dari segi efisiensi akan lebih baik apabila dipadukan dengan media elektronik.

Fakta dilapangan, dukungan sosial berbasis telepon merupakan suatu teknik telemonitoring yang tepat untuk memberikan kemudahan bagi penerima layanan maupun pemberi layanan kesehatan. Hal ini didukung oleh temuan Musiimenta et al., (2020) yang menyatakan bahwa dukungan sosial menggunakan telepon seluler merupakan pendekatan yang murah, mudah diakses, dan nyaman berpotensi mengatasi hambatan geografis dalam penyediaan dukungan sosial dibanding dengan pendekatan tradisional dalam memberikan dukungan sosial yang memerlukan biaya transportasi dan waktu, terutama pada pasien yang tidak dekat dengan pendukung sosialnya sebagaimana penerapan dukungan sosial selama ini dilaksanakan secara langsung melalui metode pemberdayaan pengawas minum obat atau *Directly Observed Treatments Short-course (DOTS)* (Iweama et al., 2021). Namun, pengawasan secara langsung mempunyai banyak kendala seperti kekurangan SDM, masalah dalam segi pendanaan, dan jarak (Wynne et al., 2014; Karumbi & Garner, 2015). Oleh karena itu intervensi dukungan sosial berbasis panggilan telepon yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan hal yang tepat untuk mengatasi kendala tersebut.

Pemberian dukungan sosial berbasis panggilan telepon yang diberikan selama 16 minggu dengan durasi 7-15 menit setiap responden melalui penerapan empat model dukungan sosial yaitu dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan (Sarafino & Smith, 2011). Mendapatkan umpan balik yang positif dari pasien TB Paru di mana responden merasa ada orang lain yang memperhatikan keberadaan mereka selain keluarga, di samping itu responden mengatakan sangat terbantu

dengan adanya intervensi ini apabila mereka ada kendala atau hambatan dalam pengobatan.

Dalam konteks keseluruhan, hasil penelitian ini memberikan dasar yang kuat untuk mendukung penggunaan intervensi berbasis panggilan telepon sebagai strategi untuk meningkatkan dukungan sosial dalam mencapai kepatuhan pengobatan yang lebih baik pada penderita TB Paru. Dukungan sosial di sini tidak berpengaruh secara langsung terhadap kepatuhan pengobatan, namun dengan adanya dukungan sosial maka seluruh tantangan dan hambatan yang akan menghambat kepatuhan pengobatan TB Paru dapat teratasi yang akhirnya meningkatkan kepatuhan pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Qiu et al., (2018) bahwa dukungan sosial yang baik dapat membantu pasien beradaptasi dengan kondisinya, mengelola depresi, dan mengurangi tekanan psikologis. Di mana kita ketahui bahwa salah satu tantangan pengobatan bagi pasien TB Paru adalah proses pengobatan di mana harus mengonsumsi obat secara terus-menerus selama 6-8 bulan, efek psikologis yang dialami pasien selama mengonsumsi obat secara terus-menerus adalah rasa bosan dan lelah (Mikee G. et al, 2020; Christof et al., 2020). Oleh karena sangat penting untuk memberikan dukungan sosial pada pasien TB Paru selama pengobatan.

Dukungan sosial berbasis panggilan telepon memberikan efek yang positif terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru namun, perlu diingat bahwa efektivitasnya dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti frekuensi panggilan, konten intervensi, aksesibilitas layanan kesehatan, dan kondisi lingkungan sekitar. Oleh karena itu, sebelum penerapan intervensi dukungan sosial berbasis panggilan telepon sangat penting untuk memperhatikan dan mengendalikan hal-hal tersebut

2. Perbedaan kepatuhan pengobatan TB Paru pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah pemberian dukungan sosial sesuai dengan standar Puskesmas.

Hasil penelitian pada tabel 1.5 menunjukkan nilai statistik yang signifikan secara keseluruhan terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru

pada kelompok intervensi dengan pemberian dukungan sosial berbasis panggilan telepon dan kelompok kontrol dengan intervensi dukungan sosial dari Puskesmas tanpa melalui panggilan telepon. Walaupun kedua kelompok pre tes dan pos tes menunjukkan nilai yang signifikan namun perlu diketahui bahwa perbedaan yang lebih baik adalah setelah pemberian intervensi. Fakta dilapangan, bahwa pada tahap intensif pengobatan, pasien cenderung menerima lebih banyak dukungan sosial karena mereka baru saja didiagnosis dengan TB Paru, dan masyarakat cenderung memberikan perhatian dan dukungan ekstra kepada mereka. Namun, seiring berjalannya waktu terjadi kelelahan pasien dalam menghadapi perjalanan pengobatan yang panjang minat dan perhatian dari lingkungan sekitar cenderung menurun, yang dapat mengakibatkan penurunan dukungan sosial yang akan berefek pada kepatuhan pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Gashu, Gelaye, & Tilahun, (2021) bahwa strategi dukungan kepatuhan pengobatan TB Paru cukup berbeda pada tahap lanjutan di mana pada tahap intensif pasien akan cenderung menerima pengawasan langsung dari penyedia layanan kesehatan yang dapat memotivasi dan memaksa mereka patuh terhadap pengobatan.

Kepatuhan pengobatan TB Paru dapat dipengaruhi banyak faktor, seperti karakteristik responden, peran PMO, dan motivasi pasien. Oleh karena itu dalam meminimalkan bias dalam penelitian ini peneliti telah menganalisis faktor-faktor tersebut. Salah satunya adalah kepatuhan terhadap karakteristik responden yang terdiri dari agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, riwayat TB keluarga dan status perkawinan, dengan hasil menunjukkan tidak ada pengaruh terhadap kepatuhan pengobatan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yang dapat dilihat dengan nilai statistik >0.05 (Lampiran 11). Adapun untuk peran PMO dalam penelitian ini telah dimasukkan kedalam kriteria inklusi sehingga semua pasien yang terlibat dalam penelitian ini semuanya mempunyai PMO, sedangkan untuk motivasi pasien tidak diukur dalam penelitian sehingga tidak dapat dianalisis.

C. Implikasi Keperawatan

Implikasi penelitian ini melibatkan peningkatan aksesibilitas layanan dukungan sosial. Dengan memanfaatkan teknologi komunikasi seperti panggilan telepon, layanan ini dapat dijangkau oleh individu yang mungkin sulit mengakses layanan dukungan sosial konvensional karena berbagai alasan, seperti keterbatasan mobilitas atau keterbatasan geografis. Hal ini memberikan kesempatan bagi lebih banyak orang untuk mendapatkan bantuan yang mereka perlukan dalam menghadapi stres dan kesulitan emosional. Selain itu, implikasi penelitian ini juga merangsang pengembangan metode yang lebih canggih untuk mengukur efektivitas layanan dukungan sosial melalui panggilan telepon. Dengan memperkuat bukti empiris tentang manfaat layanan ini, akan lebih mudah bagi penyedia layanan kesehatan untuk memperluas dan mendukung implementasi layanan dukungan sosial berbasis telepon ini secara lebih luas.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini tidak dapat mengontrol hal-hal lain seperti motivasi penderita, peran kader dan keluarga yang dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan responden.
2. Keterbatasan dalam keterlibatan dan kualitas interaksi, fakta dilapangan meskipun panggilan telepon dapat menyediakan aksesibilitas yang lebih besar, interaksi melalui telepon mungkin kurang memadai dibandingkan interaksi langsung atau bahkan video call. Beberapa nuansa dalam komunikasi non-verbal, seperti ekspresi wajah dan bahasa tubuh, dapat hilang, yang dapat memengaruhi kualitas interaksi dan dukungan yang diberikan.
3. Pada beberapa responden, pelaksanaan intervensi terkadang tidak sesuai dengan waktu yang telah disepakati, hal tersebut disebabkan oleh aktivitas lain responden sehingga membutuhkan kontrak waktu berulang.
4. Proses pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri dan tidak dilakukan secara blinded.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Adanya perbedaan skor kepatuhan pengobatan TB Paru pada kelompok intervensi sebelum dan setelah pemberian dukungan sosial berbasis panggilan telepon. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan baik sebelum maupun setelah intervensi.
2. Secara keseluruhan terdapat perbedaan skor kepatuhan sebelum dan setelah intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Namun perbedaan kepatuhan pengobatan yang lebih baik didapatkan setelah dilakukan intervensi dibanding dengan sebelum intervensi.

B. SARAN

1. Saran untuk peneliti selanjutnya
Penelitian lanjutan dapat dilakukan untuk mengevaluasi jangkauan dan dampak layanan dukungan sosial berbasis panggilan telepon pada skala yang lebih luas, ini termasuk pengumpulan data tentang jumlah panggilan yang diterima, karakteristik penerima layanan, dan hasil kesejahteraan yang dapat diukur secara objektif
2. Saran untuk Puskesmas
Rekomendasi untuk Puskesmas tentang bagaimana mereka dapat mengimplementasikan program dukungan sosial berbasis panggilan telepon, termasuk strategi komunikasi, dan pelatihan staf.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulrahman, S. A., Rampal, L., Ibrahim, F., Radhakrishnan, A. P., Shahar, H. K., & Othman, N. (2017). Mobile phone reminders and peer counseling improve adherence and treatment outcomes of patients on ART in Malaysia: A randomized clinical trial. *PLoS ONE*, *12*(5), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177698>
- Abrham, A., Id, R., Dasa, T. T., Id, F. W., Asfaw, A., Mitiku, H., Teklemariam, Z., Naganuri, M., Id, J. G., Mesfin, F., Befikadu, H., & Tesfaye, E. (2018). *Tuberculosis patients are physically challenged and socially isolated: A mixed methods case-control study of Health Related Quality of Life in Eastern Ethiopia*. 1–14. <https://doi.org/10.7910/DVN/Q7AHV7>. Funding
- Adni, Azizatul, Adib Asrori, G. T. P. (2020). *Psychosocial Centre*. file:///C:/Users/DC/Downloads/Remote-PFA-IFRC-Bahasa-Indonesia.pdf
- Adu, P. A., Yassi, A., Ehrlich, R., & Spiegel, J. M. (2020). Perceived health system barriers to tuberculosis control among health workers in South Africa. *Nnals of Global Health*, *86*(1), 1–10. <https://doi.org/10.5334/aogh.2692>
- Ahmad Sukri Harahap, Nurul Hafizhoh, A. & D. U. (2019). Pembelajaran Pai Berbasis Daring (Studi Tentang Inovasi Pendidikan Dalam Mengelola Media Pembelajaran Di SMP Baitul Aziz Tembung). *Jurnal Bilqolam Pendidikan Islam*, 82–97.
- Arifin, V. N., Juariah, Nur, A., & Uzair, F. M. (2019). The Relationship of Social Support with Medication Adherence Pulmonary Tuberculosis Patients Through DOTS Strategy in Pidie Aceh Indonesia. *IOP Conference Series. Materials Science and Engineering*, *469*(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1088/1757-899X/469/1/012055>
- Astuti, A., Muliani, I., Maisyaroh, A., & Sulistyono, R. E. (2022). *Jurnal Manajemen Perawatan Kesehatan Indonesia (IJOHCM) Efektifitas Pengobatan Dan Kepatuhan Psien Tuberculosis (TB): Tinjauan Literatur.2, 6-12. 2, 6–12.*
- Baniqued, M. G., Ballecer, B. A. P., Ballesteros, B. D. C., Balmonte, J. R. R., Bancud, E. M. F., Rebueno, M. C. D. R., & Macindo, J. R. B. (2020). Social support from nurses and non-adherence with directly observed therapy (DOTS) maintenance phase among patients with tuberculosis in Metro Manila, Philippines. *Public Health Nursing*, *37*(3), 339–346. <https://doi.org/10.1111/phn.12714>
- Basdiwo, C. R., Purbaningsih, W., & Fitriyana, S. (2022). Hubungan Antara Kepatuhan Berobat Dengan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberculosis Paru Di Rsud Al--Ihsan Tahun 2021. *Bandung Conference Series: Medical Science*, *2*(1), 764–769.
- Brinker, J., & Cheruvu, V. K. (2017). Social and emotional support as a protective factor against current depression among individuals with adverse childhood experiences. *Preventive Medicine Reports*, *5*, 127–133.

<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.11.018>

- Byonanebye, D. M., Mackline, H., Sekaggya-Wiltshire, C., Kiragga, A. N., Lamorde, M., Oseku, E., King, R., & Parkes-Ratanshi, R. (2021). Impact of a mobile phone-based interactive voice response software on tuberculosis treatment outcomes in Uganda (CFL-TB): a protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 22(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13063-021-05352-z>
- Charyeva, Z., Curtis, S., Mullen, S., Senik, T., & Zaliznyak, O. (2019). What works best for ensuring treatment adherence. Lessons from a social support program for people treated for tuberculosis in Ukraine. *PLoS One*, 14(8). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221688>
- Chen, S., Pan, Y., Qu, Y., Liu, Z., Yao, L., & Xiang, L. (2015). Mobile phone based interventions for promoting adherence to tuberculosis treatment: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 386, S29. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)00867-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)00867-3)
- Christof, C., Nußbaumer-Streit, B., & Gartlehner, G. (2020). WHO Guidelines on Tuberculosis Infection Prevention and Control. *Gesundheitswesen*, 82(11), 885–889. <https://doi.org/10.1055/a-1241-4321>
- Cremers, A. L., Laat, M. M. De, Kapata, N., Gerrets, R., Klipstein-grobusch, K., & Grobusch, M. P. (2015). *Assessing the Consequences of Stigma for Tuberculosis Patients in Urban Zambia*. 113, 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119861>
- Deshmukh, R. D., Dhande, D. J., Sachdeva, K. S., Sreenivas, A. N., Kumar, A. M. V., & Parmar, M. (2018). Social support a key factor for adherence to multidrug-resistant tuberculosis treatment. *Indian Journal of Tuberculosis*, 65(1), 41–47. <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2017.05.003>
- Dharma, R. (2021). Telemedicine : Pengertian,Kelebihan, Kekurangan Yang Ada Didalamnya. *Accurate*, 1. <https://accurate.id/teknologi/telemedicine-adalah/>
- Duko, B., Bedaso, A., Ayano, G., & Yohannis, Z. (2019). Perceived Stigma and Associated Factors among Patient with Tuberculosis, Wolaita Sodo, Ethiopia: Cross-Sectional Study. *Tuberculosis Research and Treatment*, 2019, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2019/5917537>
- Elfiyunai, N. N., & Pandin, M. G. R. (2021). The Role Of Nurses In Providing Social Support In Tuberculosis Treatment : Literature Review. *ResearchGate 10.20944/Preprints 202104.0126.V1*, 1(April). <https://doi.org/10.20944/preprints202104.0126.v1>
- Faisal. (2021). Edukasi Dan Interactive Nursing Reminder Dengan Pendekatan Self Management Untuk Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Dan Kalitas Hidup Pasien Tuberculosis. In *telenursing* (Vol. 3). Hasanuddin University.
- Fandinata, S. S., & Darmawan, R. (2020). Pengaruh Kepatuhan Minum Obat Oral Anti Diabetik Terhadap Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(1), 23–31.

<https://doi.org/10.52643/jbik.v10i1.825>

- Fitzpatrick, J., Pierce, G. R., Sarason, B. R., & Sarason, I. G. (1997). Handbook of Social Support and the Family. *Journal of Marriage and the Family*, 59(3), 774. <https://doi.org/10.2307/353961>
- Gashu, K. D., Gelaye, K. A., Lester, R., & Tilahun, B. (2021). Effect of a phone reminder system on patient-centered tuberculosis treatment adherence among adults in northwest ethiopia: A randomised controlled trial. *BMJ Health and Care Informatics*, 28(1), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2020-100268>
- Gashu, K. D., Gelaye, K. A., & Tilahun, B. (2021). Adherence to TB treatment remains low during continuation phase among adult patients in Northwest Ethiopia. *BMC Infectious Diseases*, 21, 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12879-021-06428-6>
- Gebreweld, F. H., Kifle, M. M., Gebremicheal, F. E., Simel, L. L., Gezae, M. M., Ghebreyesus, S. S., Mengsteab, Y. T., & Wahd, N. G. (2018). Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: A qualitative study. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 37(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s41043-017-0132-y>
- Ggita, J. M., Ojok, C., Meyer, A. J., Farr, K., Priya, B., Ochom, E., Turimumahoro, P., Babirye, D., Mark, D., Ackerman, S., Armstrong-hough, M., Nalugwa, T., & Ayakaka, I. (2019). *related text messages and voice calls in Uganda*. 22(5), 530–536. <https://doi.org/10.5588/ijtld.17.0521.Patterns>
- Global tuberculosis report, 2022. (2022). *Global tuberculosis report 2022* (D. T. K. Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus (Ed.)).
- Grigoryan, Z., McPherson, R., Harutyunyan, T., Truzyan, N., & Sahakyan, S. (2022). Factors Influencing Treatment Adherence Among Drug-Sensitive Tuberculosis (DS-TB) Patients in Armenia: A Qualitative Study. *Patient Preference and Adherence*, 16, 2399–2408. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147/PPA.S370520>
- Hornstein, E. A., & Eisenberger, N. I. (2017). *Unpacking the buffering effect of social support figures : Social support attenuates fear acquisition*. 1–9. <https://doi.org/10.7910/DVN/3WYVHE>
- Imam Ghozali. (2013). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 21 Update PLS Regresi* (7th ed.). Universitas Diponegoro.
- Integratif, T. (2019). *Intervensi Untuk Pasien Yang Menerima Rawat Jalan Kemoterapi : Tinjauan Integratif*. 1–11.
- Iweama, C. N., Agbaje, O. S., Umoke, P. C. I., Igbokwe, C. C., Ozoemena, E. L., Omaka-Amari, N. L., & Idache, B. M. (2021). Nonadherence to tuberculosis treatment and associated factors among patients using directly observed treatment short-course in north-west Nigeria: A cross-sectional study. *Sage Open Medicine*, 9, 205031212198949. <https://doi.org/10.1177/2050312121989497>

- Karumbi, J., & Garner, P. (2015). Directly observed therapy for treating tuberculosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003343.pub4>
- Kemkes. (2022). *Kemkes*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. <http://p2p.kemkes.go.id/melalui-ina-time-2022-ke-4-menkes-budi-minta-90-penderita-tbc-dapat-terdeteksi-di-tahun-2024/>
- Kesehatan, P. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. *Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan*.
- Kumar, A. A., De Costa, A., Das, A., Srinivasa, G. A., D'souza, G., & Rodrigues, R. (2019). Mobile health for tuberculosis management in South India: Is video-based directly observed treatment an acceptable alternative? *JMIR MHealth and UHealth*, 7(4). <https://doi.org/10.2196/11687>
- Li, X., Wang, B., Tan, D., Li, M., Zhang, D., Tang, C., Cai, X., Yan, Y., Zhang, S., Jin, B., Yu, S., Liang, X., Chu, Q., & Xu, Y. (2018). Effectiveness of comprehensive social support interventions among elderly patients with tuberculosis in communities in China: A community-based trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72(5), 369–375. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-209458>
- Liptrott, S., Bee, P., & Lovell, K. (2018). Acceptability of telephone support as perceived by patients with cancer: A systematic review. *European Journal of Cancer Care*, 27(1), 1–28. <https://doi.org/10.1111/ecc.12643>
- Liu, X., Lewis, J. J., Zhang, H., Lu, W., Zhang, S., Zheng, G., Bai, L., Li, J., Li, X., Chen, H., Liu, M., Chen, R., Chi, J., Lu, J., Huan, S., Cheng, S., Wang, L., Jiang, S., Chin, D. P., & Fielding, K. L. (2015). Effectiveness of Electronic Reminders to Improve Medication Adherence in Tuberculosis Patients: A Cluster-Randomised Trial. *PLoS Medicine*, 12(9), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001876>
- Luhr, K., Eldh, A. C., Theander, K., & Holmefur, M. (2019). Effects of a self-management programme on patient participation in patients with chronic heart failure or chronic obstructive pulmonary disease: A randomized controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(3), 185–193. <https://doi.org/10.1177/1474515118804126>
- Lutfiyah, N. (2017). Hubungan antara dukungan sosial dengan subjective well-being pada anak jalanan di wilayah Depok. *Jurnal Psikologi*, 10(2), 152–159. <http://ejournal.gunadarma.ac.id/index.php/psiko/article/view/1784>
- Malik, M., Nasir, R., & Hussain, A. (2018). *Health Related Quality of Life among TB Patients : Question Mark on Performance of TB DOTS in Pakistan. 2018*.
- Mekonnen, H. S., & Azagew, A. W. (2018). Non-adherence to anti-tuberculosis treatment, reasons and associated factors among TB patients attending at Gondar town health centers, Northwest Ethiopia 11 Medical and Health Sciences 1103 Clinical Sciences 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Hea. *BMC Research Notes*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13104-018->

- Minggarwati, R., Juniarti, N., & Haroen, H. (2023). Intervensi Pada Pasien Tuberculosis Untuk Meningkatkan Kepatuhan Dan Manajemen Diri. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 6(Mi), 5–24.
- Moretto, I. G., Contim, C. L. V., & Santo, F. H. do E. (2019). Telephone follow-up as a nursing intervention for patients receiving outpatient chemotherapy: integrative review. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 40, e20190039. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190039>
- Mulyono, S., Magister, M., Medikal, K., Indonesia, U., & Indonesia, J. B. (2022). *The Effectiveness of telenursing on TB patient complince in taking anti-TB drugs : Lieratur Review*. 13, 141–150.
- Musiimenta, A., Tumuhimbise, W., Atukunda, E. C., & ... (2020). Mobile health technologies may be acceptable tools for providing social support to tuberculosis patients in rural Uganda: a parallel mixed-method study. In *Tuberculosis research* hindawi.com. <https://www.hindawi.com/journals/trt/2020/7401045/abs/>
- Notoatmodjo Soekidjo. (2018). *Metodologi Peneltian Kesehatan* (3rd ed.). PT Rineka Cipta.
- Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)*. (2018). WHO. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Pangaribuan, L., Kristina, K., Perwitasari, D., Tejayanti, T., & Lolong, D. B. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis pada Umur 15 Tahun ke Atas di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(1), 10–17. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i1.2594>
- Pratiwi, R. D. (2020). Gambaran Komplikasi Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kode International Classification of Disease 10. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad Vol XIII, XIII(2)*, 93–101. <http://e-jurnal.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/article/view/136>
- Prof. Dr. Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (M. Dr.Ir.Sutopo.S.Pd (Ed.); kedua). Alfabeta.
- Qiu, L., Yang, Q., Tong, Y., Lu, Z., Gong, Y., & Yin, X. (2018). The Mediating Effects of Stigma on Depressive Symptoms in Patients With Tuberculosis: A Structural Equation Modeling Approach. *Frontiers in Psychiatry*, 9(November), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00618>
- Raesi, R., Shaye, Z. A., Saghari, S., Ali, M., Beig, S., & Raei, M. (2021). *The impact of education through nurse-led telephone follow-up (telenursing) on the quality of life of COVID-19 patients*.
- Ratchakit-Nedsuwan, R., Nedsuwan, S., Sawadna, V., Chaiyasirinroje, B., Bupachat, S., Ngamwithayapong-Yanai, J., Kantima, T., Luangjina, S., Boonyamanonukul, P., Wongyai, J., Thawthong, S., Losuphakarn, Y., Akkarakittimongkol, K., Yasui, Y., & Mahasirimongkol, S. (2020). Ensuring

tuberculosis treatment adherence with a mobile-based CARE-call system in Thailand: a pilot study. *Infectious Diseases*, 52(2), 121–129. <https://doi.org/10.1080/23744235.2019.1688862>

Riani, D. A., Ikawati, Z., & Kristina, S. A. (2017). Validasi 8-item Morisky medication adherence scale versi Indonesia pada pasien hipertensi dewasa di Puskesmas Kabupaten Sleman dan kota Yogyakarta. *Repository UGM*, xiii–xiv.

http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=109818&obyek_id=4

Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions, 7th edition* (R. Johnston, E. McKeever, & A. Castro (Eds.); 7th ed.). Jay O’Callaghan.

Skiles, M. P., Curtis, × Siân L, Angeles, G., Mullen, S., & Senik, T. (2018). Evaluating the impact of social support services on tuberculosis treatment default in Ukraine. *PLoS One*, 13(8). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199513>

Soedarsono, S., Mertaniasih, N. M., Kusmiati, T., Permatasari, A., Ni, N. J., Hadi, C., & Alfian, I. N. (2021). Determinant factors for loss to follow-up in drug-resistant tuberculosis patients: the importance of psycho-social and economic aspects. *BMC Pulmonary Medicine*, 21, 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12890-021-01735-9>

Soekidjo Notoatmojo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (PT Asdi Mahasatya (Ed.); 3rd ed.). 2018.

Syahridal, S., Kartini, K., & Haris, H. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Drop Out Pengobatan Pada Penderita Tuberkulosis (TB) Paru di Puskesmas Bontonompo II Kabupaten Gowa. *Jurnal Promotif Preventif*, 5(1), 59–65.

Taylor, S. E. (2011). Social Support: A Review. In H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford Handbook of Health Psychology* (p. 0). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0009>

Tesfahuneygn, G., Medhin, G., & Legesse, M. (2015). Adherence to Anti-tuberculosis treatment and treatment outcomes among tuberculosis patients in Alamata District, northeast Ethiopia. *BMC Research Notes*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1452-x>

Uchino, B. N. (2004). *Social Support and Physical Health: Understanding the Health Consequences of Relationships*. Yale University Press. <https://doi.org/10.12987/yale/9780300102185.001.0001>

Wang, X. B., Li, X. L., Zhang, Q., Zhang, J., Chen, H. Y., Xu, W. Y., Fu, Y. H., Wang, Q. Y., Kang, J., & Hou, G. (2018). A survey of anxiety and depressive symptoms in pulmonary tuberculosis patients with and without tracheobronchial tuberculosis. *Frontiers in Psychiatry*, 9(JUL), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00308>

who. (n.d.). *Global Tuberculosis Programme*. 2021.

<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>

WHO. (n.d.). *World Tuberculosis Day*. <https://www.who.int/indonesia/our-work>

Widana Wayan I. (2020). *Uji Persyaratan Analisis* (T. Fiktorius (Ed.)). Klik Media.

Wynne, A., Richter, S., Banura, L., & Kipp, W. (2014). Challenges in tuberculosis care in Western Uganda: Health care worker and patient perspectives. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, *1*, 6–10. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2014.05.001>

Xu, M., Markström, U., Lyu, J., & Xu, L. (2017). *Detection of Low Adherence in Rural Tuberculosis Patients in China: Application of Morisky Medication Adherence Scale*. <https://doi.org/10.3390/ijerph14030248>

Yan, S., Zhang, S., Tong, Y., Yin, X., Lu, Z., & Gong, Y. (2018). *Nonadherence to Antituberculosis Medications: The Impact of Stigma and Depressive Symptoms*. *98*(13), 262–265. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0383>

LAMPIRAN



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

Jl. Perintis Kemerdekaan Km 10 Makassar 90245 Fakultas Ilmu Keperawatan

Lampiran 1: Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL BERBASIS PANGGILAN
TELEPHONE TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN TB (PARU)**

Dengan hormat,

Perkenalkan saya Nurfadillah Mahasiswa Program Studi Megister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasnuddin Makassar. Saya saat ini sedang melakukan penelitian dalam rangka penulisan tesis mengenai “Pengaruh Dukungan Sosial Berbasis Panggilan *Telephone* Terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paru” Di Puskesmas Kaluku Bodoa, Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Tamalate dengan pendekatan metode Quasi experiment

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan Pengobatan pada Pasien TB paru dimana Kepatuhan pengobatan sangat penting dalam keberhasilan pengobatan. Penelitian yang akan dilakukan adalah dengan pemberian intervensi dukungan sosial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Peneliti akan memberikan dukungan sosial berbasis panggilan telephone terhadap kelompok intervensi, dan perlakuan sesuai standar puskesmas pada kelompok kontrol. Waktu yang dibutuhkan sekitar 7-15 menit.

Makassar, 2023

Nurfadillah



PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR
Jl. Perintis Kemerdekaan Km 10 Makassar 90245 Fakultas Ilmu
Keperawatan

Lampiran 2: Permohonan sebagai Responden

LEMBAR PERMOHONAN SEBAGAI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/Saudari Calon Responden

Di Puskesmas

Saya Mahasiswa Program Megister Ilmu Keperawatan (S2-Keperawatan) Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar akan melakukan penelitian dengan Judul: “Pengaruh Dukungan Sosial Berbasis Panggilan Telephone Terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paru” Di Puskesmas Kaluku Bodoa, Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Tamalate. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan tesis untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan di Universitas Hasanuddin Makassar.

Tujuan penelitian ini untuk melihat pengaruh dukungan sosial berbasis panggilan *telephone* terhadap kepatuhan pengobatan TB Paru. Untuk keperluan tersebut saya mohon partisipasi dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden.

Demikian permohonan ini, atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/Saudari saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Nurfadillah



**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**
Jl. Perintis Kemerdekaan Km 10 Makassar 90245 Fakultas Ilmu
Keperawatan

Lampiran 3: Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :
Umur :
Kode : *(Peneliti yang mengisi)

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi informan dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Dukungan Sosial Berbasis Panggilan Telephone Terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paru” Di Puskesmas Kaluku Bodoa, Puskesmas Kassi-Kassi, Puskesmas Tamalate “. Adapun bentuk ketersediaan saya adalah:

1. Meluangkan waktu untuk menjadi responden peneliti
2. Mengisi kuesioner dan memberikan informasi yang benar dan jujur

Keikutsertaan saya ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2023

Responde

Lampiran 4 : Persetujuan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fk.unhas@gmail.com, website: <https://fk.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor: 4952/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal: 23 Agustus 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	14823092175	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Nurfadillah	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Pengaruh Dukungan sosial Berbasis Panggilan Telephone Terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paru		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	14 Agustus 2023
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	14 Agustus 2023
Tempat Penelitian	Kota Makassar		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 23 Agustus 2023 Sampai 23 Agustus 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	 23 Agustus 2023
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	 23 Agustus 2023

Kewajiban Peneliti Utama:

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (*progress report*) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (*protocol deviation/violation*)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran 5: Surat Izin PTSP



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **24607/S.01/PTSP/2023** Kepada Yth.
Lampiran : - Walikota Makassar
Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Keperawatan Univ. Hasanuddin Makassar Nomor :
2716/UN4.18.1PT.01.04/2023 tanggal 24 Agustus 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti
dibawah ini:

N a m a : **NURFADILLAH**
Nomor Pokok : **R012221017**
Program Studi : **Keperawatan**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S2)**
Alamat : **Jl. P. Kemerdekaan Km 10, Makassar**



PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun Tesis,
dengan judul :

**" PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL BERBASIS PANGGILAN TELEPHONE TERHADAP
KEPATUHAN PENGOBATAN TB PARU "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **28 Agustus s/d 28 November 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud
dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 27 Agustus 2023

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Hasanuddin Makassar di Makassar;
2. Peringgal.



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 070/344/SKP/SB/DPMP/SP/9/2023

DASAR:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penyelenggaraan Penelitian
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Risiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/563 Tahun 2023 Tentang Penunjukan Kelembagaan Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Risiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kelembagaan Penunjang Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 870/343/SKP/SB/DPMP/SP/9/2023, Tanggal 27 Agustus 2023
- Rekomendasi Teknik Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 070/344/SKP-SB/RSKP/9/2023

Dengan Ini Menawarkan Bahwa :

Nama	: NURFADILLAH
NIM / Jurusan	: R01222017 / Kepemimpinan
Pekerjaan	: Mahasiswa (S2)
Alamat	: Jl. P. Karambah Km. 18, Makassar
Lokasi Penelitian	: Tertutup
Waktu Penelitian	: 28 Agustus 2023 - 28 November 2023
Tujuan	: Tesis
Judul Penelitian	: "PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL BERBASIS PANGGLAN TELEPHONE TERHADAP KEPATULSIAN PENGHABATAN TRIPARI"

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diberikan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangpolitik@makassar.go.id
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila penanggungjawab tidak mematuhi ketentuan tersebut diatas.



Ditandatangani di Makassar

Pada tanggal: 2023-09-04 15:31:58



Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA MAKASSAR

A. ILIRIPU, S.STP., M.Si

Tembusan Kepada Yth:

- Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
- Peringgal,-

Lampiran 6 : Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Makassar



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

No : 440/101 /PSDK/IX/2023 Kepada Yth,
Lamp : - Kepala Puskesmas Kaluku Bodoa
Perihal : Penelitian

Di -
Tempat

Sehubungan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No :
070/343/SKP/DPMPTSP/9/2023 tanggal 14 September 2023, maka bersama ini di
sampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : **Nurfadillah**
NIM : R012221017
Pekerjaan : Mahasiswa S2 Keperawatan
Institusi :
Tanggal Penelitian : 28 Agustus 2023 s/d 28 November 2023
Judul : Pengaruh Dukungan Sosial Berbasis Panggilan Telephone
terhadap kepatuhan Pengobatan TB Paru

Akan melaksanakan kegiatan persiapan penelitian di wilayah kerja yang saudara
pimpin.

Demikian disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 18 September 2023
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar


dr. Nursaidah Sirajuddin, M. Kes
Pangkat : Pembina TK I/IV B
NIP : 19730112 2006042012



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

No : 440/101 /PSDK/IX/2023

Lamp :-

Perihal : Penelitian

Kepada Yth,

Kepala Puskesmas Kassi Kassi

Di -

Tempat

Sehubungan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No :
070/343/SKP/DPMPSTP/9/2023 tanggal 14 September 2023, maka bersama ini di
sampaikan kepada saudara bahwa :

Nama : **Nurfadillah**
NIM : R012221017
Pekerjaan : Mahasiswa S2 Keperawatan
Institusi :
Tanggal Penelitian : 28 Agustus 2023 s/d 28 November 2023
Judul : Pengaruh Dukungan Sosial Berbasis Panggilan Telephone
terhadap kepatuhan Pengobatan TB Paru

Akan melaksanakan kegiatan persiapan penelitian di wilayah kerja yang saudara
pimpin.

Demikian disampaikan,atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 18 September 2023
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar



dr. Nursaidah Sirajuddin, M.Kes

Pangkat: Pembina TK I/IV B

NIP : 19730112 2006042012

Lampiran 7: Kuesioner Penelitian

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

No Responden :

Kuesioner A : Data Demografi Responden

1. Inisial Responden :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Agama :
5. Pendidikan :
6. Status Perkawinan :
7. Pekerjaan :
8. Bahasa yang paling banyak bapak/ibu gunakan dalam percakapan sehari-hari
 Bahasa Indonesia
 Bahasa Lainnya, sebutkan
9. Riwayat TB Paru dalam keluarga : Tidak ada ada

Kuesioner B :Kepatuhan Pengobatan Pasien Tb Kuesioner MMAS-8 (Morisky)

Petunjuk pengisian : Tandai (√) pada kolom yang sesuai dengan pilihan jawaban

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda pernah lupa meminum obat ?		
2	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. selama 2 pekan terakhir , pernahkah anda degan sengaja tidak menggunakan obat atau meminum obat anda?		
3	Pernahkah anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat tanpa memberitahu dokter karena merasa kondisi anda lebih buruk ketika anda meminum obat		
4	Ketika anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah kadang- kadang anda lupa membawa obat?		
5	Apakah anda selalu menggunakan obat sesuai anjuran?		
6	Ketika anda merasa agak sehat, apakah anda juga kadang berhenti menggunakan obat atau meminum obat?		
7	Meminum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang, apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda terhadap pengobatan tuberculosis yang harus anda jalani?		
8	Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam menggunakan obat atau minum semua obat anda? a. tidak pernah b. sekali-kali c. kadang-kadang d. biasanya e. selalu		

Lampiran 8: SOP Panggilan Telepon

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Panggilan telepon

1. Analisis situasional

Pelaksana : Nurfadillah

Peserta : Pasien TB Paru (Fase lanjutan)

Media : Handphone

2. Tujuan Instruksional

Panggilan telepon diharapkan dapat meningkatkan akses dukungan sosial dari petugas kesehatan untuk pasien TB Paru dengan tujuan untuk mempermudah dalam meningkatkan informasi terkait pengobatan, serta mengatasi segala hambatan-hambatan yang berkaitan dengan pengobatan. Durasi panggilan telepon berlangsung 7-15 menit tiap penderita dengan durasi satu kali seminggu.

3. Sarana

- 1) Handphone melalui panggilan telepon
- 2) Dukungan sosial yang diberikan berupa: Dukungan emosional, Dukungan informasi, Dukungan instrumental dan Dukungan penghargaan.

4. Kegiatan

- 1) Menyiapkan deskripsi dukungan sosial yang akan disampaikan
- 2) Memberikan penjelasan terkait mekanisme penelitian yang akan dilakukan
- 3) Meminta persetujuan dan kesediaan pasien TB Paru untuk menerima dukungan sosial berbasis panggilan telepon dari peneliti
- 4) Melakukan panggilan telepon ke pasien TB Paru yang menjalani pengobatan fase lanjutan
- 5) Menunggu respon dari pasien
- 6) Jika panggilan pertama belum ada respon maka diulang lagi sampai tiga kali panggilan.

Lampiran 9 : Rumusan Isi Dukungan Sosial Melalui Panggilan telepon

Bulan ke 1 fase lanjutan	SESI 1 Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri <i>(assalamu'alaikum bapak/ibu, saya (...),</i>	Minggu 1
	Membuka pembicaraan dengan menanyakan kabar <i>(bagaimana kabarnya pagi ini,)</i>	
	Memberikan perhatian kepada pasien <i>(Apakah obatnya sudah diminum, sesuai jadwal)</i>	
	Memberikan solusi dan mendengarkan serta menunjukkan perasaan empati apabila ada kendala/masalah yang dihadapi pasien <i>(sejauh ini apakah ada kendala terkait pengobatan?) (membantu mencari/ memberikan solusi jika ada kedala yang dihadapi pasien)</i>	
	Memberikan informasi terkait pengobatan pasien, Mitos Atau Anggapan yang salah tentang penyakit TBC (materi ada pada modul)	
	Memberikan penghargaan/pujian dan motivasi sebelum mengakhiri pembicaraan <i>(Bapak/ibu hebat telah melewati fase awal pengobatan, tetap semangat)</i>	
	SESI 2 Mengucapkan salam <i>(assalamu'alaikum bapak/ibu)</i>	Minggu ke 2
	Memberikan perhatian <i>(Bagaimana kabarnya, pagi ini sudah sarapan, obatnya suda diminum?)</i>	
	Memberikan solusi dan mendengarkan serta menunjukkan perasaan empati apabila ada kendala/masalah yang dihadapi pasien <i>Apakah ada hal yang ingin dibicarakan, apakah ada kendala yang dihadapi terkait pengobatan</i>	
	Memberikan informasi terkait pengobatan TB Menjelaskan proses penularan Tb Paru (Materi ada pada modul)	
	Memberikan penghargaan dan motivasi <i>Bapak/ibu harus tetap semangat, bapak/ibu adalah orang yang kuat dan punya semangat yang tinggi, pasti bisa sembuh)</i>	
	SESI 3 Mengucapkan salam <i>assalamu'alaikum bapak/ibu,</i>	Minggu ke 3

Memberikan perhatian

*Bagaiman kabarya,
ini suda minggu ke (...) fase lanjutan, jangan lupa obatnya
diminum sesuai jadwal
jangan sampai ada yang lewat dan tetap mengikuti instruksi
dari petugas Kesehatan ya.*

Memberikan solusi dan mendengarkan serta menunjukkan perasaan empati apabila ada kendala/masalah yang dihadapi pasien

*Apakah hari ini ada yang ingin diceritakan atau ditanyakan
terkait pengobatan*

Memberikan informasi terkait pengobatan Tb

Pencegahan penularan Tb Paru (Materi ada pada modul)

Memberikan penghargaan dan motivasi

*Kesembuhan ada pada bapak/ibu jadi tetap semangat yach,
bapak ibu hebat suda sejauh ini. pasti bisa sembuh)*

SESI 4

Mengucapkan salam

assalamu'alaikum bapak/ibu,

Memberikan perhatian

*bagaiman kabarnya pagi ini,
suda sarapan,
apakah ada gangguan pola makan, Pola tidurnya
bagaimana*

Memberikan solusi dan mendengarkan serta menunjukkan perasaan empati apabila ada kendala/masalah yang dihadapi pasien

*(Sejauh ini apakah ada masalah terkait pengobatan)
(Apakah ada masalah yang ingin diceritakan)*

Memberikan informasi terkait pengobatan TB

*(selama pengobatan bapak/ibu boleh melakukan aktifitas
seperti biasanya dalam hal ini aktifitas yang ringan-ringan
saja dulu ya,)
(jangan lupa untuk selalu memakai masker, masker sangat
memiliki banyak manfaat selain mencegah penularan, masker
bisa melindungi bapak/ ibu dari paparan debu dan asap
yang akan memperburuk penyakitnya)*

Memberikan penghargaan dan motivasi

*(bapak ibu luar biasa selama ini suda menjalani pengobatan
dengan baik, tetap semangat untuk menyelesaikan
pengobatan*

**Minggu
ke 4**

Bulan ke 2 fase lanjutan

SESI 5

Mengucapkan salam
assalamu'alaikum bapak/ibu

Memberikan perhatian

*(bagaimana kabarnya,,)
(memberikan perhatian terkait situasi yang dirasakan saat itu (situasional))
(sejauh ini perkembangan kesehatannya bagaimana)*

Memberikan solusi dan mendengarkan serta menunjukkan perasaan empati apabila ada kendala/masalah yang dihadapi pasien

*(Apakah ada hal yang ingin dibicarakan, Silahkan diceritakan saya selalu siap mendengar)
(menawarkan solusi apabila ada masalah yang dialami pasien)*

Memberikan informasi terkait pengobatan TB

*(Meskipun bapak/ibu suda merasa sehat tidak ada keluhan lagi. obatnya tetap diminum yah jangan dihentikan karena aturan pengobatan TB untuk mencapai kesembuhan adalah 6 bulan)
(apakah ada hal lain yang ingin ditanyakan terkait pengobatan TB?)*

Memberikan penghargaan dan motivasi

(Semangatnya dipertahankan ya, bapak/ibu suda berhasil melawati fase-fase tersulit sebelumnya, saya yakin bapak ibu pasti bisa sembuh)

SESI 6

Mengucapkan salam
assalamu 'alaikum bapak/ibu

Memberikan perhatian

Senang sekali kita bisa komunikasi pagi ini, obatnya kapan terakhir diminum, akhir akhir ini bagaimana kondisi kesehatannya,

Memberikan solusi dan mendengarkan serta menunjukkan perasaan empati apabila ada kendala/masalah yang dihadapi pasien

*(Sampai saat ini apakah ada kesulitan yang dihadapi terkait pengobatan)
(menawarkan solusi apabila ada masalah yang dialami pasien)*

Memberikan informasi terkait pengobatan TB

Selama pengobatan bapak/ibu tetap memperhatikan pola hidup yang baik ya, sebaiknya bapak/ibu harus selalu membuka jendela kamar agar tetap mendapatkan cukup sinar matahari dan udara segar, kasurya usahakan selalu dijemur

Minggu ke 5

Minggu ke 6

(Apakah ada hal lain yang ingin ditanyakan terkait penyakit TB / Pengobatan TB yang sedang bapak/ibu jalani sekarang)

Memberikan penghargaan dan motivasi

(semangat yang luar biasa selamat bapak/ibu suda memasuki fase(..) pengobatan, tetap semangat)

SESI 7

Mengucapkan salam

assalamu 'alaikum bapak/ibu

Memberikan perhatian

Senang sekali kita bisa komunikasi pagi ini, obatnya kapan terakhir diminum, akhir akhir ini bagaimana kondisi kesehatanya,

Memberikan solusi dan mendengarkan serta menunjukkan perasaan empati apabila ada kendala/masalah yang dihadapi pasien

(Sampai saat ini apakah ada kesulitan yang dihaapi terkait pengobatan)

(menawarkan solusi apabila ada masalah yang dialami pasien)

Memberikan informasi terkait pengobatan TB

Efek samping obat (materi ada pada modul)

Memberikan penghargaan dan motivasi

(semangat yang luar biasa selamat bapak/ibu suda memasuki fase(..) pengobatan, tetap semangat)

SESI 8

Mengucapkan salam

assalamu 'alaikum bapak/ibu

Memberikan perhatian

Pagi ini bagaimana kabarnya, suda sarapan,minggu ini obatnya suda berapa kali diminum

Memberikan solusi dan mendengarkan serta menunjukkan perasaan empati apabila ada Kendala yang dialam pasien

Sampai saat ini apakah ada kesulitan yang dihadapi terkait pengobatan)

(menawarkan solusi apabila ada masalah yang dialami pasien)

Memberikan informasi terkait pengobatan TB

jangan lupa y bapak/ibu, karena evaluasi dahak sangat penting untuk melihat keberhasilan pengobatan bapak/ibu)
Menjelaskan cara mencegah efek samping obat (materi ada pada modul)

Minggu ke 7

Minggu ke 8

Bulan ke 3

Memberikan penghargaan dan motivasi

(selamat y, bapak/ibu luar biasa selama ini suda patuh minum obatnya tidak ada yang terlewatkan (situasional))

SESI 9

Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri

(assalamu 'alaikum bapak/ibu, saya (...),

Membuka pembicaraan dengan menanyakan kabar

(bagaimana kabarnya pagi ini,)

Memberikan perhatian kepada pasien

(Apakah obatnya sudah diminum, sesuai jadwal ,persediaan obatnya sisa berapa lagi)

Memberikan solusi dan mendengarkan serta menunjukkan perasaan empati apabila ada kendala/masalah yang dihadapi pasien

*sejauh ini apakah ada kendala terkait pengobatan?
membantu mencari/ memberikan solusi jika ada kedala yang dihadapi pasien*

Memberikan informasi terkait pengobatan pasien,

Terkait pengobatannya sekarang suda memasuki bulan ke 3 fase lanjutan, sedikit lagi fase akhir, obatnya jangan sampai terlewat satu kali pun karena meskipun suda memasuki fase akhir pengobatan dan saat sekarang suda tidak ada gejala namun seandainya bapak ibu melewati satu kali minum obatnya, itu akan tetap dikatakan gagal dan bapak/ibu harus memulai pengobatan dari awal lagi

Memberikan penghargaan/ pujian dan motivasi sebelum mengakhiri pembicaraan

(Bapak/ibu hebat telah melewati fase awal pengobatan, tetap semangat)

SESI 10

Mengucapkan salam

(assalamu 'alaikum bapak/ibu)

Memberikan perhatian

*(Bagaimana kabarnya,
pagi ini sudah sarapan,
obatnya kapan terakhir dimium?)*

Memberikan solusi dan mendengarkan serta menunjukkan perasaan empati apabila ada kendala/masalah yang dihadapi pasien

*Apakah ada hal yang ingin dibicarakan,
apakah ada kendala yang dihadapi terkait pengobatan*

Memberikan informasi terkait pengobatan TB

Hal-hl yng perlu dihindari selama pengobatan (materi ada pada modu).

Minggu ke 9

Minggu ke 10

memberikan info tentang jadwal evaluasi dahak (kondisikan))

Memberikan penghargaan dan motivasi

Bapak/ibu harus tetap semangat, sedikit lagi sudah sampai diakhir pengobatan, bapak/ibu adalah orang yang kuat dan punya semangat yang tinggi, pasti bisa sembuh)

SESI 11

Mengucapkan salam

assalamu'alaikum bapak/ibu,

Memberikan perhatian

Bagaiman kabanya, ini suda minggu ke (...) fase lanjutan, jangan lupa obatnya diminum sesuai jadwal jangan sampai ada yang lewat dan tetap mengikuti instruksi dari petugas kesehatan,

Memberikan solusi dan mendengarkan serta menunjukkan perasaan empati apabila ada kendala/masalah yang dihadapi pasien

Apakah hari ini ada yang ingin diceritakan atau ditanyakan terkait pengobatan

Memberikan informasi terkait pengobatan TB

Makanan yang disarankan untu penderita TB Paru (Materi ada pada modul)

Memberikan penghargaan dan motivasi

Kesembuhan ada pada bapak/ibu jadi tetap semangat yach, bapak ibu hebat suda sejauh ini. pasti bisa sembuh)

SESI 12

Mengucapkan salam

assalamu'alaikum bapak/ibu,

Memberikan perhatian

bagaiman kabarnya pagi ini, suda sarapan, obatnya kapan terakhir diminum apakah ada gangguan pola makan, Pola tidurnya bagaimana

Memberikan solusi dan mendengarkan serta menunjukkan perasaan empati apabila ada kendala/masalah yang dihadapi pasien

(Sejauh ini apakah ada masalah terkait pengobatan) (Apakah ada masalah yang ingin diceritakan)

Memberikan informasi terkait pengobatan TB

selama pengobatan bapak/ibu boleh melakukan aktifitas seperti biasanya seperti olahraga ini bertujuan untuk

Minggu ke 11

Minggu ke 12

<p>Bulan ke 4 fase lanjutan</p>	<p><i>meningkatkan kebugaran dan kekebalan tubuh bapak/ibu tapi yang ringan- ringan saja ya</i></p> <p>Memberikan penghargaan dan motivasi <i>bapak ibu luar biasa selama ini suda menjalani pengobatan dengan baik, tetap semangat untuk menyelesaikan pengobatannya</i></p> <p>SESI 13 Mengucapkan salam <i>assalamu'alaikum bapak/ibu</i></p> <p>Memberikan perhatian <i>(bagaimana kabarnya,,)</i> <i>(memberikan perhatian terkait situasi yang dirasakan saat itu (situasional))</i> <i>(sejauh ini perkembangan kesehatanya bagaimana), obatnya suda diminum? kapan terakhir?</i></p> <p>Memberikan solusi dan mendengarkan serta menunjukkan perasaan empati apabila ada kendala/masalah yang dihadapi pasien <i>(Apakah ada hal yang ingin dibicarakan, Silahkan diceritakan saya selalu siap mendengar)</i> <i>(menawarkan solusi apabila ada masalah yang dialami pasien</i></p> <p>Memberikan informasi terkait pengobatan TB <i>(Meskipun bapak/ibu suda merasa sehat tidak ada keluhan lagi. obatnya tetap diminum yah jangan dihentikan karena aturan pengobatan TB untuk mencapai kesembuhan adalah 6 bulan, kuman tb yang ada didalam paru-paru bapak ibu akan mati setelah 6 bulaan pengobatan)</i> <i>(apakah ada hal lain yang ingin ditanyakan terkait pengobatan TB?)</i></p> <p>Memberikan penghargaan dan motivasi <i>(Semangatnya dipertahankan ya, bapak/ibu suda berhasil melawati fase-fase tersulit sebelumnya, saya yakin bapak ibu pasti bisa sembuh)</i></p>	<p>Minggu ke 13</p>
	<p>SESI 14 Mengucapkan salam <i>assalamu'alaikum bapak/ibu</i></p> <p>Memberikan perhatian <i>Senang sekali kita bisa komunikasi pagi ini, obatnya kapan terakhir diminum, akhir akhir ini bagaimana kondisi kesehatanya,</i></p> <p>Memberikan solusi dan mendengarkan serta menunjukkan perasaan empati apabila ada kendala/masalah yang dihadapi pasien</p>	<p>Minggu ke 14</p>

*(Sampai saat ini apakah ada kesulitan yang dihaapi terkait pengobatan)
(menawarkan solusi apabila ada masalah yang dialami pasien)*

Memberikan informasi terkait pengobatan TB

(Apakah ada hal yang ingin ditanyakan terkait penyakit TB / Pengobatan TB yang sedang bapak/ibu jalani skarang)

Memberikan penghargaan dan motivasi

(semangat yang luar biasa selamat bapak/ibu suda memasuki fase(..) pengobatan, tetap semangat)

SESI 15

Mengucapkan salam

assalamu'alaikum bapak/ibu,

Memberikan perhatian

*Bagaiman kabanya,
ini suda minggu ke (...) fase lanjutan, jangan lupa obatnya diminum sesuai jadwal
jangan sampai ada yang lewat dan tetap mengikuti instruksi dari petugas kesehatan, persediaan obatnya sisa berapa kali*

Memberikan solusi dan mendengarkan serta menunjukkan perasaan empati apabila ada kendala/masalah yang dihadapi pasien

Apakah hari ini ada yang ingin diceritakan atau ditanyakan terkait pengobatan

Memberikan informasi terkait pengobatan TB

Terkait informasi yang sampaikan sebelumnya apakah ada yang ingin diklarifikasi atau ada informasi lain yang ingin diketahui tentang Tb Paru dan pengobatannya

Memberikan penghargaan dan motivasi

Kesembuhan ada pada bapak/ibu jadi tetap semangat yach, bapak ibu hebat suda sejauh ini. pasti bisa sembuh)

SESI 16

Mengucapkan salam

assalamu'alaikum bapak/ibu

Memberikan perhatian

Pagi ini bagaimana kabarnya, suda sarapan,

Memberikan solusi dan mendengarkan serta menunjukkan perasaan empati apabila ada Kendala yang dialami pasien

*Sampai saat ini apakah ada kesulitan yang dihadapi terkait pengobatan)
(menawarkan solusi apabila ada masalah yang dialami pasien)*

Minggu ke 15

Minggu ke 16

Memberikan informasi terkait pengobatan TB

Sekarang adalah fase terakhir pengobatan dan seasi terakhir kita, bapak/ibu jangan lupa untuk evaluasi dahak. Ini sangat penting untuk mengetahui keberhasilan pengobatannya, seandainya pengobatannya sudah tuntas dan hasil dahaknya negative bapak/ibu harus tetap menjaga pola hidupnya ya dengan menghindari hal-hal yang bisa mengakibatkan kekambuhan seperti merokok dan minum alcohol.

Diakhir sesi ini apakah ada yang ingin ditanyakan bapak/ibu

Memberikan penghargaan dan motivasi

(selamat y bapak/ibu, suatu perjuangan yang luar biasa untuk sampai ditahap ini semoga bisa menjadi motivasi untuk pasien-pasien TB yang sedang menjalani pengobatan.

Lampiran 10 : Modul Isi Dukungan Informasi

MATERI EDUKASI PENYAKIT TBC

“Dukungan Informasi untuk penyakit TBC”



Disusun oleh

Nurfadillah, S.Kep.,Ns

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

1. APA ITU TBC?

Tuberkulosis (TB) atau yang lebih dikenal dengan TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB

2. MITOS ATAU ANGGAPAN YANG SALAH TENTANG PENYAKIT TBC



a. Tbc Adalah Penyakit Keturunan

Hal tersebut **SALAH**, karena penyakit Tbc adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Micobakterium Tuberculosis* karena sifatnya yang menular maka penyakit ini memang lebih sering menyebar diantara anggota keluarga tapi tidak ada hubungannya dengan keturunan

b. Tbc Adalah Penyakit Masyarakat Ekonomi Menengah Kebawah

Tidak ada perbedaan jumlah kasus yang besar antara kelompok ekonomi terbawah sampai dengan menengah keatas, Semua masyarakat ditingkat ekonomi manapun beresiko untuk terjangkit Tbc, Meskipun begitu tetap ada kelompok orang yang beresiko lebih tinggi untuk sakit Tbc apabila memiliki kondisi sebagai berikut:

- 1) Memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah
- 2) Mengidap penyakit HIV dan diabetes
- 3) Tinggal ditempat yang sanitasinya kurang terjaga, seperti lingkungan yang lembab, sempit dan tidak terpapar sinar matahari
- 4) Kontak langsung secara dekat dan dalam waktu lama, sering dan terus menerus dengan pasien Tbc paru aktif.

c. Tbc Hanya Bisa Menyerang Paru-paru

Setelah masuk kedalam tubuh bakteri Tb mengendap di paru-paru disanalah awal mula bakteri akan berkembang biak dan merusak sel, namun jika tidak diobati dengan baik bakteri dapat menyebar kebagian tubuh lainnya lewat aliran darah dan saluran limfatik sehingga akan menginfeksi organ dan bagian tubuh lain. Kondisi ini disebut dengan TB ekstra paru

d. Tbc Penyakit Yang Mudah Menular

Anggapan tentang Tbc ini **SALAH**, Pernyataan tersebut sering terdengar dari orang sekitar untuk menjauhi penderita Tbc agar tidak tertular. Tbc memang sifatnya menular tapi bukan berarti penderita harus dijauhkan atau diasingkan. Dilansir dari badan pengendalian dan pencegahan penyakit Tbc tidak akan menular atau berpindah melalui kontak fisik ketika anda:

- 1) Bersalaman atau berpegangan tangan
- 2) Tbc tidak menular dari hubungan seks, berpelukan dan berciuman
- 3) Berbagi makanan atau minuman
- 4) Menggunakan toilet yang sama dengan orang Tbc
- 5) Menggunakan alat makan, alat tidur dengan orang Tbc

e. Tbc Tidak Bisa Sembuh

Meski termasuk penyakit kronis Tbc bisa sembuh total hingga 99 persen asalkan penderita rutin berobat selama 6-9 bulan. Jika tidak rutin berobat, bakteri hanya melemah sesaat dan menguat sehingga mendapat kesan bahwa penyakit anda kambuh. Padahal sebenarnya anda belum sepenuhnya sembuh karena pengobatan yang tidak disiplin.

Untuk mengetahui apakah pasien suda sembuh total bisa dipastikan lewat hasil pemeriksaan BTA, Rontgen dada, dan tes laboratorium lainnya.

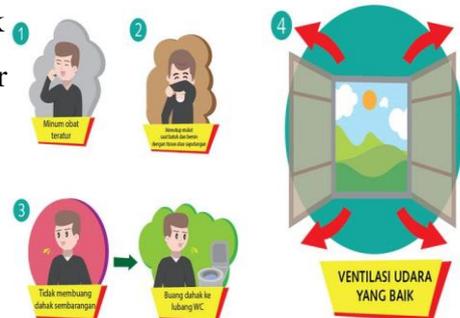
3. PROSES PENULARAN TBC

Kumana TB keluar keudara saat penderita batuk dan bersin bersin, Kuman terhirup oleh orang lain melalui saluran pernafasan kemudian menuju paru-paru, jika daya tahan tubuh lemah orang tersebut akan sakit TB. didalam tubuh kuman Tb dilawan oleh daya tahan tubuh, apabila daya tahan tubuh kuat orang tersebut tetap sehat



4. Cara Mencegah Penularan TBC

- a. Menelan OAT secara lengkap dan teratur sampai sembuh
- b. Pasien TB harus menutup mulut dan hidun dengan saputangan /tissu saat bersin dan batuk
- c. Membuang dahak ditempat yang benar
- d. Prilaku hidup bersih dan sehat
- e. Menjaga ventilasi udara
- f. Gunakan masker



Perlu diingat !!!!!!!

Kuman TB dapat hidup di dalam ruangan lembab

Ruangan yang mendapatkan sinar matahari selama 1 jam, dapat mematikan kuman TB

5. PENGOBATAN TB

Pengobatan berlangsung selama 6-8 bulan untuk kategori 1 dan terbagi dalam 2 tahap yaitu tahap awal selama 2 bulan dan tahap lanjutan selama 4 bulan



Warna merah untuk fase awal selama 2 bulan, obatnya diminum setiap hari dengan dosis yang ditentukan oleh tenaga kesehatan

Warna Kuning untuk fase lanjutan diminum setiap hari sesuai dengan dosis yang ditentukan oleh tenaga kesehatan

6. EFEK SAMPING

- + Tidak nafsu makan karena mual/sakit perut
- + Gatal dan kemerahan pada kulit
- + Warna kemerahan pada kencing
- + Nyeri sendi
- + Kelelahan
- + Gangguan penglihatan
- + Telinga berdenging
- + Gangguan tidur

7. CARA MENGATASI EFEK SAMPING PENGOBATAN TBC

a. Warna kemerahan pada kencing

Jika mengalami perubahan warna pada air kencing menjadi kemerahan hal tersebut merupakan efek samping yang biasa terjadi dan tidak perlu dikhawatirkan

b. Cara mencegah dan mengatasi kelelahan

- 1) Lakukanlah olahraga ringan secara teratur
- 2) Cukupi asupan makanan
- 3) Lakukan aktivitas fisik yang seimbang
- 4) Usahakan tidur nyenyak di malam hari
- 5) Beritahu dokter bila sulit tidur dan sering terbangun di malam hari

c. Cara mengatasi lemas

- 1) Istirahat yang cukup, biasakan untuk bangun dan tidur pada jam yang sama.
 - 2) Makanlah kacang-kacangan, bayam, stroberi, nanas, susu rendah lemak, ikan, kerang, daging sapi, daging ayam, telur, tahu, tempe, yogurt
 - 3) Minum cairan mengandung elektrolit, seperti oralit
 - 4) Bila rasa lemas terasa berat dan membatasi aktivitas, segera konsultasikan ke Dokter
- Cara mengatasi nafsu makan hilang.

d. Cara mengatasi nafsu makan hilang

- 1) Makanlah dalam porsi kecil dan frekuensi lebih sering
- 2) Pilihlah makanan tinggi kalori dan protein seperti kue, madu, dan susu
- 3) Variasikan menu makanan agar tidak bosan
- 4) Konsumsi makanan ringan/kudapan yang sehat
- 5) Konsultasikan kepada Dokter bila asupan makanan sangat sedikit, sulit menelan atau penurunan berat badan. Konsultasi dengan ahli gizi mungkin juga dibutuhkan.

e. Cara mengatasi mual dan muntah

- 1) Makan dengan porsi kecil dan frekuensi lebih sering
- 2) Hindari makanan yang terlalu manis, berminyak atau berlemak

- 3) Makan dan minum dengan perlahan, kunyah makanan dengan baik untuk membantu pencernaan
- 4) Jangan berbaring setelah makan
- 5) Hindari aroma yang merangsang mual
- 6) Tarik nafas yang dalam dan perlahan ketika merasakan sensasi mual
- 7) Alihkan perhatian ketika merasa mual, cobalah teknik relaksasi seperti mendengarkan musik yang menyenangkan
- 8) Minum air putih yang cukup, minuman jahe, atau mengisap permen
- 9) Minum obat anti muntah yang sudah diberikan Dokter. Konsultasikan kepada Dokter jika mual dan muntah tidak mereda.

f. Cara mengatasi diare

- 1) Saat diare, hindari makanan yang berserat tinggi dan berminyak
- 2) Perbanyak minum air putih, dapat juga ditambah dengan oralit
- 3) Konsumsi produk mengandung prebiotik seperti yogurt
- 4) Bila diare berlangsung lebih dari 2 hari atau pasien merasa lemas dan tidak dapat makan/minum, segera berobat ke fasyankes.

g. Cara mengatasi sembelit (sulit buang air besar)

- 1) Minumlah banyak cairan
- 2) Minuman jus buah dapat membantu untuk memperlancar sembelit
- 3) Tetaplah aktif bergerak. Malas bergerak dan berbaring di tempat tidur dapat membuat sembelit lebih parah
- 4) Makanlah dengan pola makan yang seimbang dan tingkatkan asupan buah dan sayur
- 5) Beri tahu Dokter jika belum buang air besar >3 hari.

h. Cara mengatasi pusing/sakit kepala

- 1) Tidur cukup dan teratur.
- 2) Perbanyak minum air minimal 8-10 gelas/hari.
- 3) Kompreslah kepala, bahu, dan leher dengan sekantong es.
- 4) Berikan pijat selama 15 menit di lokasi sakit kepala.
- 5) Oleskan minyak gosok yang hangat dengan aroma yang menyenangkan.
- 6) Latihan aerobik yang teratur, seperti jalan cepat, bersepeda, atau berenang

- 7) Berbagai teknik meditasi dapat digunakan untuk memfokuskan perhatian dan menenangkan pikiran.

i. Cara mengatasi gangguan penglihatan

- 1) Waspada adanya perubahan ketajaman penglihatan atau sakit di mata
- 2) Pastikan lingkungan aman
- 3) Hindari olahraga berat sebelum memeriksakan keluhan ke dokter
- 4) Kontrol gula darah rutin (pada pasien diabetes)
- 5) Bila belum teratasi, segera konsultasikan ke dokter

j. Cara mengatasi telinga berdenging

- 1) Cobalah minum air hangat, mengunyah permen atau menutup hidung
- 2) Segera konsultasikan ke dokter.

k. Cara mengatasi gangguan tidur

- 1) Cobalah teknik relaksasi seperti berdoa, meditasi, yoga, mandi air hangat/ apapun yang membantu bisa bersantai dan menurunkan stress.
- 2) Berolahraga secara teratur, jangan berolahraga menjelang waktu tidur. Berolahraga sedikitnya tiga jam sebelum tidur
- 3) Jangan mengonsumsi kafein (misalnya kopi, teh hijau dan hitam, coklat, soda) setelah jam 3 sore.
- 4) Cobalah minuman hangat bebas kafein (misalnya air hangat atau susu) sebelum tidur.
- 5) Makan malam harus dilakukan sedikitnya 3 jam sebelum waktu tidur, namun jangan tidur dalam keadaan lapar.
- 6) Pergilah tidur pada waktu yang sama tiap malam, dan coba untuk bangun pada waktu yang sama tiap hari.
- 7) Jika membutuhkan tidur siang, jagalah agar tidak terlalu lama (30 – 45 menit).
- 8) Selama waktu tidur, hindari suara yang dapat mengganggu kenyamanan tidur.
- 9) Jangan meminum obat tidur kecuali yang telah diresepkan oleh dokter

J. Cara mengatasi gelisah

- 1) Berbicara dengan keluarga dan atau teman dekat mengenai kegelisahan.
- 2) Konsultasi dengan dokter/perawat.

- 3) Kenali penyebab kegelisahan dan mulailah untuk menerima kondisi saat ini.
- 4) Mulailah menulis buku catatan harian
- 5) Teknik relaksasi dengan mendengarkan musik, menonton TV, bermain kartu atau aktivitas apapun yang mengalihkan perhatian

Dampak Pengobatan TB yang teratur

Penyakit TB dapat disembuhkan dengan minum obat TB secara teratur dan lengkap sehingga badan kembali sehat

8. HAL-HAL YANG PERLU DIHINDARI PENDERITA TBC

- a. Minuman beralkohol
- b. Minuman yang mengandung soda
- c. Minuman berkafein seperti teh, kopi
- d. Merokok

9. MAKANAN YANG DISARANKAN PENDERITA TBC

a. Asupan protein yang tinggi

Sangat diperlukan untuk menggantikan sel-sel yang rusak dan meningkatkan kadar serum albumin yang rendah. Protein dapat berasal protein hewani, seperti susu, telur, daging dan ikan, atau yang berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan.

b. Makanan tinggi lemak

Lemak yang baik dapat ditemukan pada kuning telur, alpukat, minyak zaitun, ikan segar (bukan kalengan), seperti ikan tuna, ikan kembung, dan sebagainya. Namun ingat, lemak bukan jadi energi utama sehingga orang dengan TBC dianjurkan tetap makan gizi seimbang dengan porsi yang sesuai

c. Makanan yang kaya vit A ,C,E, D dan seng

Vitamin A, C, dan E merupakan antioksidan yang dapat menghancurkan radikal bebas dan membantu melindungi tubuh dari penyakit kronis/berbahaya. Sementara vitamin D memainkan peran penting dalam mengatur sistem kekebalan tubuh. Untuk manfaat seng, mineral ini bisa membantu proses sintesis DNA dan dapat membantu makrofag untuk melawan bakteri TBC. Sayuran, terutama sayuran berdaun dan buah-buahan merupakan sumber mineral dan vitamin, termasuk vitamin A, C dan E. Untuk contoh makanan kaya vitamin D adalah kuning telur dan ikan salmon. Sementara mineral seng banyak ditemukan pada daging sapi, daging ayam, kacang merah, kacang polong dan sebagainya.

Perlu diingat!!!!

TBC tidak bisa disembuhkan hanya dengan makanan sehat, namun harus dibarengi dengan minum OAT (obat anti tuberkulosis). Jadi pastikan tetap minum obatnya sampai tuntas ya!

10. AKTIVITAS FISIK YANG BAIK UNTUK PENDERIA TB PARU

Aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki, bersepeda, yoga dapat membantu asupan makanan diubah menjadi massa otot, dan meningkatkan nafsu makan

Lampiran 11: Master Tabel

Karakteristik Responden

No	Kode Responden	Jenis Responden	Inisial Responden	Umur	Jenis Kelamin	Kode	Agama	Kode	Tingkat Pendidikan	Kode	Status Perkawinan	Kode	Pekerjaan	Kode	Riwayat TB Keluarga	Kode
1	1	Intervensi	EA	23	L	1	Islam	1	S1	1	Duda	1	Wiraswasta	1	Tidak ada	1
2	1	Intervensi	HA	52	P	2	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	IRT	2	Tidak ada	1
3	1	Intervensi	MI	19	P	2	Islam	1	SMA	2	Belum Kawin	3	Cleaning service	3	Ada	2
4	1	Intervensi	BE	35	L	1	Islam	1	SD	3	Kawin	2	Buruh	4	Ada	2
5	1	Intervensi	RE	64	P	2	Kristen	2	SMP	4	Janda	4	IRT	2	Tidak ada	1
6	1	Intervensi	AP	20	L	1	Islam	1	S1	1	Belum Kawin	3	Mahasiswa	5	Ada	2
7	1	Intervensi	AG	30	P	2	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	IRT	2	Ada	2
8	1	Intervensi	NU(1)	49	P	2	Islam	1	S1	1	Belum Kawin	3	Wiraswasta	1	Ada	2
9	1	Intervensi	PO	26	P	2	Islam	1	S1	1	Belum Kawin	3	Wiraswasta	1	Ada	2
10	1	Intervensi	YL	51	P	2	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	IRT	2	Tidak ada	1
11	1	Intervensi	PG	24	L	1	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	Grab	6	Tidak ada	1
12	1	Intervensi	SA	59	P	2	Islam	1	SD	3	Kawin	2	IRT	2	Tidak ada	1
13	1	Intervensi	YA	61	L	1	Islam	1	S1	1	Kawin	2	Wiraswasta	1	Tidak ada	1
14	1	Intervensi	WI	59	P	2	Islam	1	SD	3	Kawin	2	IRT	2	Tidak ada	1
15	1	Intervensi	IR	32	L	1	Islam	1	SD	3	Kawin	2	Buruh	4	Tidak ada	1
16	1	Intervensi	JU	19	P	2	Islam	1	SMA	2	Belum Kawin	3	Wiraswasta	1	Ada	2
17	1	Intervensi	AJ	63	L	1	Islam	1	SMA	4	Kawin	2	Pensiunan	7	Ada	2
18	1	Intervensi	CA	52	P	2	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	IRT	2	Ada	2
19	1	Intervensi	MW	74	L	1	Kristen	2	SMP	4	Kawin	2	Tukang bontor	8	Tidak ada	1
20	1	Intervensi	MU	56	L	1	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	Buruh	4	Tidak ada	1
21	1	Intervensi	WI	20	P	2	Islam	1	SMP	4	Belum Kawin	3	Tidak bekerja	9	Ada	2
22	1	Intervensi	DO	33	L	1	Kristen	2	SMA	2	Belum Kawin	3	Tidak bekerja	9	Ada	2
23	1	Intervensi	NA	38	L	1	Islam	1	SMP	4	Kawin	2	Buruh	4	Tidak ada	1
24	1	Intervensi	IS	23	L	1	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	Wiraswasta	1	Ada	2
25	1	Intervensi	AQ	44	L	1	Islam	1	SMP	4	Kawin	2	Wiraswasta	1	Ada	2
26	1	Intervensi	NU(2)	53	P	2	Islam	1	SD	3	Kawin	2	Wiraswasta	1	Ada	2
27	1	Intervensi	BA	56	L	1	Islam	1	SD	3	Kawin	2	Wiraswasta	1	Tidak ada	1
28	1	Intervensi	AN	37	P	2	Kristen	2	SMP	4	Kawin	2	IRT	2	Ada	2
29	1	Intervensi	MA	58	L	1	Islam	1	S1	1	Kawin	2	PNS	10	Ada	2
30	1	Intervensi	TR	21	P	2	Islam	1	SMA	2	Belum Kawin	3	Mahasiswa	5	Ada	2

31	1	Intervensi	AB	29	L	1	Islam	1	SMA	2	Belum Kawin	3	Wiraswasta	1	Ada	2
32	1	Intervensi	MN	72	L	1	Islam	1	SD	3	Duda	1	Sopir angkot	11	Ada	2
33	1	Intervensi	NO	43	P	2	Islam	1	SMP	4	Kawin	2	Pedagang	12	Tidak ada	1
34	1	Intervensi	AJ	54	L	1	Islam	1	SD	3	Kawin	2	Sopir angkot	11	Ada	2
35	1	Intervensi	IS	42	L	1	Islam	1	SMP	4	Duda	1	Buruh	4	Tidak ada	1
36	1	Intervensi	SA (1)	51	L	1	Islam	1	S1	1	Kawin	2	PNS	10	Ada	2
37	1	Intervensi	AL	46	L	1	Islam	1	SMP	4	Kawin	2	Buruh	4	Tidak ada	1
38	1	Intervensi	SA (2)	55	P	2	Islam	1	SD	3	Kawin	2	IRT	2	Tidak ada	1
39	1	Intervensi	RA	49	P	2	Islam	1	SD	3	Kawin	2	IRT	2	Ada	2
40	1	Intervensi	PE	21	P	2	Islam	1	SMA	2	Belum Kawin	3	Mahasiswa	5	Ada	2
41	1	Intervensi	AN	35	L	1	Islam	1	SD	3	Kawin	2	Wiraswasta	1	Ada	2
42	1	Intervensi	CL	24	P	2	Islam	1	S1	1	Kawin	2	IRT	2	Ada	2
43	1	Intervensi	HA (2)	43	L	1	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	Ojol	13	Tidak ada	1
44	1	Intervensi	DA	22	P	2	Islam	1	S1	1	Belum Kawin	3	Mahasiswa	5	ada	2
45	1	Intervensi	HS	37	L	1	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	Grab	6	Ada	2
46	1	Intervensi	NE	21	p	2	Kristen	2	SMA	2	Belum Kawin	3	Tidak bekerja	9	Tidak ada	1
47	1	Intervensi	WI	58	P	2	Islam	1	SD	3	Kawin	2	IRT	2	Ada	2
48	1	Intervensi	Bi	46	P	2	Islam	1	SMP	4	Kawin	2	IRT	2	Tidak ada	1
49	1	Intervensi	IN	39	p	2	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	IRT	2	Tidak ada	1
50	2	Kontrol	AL	64	L	1	Islam	1	SD	3	Kawin	2	Wiraswasta	1	Tidak ada	1
51	2	Kontrol	SA	42	L	1	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	Buruh	4	Ada	2
52	2	Kontrol	US	38	L	1	Islam	1	SMP	4	Kawin	2	Buruh	4	Tidak ada	1
53	2	Kontrol	Wi	47	P	2	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	IRT	2	Ada	2
54	2	Kontrol	NL	45	p	2	Islam	1	SMP	4	Kawin	2	IRT	2	Ada	2
55	2	Kontrol	MS	41	L	1	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	Buruh	4	Tidak ada	1
56	2	Kontrol	ER	47	p	2	Islam	1	SMP	4	Kawin	2	IRT	2	Tidak ada	1
57	2	Kontrol	SU	40	p	2	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	Pedagang	12	Ada	2
58	2	Kontrol	AP	53	L	1	Islam	1	SMP	4	Kawin	2	Wiraswasta	1	Tidak ada	1
59	2	Kontrol	IR	26	P	2	Islam	1	S1	1	Belum Kawin	3	Mahasiswa	5	Tidak ada	1
60	2	Kontrol	Yu	38	L	1	Islam	1	SD	3	Belum Kawin	3	Wiraswasta	1	Ada	2
61	2	Kontrol	KR	67	L	1	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	Wiraswasta	1	Tidak ada	1

62	2	Kontrol	SE	42	p	2	Islam	1	SMA	2	Belum Kawin	3	Tidak bekerja	9	Ada	2
63	2	Kontrol	ME	22	p	2	Islam	1	SD	3	Kawin	2	IRT	2	Ada	2
64	2	Kontrol	SV	40	p	2	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	IRT	2	Ada	2
65	2	Kontrol	SR	27	p	2	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	IRT	2	Tidak ada	1
66	2	Kontrol	KI	32	P	2	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	IRT	2	Tidak ada	1
67	2	Kontrol	AD	46	L	1	Islam	1	SMP	4	Kawin	2	Wiraswasta	1	Ada	2
68	2	Kontrol	BS	61	L	1	Islam	1	SD	3	Kawin	2	Tidak bekerja	9	Tidak ada	1
69	2	Kontrol	YE	24	P	2	Islam	1	SMP	4	Kawin	2	Tidak bekerja	9	Tidak ada	1
70	2	Kontrol	AH	74	L	1	Islam	1	SD	3	Kawin	2	Tidak bekerja	9	Ada	2
71	2	Kontrol	KY	52	L	1	Islam	1	S1	1	Belum Kawin	3	Pegawai swasta	14	Tidak ada	1
72	2	Kontrol	ME	24	L	1	Hindu	3	SMA	2	Belum Kawin	3	Wiraswasta	1	Tidak ada	1
73	2	Kontrol	BI	59	p	2	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	IRT	2	Ada	2
74	2	Kontrol	SU	25	L	1	Islam	1	SMA	2	Belum Kawin	3	Wiraswasta	1	Tidak ada	1
75	2	Kontrol	ST	32	P	2	Islam	1	SD	3	Kawin	2	IRT	2	Tidak ada	1
76	2	Kontrol	HS	30	p	2	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	IRT	2	Ada	2
77	2	Kontrol	SI	44	p	2	Islam	1	SD	3	Kawin	2	IRT	2	Ada	2
78	2	Kontrol	EW	20	P	2	Islam	1	SMA	2	Belum Kawin	3	Tidak bekerja	9	Ada	2
79	2	Kontrol	Di	45	P	2	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	Wiraswasta	1	Ada	2
80	2	Kontrol	NF	28	P	2	Islam	1	SD	3	Belum Kawin	3	Tidak bekerja	9	Tidak ada	1
81	2	Kontrol	SU	22	L	1	Islam	1	SD	3	Belum Kawin	3	Buruh	4	Tidak ada	1
82	2	Kontrol	Wh	55	L	1	Islam	1	SD	3	Kawin	2	Ojol	13	Ada	2
83	2	Kontrol	ZA	39	L	1	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	Wiraswasta	1	Tidak ada	1
84	2	Kontrol	RA	42	L	1	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	Wiraswasta	1	Tidak ada	1
85	2	Kontrol	IA	35	L	1	Islam	1	SMP	4	Belum Kawin	3	Wiraswasta	1	Ada	2
86	2	Kontrol	MA	23	L	1	Islam	1	S1	1	Belum Kawin	3	Mahasiswa	5	Ada	2
87	2	Kontrol	AB	45	L	1	Islam	1	SD	3	Kawin	2	Buruh	4	Tidak ada	1
88	2	Kontrol	HT	45	L	1	Islam	1	SMP	4	Belum Kawin	3	Buruh	4	Ada	2
89	2	Kontrol	MK	29	L	1	Islam	1	S1	1	Kawin	2	Wiraswasta	1	Ada	2
90	2	Kontrol	MN	20	p	2	Islam	1	SMP	4	Kawin	2	IRT	2	Tidak ada	1

91	2	Kontrol	DO	68	P	2	Kristen	2	SD	3	Kawin	2	Tidak bekerja	9	Tidak ada	1
92	2	Kontrol	JH	54	L	1	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	Wiraswasta	1	Tidak ada	1
93	2	Kontrol	AB	23	L	1	Islam	1	SMA	2	Belum Kawin	3	Tidak bekerja	9	Tidak ada	1
94	2	Kontrol	HY	49	L	1	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	Buruh	4	Ada	2
95	2	Kontrol	YA	41	L	1	Islam	1	SD	3	Kawin	2	Ojol	13	Tidak ada	1
96	2	Kontrol	PE	27	P	2	Islam	1	SMA	2	Kawin	2	IRT	2	Ada	2
97	2	Kontrol	SY	54	L	1	Islam	1	SD	3	Kawin	2	Tidak bekerja	9	Tidak ada	1
98	2	Kontrol	AP	37	L	1	Islam	1	SD	3	Belum Kawin	3	Buruh	4	Tidak ada	1
99	2	Kontrol	US	46	L	1	Islam	1	SD	3	Kawin	2	Buruh	4	Ada	2

48	1	Bi	1	0	0	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	0	1	7
49	1	IN	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8
50	2	AL	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	1	0	1	1	1	1	7
51	2	SA	1	1	0	1	0	1	0	0	4	0	1	1	0	1	1	0	0	4
52	2	US	1	1	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	0	1	0	0	0	4
53	2	Wi	1	1	0	1	1	0	0	0	4	1	1	0	1	1	0	0	0	4
54	2	NL	0	1	1	1	1	1	0	0	5	1	1	0	1	0	1	0	0	4
55	2	MS	1	1	0	1	1	1	0	0	5	1	1	1	1	1	0	0	0	5
56	2	ER	1	0	1	1	1	0	0	0	4	1	1	1	0	1	0	0	0	4
57	2	SU	0	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	0	0	0	0	4
58	2	AP	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	1	1	1	0	0	0	5
59	2	IR	1	1	0	1	0	1	0	0	4	1	1	1	1	0	0	0	0	4
60	2	Yu	1	1	0	1	1	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	1	1	4
61	2	KR	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	1	0	1	0	0	0	4
62	2	SE	0	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	0	6
63	2	ME	0	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	1	1	0	1	0	6
64	2	SV	1	1	1	1	0	1	0	0	5	1	1	1	1	0	0	0	0	4
65	2	SR	1	1	1	0	1	0	0	0	4	1	1	1	1	0	0	0	0	4
66	2	KI	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	0	1	1	0	0	0	1	4
67	2	AD	1	1	0	1	1	1	0	0	5	1	1	1	1	1	0	0	0	5
68	2	BS	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	1	1	1	0	0	0	5
69	2	YE	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1	1	0	1	0	0	1	0	4
70	2	AH	0	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	0	1	1	0	0	5
71	2	KY	1	1	0	1	1	1	0	0	5	1	1	0	1	1	1	0	1	6
72	2	ME	1	1	0	1	1	1	0	0	5	1	1	1	1	0	0	0	0	4

73	2	BI	0	1	1	1	1	1	0	0	5	1	1	0	0	0	0	1	3	
74	2	SU	1	1	1	1	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	0	1	0	6
75	2	ST	1	1	1	0	0	1	0	1	5	1	1	1	0	1	0	0	0	4
76	2	HS	0	1	1	1	1	1	1	0	6	1	1	0	1	0	0	1	1	5
77	2	SI	0	1	1	1	1	1	0	0	5	1	0	1	1	1	0	0	0	4
78	2	EW	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1	1	1	0	1	0	0	0	4
79	2	Di	1	1	1	0	1	0	1	0	5	1	1	0	1	1	0	0	1	5
80	2	NF	0	1	1	0	1	0	1	1	5	1	1	1	0	1	0	0	0	4
81	2	SU	1	0	1	1	1	0	1	0	5	1	1	1	1	1	0	0	0	5
82	2	Wh	0	1	1	1	1	0	1	0	5	1	1	1	0	1	0	0	0	4
83	2	ZA	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	0	0	0	5
84	2	RA	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1	1	1	1	0	0	0	0	4
85	2	IA	0	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	0	1	0	0	5
86	2	MA	0	1	1	1	1	0	1	0	5	1	1	0	0	0	0	1	1	4
87	2	AB	0	1	1	1	1	0	1	0	5	1	1	0	0	0	0	1	1	4
88	2	HT	1	1	1	1	1	0	0	0	5	0	1	1	1	1	1	0	0	5
89	2	MK	1	1	1	0	1	0	1	0	5	1	1	0	1	1	0	0	0	4
90	2	MN	0	1	1	1	1	0	1	0	5	1	1	0	1	0	0	1	1	5
91	2	DO	1	1	0	1	1	0	1	0	5	1	1	0	1	0	0	1	0	4
92	2	JH	1	1	1	0	1	0	1	0	5	1	1	0	0	1	1	0	1	5
93	2	AB	1	1	0	1	1	0	1	0	5	1	1	1	0	1	0	1	0	5
94	2	HY	0	1	1	0	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	0	1	1	7
95	2	YA	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	1	1	1	1	1	1	0	7
96	2	PE	1	1	1	0	1	1	0	0	5	1	1	0	1	0	0	0	1	4
97	2	SY	1	1	0	1	1	1	0	0	5	1	1	0	1	0	1	0	1	5

98	2	AP	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1	1	0	0	0	0	1	1	4
99	2	US	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	1	1	0	0	6

Lampiran 12:Output SPSS

1. Analisis Bivariat

Umur

Group Statistics

	kelompok responden	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
umur	intervensi	49	41.59	15.584	2.226
	kontrol	50	40.58	13.683	1.935

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Differ ence	Std. Error Diffe rence	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
umur	Equal variances assumed	2.469	.119	.343	97	.732	1.012	2.946	-4.835	6.859
	Equal variances not assumed			.343	94.876	.732	1.012	2.950	-4.844	6.868

Jenis Kelamin

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis_Kelamin *	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%
Kelompok_Responden Agama *	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%
Kelompok_Responden Tingkat_Pendidikan *	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%
Kelompok_Responden Status_Perkawinan *	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%
Kelompok_Responden Pekerjaan *	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%
Kelompok_Responden Riwayat_TB_Keluarga *	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%

Crosstab

			Kelompok Responden		Total
			Intervensi	Kontrol	
Jenis_Kelamin	Laki-laki	Count	24	29	53
		% within Jenis_Kelamin	45.3%	54.7%	100.0%
		% within Kelompok_Responden	49.0%	58.0%	53.5%
		% of Total	24.2%	29.3%	53.5%
	Perempuan	Count	25	21	46
		% within Jenis_Kelamin	54.3%	45.7%	100.0%
		% within Kelompok_Responden	51.0%	42.0%	46.5%
		% of Total	25.3%	21.2%	46.5%
Total	Count	49	50	99	
	% within Jenis_Kelamin	49.5%	50.5%	100.0%	
	% within Kelompok_Responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	49.5%	50.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.810 ^a	1	.368		
Continuity Correction ^b	.487	1	.485		
Likelihood Ratio	.811	1	.368		
Fisher's Exact Test				.423	.243
Linear-by-Linear Association	.801	1	.371		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Agama

Crosstab

			Kelompok Responden		Total
			Intervensi	Kontrol	
Agama	Islam	Count	44	48	92
		% within Agama	47.8%	52.2%	100.0%
		% within Kelompok_Responden	89.8%	96.0%	92.9%
		% of Total	44.4%	48.5%	92.9%
	Kristen	Count	5	1	6
		% within Agama	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Kelompok_Responden	10.2%	2.0%	6.1%
		% of Total	5.1%	1.0%	6.1%
	Hindu	Count	0	1	1
		% within Agama	0.0%	100.0%	100.0%

	% within Kelompok_Responden	0.0%	2.0%	1.0%
	% of Total	0.0%	1.0%	1.0%
Total	Count	49	50	99
	% within Agama	49.5%	50.5%	100.0%
	% within Kelompok_Responden	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	49.5%	50.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	3.831 ^a	2	.147
Likelihood Ratio	4.461	2	.107
Linear-by-Linear Association	.458	1	.498
N of Valid Cases	99		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .49.

Tingkat Pendidikan

Crosstab

			Kelompok_Responden		Total
			Intervensi	Kontrol	
Tingkat_Pendidikan	S1	Count	9	4	13
		% within Tingkat_Pendidikan	69.2%	30.8%	100.0%
		% within Kelompok_Responden	18.4%	8.0%	13.1%
		% of Total	9.1%	4.0%	13.1%
	SMA	Count	17	21	38
		% within Tingkat_Pendidikan	44.7%	55.3%	100.0%
		% within Kelompok_Responden	34.7%	42.0%	38.4%
		% of Total	17.2%	21.2%	38.4%
	SD	Count	12	16	28
		% within Tingkat_Pendidikan	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Kelompok_Responden	24.5%	32.0%	28.3%
		% of Total	12.1%	16.2%	28.3%
SMP	Count	11	9	20	
	% within Tingkat_Pendidikan	55.0%	45.0%	100.0%	
	% within Kelompok_Responden	22.4%	18.0%	20.2%	
	% of Total	11.1%	9.1%	20.2%	
Total	Count	49	50	99	
	% within Tingkat_Pendidikan	49.5%	50.5%	100.0%	
	% within Kelompok_Responden	100.0%	100.0%	100.0%	

% of Total

49.5%

50.5%

100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.106 ^a	3	.376
Likelihood Ratio	3.159	3	.368
Linear-by-Linear Association	.216	1	.642
N of Valid Cases	99		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.43.

Status

Perkawinan

Crosstab

			Kelompok_Responden		Total
			Intervensi	Kontrol	
Status_Perkawinan	Duda	Count	3	0	3
		% within Status_Perkawinan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kelompok_Responden	6.1%	0.0%	3.0%
		% of Total	3.0%	0.0%	3.0%
	Kawin	Count	33	36	69
		% within Status_Perkawinan	47.8%	52.2%	100.0%
		% within Kelompok_Responden	67.3%	72.0%	69.7%
		% of Total	33.3%	36.4%	69.7%
	Belum kawin	Count	12	14	26
		% within Status_Perkawinan	46.2%	53.8%	100.0%
		% within Kelompok_Responden	24.5%	28.0%	26.3%
		% of Total	12.1%	14.1%	26.3%
Janda	Count	1	0	1	
	% within Status_Perkawinan	100.0%	0.0%	100.0%	
	% within Kelompok_Responden	2.0%	0.0%	1.0%	
	% of Total	1.0%	0.0%	1.0%	
Total	Count	49	50	99	
	% within Status_Perkawinan	49.5%	50.5%	100.0%	
	% within Kelompok_Responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	49.5%	50.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.275 ^a	3	.233
Likelihood Ratio	5.820	3	.121
Linear-by-Linear Association	.280	1	.597
N of Valid Cases	99		

a. 4 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .49.

Pekerjaan

Crosstab

			Kelompok Responden		Total
			Intervensi	Kontrol	
Pekerjaan	Wiraswasta	Count	11	13	24
		% within Pekerjaan	45.8%	54.2%	100.0%
		% within Kelompok_Responden	22.4%	26.0%	24.2%
		% of Total	11.1%	13.1%	24.2%
	IRT	Count	14	13	27
		% within Pekerjaan	51.9%	48.1%	100.0%
		% within Kelompok_Responden	28.6%	26.0%	27.3%
		% of Total	14.1%	13.1%	27.3%
	Cleaning Service	Count	1	0	1
		% within Pekerjaan	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kelompok_Responden	2.0%	0.0%	1.0%
		% of Total	1.0%	0.0%	1.0%
Buruh	Count	6	9	15	
	% within Pekerjaan	40.0%	60.0%	100.0%	
	% within Kelompok_Responden	12.2%	18.0%	15.2%	
	% of Total	6.1%	9.1%	15.2%	
Mahasiswa	Count	4	2	6	
	% within Pekerjaan	66.7%	33.3%	100.0%	
	% within Kelompok_Responden	8.2%	4.0%	6.1%	
	% of Total	4.0%	2.0%	6.1%	
Grab	Count	2	0	2	
	% within Pekerjaan	100.0%	0.0%	100.0%	
	% within Kelompok_Responden	4.1%	0.0%	2.0%	
	% of Total	2.0%	0.0%	2.0%	
Pensiunan	Count	1	0	1	

	% within Pekerjaan	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Kelompok_Responden	2.0%	0.0%	1.0%
	% of Total	1.0%	0.0%	1.0%
Tukag bentor	Count	1	0	1
	% within Pekerjaan	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Kelompok_Responden	2.0%	0.0%	1.0%
	% of Total	1.0%	0.0%	1.0%
Tidak bekerja	Count	3	9	12
	% within Pekerjaan	25.0%	75.0%	100.0%
	% within Kelompok_Responden	6.1%	18.0%	12.1%
	% of Total	3.0%	9.1%	12.1%
PNS	Count	2	0	2
	% within Pekerjaan	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Kelompok_Responden	4.1%	0.0%	2.0%
	% of Total	2.0%	0.0%	2.0%
Sopir angkot	Count	2	0	2
	% within Pekerjaan	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Kelompok_Responden	4.1%	0.0%	2.0%
	% of Total	2.0%	0.0%	2.0%
Pedagang	Count	1	1	2
	% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kelompok_Responden	2.0%	2.0%	2.0%
	% of Total	1.0%	1.0%	2.0%
Ojol	Count	1	2	3
	% within Pekerjaan	33.3%	66.7%	100.0%
	% within Kelompok_Responden	2.0%	4.0%	3.0%
	% of Total	1.0%	2.0%	3.0%
Pegawai swasta	Count	0	1	1
	% within Pekerjaan	0.0%	100.0%	100.0%
	% within Kelompok_Responden	0.0%	2.0%	1.0%
	% of Total	0.0%	1.0%	1.0%
Total	Count	49	50	99
	% within Pekerjaan	49.5%	50.5%	100.0%
	% within Kelompok_Responden	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	49.5%	50.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.795 ^a	13	.320
Likelihood Ratio	18.820	13	.129
Linear-by-Linear Association	.034	1	.853
N of Valid Cases	99		

a. 20 cells (71.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .49.

Riwayat TB Keluarga

Crosstab

			Kelompok Responden		Total
			Intervensi	Kontrol	
Riwayat TB_Keluarga	Tidak ada	Count	21	27	48
		% within Riwayat TB_Keluarga	43.8%	56.3%	100.0%
		% within Kelompok Responden	42.9%	54.0%	48.5%
		% of Total	21.2%	27.3%	48.5%
	Ada	Count	28	23	51
		% within Riwayat TB_Keluarga	54.9%	45.1%	100.0%
		% within Kelompok Responden	57.1%	46.0%	51.5%
		% of Total	28.3%	23.2%	51.5%
Total	Count	49	50	99	
	% within Riwayat TB_Keluarga	49.5%	50.5%	100.0%	
	% within Kelompok Responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	49.5%	50.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.230 ^a	1	.267		
Continuity Correction ^b	.825	1	.364		
Likelihood Ratio	1.233	1	.267		
Fisher's Exact Test				.317	.182
Linear-by-Linear Association	1.218	1	.270		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.76.

b. Computed only for a 2x2 table

2. ANALISI BIVARIAT

Case Processing Summary

	Kode Responden	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Tes Kepatuhan	1	49	100.0%	0	0.0%	49	100.0%
	2	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Pos Tes Kepatuhan	1	49	100.0%	0	0.0%	49	100.0%
	2	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

Descriptives

	Kode Responden	Statistic	Std. Error		
Pre Tes Kepatuhan	1	Mean	4.71	.109	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.49	
			Upper Bound	4.93	
		5% Trimmed Mean	4.64		
		Median	5.00		
		Variance	.583		
		Std. Deviation	.764		
		Minimum	4		
		Maximum	7		
		Range	3		
		Interquartile Range	1		
		Skewness	1.128	.340	
		Kurtosis	1.549	.668	
		2	Mean	5.06	.092
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		4.87		
	Upper Bound		5.25		

		5% Trimmed Mean	5.04		
		Median	5.00		
		Variance	.425		
		Std. Deviation	.652		
		Minimum	4		
		Maximum	7		
		Range	3		
		Interquartile Range	0		
		Skewness	.402	.337	
		Kurtosis	.805	.662	
		Pos Tes Kepatuhan	1	Mean	7.47
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			7.28	
	Upper Bound			7.66	
5% Trimmed Mean	7.52				
Median	8.00				
Variance	.421				
Std. Deviation	.649				
Minimum	6				
Maximum	8				
Range	2				
Interquartile Range	1				
Skewness	-.837			.340	
Kurtosis	-.311			.668	
2	Mean			4.66	.130
	95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	4.40	
			Upper Bound	4.92	
	5% Trimmed Mean		4.59		
	Median		4.00		
	Variance		.841		
	Std. Deviation		.917		
Range	4				

	Interquartile Range	1	
	Skewness	1.075	.337
	Kurtosis	.680	.662

Tests of Normality

	Kode Responden	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Tes Kepatuhan	1	.254	49	.000	.762	49	.000
	2	.337	50	.000	.789	50	.000
Pos Tes Kepatuhan	1	.344	49	.000	.726	49	.000
	2	.304	50	.000	.796	50	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Mann_Whitney Test

Ranks

	Kode Responden	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pre Tes Kepatuhan	1	49	42.72	2093.50
	2	50	57.13	2856.50
	Total	99		
Pos Tes Kepatuhan	1	49	74.00	3626.00
	2	50	26.48	1324.00
	Total	99		

Test Statistics^a

	Pre Tes Kepatuhan	Pos Tes Kepatuhan
Mann-Whitney U	868.500	49.000
Wilcoxon W	2093.500	1324.000
Z	-2.787	-8.453
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005	.000

a. Grouping Variable: Kode Responden

Wilcoxon Test (Intervensi)

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pre Kepatuhan Intervensi - Pos Kepatuhan Intervensi	Negative Ranks	49 ^a	25.00	1225.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	49		

- a. Pre Kepatuhan Intervensi < Pos Kepatuhan Intervensi
- b. Pre Kepatuhan Intervensi > Pos Kepatuhan Intervensi
- c. Pre Kepatuhan Intervensi = Pos Kepatuhan Intervensi

Test Statistics^a

	Pre Kepatuhan Intervensi - Pos Kepatuhan Intervensi
Z	-6.263 ^b
Asymp. Sig. (2- tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Wilcoxon Test (Kontrol)**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pre Kepatuhan Kontrol - Negative Ranks	8 ^a	11.25	90.00
Pos Kepatuhan Kontrol Positive Ranks	12 ^b	10.00	120.00
Ties	30 ^c		
Total	50		

a. Pre Kepatuhan Kontrol < Pos Kepatuhan Kontrol

b. Pre Kepatuhan Kontrol > Pos Kepatuhan Kontrol

c. Pre Kepatuhan Kontrol = Pos Kepatuhan Kontrol

Test Statistics^a

	Pre Kepatuhan Kontrol - Pos Kepatuhan Kontrol
Z	-.626 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.532

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

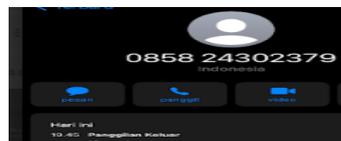
b. Based on negative ranks.

3. Analisis Faktor Bias

Analisis faktor-faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan pengobatan TB Paru

Karakteristik Responden	Tingkat Kepatuhan					
	Intervensi		P	Kontrol		P
	Sedang	Tinggi		Rendah	Sedang	
Agama			0.238			0.659
Islam	21 (95,6%)	23 (85.2%)		41 (97.6%)	8 (100.0%)	
Kristen	1 (20.0%)	4 (80.0%)		1 (2.4%)	0 (0.0%)	
Tingkat Pendidikan			0,066			0.397
S1	3 (13,6%)	6 (22.2%)		3 (7.1%)	1 (12.5%)	
SD	2 (9.1%)	10 (37.0%)		12 (28.6%)	4 (50.0%)	
SMA	11 (50.0%)	7 (25.9%)		18 (42.9%)	3 (37.5%)	
SMP	6 (27.3%)	4 (14.8%)		9 (21.4%)	0 (0.0%)	
Pekerjaan			0.139			0.280
Buruh	5 (22,7%)	1 (3.7%)		7 (16.7%)	2 (25.0%)	
Cleaning service	1 (4,5%)	0 (0.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Grab	2 (9.1%)	0 (0.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	
IRT	5 (22.7%)	9 (33.3%)		12 (28.6%)	1 (12.5%)	
Mahasiswa	3 (13.6%)	1 (13.6%)		2 (4.8%)	0 (0.0%)	
Ojol	1 (4.5%)	0 (0.0%)		1 (2.4%)	1 (12.5%)	
Pedagang	0 (0.0%)	1 (3.7%)		1 (2.4%)	0 (0.0%)	
Pensiunan	0 (0.0%)	1 (3.7%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	
PNS	1 (4.5%)	1 (3.7%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Sopir angkot	0 (0.0%)	2 (7.4%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Tidak bekerja	0 (0.0%)	3 (11.1%)		8 (19.0%)	1 (2.0%)	
Tukang bontor	0 (0.0%)	1 (3.7%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Wiraswasta	4 (18.2%)	7 (25.9%)		11 (26.2%)	2 (25.0%)	
Pegawai swasta	0 (0.0%)	0 (0.0%)		0 (0.0%)	1 (2.0%)	
Jenis Kelamin			0.201			0.288
Laki-laki	13 (59.1%)	11 (40.7%)		23 (54.8%)	6 (75.0%)	
Perempuan	9 (40.9%)	16 (59.3%)		19 (45.2%)	2 (25.0%)	
Riwayat TB Keluarga			0.740			0.804
Ada	12 (54.5%)	16 (59.3%)		19 (45.2%)	4 (50.0%)	
Tidak ada	10 (45.5%)	11 (40.7%)		23 (54.8%)	4 (50.0%)	
Status Perkawinan			0.660			0.514
Belum kawin	6 (27.3%)	6 (22.2%)		11 (26.2%)	3 (37.5%)	
Duda	2 (9.1%)	1 (3.7%)		-	-	
Janda	0 (0.0%)	1 (3.7%)		-	-	
Kawin	14 (63.6%)	19 (70.4%)		31 (73.8%)	5 (62.5%)	

Lampiran 12: Dokumentasi Penelitian

Dokumentasi pengisian kuesioner pre tes dan pos tes	
	Lama panggilan telepon 24 menit
	Lama panggilan telepon 9 menit 54 detik
	Lama panggilan telepon 24 menit
	Lama panggilan telepon 9 menit 2 detik
	Lama panggilan telepon 8 menit 7 detik
	Lama panggilan 4 menit
	Lama panggilan 10 meni
	Lama panggilan 9 menit 28 detik
	Lama panggilan telpon 13 menit
	Lama panggilan 17 menit 42 detik
	Lama panggilan telepon 15 menit



Lama panggilan 10 menit 53 detik

Documentasi pengisian kuesioner pre post intervensi



Lembar Ceklist Panggilan Telepon



LEMBAR CEKLIS
PANGGILAN PANGGIL