

DAFTAR PUSTAKA

- Abas, S. A., Ismail, N., Zakaria, Y., Yasin, S. M., Ibrahim, K., Ismail, I., Razali, A., Sherzkawi, M. A., & Ahmad, N. (2024). Enhancing tuberculosis treatment adherence and motivation through gamified real- time mobile app utilization : a single-arm intervention study. *BMC Public Health*, 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-023-17561-z>
- Adhanty, S., & Syarif, S. (2023). Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Tuberkulosis dan Faktor- Faktor yang Mempengaruhinya : Tinjauan Sistematis. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 7–14.
- Adisa, R., Ayandokun, T. T., & Ige, O. M. (2021). Knowledge about tuberculosis, treatment adherence and outcome among ambulatory patients with drug-sensitive tuberculosis in two directly-observed treatment centres in Southwest Nigeria. *BMC Public Health*, 21, 1–14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-021-10698-9>
- Aisyah, D. N., Ahmad, R. A., Artama, W. T., Adisasmito, W., Diva, H., Hayward, A. C., & Kozlakidis, Z. (2020). Knowledge , Attitudes , and Behaviors on Utilizing Mobile Health Technology for TB in Indonesia : A Qualitative Pilot Study. *Frontiers in Public Health*, 8(October), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.531514>
- Amkongo, M., Mitonga, H. K., Alfeus, A., Shipingana, L. N. N., Keendjele, T., Eelu, H., & Nashihanga, T. (2023). Factors associated with the unsuccessful TB treatment outcomes in the northern regions of Namibia: a mixed methods study. *BMC Infectious Diseases*, 23(1), 342. <https://doi.org/10.1186/s12879-023-08268-y>
- Anye, L. C., Bissong, M. E. A., Njundah, A. L., & Fodjo, J. N. S. (2023). Depression, anxiety and medication adherence among tuberculosis patients attending treatment centres in Fako Division, Cameroon: cross-sectional study. *BJPsych Open*, 1–9. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.42>
- Arad, M., Goli, R., Parizad, N., Vahabzadeh, D., & Baghaei, R. (2021). Do the patient education program and nurse-led telephone follow-up improve treatment adherence in hemodialysis patients? A randomized controlled trial. *BMC Nephrology*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02319-9>
- Azizi, N., Karimy, M., & Salahshour, V. N. (2018). Determinants of adherence to tuberculosis treatment in Iranian patients: Application of health belief model. *Journal of Infection in Developing Countries*, 12(9), 706–711. <https://doi.org/10.3855/jidc.9653>
- Bai, W., & Ameyaw, E. K. (2024). Global , regional and national trends in tuberculosis incidence and main risk factors : a study using data from 2000 to 2021. *BMC Public Health*, 1–14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-023-17495-6>
- Bea, S., Lee, H., Kim, J. H., Jang, S. H., Son, H., Kwon, J.-W., & Shin, J.-Y. (2021). Adherence and Associated Factors of Treatment Regimen in Drug-Susceptible Tuberculosis Patients. 12(March), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.625078>
- Carolus, T. P. T. S. (2017). *Tuberkulosis Bisa Disembuhkan* (I). Kepustakaan Populer Gramedia.

- https://www.google.co.id/books/edition/Tuberkulosis_Bisa_Disembuhkan/gCdIDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Chen, X., Du, L., Wu, R., Xu, J., Ji, H., Zhang, Y., Zhu, X., & Zhou, L. (2020). The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 20, 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12879-020-05354-3>
- Dahlan, M. S. (2016). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan* (Edisi 4). MSD Books.
- Das, H., Panigrahi, S., & Swain, D. (2022). Telenursing-an emerging concept in reducing COVID-19 hospital occupancy. *Research Gate*, 9(December 2021). <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph2021502>
- De Schacht, C., Mutaquiha, C., Faria, F., Castro, G., Manaca, N., Manhiça, I., & Cowan, J. (2019). Barriers to access and adherence to tuberculosis services, as perceived by patients: A qualitative study in Mozambique. *PLoS ONE*, 14(7), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219470>
- Dilas, D., Flores, R., Morales-García, W. C., Calizaya-Milla, Y. E., Morales-García, M., Sairitupa-Sanchez, L., & Saintila, J. (2023). Social Support, Quality of Care, and Patient Adherence to Tuberculosis Treatment in Peru: The Mediating Role of Nurse Health Education. *Patient Preference and Adherence*, Volume 17(December 2022), 175–186. <https://doi.org/10.2147/ppa.s391930>
- Dinkes Prov. Sulsel. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Dogah, E., Aviisah, M., Kuatowo, D.-A. M., Kpene, G. E., Lokpo, S. Y., & Edziah, F. S. (2021). Factors Influencing Adherence to Tuberculosis Treatment in the Ketu North District of the Volta Region, Ghana. *Tuberculosis Research and Treatment*, 2021, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2021/6685039>
- Dugunchi, F., Mudgal, S. K., Marznaki, Z. H., Shirafkan, H., Abrotan, S., Jafarian, F., & Pourkia, R. (2024). Levels of adherence to treatment, illness perception and acceptance of illness in patients with coronary artery disease - descriptive and correlational study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12872-024-03827-w>
- Elfiyunai, N. N., Nursalam, Sukartini, T., & Efendi, F. (2023). A systematic review on telenursing as a solution in improving the treatment compliance of tuberculosis patients in the COVID-19 pandemic. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 11(s1), 93–97. <https://doi.org/10.4081/hls.2023.11194>
- Faisal, Rahmawati, R., & Sjattar, E. L. (2021). Edukasi dan Interactive Nursing Reminder dengan Pendekatan Self Management untuk meningkatkan Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup Pasien Tuberculosis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3, 725–734. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2632>
- Fawzi, N. I., Indriyani, A. M., & Hamisah. (2020). Analisis Program Dots Untuk Menurunkan Kasus Tuberculosis Di Sekitar Taman Nasional Gunung Palung, Kalimantan Barat. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 25–30. <https://doi.org/10.32763/juke.v13i1.175>
- Fitriyani, L., & Dwijayanti, F. (2023). Hubungan Perceived Susceptibility , Perceived Severity , Perceived Benefits , Perceived Barrier , Cut of Action Dan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Di

- Puskesmas Pancoran Mas Kota. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 912–920. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/14907/11935>
- Fukunaga, R., Glaziou, P., Harris, J. B., Date, A., Floyd, K., & Kasaeva, T. (2022). Epidemiology of Tuberculosis and Progress Toward Meeting Global Targets - Worldwide, 2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 70(12), 2019–2022. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7012a4>
- 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*, 1–10. <https://doi.org/doi.org/10.1186/s12879-021-06428-6>
- Gebremariam, R. B., Wolde, M., & Beyene, A. (2021). Determinants of adherence to anti-TB treatment and associated factors among adult TB patients in Gondar city administration, Northwest, Ethiopia: based on health belief model perspective. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 40(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s41043-021-00275-6>
- Harjana, N. P. A. (2023). *Perilaku Kesehatan: Kumpulan Teori dan Penerapan*. https://www.google.co.id/books/edition/Perilaku_Kesehatan_Kumpulan_Teori_dan_Pe/vYu0EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Herawati, F., Fahmi, E. Y., Pratiwi, N. A., Ramdani, D., Jaelani, A. K., Yulia, R., & Andrajati, R. (2021). Oral anti-tuberculosis drugs : An urgent medication reconciliation at hospital in Indonesia. *Public Health Research*, 10. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.1896>
- Hu, B., Ren, G., & Zhao, L. (2022). Effect of Health Education Combined with Dietary Guidance on Nutritional Indicator, Immune Level, and Quality of Life of Patients with Pulmonary Tuberculosis. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022, 9794059. <https://doi.org/10.1155/2022/9794059>
- Inayah, S., & Wahyono, B. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. *Higeia J Public Heal Res Dev*, 2(2), 331–341.
- Isbaniah, F., Burhan, E., Sinaga, B. Y., Behtri, D., Yanifitri, Handayani, D., Harsini, Agustin, H., Artika, I. N., Aphridasari, J., Lasmaria, R., Russilawati, Soedarsono, & Sugiri, Y. J. R. (2021). *Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia*.
- Karyo, & Munir, M. (2022). *Terapi Motivasi Penderita Tuberkulosis Paru Untuk Peningkatan Kepatuhan Konsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (I)*. Penerbit Rena Cipta Mandiri. https://www.google.co.id/books/edition/Terapi_motivasi_penderita_tuberkulosis_p/IWB9EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=diagnosis+tb+paru&pg=PA10&printsec=frontcover
- Kemenkes. (2022). *TBC*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1375/tbc
- Kemenkes. (2023). *Lembar Balik TOSS TB*.
- Kemenkes RI. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis*. 8(5), 55.
- Kemenkes RI. (2022). *Stop Tuberkulosis*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1767/stop-tuberkulosis
- Khamis, K. M., Shahr, H. K., Manaf, R. A., & Hamdan, H. M. (2022). Effectiveness of education intervention of tuberculosis treatment adherence in Khartoum State: A study protocol for a randomized control trial. *PLoS One*,

- 17(11). <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277888>
- Khoshnood, Z., Rayyani, M., & Tirgari, B. (2018). Theory analysis for Pender ' s health promotion model (HPM) by Barnum ' s criteria : a critical perspective. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 1–9. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0160>
- Kimani, E., Muhula, S., Kiptai, T., Orwa, J., Odero, T., & Gachuno, O. (2021). Factors influencing TB treatment interruption and treatment outcomes among patients in Kiambu County, 2016-2019. *PLoS One*, 2016–2019. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248820>
- Koo, H., Min, J., Kim, H. W., Lee, J., Kim, J. S., Park, J. S., & Lee, S. (2020). Prediction of treatment failure and compliance in patients with tuberculosis. *BMC Infectious Diseases*, 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12879-020-05350-7>
- Kurniasih, I. E., Soedarsono, S., Hidayati, L., & Murtadho, M. A. (2020). The Effect of Audiovisual Health-Based Education on Medication compliance among Tuberculosis Patients. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(1), 101–106. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i1.191>
- Latif, A. I., & Tiala, N. H. (2021). Efektivitas Video Edukasi Melalui Whatsapp Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pencegahan Penularan Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 111. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v14i2.24920>
- Li, X., Pang, X., & Zhang, F. (2022). Evaluation of Mobile Application for the Management of Tuberculosis Patients in Tianjin During 2019-2020. *Patient Preference and Adherence*, 16, 321–329. <https://doi.org/10.2147/PPA.S321289>
- Ludji, I. D. R. (2023). *Monograf Social Ecological Model of Health Behaviour Ina Djayaku Abadi Untuk Penurunan Angka Kematian Ibu*. CV. Media Sains Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Monograf_Social_Ecological_Model_Of_Heal/T-WuEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=teori+health+belief+model&pg=PA25&printsec=frontcover
- Marfuati, S., Fitriani, H., Weni, M., & Riawan, F. P. (2024). Improving Pulmonary Tuberculosis Treatment Adherence : The role of patient knowledge in Cirebon , West Java , Indonesia. *Global Health Management Journal*, 7(2). <https://doi.org/10.35898/ghmj-72987>
- Martinez-perez, P., Orozco-beltrán, D., Pomares-gomez, F., Hernández-rizo, J. L., Borrás-gallen, A., Gil-guillen, V. F., Quesada, J. A., Lopez-pineda, A., & Carratala-munuera, C. (2021). Validation and psychometric properties of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in type 2 diabetes patients in Spain. *Atención Primaria*, 53(2), 101942. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.09.007>
- Matakanye, H., Tshitangano, T. G., Mabunda, J. T., & Maluleke, T. X. (2021). Knowledge, Beliefs, and Perceptions of TB and Its Treatment amongst TB Patients in the Limpopo Province, South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10404. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph181910404>
- Mathew, S., Fitts, M. S., Liddle, Z., Bourke, L., Campbell, N., Murakami-gold, L.,

- Russell, D. J., Humphreys, J. S., Mullholand, E., Zhao, Y., Jones, M. P., Boffa, J., Ramjan, M., Tangey, A., Schultz, R., & Wakerman, J. (2023). Telehealth in remote Australia : a supplementary tool or an alternative model of care replacing face-to-face consultations ? *BMC Health Services Research*, 2, 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-023-09265-2> (2023)
- Moecke, D. P., Holyk, T., Beckett, M., Chopra, S., Petlitsyna, P., Girt, M., Kirkham, A., Kamurasi, I., Turner, J., Sneddon, D., Friesen, M., Mcdonald, I., Denson-camp, N., Crosbie, S., & Camp, P. G. (2024). Scoping review of telehealth use by Indigenous populations from Australia , Canada , New Zealand , and the United States. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 30(9) 1398. <https://doi.org/10.1177/1357633X231158835>
- Moriyama, M., Kazawa, K., Jahan, Y., Ikeda, M., Mizukawa, M., Fukuoka, Y., Harada, K., & Rahman, M. (2021). The Effectiveness of Telenursing for Self-Management Education on Cardiometabolic Conditions : A Pilot Project on a Remote Island of Ōsakikamijima, Japan. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12: 1–10. <https://doi.org/10.1177/21501327211030817>
- Munro, S. A., Lewin, S. A., Smith, H. J., Engel, M. E., Fretheim, A., & Volmink, J. (2007). Patient Adherence to Tuberculosis Treatment : A Systematic Review of Qualitative Research. *PLoS Medicine*, 4(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040238>
- Norfai. (2021). *Kesulitan Dalam Menulis Karya Tulis Ilmiah Kenapa Bingung?* (I). Lakeisha. https://www.google.co.id/books/edition/Kesulitan_dalam_Menulis_Karya_Tulis_Ilmi/crgmEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pengertian+definisi+operasional&pg=PA164&printsec=frontcover
- Nurfallah, I. (2021). Penerapan Telenursing dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien Homecare dengan Stroke: Literatur review. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 215–224. <https://doi.org/10.56338/pjkm.v11i2.2062>
- Nyamagoud, S. B., Swamy, A. H. V., Chathamvelli, A., Patil, K., Baadkar, A., & Pai, A. (2024). Assessment of Knowledge, Attitude, Practice and Medication Adherence among Tuberculosis Patients in Tertiary Care Hospital. *International Journal of Pharmaceutical Investigation*, 14(1), 135–140. <https://doi.org/10.5530/ijpi.14.1.17>
- Parlaungan, J. (2021). *Faktor Yang Mempengaruhi Penderita TB Paru Drop Out Minum Obat Anti Tuberkulosis*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. https://www.google.co.id/books/edition/Monograf_Faktor_Yang_Mempengaruhi_Penderita/3KdeEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=strategi+dots+tb+paru&pg=PA25&printsec=frontcover
- Parwati, N. M., Bakta, I. M., Januraga, P. P., & Wirawan, I. M. A. (2021). A health belief model-based motivational interviewing for medication adherence and treatment success in pulmonary tuberculosis patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph182413238>
- Pebriyani, U., & Kurniati, M. (2021). *Tuberculosis* (I). Gracias Logis Kreatif. <https://www.google.co.id/books/edition/Tuberculosis/X2Y0EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=strategi+directly+observed+treatment&pg=PA33&printsec=frontcover>

- Plans-rubi, P., Godoy, S., Toledo, D., Dom, A., Cayl, J., Parron, I., Millet, J. P., & Godoy, P. (2024). Factors Associated with Non-Adherence to Tuberculosis Preventive Treatment among Adult Contacts of Pulmonary Tuberculosis Cases with Latent Tuberculosis Infection in Catalonia , Spain , in 2019 – 2021. *Tropical Medicine and Infectious Disease*. <https://doi.org/https://doi.org/103390/tropicalmed9030054>
- Prasetyo, Y. A., Preechawong, S., & Yunibhand, J. (2015). Effect Of A Tuberculosis Health Promotion Program On Medication Adherence Among Tuberculosis Patients. *Journal of Health Research*, 29(1), 47–53.
- Rahartri. (2019). “Whatsapp” Media Komunikasi Efektif Masa Kini (Studi Kasus Pada Layanan Jasa Informasi Ilmiah di Kawasan Puspiptek). *Visi Pustaka*, 21(2), 147–156.
- Rahmadani, S., Marzuki, D. S., & Sa’ana, A. F. T. (2022). *Persepsi Masyarakat dan Kepatuhan Vaksinasi COVID-19* (I). CV. Feniks Muda Sejahtera. https://www.google.co.id/books/edition/PERSEPSI_MASYARAKAT_DAN_KEPATUHAN_VAKSIN/TbmbEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=teori+health+belief+model&pg=PA19&printsec=frontcover
- Rahmi, U. (2019). *Dokumentasi Keperawatan* (I). Bumi Medika. https://www.google.co.id/books/edition/Dokumentasi_Keperawatan/JzFaEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Ravenscroft, L., Kettle, S., Persian, R., Ruda, S., Severin, L., Doltu, S., Schenck, B., & Loewenstein, G. (2020). Video-observed therapy and medication adherence for tuberculosis patients : randomised controlled trial in Moldova. *The European Respiratory Journal*, April. <https://doi.org/10.1183/13993003.00493-2020>
- Rinawati, S. A. W., Reviono, Sumardiyono, & Harsini. (2023). *Buku Menuju Sembuh Dari Tuberkulosis Resistensi Obat (TB RO)* (I). CV. Sarnu Untung. https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_MENUJU_SEMBUH_DARI_TUBERKULOSIS_RES/oNO5EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Ritchie, L. M. P., Lettow, M. Van, Makwakwa, A., Kip, E. C., Straus, S. E., Kawonga, H., Hamid, J. S., Lebovic, G., Thorpe, K. E., Zwarenstein, M., Schull, M. J., Chan, A. K., Martiniuk, A., & Shoor, V. van. (2020). Impact of a tuberculosis treatment adherence intervention versus usual care on treatment completion rates : results of a pragmatic cluster randomized controlled trial. *Implementation Science*, 1–15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13012-020-01067-y>
- Riyanto, A., Kusumadewi, S., & Miladiyah, I. (2018). SPKK Penentuan Diagnosis Penyakit TB Paru pada Orang Dewasa Sesuai dengan Strategi Directly Observed Treatment Short-course (DOTS). *JUITA : Jurnal Informatika*, 6(1), 15. <https://doi.org/10.30595/juita.v6i1.2015>
- Ruru, Y., Matasik, M., Oktavian, A., Senyorita, R., Mirino, Y., Tarigan, L. H., van der Werf, M. J., Tiemersma, E., & Alisjahbana, B. (2018). Factors associated with non-adherence during tuberculosis treatment among patients treated with DOTS strategy in Jayapura, Papua Province, Indonesia. *Global Health Action*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1510592>
- Sari, G. M., Amin, M., & Hidayati, L. (2020). Acceptance and Commitment Therapy on Depression of Pulmonary Tuberculosis Patient: An Intervention Based on the Health Belief Model. *Indonesian Nursing Journal of Education*

- and Clinic (Injec), 5(2), 107. <https://doi.org/10.24990/injec.v5i2.290>
- Sembiring, dr. S. (2019). *Indonesia Bebas Tuberkulosis* (I). CV. Jejak, Anggota IKAPI.
https://www.google.co.id/books/edition/Indonesia_bebas_tuberkulosis/BLXPDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tuberkulosis&pg=PA13&printsec=frontcover
- Seniantara, Kadek, I., Theresia, I., Adang, & Gabrilinda, Y. (2018). Pengaruh Efek Samping Oat (Obat Anti Tuberculosis) Terhadap Kepatuhan Minum. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 3(2).
- Shahsavari, A., & Bavarsad, M. B. (2020). Is Telenursing an Effective Method to Control BMI and HbA1c in Illiterate Patients Aged 50 Years and Older With Type 2 Diabetes? A Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences*, 9(2), 73–79. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.011>
- Sison, G. (2018). *The Morisky Adherence Scale: An Overview*. <https://www.pillsy.com/articles/the-morisky-medication-adherence-scale-definition-alternatives-and-overview#:~:text=The Morisky Medication Adherence Scale%2C otherwise known as the Morisky,are evaluated as more adherent.>
- Sitorus, R. J. (2022). *Monograf Peningkatan Kepatuhan Berobat Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Palembang* (I). Wawasan Ilmu. https://www.google.co.id/books/edition/MONOGRAP_Peningkatan_Kepatuhan_Berobat_P/VHVIEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Sjattar, E. L., Nurrahmah, E., Bahar, B., & Wahyuni, S. (2019). Pengaruh Penerapan Model Keluarga Untuk Keluarga Terhadap Kemandirian Keluarga Merawat Penderita TB Paru Peserta DOTS Di Makassar (Integrasi Konsep Keperawatan Self-Care dan Family-Centred Nursing). *Research Gate, April 2011*.
- Suandika, M., Andriani, Y., Naili, Y. T., Ayu, J. D., Ningrum, E. W., Zaki, M., B, S. A. L., Lisnawati, Handayani, R. N., & Astuti, D. (2023). *Inovasi Telehealth dalam Pelayanan Kesehatan*. Media Sains Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Inovasi_Telehealth_dalam_Layanan_Kesehat/2JymEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Sugiyono, & Puspanthani, M. E. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan* (I). Alfabeta, CV.
- Supriatun, E., & Insani, U. (2020). *Pencegahan Tuberkulosis*. Lembaga Chakra Brahmana Lentara. https://www.google.co.id/books/edition/Pencegahan_Tuberkulosis/Z8NxEAQAQBAJ?hl=id&gbpv=0&kptab=overview
- Suwarjana, I. K. (2016). *Statistik Kesehatan* (I). CV. Andi Offset. https://www.google.co.id/books/edition/Statistik_Kesehatan/sRcXDQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Tola, H. H., Shojaeizadeh, D., Tol, A., Garmaroudi, G., Yekaninejad, M. S., Kebede, A., Ejeta, L. T., Kassa, D., & Klinkenberg, E. (2016). Psychological and Educational Intervention to Improve Tuberculosis Treatment Adherence in Ethiopia Based on Health Belief Model: A Cluster Randomized Control Trial. *PloS One*, 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155147>
- Ummami, Y. H. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Tuberkulosis Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Penderita dalam Pencegahan*

- penularan Tuberkulosis di Puskesmas Simo. 1–15.
https://eprints.ums.ac.id/43324/1/NASKAH_PUBLIKASI_NEW.pdf
- Wahyuni, T. (2019). Pengaruh Edukasi Dengan Pendampingan Telenursing terhadap Aktivitas Perilaku Dan Pengobatan pada Pasien Tbc Di Poli Paru RSUD Dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 10(2), 22–28. <http://jurnal-stikmuh-ptk.id>
- WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report*.
<https://www.who.int/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- WHO. (2023). *Global Tuberculosis Report*.
- Widiharti, Sari, D. J. E., Suminar, E., Rahmah, A. L., Rizkiyah, C. K., & Mayreela, D. (2022). Pemberian Edukasi Perilaku Pencegahan Penularan TBC dengan Pendekatan Health Belief Model. 5, 2872–2876.
<https://doi.org/10.31604/jpm.v5i8.2872-2876>
- Wijaya, I. K. K., Handayani, L., Ahmad, N., Dedi, B., & Badrujamaludin, A. (2023). Health Education Audiovisual Berbasis Health Belief Model (HBM) Terhadap Perilaku Kepatuhan Pasien Tuberkulosis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5, 2390–2398.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7418> HEALTLH
- Wilson, J. W., Garay, J., Castillo, F., Castellanos, E. F., & Escalante, P. (2016). Tuberculosis patient and family education through videography in El Salvador. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 4, 14–20. <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2016.05.001>
- Woimo, T. T., Yimer, W. K., Bati, T., & Gesesew, H. A. (2017). The prevalence and factors associated for anti-tuberculosis treatment non-adherence among pulmonary tuberculosis patients in public health care facilities in South Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 1–10.
<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4188-9>
- Yasa, I. D. P. G. P., Suadnyana, I. P. B., Sumartawan, N. A., & Widastra, I. M. (2022). Pendidikan TB Melalui Whatsapp Reminder Berkala Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Di SMA Negeri 2 Denpasar. 142(7), NL7_3–NL7_3. https://doi.org/10.1541/ieejpes.142.nl7_3
- Yoshitake, N., Omori, M., Sugawara, M., Akishinonmiya, K., & Shimada, S. (2019). Do health beliefs, personality traits, and interpersonal concerns predict TB prevention behavior among Japanese adults? *PLoS ONE*, 14(2), 1–10.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211728>
- Yuan, Y., Tao, C., Yu, P., Wang, Y., Kitayama, A., Takashi, E., Yanagihara, K., & Liang, J. (2022). Demand analysis of telenursing among empty-nest elderly individuals with chronic diseases based on the Kano model. *Frontiers in Public Health*, 10–2022. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.990295>
- Zulkarni, Yosmar, R., & Yuliagus, F. (2019). Gambaran Perilaku Keluarga Swamedikasi Melalui Pendekatan Health Belief Model (HBM) di Kecamatan Kinali. *Business Management and Entrepreneurship Journal*, 2(December 2018), 1–11.



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

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245 Fakultas Ilmu Keperawatan

Lampiran 1: Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

HEALTH EDUCATION BERBASIS *TELENURSING* DENGAN PENDEKATAN *HEALTH BELIEF MODEL* DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI KABUPATEN GOWA

Dengan hormat,

Perkenalkan, saya Nasrawati P. mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatann Universitas Hasanuddin Makassar. Saya saat ini sedang melakukan penelitian dalam rangka penyusunan tesis mengenai “*Health Education* Berbasis *Telenursing* Dengan Pendekatan *Health Belief Model* Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Gowa”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *health education* berbasis *telenursing* dengan pendekatan *health belief model*. Penelitian yang akan dilakukan adalah dengan pembagian kuesioner yang akan diisi oleh pasien tuberkulosis paru sebagai subyek penelitian, sebelumnya peneliti akan menjelaskan cara pengisian kuesioner. Pertama-tama pasien mengisi kuesioner *pretest* dimana tujuannya sebagai gambaran awal tingkat kepatuhan yang dimiliki pasien. Selanjutnya pasien akan dibekali ilmu tentang *health education* berbasis *telenursing* dengan pendekatan *health belief model*. Pada akhir sesi, pasien mengisi kembali kuesioner *posttest* untuk penilaian guna melihat pengaruh *health education* berbasis *telenursing* dengan pendekatan *health belief model* dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis. Waktu yang dibutuhkan untuk *pretest* dan *posttest* kurang lebih 10 menit. Informasi yang diberikan selama prosedur penelitian akan peneliti jamin kerahasiannya.

Gowa,

202

Nasrawati P.



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

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245 Fakultas Ilmu Keperawatan

Lampiran 2: Permohonan Sebagai Informan

LEMBAR PERMOHONAN SEBAGAI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara (i) Calon Responden

Di tempat

Saya Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatann Universitas Hasanuddin Makassar, akan melakukan penelitian dengan judul “*Health Education Berbasis Telenursing Dengan Pendekatan Health Belief Model* Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Gowa”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan tugas tesis untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan di Universitas Hasanuddin Makassar.

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan informasi pengaruh *health education* berbasis *telenursing* dengan pendekatan *health belief model* pasien tuberkulosis paru. Manfaat berpartisipasi dalam penelitian ini, akan mendapatkan pengetahuan tentang *health education* berbasis *telenursing* dengan pendekatan *health belief model* yang dapat membantu dalam proses pengobatan, dapat meningkatkan peluang kesembuhan dan mengurangi resiko penularan kepada orang lain. Melalui *telenursing*, dapat berkonsultasi tentang pengobatan serta dengan pendekatan *health belief model* akan membantu dalam upaya peningkatan layanan kesehatan yang terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan.

Untuk kepentingan tersebut, saya mohon partisipasi dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara (i) untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan menjawab pertanyaan yang diajukan sesuai kondisi yang sesungguhnya. Penelitian ini akan berlangsung selama 2 minggu dengan menggunakan aplikasi *whatsapp* berupa video yang dikirimkan melalui *chat* untuk memberikan *health education* sesuai dengan materi yang telah diatur. Responden dinyatakan mengundurkan diri apabila tidak membalas pesan *whatsapp* selama 3 kali dalam waktu yang berbeda. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu/Saudara (i) dan serta jawaban yang diberikan hanya dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan pengembangan penelitian.

Demikian permohonan ini, atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara (i) saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Nasrawati P.

No. HP 01342212621



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

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245 Fakultas Ilmu Keperawatan

Lampiran 3: *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :
Usia :
Kode : (diisi oleh peneliti)

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “*Health Education Berbasis Telenursing Dengan Pendekatan Health Belief Model Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Gowa*”.

Adapun bentuk kesediaan saya adalah:

1. Meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner penelitian.
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya.
3. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat yang mana bertujuan sebagai usaha guna meningkatkan derajat kesehatan saya.

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

Gowa,

202

Responden

Lampiran 4 : Kuesioner Data Demografi

KUESIONER PENGUMPULAN DATA DEMOGRAFI

No. Responden :

Nama (Inisial) :

Petunjuk pengisian:

- Bacalah dengan teliti semua pertanyaan di bawah ini
- Mohon kesediaan Anda untuk menjawab semua pertanyaan
- Isilah titik-titik serta berilah tanda *checklist* (✓) pada kolom jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat dan keadaan yang sebenarnya
- Bila ada yang kurang dimengerti Bapak/Ibu, silahkan bertanya pada peneliti

-
- Kode: (diisi oleh peneliti)
 - No. HP Pasien :
 - Usia : tahun
 - Jenis Kelamin
☐ Laki-laki ☐ Perempuan
 - Alamat :
 - Status perkawinan :
 - Suku :
 - Mulai minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) :
 - Lama menjalani pengobatan : Bulan ke.....
 - Keluhan yang dirasakan saat minum OAT :
 - Hubungan dengan Pengawas Minum Obat (PMO) :
 - Agama
☐ Islam ☐ Hindu
☐ Kristen ☐ Budha

13. Pendidikan terakhir

- ☐ Tidak sekolah
- ☐ SD
- ☐ SMP
- ☐ SMA
- ☐ Perguruan tinggi

14. Pekerjaan

- ☐ PNS
- ☐ Wiraswasta
- ☐ Petani/buruh
- ☐ Ibu rumah tangga
- ☐ Tidak bekerja

Lampiran 5 : Kuesioner MMAS-8

KUESIONER MORISKY MEDICATION ADHERENCE SCALE 8 (MMAS-8)

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Jawablah masing-masing pertanyaan di bawah ini dengan cermat dan jujur
2. Berilah tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia

No.	Item Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda kadang-kadang lupa menggunakan obat atau minum obat anti TB Paru?		
2	Orang kadang-kadang tidak sempat minum obat bukan karena lupa. Selama 2 pekan terakhir ini, pernahkan Anda dengan sengaja tidak menggunakan obat atau meminum obat?		
3	Pernahkan Anda mengurangi atau berhenti menggunakan obat atau minum obat tanpa memberitahu dokter Anda karena Anda merasa kondisi Anda tambah parah ketika menggunakan obat atau meminum obat tersebut?		
4	Ketika Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda kadang-kadang lupa membawa obat Anda?		
5	Apakah Anda menggunakan obat Anda atau minum obat kemarin?		
6	Ketika Anda merasa agak sehat, apakah Anda juga kadang berhenti menggunakan obat meminum obat?		
7	Minum obat setiap hari merupakan hal yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Apakah Anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban Anda terhadap pengobatan Tuberkulosis yang harus Anda jalani?		
8	Seberapa sering Anda mengalami kesulitan menggunakan obat atau minum semua obat Anda? ☐ Tidak pernah/Jarang ☐ Sekali-kali ☐ Kadang-kadang ☐ Biasanya ☐ Selalu		

Lampiran 6: Sintesis Grid

No.	Penulis / Negara / Tahun	Judul	Tujuan	Desain Penelitian	Populasi	Hasil
1	(Parwati et al., 2021)	<i>A health Belief Model-Based Motivational Interviewing for Medication Adherence and Treatment Success in Pulmonary Tuberculosis Patients</i>	Untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan dan keberhasilan pengobatan	<i>Experimental design with a randomize posttest only and treatment success.</i>	Kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing 107 pasien TB	Model motivasi interview berbasis <i>Health Belief Model</i> menciptakan hubungan yang berpusat pasien dengan mengatasi pemicu hambatan pengobatan yang bersumber dari <i>Health Belief Model</i>
2	(Dilas et al., 2023)	<i>Social Support, Quality of Care and Patient Adherence to Tuberculosis Treatment in Peru: The Mediating Role of Nurse Health Education</i>	Untuk mengevaluasi efek medikasi pendidikan pengobatan antara dukungan sosial, kualitas perawatan dan kepatuhan pengobatan pasien TB	<i>Cross-sectional Study</i>	162 pasien TB	Dukungan sosial dan kualitas pelayanan berpengaruh signifikan terhadap pendidikan kesehatan. Demikian juga, pendidikan kesehatan, dukungan sosial dan kualitas perawatan berpengaruh untuk kepatuhan pengobatan lebih baik pada pasien TB
3	(Azizi et al., 2018)	<i>Determinants of Adherence to Tuberculosis Treatment in Iranian Patients: Application of Health Belief Model</i>	Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap pengobatan Tuberculosis menggunakan <i>Health Belief Model</i>	<i>Census Method</i>	297 pasien TB	159 Laki-laki dan 138 wanita (rata-rata usia 19-72 tahun) menunjukkan hasil bahwa variabel ancaman, manfaat, hambatan, dan <i>self-Efficacy</i> sebanyak 42% dari kepatuhan terapeutik.

4	(Yoshitake et al., 2019)	<i>Do Health Beliefs, personality traits and Interpersonal Concerns Predict TB Prevention Behaviour Among Japanese Adults</i>	Untuk menguji pengaruh keyakinan kesehatan, kepribadian dan faktor sosial terhadap perilaku pencegahan TB	<i>Cross-sectional Survey</i>	Sampel perwakilan Nasional sebanyak 911 sampel	Perilaku pencegahan TB dipengaruhi tidak hanya oleh persepsi kerentanan terhadap penyakit tetapi juga oleh faktor sosial seperti isyarat untuk bertindak dan kepedulian seseorang untuk memberi manfaat bagi orang lain
5	(Sari et al., 2020)	<i>Acceptance and Commitment Therapy on Depression of Pulmonary Tuberculosis Patient: An Intervention Based on the Health Belief Model</i>	Untuk mengetahui pengaruh terapi <i>acceptance and commitment</i> berdasarkan <i>health belief model</i> terhadap depresi pasien tuberkulosis paru	<i>Quasi-eksperiment design with pre-posttest control group design</i>	Responden dalam penelitian ini berjumlah 56 orang yang dipilih dengan cara <i>consecutive sampling</i> di Puskesmas Kabupaten Sidoarjo	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok perlakuan $p=0,000$ ($p < 0,05$) dan kelompok kontrol $p=0,000$ ($p < 0,05$), namun delta kelompok perlakuan lebih tinggi daripada kelompok kontrol (delta: -9,79). Terdapat perbedaan nilai depresi yang diperoleh antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol $p=0,001$ ($p < 0,05$)
6	(Hu et al., 2022)	<i>Effect of Health Education Combined with Dietary Guidance on Nutritional Indicator, Immune Level and Quality of life of Patients with Pulmonary Tuberculosis</i>	Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan yang di kombinasikan dengan pedoman diet terhadap indikator gizi, tingkat kekebalan tubuh dan kualitas		Sebanyak 123 pasien dengan tuberkulosis paru yang dirawat di rumah sakit bulan oktober 2019 dan oktober 2020 dipilih untuk penelitian dan dipisahkan menjadi	Pendidikan kesehatan yang dipadukan dengan panduan pola makan bagi penderita TB Paru dapat memperdalam pemahaman penderita tentang penyakit dan pengetahuan gizi, meningkatkan kepatuhan pengobatan, meningkatkan status gizi, meingkatkan

			hidup pasien dengan tuberkulosis paru		60 kasus kontrol dan 63 kasus observasi berdasarkan bangsal tempat mereka ditugaskan.	fungsi kekebalan tubuh, mempercepat konversi bakteri dahak, meningkatkan efek pengobatan dan meningkatkan kualitas pengobatan.
7	(De Schacht et al., 2019)	<i>Barriers to Access and Adherence to Tuberculosis Services, as Perceived by Patients: A Qualitative Study in Mozambique</i>	Untuk memperoleh pemahaman dan penilaian pasien TB yang sensitif terhadap obat (DS-TB), TB/HIV dan Multi drug resisten TB (MDR) di Mozambik, pemahaman dan penilaian kualitas perawatan untuk DS-TB, HIV/TB dan layanan MDR-TB di Mozambik bersama dengan tantangan untuk mencegah, mendiagnosis dan mengobati TB secara aktif.	<i>Qualitative data was collected via separate focus grup discussion consisting dari pasien with DS-TB, TB/HIV dan MDR-TB di empat pusat kesehatan di Provinsi Sofala dan Manica.</i>	Sebanyak 51 pasien berpartisipasi dalam 11 diskusi	Kelompok fokus grup berbagi sejumlah tema yang menonjol. Responden mengidentifikasi banyak tantangan termasuk keterlambatan diagnosis, stigma terkait dengan diagnosis dan pengobatan, lama menunggu di fasilitas kesehatan, tidak adanya dukungan nutrisi untuk pasien TB, tidak adanya program dukungan psikososial yang komprehensif dan kurangnya pengetahuan secara keseluruhan tentang TB atau TB yang resisten terhadap berbagai obat di masyarakat.
8	(Dogah et al., 2021)	<i>Factor Influencing Adherence to Tuberculosis Treatment in the Ketu North</i>	Untuk menentukan tingkat kepatuhan pengobatan, pengetahuan tentang	<i>A cross-sectional study design was employed. A Chi-square test analysis digunakan untuk menentukan variabel yang</i>	Sebanyak 125 responden. Sebagian besar (102 (81,6%)) mematuhi	Pada penelitian ini kepatuhan pengobatan TB dan tingkat pengetahuan tentang infeksi TB tergolong tinggi. Namun,

		<i>District of the Volta Region, Ghana</i>	infeksi TB dan kemungkinan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB di Distrik Ketu Utara di Wilayah Volta Ghana	berhubungan dengan kepatuhan pengobatan.	pengobatan TB. Namun, tingkat pengetahuan tentang keringat malam yang menjadi gejala infeksi TB relatif rendah (78 (62,4%)).	tingkat pengetahuan tentang keringat malam yang menjadi gejala infeksi TB relatif rendah.
9	(Elfiyunai et al., 2023)	<i>A Systematic Review on Telenursing as A Solution in Improving the Treatment Compliance of Tuberculosis Patients in the COVID-19 Pandemic</i>	Untuk mengetahui apakah <i>telenursing</i> dapat menjadi solusi dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien TB di masa pandemic COVID-19	Menggunakan desain <i>Randomized Control Trial</i> serta PRISMA	<i>Telenursing</i> dapat menjadi solusi untuk mengurangi penyebaran COVID-19 dan pengganti motivasi individu dari jarak jauh sebagai dukungan sosial.	<i>Telenursing</i> merupakan solusi cukup efektif dalam membantu pasien TB meningkatkan kepatuhan berobat, menurunkan angka putus obat dan dosis yang terlewat serta meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan di masa pandemic COVID-19
10	(Wahyuni, 2019)	Pengaruh Edukasi dengan pendampingan <i>Telenursing</i> Terhadap Aktivitas Perilaku dan Pengobatan pada Pasien TBC di Poli Paru RSUD Dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat	Megetahui pengaruh edukasi dengan pendampingan <i>telenursing</i> terhadap aktivitas perilaku dan pengobatan pada pasien tbc	<i>Quasi Eksperimental Pre-test post-test with control group</i>	32 responden	Edukasi dengan pendampingan <i>telenursing</i> dapat mengubah akriivitas (perilaku) dan pengobatan <i>self-care</i> pada pasien TB.
11	(Faisal et al., 2021)	Edukasi dan <i>Interactive Nursing Reminder</i> dengan pendekatan <i>Self Management</i> untuk Meningkatkan	Untuk mengetahui pengaruh edukasi dan <i>interactive nursing reminder</i> berbasis <i>Whatsapp</i>	<i>Quasi Eksperiment</i> dengan desain <i>Pre-test and Post-test Control Group Design</i>	Sebanyak 70 orang responden	Edukasi dan <i>Interactive Nursing Reminder</i> berbasis <i>Whatsapp</i> dengan pendekatan <i>Self Management</i> berpengaruh

		Kepatuhan Minum Obat dan Kualitas Hidup Pasien Tuberculosis	dengan pendekatan <i>Self Management</i> terhadap kualitas hidup dan kepatuhan minum obat pada pasien TB			signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien dan kepatuhan minum obat pasien TB
12	(Ummami, 2016)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Tuberculosis Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Penderita dalam Pencegahan Penularan Tuberculosis di Puskesmas Simo	Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang tuberculosis terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap penderita dalam pencegahan penularan tuberculosis di puskesmas simo	Metode <i>Eksperimental</i> dengan desain <i>one Test Pretest-Posttest Group</i>	23 responden	Setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian pengetahuan pendeita menjadi baik. sikap penderita tentang pencegahan penularan tuberculosis ssetelah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar sikap penderita adalah mendukung
13	(Wilson et al., 2016)	<i>Tuberculosis patient and family education through videography in El Salvador</i>	Untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang TB paru dan pengobatannya	<i>Cross sectional study</i>	1916 responden	Pendidikan kesehatan TB berbasis video berhasil diterapkan di ruang rawat jalan dan meningkatkan kepatuhan pengobatan TB paru.
14	(Chen et al., 2020)	<i>The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: a cross-sectional study</i>	Untuk mengevaluasi kepatuhan pengobatan diantara pasien TB yang baru didiagnosis	<i>Cross sectional study</i>	481 responden	Ketidakpatuhan masih tinggi pada pasien TB dan pendidikan kesehatan pasien dan keluarga untuk meningkatkan dukungan dalam meningkatkan kepatuhan

Lampiran 7: Surat Rekomendasi Persetujuan Etik



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245
Laman: keperawatan@unhas.ac.id

Nomor : 2995/UN4.18.8/TP.02.02/2023

21 September 2023

Lamp : 1 (satu) berkas

Hal : *Rekomendasi Etik.*

Yth. Ketua Komisi Etik
Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS
di Makassar

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : Nasrawati P, S.Kep.,Ns.
Nomor Pokok : R012221005
Program Pendidikan : Magister (S2)
Program Studi : Keperawatan

bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul *"Health Education Berbasis Telenursing dengan Pendekatan Health Belief Model dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru di Kabupaten Gowa"*

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin persetujuan etik penelitian dengan menggunakan data sekunder.

Atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi,

Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.ETN.
NIK. 197810262018073001

Tembusan:

1. Kepala Tata Usaha FKep.Unhas
2. Arsip





KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245
Laman: keperawatan@unhas.ac.id

Lampiran 5

SURAT PERSETUJUAN ATASAN YANG BERWENANG

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.ETN.
N I P : 197810262018073001
Jabatan : Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan

Menyatakan bahwa :

N a m a : Nasrawati P, S.Kep.,Ns.
N I M : R012221005
Judul Penelitian : *Health Education* Berbasis Telenursing dengan Pendekatan *Health Belief Model* dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru di Kabupaten Gowa.

Disetujui untuk melakukan penelitian dengan judul tersebut diatas.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 21 September 2023
Ketua Program Studi,

Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D.ETN.
NIK 197810262018073001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

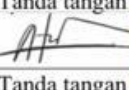
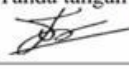
Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: <https://fkm.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor: 5900/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal: 06 November 2023

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

No. Protokol	231023092251	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Nasrawati P	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Health Education Berbasis Telenursing dengan Pendekatan Health Belief Model dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru di Kabupaten Gowa		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	23 Oktober 2023
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	23 Oktober 2023
Tempat Penelitian	Kabupaten Gowa		
Judul Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard	Masa Berlaku 06 November 2023 Sampai 06 November 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 06 November 2023
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 06 November 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 Lapor 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. Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran 8: Surat Pengambilan Data Awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245
Laman: keperawatan@unhas.ac.id

Nomor : 1966/UN4.18.1/PT.01.04/2023
Lamp : -
Hal : *Permohonan izin penelitian.-*

23 Juni 2023

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal & Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
di Tempat

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Magister (S2) Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : Nasrawati, S.Kep.,Ners.
Nomor Pokok : R012221005
Program Pendidikan : Magister (S2)
Program Studi : Keperawatan

bermaksud melakukan pengambilan Data Awal dan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "Health Education Berbasis Telenursing dengan Pendekatan Health Belief Model dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru".

Pembimbing : 1. Dr. Suni Hariati, S.Kep. Ns., M.Kep. (Ketua)
2. Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep. Ns., M.Kes. (Anggota)

Waktu Penelitian : Juli 2023 sampai sampel terpenuhi

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan. *Y*

Syahrul
Syahrul, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D.
NIP.198204192006041002

Tembusan:

1. Kabag. Tata Usaha
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip.-



Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari PTSP Provinsi



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

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

Nomor : 20431/S.01/PTSP/2023 Kepada Yth.
Lampiran : - Bupati Gowa
Perihal : Izin penelitian

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak, Keperawatan Univ. Hasanuddin Makassar Nomor : 1966/UN4.18.1/PT.01.0412023 tanggal 23Jun120'23 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : NASRAWATI P.
Nomor Pokok : R012221005
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 :

" HEALTH EDUCATION BERBASIS TELENURSING DENGAN PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **03 Juli s/d 03 Oktober 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 03 Juli 2023

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
PLT. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Drs. MUH SALEH, M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA
Nip : 19690717 199112 1002

Tembusan Yth

1. Dekan Fak, Keperawatan Univ. Hasanuddin Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

**Surat Pengambilan Data Awal Dari PTSP Kabupaten Gowa (Puskesmas Somba Opu,
Puskesmas Pallangga dan Puskesmas kanjilo)**



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Website: dpmptsp.gowakab.go.id || Jl. Masjid Raya No. 38 || Tlp. 0411-887188 || Sungguminasa 92111

Nomor : 503/830/DPM-PTSP/PENELITIAN/VII/2023
Lampiran :
Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada Yth.
PUSKESMAS SOMBA OPU KAB. GOWA

di-
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel
Nomor: 20431/S.01/PTSP/2023 tanggal 4 Juli 2023 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **NASRAWATIP**
Tempat/Tanggal Lahir : Bantaeng / 20 September 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : R012221005
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S2)
Alamat : Jl. S. Calendu

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian
Skripsi/Tesis/Disertasi/Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :

**"HEALTH EDUCATION BERBASIS TELENURSING DENGAN PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL DALAM
MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU"**

Selama : 3 Juli 2023 s/d 3 Oktober 2023
Pengikut :

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Kepada yang bersangkutan wajib memakai masker;
5. Kepada yang bersangkutan wajib mematuhi protokol kesehatan pencegahan COVID-19

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

Ditetapkan di : Sungguminasa
Pada Tanggal : 4 Juli 2023



Ditandatangani secara elektronik Oleh:
a.n. BUPATI GOWA
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL &
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN GOWA**
H.INDRA SETIAWAN ABBAS,S.Sos,M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda
Nip : 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:

1. Bupati Gowa (sebagai laporan)
2. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Hasanuddin Makassar
3. Yang bersangkutan;
4. Pertinggal

REGISTRASI/1199/DPM-PTSP/PENELITIAN/VII/2023

1. Dokumen ini diterbitkan sistem Sicantik Cloud berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem Sicantik Cloud, yang menjadi tanggung jawab Pemohon
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE-BSSN.





PEMERINTAH KABUPATEN GOWA

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Website: dpmtsp.gowakab.go.id || Jl. Masjid Raya No. 38 || Tlp. 0411-887188 || Sungguminasa 92111

Nomor : 503/831/DPM-PTSP/PENELITIAN/VII/2023
Lampiran :
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.
PUSKESMAS PALLANGGA KAB. GOWA

di-
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 20431/S.01/PTSP/2023 tanggal 4 Juli 2023 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **NASRAWATI P**
Tempat/Tanggal Lahir : Bantaeng / 20 September 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : R012221005
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S2)
Alamat : Jl. S. Calendu

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis/Disertasi/Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :

"HEALTH EDUCATION BERBASIS TELENURSING DENGAN PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU"

Selama : 3 Juli 2023 s/d 3 Oktober 2023
Pengikut :

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Kepada yang bersangkutan wajib memakai masker;
5. Kepada yang bersangkutan wajib mematuhi protokol kesehatan pencegahan COVID-19

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperfunya.

Ditetapkan di : Sungguminasa
Pada Tanggal : 4 Juli 2023



Ditandatangani secara elektronik Oleh:
a.n. **BUPATI GOWA**
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN GOWA
H.INDRA SETIAWAN ABBAS,S.Sos,M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda
Nip : 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:

1. Bupati Gowa (sebagai laporan)
2. Dekan Fak, Keperawatan Univ. Hasanuddin Makassar
3. Yang bersangkutan;
4. Pertinggal

REGISTRASI/1200/DPM-PTSP/PENELITIAN/VII/2023

1. Dokumen ini diterbitkan sistem Sicantik Cloud berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem Sicantik Cloud, yang menjadi tanggung jawab Pemohon
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSeE-BSSN.



Balai
Sertifikasi
Elektronik



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Website: dpmtsp.gowakab.go.id || Jl. Masjid Raya No. 38 || Tlp. 0411-887188 || Sungguminasa 92111

Nomor : 503/832/DPM-PTSP/PENELITIAN/VII/2023
Lampiran :
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth.
PUSKESMAS KANJILO KAB. GOWA

di-
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 20431/S.01/PTSP/202 tanggal 4 Juli 2023 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **NASRAWATI P**
Tempat/Tanggal Lahir : Bantaeng / 20 September 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : R012221005
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S2)
Alamat : Jl. S. Calendu

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis/Disertasi/Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :

"HEALTH EDUCATION BERBASIS TELENURSING DENGAN PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU"

Selama : 3 Juli 2023 s/d 1 Oktober 2023
Pengikut :

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Kepada yang bersangkutan wajib memakai masker;
5. Kepada yang bersangkutan wajib mematuhi protokol kesehatan pencegahan COVID-19

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

Ditetapkan di : Sungguminasa
Pada Tanggal : 4 Juli 2023



Ditandatangani secara elektronik Oleh:
a.n. **BUPATI GOWA**
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN GOWA
H.INDRA SETIAWAN ABBAS,S.Sos,M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda
Nip : 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:

1. Bupati Gowa (sebagai laporan)
2. Dekan Fak, Keperawatan Univ. Hasanuddin Makassar
3. Yang bersangkutan;
4. Pertinggal

REGISTRASI/1201/DPM-PTSP/PENELITIAN/VII/2023

1. Dokumen ini diterbitkan sistem Sicantik Cloud berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem Sicantik Cloud, yang menjadi tanggung jawab Pemohon
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR-E-BSSN.



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Lampiran 9: Surat Rekomendasi Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
Jalan Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245
Laman: keperawatan@unhas.ac.id

Nomor : 3497/UN4.18.1/PT.01.04/2023

16 November 2023

Lamp : -

Hal : Permohonan izin penelitian.-

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal & Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
di Tempat

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Magister (S2) Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : Nasrawati P, S.Kep.,Ns.
Nomor Pokok : R012221005
Program Pendidikan : Magister (S2)
Program Studi : Keperawatan

bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul
"Health Education Berbasis Telenursing Dengan Pendekatan Health Belief Model Dalam
Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Gowa
tempat penelitian: Kabupaten Gowa".

Pembimbing : 1. Dr. Suni Hariati, S. Kep. Ns., M. Kep. (Ketua)
2. Dr. Kadek Ayu Erika, S. Kep. Ns., M. Kes. (Anggota)

Waktu Penelitian : November 2023 sampai sampel terpenuhi

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



a.n. Dekan,

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan. Y

Syahrul, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D. Y
NIP 198204192006041002

Tembusan:

1. Kabag. Tata Usaha
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip.



Surat Rekomendasi Penelitian PTSP Provinsi



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

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

Nomor : 30179/S.01/PTSP/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.
Bupati Gowa

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak, Keperawatan Univ. Hasanuddin Makassar Nomor : 3497/UN4.18.1/PT.01.04/2023 tanggal 16 November 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : NASRAWATI P.
Nomor Pokok : R012221005
Program Studi : Ilmu 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 :

" HEALTH EDUCATION BERBASIS TELENURSING DENGAN PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI KABUPATEN GOWA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **28 November 2023 s/d 27 Februari 2024**

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 November 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 Rekomendasi Penelitian PTSP Kabupaten Gowa (Puskesmas Somba Opu,
Puskesmas Pallangga dan Puskesmas Kanjilo)**



**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Website: dpmptsp.gowakab.go.id || Jl. Masjid Raya No. 38 || Tlp. 0411-887188 || Sungguminasa 92111

Nomor : 503/1351/DPM-PTSP/PENELITIAN/XI/2023
Lampiran :
Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada Yth.
Daftar Terlampir

di-
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel
Nomor : 30179/S.01/PTSP/2023 tanggal 27 November 2023 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **NASRAWATI P**
Tempat/Tanggal Lahir : Bantaeng / 20 September 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : R012221005
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S2)
Alamat : Jl. S. Calendu

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian
Skripsi/Tesis/Disertasi/Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :

***"Health Education Berbasis Telenursing Dengan Pendekatan Health Belief Model Dalam Meningkatkan
Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Gowa"***

Selama : 28 November 2023 s/d 27 Januari 2024
Pengikut :

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. **Penelitian** tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Kepada yang bersangkutan wajib memakai masker;
5. Kepada yang bersangkutan wajib mematuhi protokol kesehatan pencegahan COVID-19

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

Ditetapkan di : Sungguminasa
Pada Tanggal : 29 November 2023



Ditandatangani secara elektronik Oleh:
a.n. **BUPATI GOWA**
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL &
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN GOWA**
H.INDRA SETIAWAN ABBAS,S.Sos,M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda
Nip : 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:

1. Bupati Gowa (sebagai laporan)
2. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Hasanuddin di Makassar
3. Yang bersangkutan;
4. Pritinggal

REGISTRASI/1931/DPM-PTSP/PENELITIAN/XI/2023

1. Dokumen ini diterbitkan sistem Sicanik Cloud berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem Sicanik Cloud, yang menjadi tanggung jawab Pemohon
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR-E-BSSN.





PEMERINTAH KABUPATEN GOWA

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Website: dpmpstp.gowakab.go.id || Jl. Masjid Raya No. 38 || Tlp. 0411-887188 || Sungguminasa 92111

Lampiran Surat

Nomor : 503/1351/DPM-PTSP/PENELITIAN/XI/2023

Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada Yth,

- 1 Kepala Puskesmas Somba Opu
- 2 Kepala Puskesmas Pallangga
- 3 Kepala Puskesmas Kanjilo



REGISTRASI/1931/DPM-PTSP/PENELITIAN/XI/2023

1. Dokumen ini diterbitkan sistem Sicantik Cloud berdasarkan data dari Pemohon, tersimpan dalam sistem Sicantik Cloud, yang menjadi tanggung jawab Pemohon
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR-E-BSSN.





PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Alamat Jl. Masjid Raya No. 38 Tlp. 0411-887188 Sungguminasa 92111 Website: dpmptsp.gowakab.go.id email
perizinan.kab.gowa@gmail.com

Nomor : 503/237/DPM-PTSP/PENELITIAN/III/2024
Lampiran :
Perihal : Surat Keterangan Penelitian

KepadaYth.
PUSKESMAS SOMBA OPU, PUSKESMAS
PALLANGGA, PUSKESMAS KANJILLO KAB. GOWA

di-
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor: 30179/S.01/PTSP/2023 tanggal 4 Maret 2024 tentang Izin Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **NASRAWATI P**
Tempat/Tanggal Lahir : Bantaeng / 20 September 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Nomor Pokok : R012221005
Program Studi : MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S2)
Alamat : Jl. S. Calendu

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis/Disertasi/Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :

**"HEALTH EDUCATION BERBASIS TELENURSING DENGAN PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL DALAM
MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI KABUPATEN GOWA"**

Selama : 1 Maret 2024 s/d 31 Mei 2024
Pengikut :

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. **Penelitian** tidak menyimpang dari surat yang diberikan.;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Surat Keterangan akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

Diterbitkan di Sungguminasa, tanggal : 5 Maret 2024

Ditandatangani secara elektronik Oleh:
a.n. Bupati Gowa
Kepala DPMPTSP Kabupaten Gowa,



H.INDRA SETIAWAN ABBAS,S.Sos,M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda
Nip : 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:
1. Bupati Gowa (sebagai laporan)
2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar
3. Arsip



Lampiran 10: Surat Selesai Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KANJILLO

Alamat : Jl. Poros Barombong desa Kanjilo kec. Barombong
Email : puskesmaskanjilo2@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
No.400.7.22.1/1222 / PKM KANJILLO

Berdasar Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gowa
Nomor : 503/237/DPM-PTSP/PENELITIAN/III/2024
Perihal : **Selesai Penelitian**

Menerangkan bahwa :

Nama	: NASRAWATI P
Tempat/Tanggal Lahir	: Bantaeng / 20 September 1993
Alamat/ Hp	: Jl.S.Calendu
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Mahasiswa
Program Studi	: Magister Ilmu Keperawatan
No.Pokok	: R012221005

Telah selesai melaksanakan penelitian untuk Penyusunan *Tesis* dengan judul :
“ **HEALTH EDUCATION BERBASIS TELENURSING DENGAN PENDEKATAN HEALTH BELIEF
MODEL DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI
KABUPATEN GOWA**”

Selama : 28 November 2023 s/ d 30 April 2024

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Kanjilo, 02 Mei 2024

Kepala Puskesmas Kanjilo



dr. Umar Haji Ali

197702512 200904 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SOMBA OPU

Jl. Masjid Raya No.20, Sungguminasa (92111)
Email : puskesmassombaopu@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 400.7.22.1/ 38 /PKM Somba Opu

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Tata Usaha UPT Puskesmas Somba Opu menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini :

N a m a	: NASRAWATI P
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat/Tgl Lahir	: Bantaeng / 20 September 1993
Pekerjaan	: Mahasiswi (S2)
A l a m a t	: Jl. S. Calendu

Adalah benar telah mengadakan pengumpulan data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis/Disertasi/dengan judul "Health Education Berbasis Telenursing Dengan Pendekatan Health Belief Model Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Gowa" pada 03 Mei 2024



Sungguminasa, 03 Mei 2024
Kepala Tata Usaha,

Ida Nuriannah Osman, SKM
NIP. 19680903 199302 2 002

Lampiran 11: Surat Permohonan Kesediaan Menjadi Pakar Ahli

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI PAKAR AHLI (EXPERT JUDGMENT)

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Pakar Ahli

Di –

Tempat

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Perkenalkan, saya Nasrawati P. Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang saat ini sedang dalam proses penyelesaian tugas akhir (Tesis) yang berjudul *Health Education Berbasis Telenursing* dengan Pendekatan *Health Belief Model* dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Gowa dan dibimbing oleh:

Pembimbing 1: Dr. Suni Hariati, S. Kep., Ns., M. Kep.

Pembimbing 2: Dr. Kadek Ayu Erika, S. Kep., Ns., M. Kes.

Dengan ini memohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu kesediaannya menjadi pakar ahli dalam penelitian kami untuk memberikan saran dan menilai kelayakan media penelitian yang akan digunakan.

Sebagai bahan pertimbangan turut kami sampaikan bahwa media yang digunakan akan dikirimkan ke *whatsapp* pasien tuberkulosis paru berupa video *health education* dengan pendekatan *health belief model* dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru. Adapun kriteria inklusi pakar ahli dalam penelitian kami sebagai berikut:

1. Penanggung jawab tuberkulosis paru
2. Pendidikan terakhir minimal D3
3. Pengalaman kerja minimal 3 tahun

Demikian permohonan ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu atas kesediannya diucapkan terima kasih.

Hormat Kami

Peneliti Utama (Nasrawati P)

No. WA (081342212621)

Lampiran 12: Surat Persetujuan Menjadi Pakar Ahli

SURAT PERSETUJUAN MENJADI PAKAR AHLI (EXPERT JUDGMENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Tempat, Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Pengalaman Kerja :
Alamat :
Kabupaten/Kota :
Provinsi :

Dengan ini menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi pakar ahli dalam penelitian saudara.

Gowa, 2024

Pakar Ahli

(.....)

Lampiran 13: Lembar Penilaian Kelayakan Video Menggunakan Instrumen *Patient Education Materials Assessment Tool for Audiovisual Materials (PEMAT-AV)*

Judul Bahan:

Nama Pengulas:

Tanggal Ulasan:

Bacalah Pedoman Pengguna PEMAT (tersedia di:
<http://www.ahrq.gov/professionals/prevention-chronic-care/improve/self-mgmt/pemat>)
 sebelum memberi peringkat terhadap bahan-bahan

KEMAMPUAN MEMAHAMI

Unsur Unsur Pilihan Jawaban Peringkat

Topik: **Isi**

1	Bahan tersebut menjadikan tujuannya sebagai bukti yang lengkap	Tidak Setuju = 0, Setuju = 1	
---	--	---------------------------------	--

Topik: **Pilihan Kata & Gaya**

3	Bahan tersebut menggunakan bahasa umum dan bahasa sehari-hari	Tidak Setuju = 0, Setuju = 1	
4	Istilah-istilah medis dipergunakan untuk membiasakan para peserta dengan istilah-istilah tersebut. Ketika dipergunakan, istilah-istilah medis tersebut dapat diartikan	Tidak setuju = 0, Setuju = 1	
5	Bahan tersebut menggunakan kalimat aktif	Tidak setuju = 0, Setuju = 1	

Topik: **Organisasi**

8	Bahan tersebut memilah-milah atau menguraikan informasi tersebut menjadi bagian-bagian yang singkat	Tidak setuju = 0, Setuju = 1, Bahan yang sangat pendek ¹ = Tidak Berlaku	
9	Bagian-bagian bahan tersebut memiliki judul-judul yang informatif	Tidak setuju = 0, Setuju = 1, Bahan yang sangat pendek [*] = Tidak Berlaku	
10	Bahan tersebut menyajikan informasi dalam sebuah urutan yang logis	Tidak setuju = 0, Setuju = 1	
11	Bahan tersebut menyediakan sebuah ringkasan	Tidak setuju = 0, Setuju = 1, Bahan yang sangat pendek [*] = Tidak berlaku	

Topik: **Tata letak & Rancangan**

12	Bahan tersebut menggunakan petunjuk visual (misalnya: anak panah, kotak, simbol, huruf yang lebih besar, penandaan) untuk menarik perhatian terhadap hal-hal penting	Tidak setuju = 0, Setuju = 1, Video = Tidak berlaku	
13	Teks pada layar mudah dibaca	Tidak setuju = 0, Setuju = 1, Tidak ada semua teks dinarasikan = Tidak berlaku	
14	Bahan tersebut membolehkan pengguna tersebut mendengarkan kata-kata dengan jelas (misalnya tidak terlalu cepat, tidak rancu)	Tidak setuju = 0, Setuju = 1, Tidak ada narasi = tidak berlaku	

¹ Sebuah bahan audiovisual yang sangat singkat diartikan sebagai sebuah video atau penyajian multimedia yang kurang dari 1 menit, atau sebuah bahan multimedia yang memiliki 6 atau kurang dari 6 slide atau tangkapan layar.

Bahan-bahan Pendidikan Pasien – Alat Penilaian untuk Bahan-Bahan Audiovisual (PEMAT-AV)

Unsur	Unsur	Pilihan Jawaban	Peringkat
Topik: Penggunaan Alat Peraga			
18	Bahan tersebut menggunakan ilustrasi dan foto yang jelas dan rapi	Tidak setuju = 0, Setuju = 1, Tidak ada alat peraga = tidak berlaku	
19	Bahan tersebut menggunakan tabel-tabel yang sederhana dengan deretan dan judul kolom yang singkat dan jelas	Tidak setuju = 0, Setuju = 1, Tidak ada alat _able = tidak berlaku	

Jumlah nilai : _____

Jumlah Nilai yang bisa dicapai: _____

Nilai untuk Kemampuan Memahami (%) : _____

(Jumlah Nilai / Jumlah Nilai yang bisa dicapai) x 100)

KEMAMPUAN BERTINDAK

Unsur	Unsur	Pilihan Jawaban	Peringkat
20	Bahan tersebut dengan jelas mengidentifikasi setidaknya-tidaknya satu tindakan yang bisa dilakukan oleh pengguna	Tidak setuju = 0, Setuju = 1	
21	Bahan tersebut mengarahkan pengguna secara langsung ketika menguraikan tindakan-tindakan tersebut	Tidak setuju = 0, Setuju = 1	
22	Bahan tersebut merincikan suatu tindakan menjadi langkah-langkah yang dapat dikerjakan dan tersurat	Tidak setuju = 0, Setuju = 1	
25	Bahan tersebut menerangkan cara menggunakan bagan-bagan, grafis-grafis, tabel-tabel, atau diagram-diagram untuk bertindak	Tidak setuju = 0, Setuju = 1, Tidak ada bagan, grafis, tabel, diagram = Tidak berlaku	

Jumlah nilai : _____

Jumlah Nilai yang bisa dicapai: _____

Nilai untuk Kemampuan Bertindak (%) : _____

(Jumlah Nilai / Jumlah Nilai yang bisa dicapai)

Bahan-bahan Pendidikan Pasien – Alat Penilaian untuk Bahan-Bahan Audiovisual (PEMAT-AV)



13/24

Lampiran 14: Satuan Acara Penyuluhan (*Health Education Dengan Pendekatan Health Belief Model Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru*)

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
*HEALTH EDUCATION DENGAN PENDEKATAN HEALTH BELIEF
MODEL PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU***



**NASRAWATI P.
R012221005**

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Pokok bahasan : *Health education* dengan pendekatan *health belief model* dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru
- Pelaksana : Nasrawati P.
- Peserta : Pasien tuberkulosis paru dosis harian (fase awal dan fase lanjutan)
- Tempat : Kabupaten Gowa (Puskesmas somba opu, puskesmas pallangga dan puskesmas kanjilo)
- Media : *Handphone* (Video edukasi yang berisi gambar disertai dengan suara untuk memudahkan responden memahami materi edukasi)

A. Tujuan umum

Setelah dilakukan *health education* dengan pendekatan *health belief model* pengobatan pasien tuberkulosis paru dengan menggunakan metode *telenursing* selama 2 minggu, diharapkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis meningkat.

B. Tujuan khusus

Setelah dilakukan *health education* dengan pendekatan *health belief model* diharapkan:

1. Kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis meningkat
2. Memahami enam konstruk *health belief model* yaitu *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barriers*, *cues to action* dan *self-efficacy*

C. Materi (terlampir)

1. Pengertian tuberkulosis, pengobatan tuberkulosis dan *perceived susceptibility* dan *perceived severity* dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan
2. *Perceived benefits* dan *perceived barriers* dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan
3. *Cues to action* dan *Self-efficacy* dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan

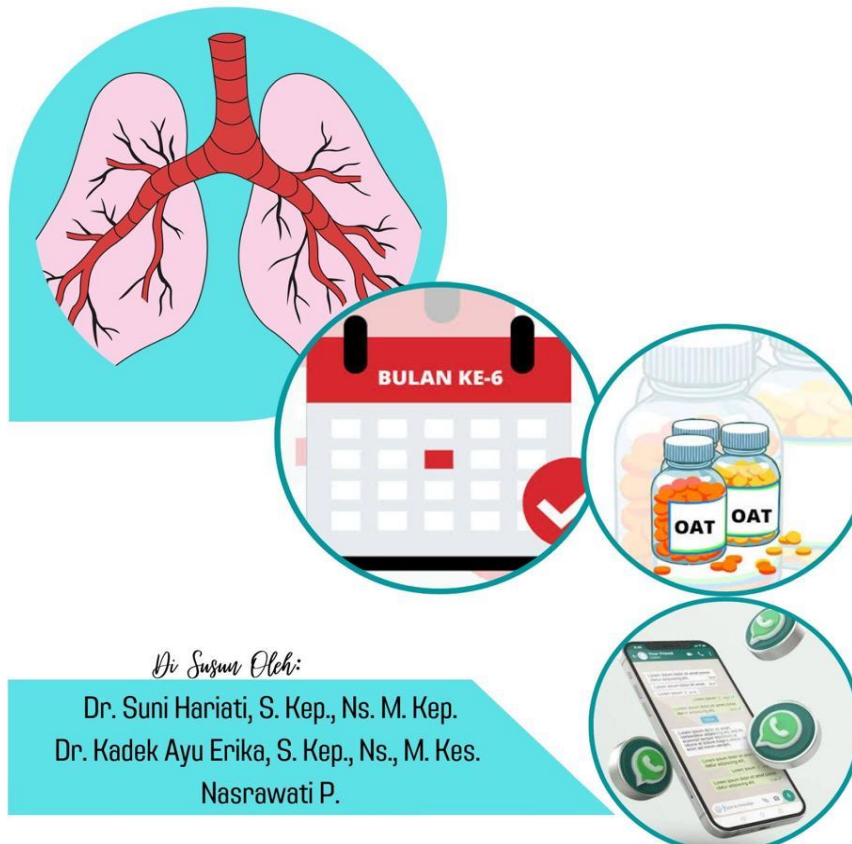
D. Kegiatan *health education* dengan pendekatan *health belief model*

No.	Kegiatan	Fase Pengobatan	Metode	Media	Waktu
1.	Pembukaan: a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan d. Kontrak waktu	Fase awal dan fase lanjutan	<i>Telenursing</i>	Aplikasi <i>whatsapp</i>	Hari pertama
2.	Pelaksanaan: Sesi Pertama	Fase awal dan fase lanjutan	<i>Telenursing</i>	Aplikasi <i>whatsapp</i> dengan	Minggu pertama (4

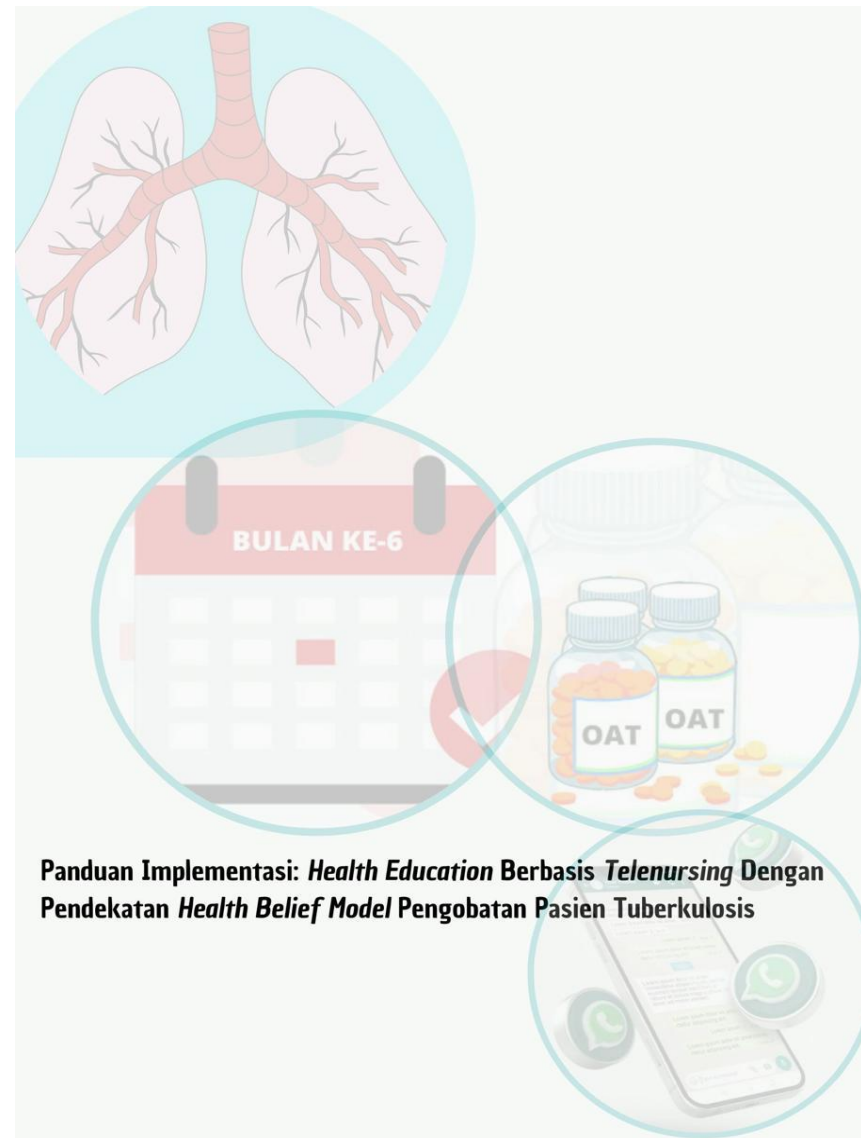
	Mengirimkan video yang berisi tentang pengertian tuberkulosis, pengobatan tuberkulosis dan <i>perceived susceptibility</i> dan <i>perceived severity</i>			mengirimkan video dengan durasi 3 menit 42 detik	hari pertama)
	Teach-back - Meminta responden untuk mengulang kembali materi video yang diberikan dengan menggunakan kata-kata mereka sendiri - Memberikan penjelasan ulang jika terdapat kekeliruan pada saat responden mengulang kembali penjelasan dan informasi yang diberikan	Fase awal dan fase lanjutan	<i>Telenursing</i>		Mencari tahu pemahaman responden atas informasi yang diberikan
	Sesi Kedua Mengirimkan video yang berisi tentang <i>perceived benefits</i> dan <i>perceived barriers</i> dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan	Fase awal dan fase lanjutan	<i>Telenursing</i>	Aplikasi <i>whatsapp</i> dengan mengirimkan video dengan durasi 3 menit 18 detik	Minggu pertama (4 hari kedua)
	Teach-back - Meminta responden untuk mengulang kembali materi video yang diberikan dengan menggunakan kata-kata mereka sendiri - Memberikan penjelasan ulang jika terdapat kekeliruan pada saat responden mengulang kembali	Fase awal dan fase lanjutan	<i>Telenursing</i>		Mencari tahu pemahaman responden atas informasi yang diberikan

	penjelasan dan informasi yang diberikan				
	Sesi Ketiga Mengirimkan video yang berisi tentang <i>cues to action</i> dan <i>Self-efficacy</i>	Fase awal dan fase lanjutan	<i>Telenursing</i>	Aplikasi <i>whatsapp</i> dengan mengirimkan video dengan durasi 3 menit 22 detik	Minggu kedua (4 hari ketiga)
	<i>Teach-back</i> - Meminta responden untuk mengulang kembali materi video yang diberikan dengan menggunakan kata-kata mereka sendiri - Memberikan penjelasan ulang jika terdapat kekeliruan pada saat responden mengulang kembali penjelasan dan informasi yang diberikan	Fase awal dan fase lanjutan	<i>Telenursing</i>		Mencari tahu pemahaman responden atas informasi yang diberikan
3.	Penutup: a. Mengucapkan terima kasih dan mengucapkan salam	Fase awal dan fase lanjutan	<i>Telenursing</i>	Aplikasi <i>whatsapp</i>	Akhir minggu kedua

Health Education Dengan Pendekatan Health Belief Model Pengobatan Pasien Tuberkulosis



MATERI



KATA PENGANTAR

Pertama-tama kami panjatkan puji dan syukur atas Rahmat dan ridho Allah SWT, sehingga dapat menyelesaikan pedoman health education dengan pendekatan health belief model. Pedoman ini disusun sebagai bagian dari pelaksanaan penelitian tesis dengan judul health education berbasis telenursing dengan pendekatan health belief model dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru di kabupaten gowa. Tak lupa kami ucapkan terima kasih kepada ibu Dr. Suni Hariati, S. Kep. Ns., M. Kep. Sebagai pembimbing I dan ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S. Kep. Ns., M. Kes. Sebagai pembimbing II yang telah memberi banyak saran dan masukan dalam menyelesaikan pedoman ini.

Akhir kata, semoga pedoman health education dengan pendekatan health belief model ini memberi manfaat bagi kita semua, terutama bagi pasien tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan. Aamin Ya Rabbal alamin.

Makassar, Januari 2024

Nasrawati P.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Manfaat	3
BAB II MATERI EDUKASI	4
PENUTUP	8
DAFTAR PUSTAKA	10

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Health education merupakan salah satu strategi yang dapat dilakukan untuk menghasilkan kemandirian. *Health education* sangat penting untuk memberdayakan pasien dan mendorong kontribusinya terhadap pengendalian tuberkulosis (Kigozi et al., 2017). Pendidikan kesehatan masyarakat yang ketat tentang pengobatan tuberkulosis dan faktor risiko sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan tuberkulosis (Amkongo et al., 2023). Dengan demikian, pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis.

Kepatuhan pengobatan sangatlah penting bagi keberhasilan terapi pasien tuberkulosis paru. Ketidakepatuhan pengobatan mengakibatkan kegagalan pengobatan, penularan penyakit yang berkepanjangan dan munculnya resistensi obat (Tola et al., 2016). Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan hal penting untuk pengendalian tuberkulosis (Azizi et al., 2018). Kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis akan berdampak pada status ekonomi dan terapeutik yang signifikan karena pasien yang tidak patuh mempunyai risiko yang lebih besar terkena komplikasi yang mempengaruhi status kesehatan dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Yadav et al., 2021).

Salah satu pendekatan dalam *health education* untuk meningkatkan kepatuhan yaitu *health belief model* (HBM). Pendekatan *health belief model* merupakan sebuah pendekatan yang menggambarkan pengaruh seperti pengetahuan, sikap, keyakinan dan persepsi yang mempengaruhi perilaku individu (Azizi et al., 2018). *Health belief model* (HBM) dapat dengan mudah diterapkan dalam dunia kesehatan karena konsep-konsepnya yang mudah dipahami, mempertimbangkan aspek-aspek personal seperti keyakinan, nilai-nilai, persepsi, pengetahuan individu, serta mendorong partisipasi aktif individu dalam merubah perilaku kesehatan mereka sendiri (Gebremariam et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani & Dwijayanti. (2023), yang mengatakan bahwa teori HBM mencakup beberapa prinsip inti yang dapat memprediksi seseorang akan melakukan langkah-langkah untuk mencegah, mendeteksi atau mengelola kondisi penyakit. Dapat disimpulkan bahwa teori HBM adalah salah satu pendekatan yang mempengaruhi perilaku, mudah dipahami dalam merubah perilaku kesehatan untuk melakukan langkah-langkah pencegahan atau kondisi penyakit

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan penggunaan teknologi pemantauan kepatuhan digital dalam strategi mengakhiri kasus tuberkulosis namun, masih terbatas dalam penggunaannya (Boer et al., 2019). Seiring dengan semakin banyaknya model pemberian layanan kesehatan yang dikembangkan dengan memanfaatkan potensi teknologi digital, penguatan sistem kesehatan menjadi sangat penting karena hal ini merupakan tulang punggung yang mendukung inovasi (Bakibinga et al., 2020). Telenursing adalah bidang yang berkembang dan kompleks serta banyak pengetahuan dan keterampilan untuk mengembangkan kemampuan berkomunikasi (Eriksson et al., 2020). Telenursing merupakan solusi yang cukup efektif dalam membantu pasien TB meningkatkan kepatuhan pengobatan, mengurangi angka putus obat, dosis yang terlewat, meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan, memberikan nasehat dan dukungan serta mengatasi kekhawatiran pasien (Aisyah et al., 2020; Elfriyuni et al., 2023). Dengan demikian, perlu dilakukan *health education* dengan pendekatan *health belief model*.

B. Tujuan

Setelah diberikan *health education* dengan pendekatan *health belief model*, pasien tuberkulosis diharapkan:

1. Mengetahui *health education* dengan pendekatan *health belief model* pada konstruk *perceived susceptibility*
2. Mengetahui *health education* dengan pendekatan *health belief model* pada konstruk *perceived severity*
3. Mengetahui *health education* dengan pendekatan *health belief model* pada konstruk *perceived benefit*
4. Mengetahui *health education* dengan pendekatan *health belief model* pada konstruk *perceived barriers*
5. Mengetahui *health education* dengan pendekatan *health belief model* pada konstruk *cues to action*
6. Mengetahui *health education* dengan pendekatan *health belief model* pada konstruk *self-efficacy*

C. Manfaat

1. *Health education* dengan pendekatan *health belief model* memiliki manfaat dalam mengatasi masalah kedisiplinan yang belum maksimal pada pasien tuberkulosis.
2. *Health education* dengan pendekatan *health belief model* berbasis *telenursing* memiliki manfaat berupa edukasi pasien tuberkulosis menggunakan teknologi yang dapat mempermudah perawat, pasien dan keluarga dapat berinteraksi dan konsultasi dengan nyaman meskipun berjauhan.

BAB 2

MATERI HEALTH EDUCATION DENGAN PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL

A. Pengobatan Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang biasanya menyerang paru-paru namun bisa juga menyerang bagian lain diluar paru-paru (WHO, 2023). Jadi, penyakit tuberkulosis bukan merupakan penyakit guna-guna atau penyakit keturunan (Kemenkes, 2023).

Apabila pasien dinyatakan positif, pasien diberikan obat selama 6 bulan diminum secara teratur sesuai dengan dosis yang diberikan (Parlaungan, 2021). Pengobatan tuberkulosis merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran kuman. Menurut Kemenkes RI, (2019), pengobatan tuberkulosis terdiri 2 tahap, yaitu:

1. Tahap awal: pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan untuk menonaktifkan kuman.
2. Tahap lanjutan: pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh durasi tahap lanjutan berlangsung selama 4 bulan.

Waktu minum obat yang baik adalah diminum saat perut kosong (satu jam sebelum makan atau dua jam setelah makan) (Kemenkes, 2023).

B. Health Belief Model

1. Perceived Susceptibility (Persepsi Kerentanan)

Penderita tuberkulosis sangat rentan terkena penyakit, dalam konteks ini individu percaya bahwa penyakit adalah hasil dari perilaku tertentu. Perceived susceptibility memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat (Parwati, 2020). Jika persepsi kerentanan terhadap penyakit tinggi, perilaku sehat yang dilakukan seseorang juga tinggi. Contohnya orang yang hidup dengan HIV atau menderita kondisi lain yang melemahkan sistem kekebalan tubuh, penderita diabetes, perokok aktif, anak-anak, orang dengan lanjut usia, tinggal serumah dengan pengidap tuberkulosis, mereka yang tinggal di lingkungan padat penduduk karena hal ini sangat meningkatkan resiko mereka terkena tuberkulosis (Sembiring, 2018; STPI, 2021; WHO, 2017).



Sumber: Kemenkes, Lembar Balik Tuberkulosis

2. Perceived severity (percaya akan bahaya suatu penyakit)



Persepsi keparahan adalah kepercayaan individu terhadap keparahan penyakit yang dihadapi (Parwati, 2020). Jika persepsi keparahan individu tinggi, ia akan berperilaku sehat. Perceived severity dalam hal ini adalah pengobatan tuberkulosis yang tidak boleh putus. Jika pasien berhenti minum obat, maka akan membuat bakteri menjadi resisten atau kebal terhadap obat yang sebelumnya diminum sehingga bakteri akan bangkit kembali dan menginfeksi paru-paru yang pada akhirnya menimbulkan gejala yang lebih parah (Sembiring, 2018).

Resikonya adalah pengobatan akan semakin lama dan efek samping obat yang cukup berat (Parlaungan, 2021). Adapun akibat minum obat tidak teratur yaitu (STPI, 2021):

- a. Pasien dapat menularkan TB ke banyak orang lainnya terutama keluarga yang tinggal serumah.
- b. Penyakit TB akan sulit diobati karena kuman TB menjadi kebal terhadap obat TB
- c. Pengobatan menjadi lebih mahal, lama dan sulit.
- d. Pasien harus mengulang pengobatan TB.

3. Perceived Benefits (Keyakinan akan manfaat yang dirasakan)

Individu berperilaku sehat karena ia yakin bahwa sesuatu yang dilakukannya akan memberi manfaat terutama untuk mengurangi potensi terkena penyakit (Parwati, 2020). Perceived benefit adalah upaya perubahan perilaku yang dilakukan menghasilkan keuntungan atau manfaat dalam mengurangi ancaman penyakit (Rahmadani et al., 2022). Perceived benefit dalam hal ini adalah mengetahui kemajuan pengobatan atau manfaat yang dirasakan setelah melakukan pengobatan (STPI, 2021):

- a. Dapat dilihat dari keadaan umum pasien: wajah terlihat pucat, kondisi badan lemah atau terlihat segar adalah untuk menilai keberhasilan atau kemajuan pengobatan serta kenaikan berat badan.
- b. Kemajuan yang dirasakan pasien tuberkulosis yaitu keluhan gejala mulai berkurang atau hilang, nafsu makan bertambah dan tidur menjadi nyenyak serta memutuskan rantai penularan
- c. Periksa ulang dahak selama pengobatan untuk memantau perkembangan pengobatan sesuai jadwal (bulan ke dua, bulan kelima dan sebelum akhir pengobatan)



Keadaan umum:
Pucat/lemah



Kenaikan berat badan



Nafsu makan bertambah



Hasil pemeriksaan dahak Negatif

4. Perceived Barriers (Hambatan/penghalang yang dirasakan)

Adalah keyakinan seseorang mengidentifikasi dan mengurangi hambatan yang dapat menghalangi perubahan perilaku individu (Rahmadani et al., 2022). Perceived barriers dalam hal ini adalah efek samping terhadap pengobatan tuberkulosis. Ada Sebagian pasien yang mengalami efek samping setelah minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Kemenkes RI, (2021), yaitu:

- Hilang ada nafsu makan karena mual dan sakit perut
- Nyeri sendi
- Kesemutan sampai rasa terbakar di kaki
- Warna kemerahan pada air seni tetapi hal ini tidak apa-apa

Jika timbul gejala tersebut, jangan berhenti minum obat tetapi mintalah pertolongan kepada petugas kesehatan atau dokter setempat.

Tetapi jika setelah minum obat timbul gejala seperti (Kemenkes, 2023):

- Gatal-gatal dan warna kemerahan di kulit
- Gangguan keseimbangan tubuh
- Gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran
- Kulit kuning tanpa penyebab lainnya

Segera datang kepada petugas kesehatan atau dokter di puskesmas terdekat (STPI, 2021).

Diantara gejala dan kejadian tersebut, jika gangguan pencernaan seperti mual, muntah atau kelelahan fisik menetap, gangguan hati perlu dicurigai. Gangguan hati merupakan salah satu efek samping yang paling umum diantara pasien tuberkulosis yang sedang berobat (Juliarta et al., 2018).



Tidak ada nafsu makan,
mual dan sakit perut



Nyeri Sendi



Kesemutan sampai rasa
terbakar di kaki



Warna kemerahan pada
air seni



Gatal-gatal dan
warna kemerahan
di kulit



Gangguan
keseimbangan tubuh



Gangguan penglihatan &
gangguan pendengaran



Kulit kuning

5. Cues to Action (Pengingat untuk melakukan tindakan)

Adalah perilaku yang dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan perubahan perilaku (Ludji, 2023). Cues to action dalam hal ini adalah cara yang dilakukan individu selama masa pengobatan tuberkulosis Kemenkes, (2023), yaitu:

- Menunjuk orang terlatih sebagai pengawas menelan obat (PMO).
- Minum obat tiap hari pada waktu yang sama. Cara minumannya berbeda dari antibiotik lainnya dimana OAT tersebut diminum bersamaan satu kali sehari di jam yang sama setiap harinya selama 6 bulan.
- Buat pengingat minum obat di handphone atau membuat alarm setiap jam minum obat.
- Catat durasi pengobatan (dapat melingkari tanggal di kalender setiap selesai minum obat atau dapat memperhatikan jadwal kunjungan pada kartu TB 02) yang berfungsi untuk memantau waktu pengobatan, kapan obat habis dan waktu untuk konsultasi kembali
- Tempatkan obat di area yang mudah terlihat. Cara lain agar tidak lupa untuk terus taat minum obat TB adalah menggunakan kotak obat selain disimpan dalam suhu normal, pastikan anda menyimpan kotak obat di tempat yang mudah di jangkau



Pengawas Minum Obat



Minum obat diwaktu
yang sama



Membuat Alarm



Tandai kalender



Perhatikan jadwal pada
lembar TB 02



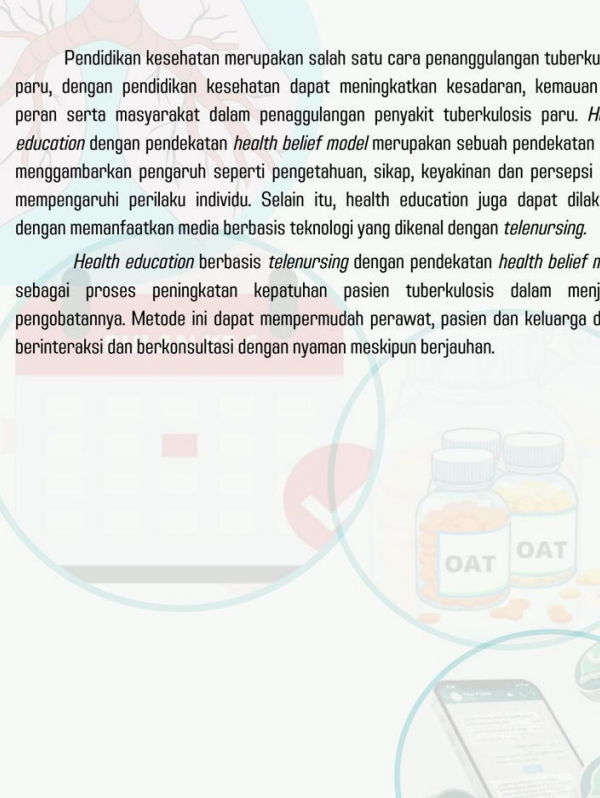
Tempatkan obat di
area yang mudah
terlihat

5. Cues to Action (Pengingat untuk melakukan tindakan)

Adalah keyakinan akan kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan atau persepsi seseorang yang menganggap orang tersebut bisa melakukan sesuatu yang cukup penting untuk mencapai sebuah tujuan (Ludji, 2023). Self-efficacy dalam hal ini adalah penderita tuberkulosis diharapkan untuk memiliki keyakinan dan kemauan untuk melakukan pengobatan secara teratur atau sesuai anjuran sampai pengobatan selesai. Dukungan keluarga sangat penting untuk meningkatkan motivasi sembuh pada penderita tuberkulosis. Pertahankan keinginan untuk sembuh yang meliputi rutin minum obat, rutin kontrol dan menerapkan pola hidup sehat. (Dwidiyanti, 2017).



Dukungan keluarga
sangat penting



PENUTUP

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara penanggulangan tuberkulosis paru, dengan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kesadaran, kemauan dan peran serta masyarakat dalam penanggulangan penyakit tuberkulosis paru. *Health education* dengan pendekatan *health belief model* merupakan sebuah pendekatan yang menggambarkan pengaruh seperti pengetahuan, sikap, keyakinan dan persepsi yang mempengaruhi perilaku individu. Selain itu, *health education* juga dapat dilakukan dengan memanfaatkan media berbasis teknologi yang dikenal dengan *telenursing*.

Health education berbasis *telenursing* dengan pendekatan *health belief model* sebagai proses peningkatan kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatannya. Metode ini dapat mempermudah perawat, pasien dan keluarga dapat berinteraksi dan berkonsultasi dengan nyaman meskipun berjauhan.

Health education berbasis telenursing dengan pendekatan health belief model sebagai proses peningkatan kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatannya. Metode ini dapat mempermudah perawat, pasien dan keluarga dapat berinteraksi dan berkonsultasi dengan nyaman meskipun berjauhan.

DAFTAR PUSTAKA

Aisyah, D. N., Ahmad, R. A., Artama, W. T., Adisasmita, W., Diva, H., Hayward, A. C., & Kozialek, Z. (2020). Knowledge, Attitudes, and Behaviors on Utilizing Mobile Health Technology for TB in Indonesia: A Qualitative Pilot Study. *Frontiers in Public Health*, 8(October), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.535154>

Amstrong, M., Mitorog, H. K., Afrasa, A., Shinganga, J. N. N., Kondejela, T., Eetu, H., & Mashinaga, T. (2023). Factors associated with the unsuccessful TB treatment outcomes in the northern regions of Namibia: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, 23(1), 342. <https://doi.org/10.1186/s12879-023-08260-y>

Aziz, N., Kartmy, M., & Salehshour, V. N. (2018). Determinants of adherence to tuberculosis treatment in Iran patients: Application of health belief model. *Journal of Evidence in Developing Countries*, 12(6), 709-717. <https://doi.org/10.35553/jec.0953>

Bekibing, P., Kamende, E., Kiola, L., Omuys, M., Metanda, D. J., & Mykhatungi, C. (2020). Challenges and prospects for implementation of community health volunteers' digital health solutions in Kenya: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 7, 1-12.

Boer, M. S., Pina, F. M., Ngowi, K. M., Chalanaga, G. M., Matsaba, B. A., Mirja, L. M., Semua, H. H., Mpagasa, S., Mmbaga, B. T., Nieuwekerk, P. T., & Aarnoutse, R. E. (2016). Implementation and effectiveness of eVIMED with short messages service (SMS) reminders and tailored feedback compared to standard care on adherence to treatment among tuberculosis patients in Kilimanjaro, Tanzania: proposal for a cluster randomized control. *Trials*. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3483-4>

Dwidianti, M. (2017). *Peningkatan Kemampuan Pasien dalam Merawat Diri Sebagai Hasil Pelayanan Keperawatan* (J). UNDP PRESS.

<https://www.google.co.id/books/edition/PeningkatanKemampuanPasienDalamMerawatDiriSebagaiHasilPelayananKeperawatan/jBEEAAQAAIAA?hl=id&pg=PR5>

Ehrlyne, N. N., Nur-salam, Subarto, T. B., & Elend, F. (2023). A systematic review on telemonitoring as a solution in improving the treatment compliance of tuberculosis patients in the COVID-19 pandemic. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 11(1), 93-97. <https://doi.org/10.4081/hls.2023.11194>

Ericksen, I., Wilsson, M., Blom, T., Broo, C., & Larsson, M. (2020). Telephone nurses' strategies for managing difficult calls: A qualitative content analysis. *Nursing Open*, April, 1671-1679. <https://doi.org/10.1002/nop2.549>

Fitriyanti, L., & Dwiyanjanti, F. (2023). Hubungan Perceived Susceptibility, Perceived Severity, Perceived Benefits, Perceived Barrier, Cut of Action Dan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Puskesmas Pancoran Mas Kota Jurnal Kesehatan Tambusai, 4(2), 912-920. <https://journal.universitaspahlewan.ac.id/index.php/jkt/article/view/14907/11935>

Getemariam, R. B., Walde, M., & Beyene, A. (2021). Determinants of adherence to anti-TB treatment and associated factors among adult TB patients in Gondar city administration, Northwest, Ethiopia: based on health belief model perspective. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 40(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s14043-021-00278-8>

Julianti, I. G., Mulyanti, N. K., & Yasa, I. W. P. S. (2018). Gambaran Hepatotoksitas (ALT/AST) Penderita Gangguan Obat Anti Tuberkulosis Lini Pertama Dalam Pengobatan Obat Anti Tuberkulosis Pada Rawat Inap Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2014 [70].

Henkerkes. (2023a). *Lembar Baku TOSS TB*. Henkerkes.

Henkerkes. (2023b). *Cara Minum Obat TBC yang Baik dan Benar*. <https://yankes.kemkes.go.id/view artikel/2440/cara-minum-obat-tbc-yang-baik-dan-benar>

Henkerkes R. (2019). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pedoman Nasional Pelayanan Medikoterapi Tatalaksana Tuberkulosis. 8(5), 55.

Gizgi, N. G., Heunis, J. C., Engelbrecht, M. C., Rensburg, A. P. J. van, & Rensburg, H. C. J. van. (2017). Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a South African metropolitan: research towards improved health education. *BMC Public Health*, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4825-3>

Ludy, I. D. R. (2023). *Monograf Social Ecological Model of Health Behaviour: Ina Diyakui Abad Untuk Penurunan Angka Kematian Ibu*. CV. Media Sains Indonesia. <https://www.google.co.id/books/edition/Monograf.Social.Ecological.Model.Of.Health.Behaviour/1F-WEEAAQAAIAA?hl=id&pg=PR5>

<https://www.google.co.id/books/edition/Health-Belief-Model/PA2539prntsc-frontcover>

Parwingsu, J. (2021). *Faktor Yang Mempengaruhi Penderita TB Paru Drop Out Minum Obat Anti Tuberkulosis*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. <https://www.google.co.id/books/edition/Monograf.Faktor.Yang.MempengaruhiPenderitaTBParuDropOutMinumObatAntiTuberkulosis/85J.55>

<https://www.google.co.id/books/edition/Health-Belief-Model/PA2539prntsc-frontcover>

Parwati, N. M. (2020). *Modul Konseling Bagi Petugas Kesehatan Di Puskesmas: Motivational Interviewing Berbasis Health Belief Model Pada Penderita Tuberculosis Paru* (J). ANDI. <https://www.google.co.id/books/edition/Modul.Konseling.Bagi.Petugas.Kesehatan.Di.Puskesmas.MotivationalInterviewingBerbasisHealthBeliefModelPadaPenderitaTuberculosisParu/42rMEAAQAAIAA?hl=id&pg=PR5>

Rahmadani, S., Marzuki, D. S., & Sa'ana, A. F. T. (2022). Persepsi Masyarakat akan Kepatuhan Vaksinasi COVID-19 (J). CV. Feniks Muda Sejahtera. <https://www.google.co.id/books/edition/PERSEPSI.MASYARAKAT.AKANKEPATUHANVAKSINASITIMBAK/42rMEAAQAAIAA?hl=id&pg=PR5>

<https://www.google.co.id/books/edition/Health-Belief-Model/PA2539prntsc-frontcover>

Sembing, d. S. (2018). *Mengapa Kita Butak?* (J). Leutika. <https://www.google.co.id/books/edition/MengapaKitaButak/42rMEAAQAAIAA?hl=id&pg=PR5>

STPI. (2021). *Lembar Baku Edukasi Penanggulangan Tuberculosis (TBC)*.

Tola, H. H., Shajezadeh, D. Tol, A., Garmaroudi, G., Yekinejad, M. S., Kibede, A., Ejeta, L. T., Kassa, D., & Klinkenberg, E. (2018). Psychological and Educational Intervention to Improve Tuberculosis Treatment Adherence in Ethiopia Based on Health Belief Model: A Cluster Randomized Control Trial. *PLoS One*, 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155147>

WHO. (2017). *Tuberculosis and Vulnerable Populations*. <https://www.who.int/translate/globeurope/news-room/fact-sheets/item/tuberculosis-and-vulnerable-populations>

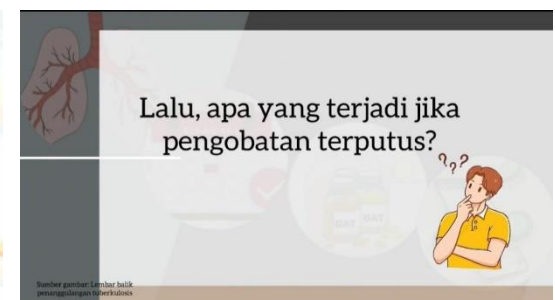
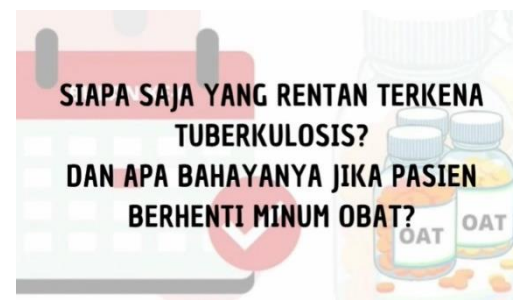
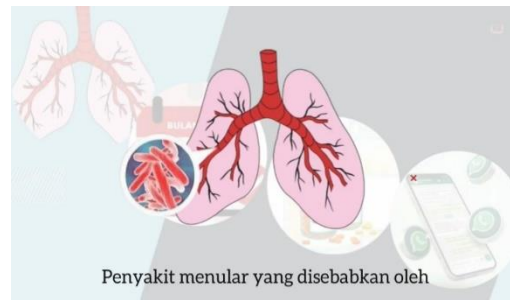
WHO. (2023). *Global Tuberculosis Report*.

Yadav, R. K., Kaphle, H. P., Yadav, D. K., Marahatta, S. B., Shah, N. P., Baral, S., Khatri, E., & Ojha, R. (2021). Health related quality of life and associated factors with medication adherence among tuberculosis patients in selected districts of Gandaki Province of Nepal. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 23, 100235. <https://doi.org/10.1016/j.cltube.2021.100235>

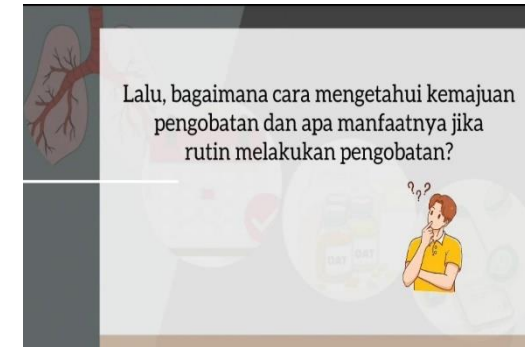
- Aiyah, D., N. Ahmed, R. A., Artana, W. T., Adisasmito, W. Diwa, H., Hayward, K. A., & Holickiel, Z. [2020]. Knowledge, Attitudes, and Behaviors on Utilizing Mobile Health Technology To Fight Indonesia : A Qualitative Study. *Frontiers in Public Health*, 8(October), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.2025154>
- Ankongo, M., Mitonga, K. H., Alfauz, A., Shinganga, L. N. N., Kamdondo, T., Etoh, H., & Heshangtha, T. [2023]. Factors associated with the unsuccessful TB treatment outcomes in the northern regions of Namibia: a mixed methods study. BMC Infectious Diseases, 23(1), 3423. <https://doi.org/10.1186/s12879-023-02828-y>
- Aziiz, N., Karimya, M., & Salekhuwah, Y. N. [2018]. Determinants of adherence to tuberculosis treatment in Iranian patients: Application of health belief model. *Journal of Infection in Developing Countries*, 12(9), 708-711. <https://doi.org/10.3555/jidc.b853>
- Crispin, P., Komende, F. K., Ngisi, I., Oduyo, M., Mtshali, D., & Jyothibabu, C. [2020]. Challenges and responses for implementation of community health volunteers' digital health solutions in Kenya for a qualitative study. BMC Health Services Research, 20(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05159-2>
- Bayer, M. S., Pima, E., Agius, L. M., Chelagwale, G. M., Muthaba, B. A., Mijiga, L. S., Samuels, H. H., Mapoma, S., Mbumba, B. T., Nkwankwu, P. T., & Avoumire, R. E. [2019]. Implementation and effectiveness of v-mimed with short messages service (SMS) reminders and tailored feedback compared to standard care on adherence to treatment among tuberculosis patients in Kilimanjaro, Tanzania: protocol for a cluster randomized control trials. <https://www.trials.com/https://doi.org/10.1186/s13063-019-3483-4>
- Dwidnyanti, M. [2017]. Peningkatan Kemampuan Pasien dalam Memerati Diri Sebagai Hasil Polyanalyan Kepawarutan di UNDP PRESS. <https://www.google.co.id/books/e?edition=PeningkatanKemampuanPasienDalamMemeratiDiriSebagaiHasilPolyanalyanKepawarutanDiUNDPPRESS&pg=PA1>
- N-dGspgw-lBdq-pnkatkan-kemampuan-pasien-dalam-memerati-dirigap-PAS23gpenat-frontcover
- Eflynisa, N. N., Nursalam, Sukartini, T., & Efendi, F. [2023] A systematic review on tele nursing as a solution in improving the treatment compliance of tuberculosis patients in the COVID-19 pandemic. *Healthcare Using Low-Resource Settings*, 11(1), 93-97. <https://doi.org/10.4088/hcs.2023t11n04>
- Frickson, I., Willison, M., McCallum, L., & Jones, M. [2020]. Telephone nurses': strategies for managing difficult calls: A qualitative context analysis. *Nursing Open*, 16(7), 1671-1678. <https://doi.org/10.1002/nur.25450>
- Friyani, L., & Diyugianti, F. [2023]. Hubungan Persepsi Susceptibility, Percieved Severity, Percieved Benefits, Percieved Barrier, Curt of Action Dan Self Efficacy Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Di Puskesmas Pamotan Kecamatan Kota Jember. *Jurnal Kesehatan Tembusasi*, 4(2), 812-820. <https://journal.unswidjara.ac.id/index.php/djkt/article/view/AUG0711935>
- Gebremariam, R. B., Wolde, M., & Bayene, A. [2021]. Determinants of adherence to anti-TB treatment and associated factors among adult TB patients in Gondar city administration, Northwest, Ethiopia: based on health belief model perspective. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 40(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s12075-019-02275-6>
- Jullenta, I. G., Mudayanto, N. K. B., & Yasa, U. P. [2018]. Gambaran Hepatotoksitas [ALT/AST] Penggunaan Obat Anti Tuberkulosis Lin Pertama Dalam Pengobatan Obat Anti Tuberkulosis Paru Rawat In Day RSUD Sanglah Denpasar Tahun 2014-2016.
- Kemenkes [2023]. Laporan Bulat BGIS TSSB.
- Kemenkes [2023]. Catatan Merum Ditac yang Baik dan Benar. <https://yesnes.kemkes.go.id/view artikel/2440/catatn-merum-obat-tbc-yang-baik-dan-benar>
- Kemenkes [2023]. Fase II dan III Uji Coba Terpadu. <https://yesnes.kemkes.go.id/view artikel/2344/fase-ii-iii-uji-coba-terpadu-nubertukulasi>
- Kotler, R. [2019]. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana Tuberculosis, 9(3). SS.
- Kigozi, N. G., Heunis, I. C., Engelbrecht, M. C., Rinburg, A. P. J., van Rensburg, K. J. D. Jan. [2017]. Tuberculosis knowledge, attitudes and practices of patients at primary health care facilities in a South African metropolitan: research towards improved health education. BMC Public Health, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4825-x>
- Ludji, I. D. R. [2023]. Monografi Social Ecological Model of Health Behavior: Ini Dinyaka Abadi Untuk Penunuran Agama Ketuhanan bnu. CV. Media Sains Indonesia. <https://www.google.co.uk/books/e?edition=MonografiSocialEcologicalModelOfHealthBehaviorIniDinyakAbadiUntukPenunuranAgamaKetuhananbnu&pg=PR1WEEAAQAABQ7>
- N-dGspgw-lBdq-teori-health-belief-modelGAP-A2533gpenat-frontcover
- Pertalunga, J. [2021]. Faktor Yang Mempengaruhi Pendertia TB Paru Drop Out Minum Obat Anti Tuberkulosis. Yayasan Penerbit Muhammed Zaini. <https://www.google.co.uk/books/e?edition=Mongraf-Faktor-Yang-MempengaruhiPendertiaTBParuDropOutMinumObatAntiTuberkulosis&pg=PR3dnKEEAAQAABQ7>
- N-dGspgw-lBdq-strategi-test-di-parugap-GAP2533gpenat-frontcover
- Ramadhan, M. M. [2020]. Model Komunikasi Bagi Petugas Kesehatan Di Puskesmas Motivational Interviewing Berbasis Health Belief Model Pada Penyakit Tuberculosis Paru. ID ANDL. <https://www.google.co.uk/books/e?edition=ModelKomunikasiBagiPetugasKesehatanDiPuskesmasMotivationalInterviewingBerbasisHealthBeliefModelPadaPenyakitTuberculosisParuIDANDL&pg=PR1vMEAAQAABQ7>
- N-dGspgw-lBdq-health-belief-model-factors-tuberculosisGAP-A2533gpenat-frontcover
- Rahmadani, S., Marzuki, D. S. B., & Sarjana, A. F. [2022]. Persepsi Masyarakat dan Kepatuhan Vaksinasi COVID-19 (U) CV. Feniks Muda Sejahtera. https://www.google.co.uk/books/e?edition=PERSEPSI_MASYARAKAT_DAN_KEPATUHAN_VAKSINASI_TUBERKULOSIS_PADA_MASYARAKAT_SEJAHTERA&pg=PR1VMEAAQAABQ7
- N-dGspgw-lBdq-teori-health-belief-modelGAP-PAlB9Bgpenat-frontcover
- Sembiring, d. S. [2018]. Mengapa Kita Butuh? (U) Leutika. <https://www.google.co.uk/books/e?edition=MengapaKitaButuh&pg=PR1vMEAAQAABQ7H&pgpv=1>
- STPa [2021]. Lembar Balok Edukasi Penanggulangan Tuberculosis [TBC].
- Tola, H. H., Shejaideh, ad, Tal, A., Gamarrudo, Q., Yekeeninjed, M. S., Kebede, A., Ejeta, L. T., Kasso, D., & Hirinkengel, E. [2016]. Psychological Education Intervention to Improve Tuberculosis Treatment Adherence in Ethiopia Based on Health Belief Model: A Cluster Randomized Control Trial. *PLoS One*, 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155547>
- WHO [2023]. Tuberculosis - Global Epidemiology and Prevention. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/item/tuberculosis-and-vulnerable-populations/>
- n-gspgw-lBdq-waktu-jeda-pada-antara-dua-tr-pet-peto
- WHO [2023]. Global Tuberculosis Report.
- Yadav, R. K., Kapile, P. R., Yadav, D. K., Mahapatra, S. B., Shah, N. P., Barai, S., Hatri, E., & Qha, R. [2021]. Health related quality of life and associated factors with medication adherence among tuberculosis patients in selected districts of Gandaki Province of Nepal. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 23, 100235. <https://doi.org/10.1016/j.cltube.2021.100235>

Lampiran 15: Screenshot Video Edukasi

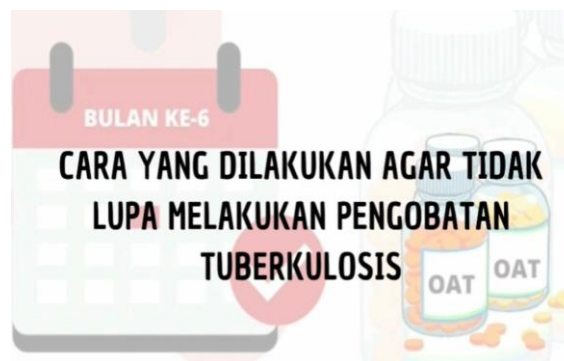
Sesi pertama: Persepsi Kerentanan dan Persepsi Keparahan



Sesi kedua: Persepsi Hambatan dan Persepsi Manfaat



Sesi ketiga: Cues to Action dan Self-Efficacy



Lampiran 16: Lembar Observasi Pemberian Intervensi

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN INTERVENSI

Inisial:

Umur:

No.	Minggu (Pertama & Kedua)	Sesi	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1.		Satu		
2.		Dua		
3.		Tiga		

DAFTAR PERTANYAAN SETIAP VIDEO

No.	Sesi	Pertanyaan	Jawaban
1.	Satu	Siapa yang rentan terkena tuberkulosis dan apa yang terjadi jika pengobatan tuberkulosis terputus?	
2.	Dua	Sebutkan efek samping yang diakibatkan oleh Obat Anti Tuberkulosis dan apa manfaat minum obat TB?	
3.	Tiga	Sebutkan dua pengingat agar jadwal minum obat tidak terlewat dan keyakinan apa yang harus dilakukan agar cepat sembuh?	

Lampiran 17: Lembar Balik Tuberkulosis

Fasilitator

TERAPI PENCEGAHAN TBC

APA ITU TUBERKULOSIS (TB/TBC)?

APA ITU TUBERKULOSIS (TB/TBC)?

TBC Paru

Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

Mycobacterium tuberculosis

- Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.
- Bakteri TBC hanya bisa dilihat dengan mikroskop.
- Tuberkulosis di masyarakat biasa dikenal dengan sebutan TBC, paru-paru basah, flek paru.

Yayasan KNCV Indonesia | yki4tbc.org

Fasilitator

TERAPI PENCEGAHAN TBC

AKIBAT DARI TBC?

AKIBAT DARI TBC?

TBC dapat menyebar dan menyerang bagian tubuh lain diantaranya:

- OTAK
- Kelenjar Getah Bening
- Pembungkus Paru
- Paru
- Tulang Belakang
- Pita Suara
- Tulang
- Ginjal

TBC otak atau meningitis adalah kondisi TBC terberat, dan dapat menyebabkan kematian.

TBC bisa menyebar ke seluruh tubuh dan menyebabkan :

- TBC otak,
- TBC daerah pita suara,
- TBC kelenjar getah bening,
- TBC selaput pembungkus paru (pleura),
- TBC paru (paling sering),
- TBC tulang,
- TBC ginjal,
- TBC tulang belakang

TBC tulang dapat menyebabkan tulang bengkok sampai kelumpuhan.

TBC di otak dapat menyebabkan kematian atau komplikasi seperti kepala menjadi besar (hidrosefalus), kejang, dan gangguan perilaku.

Yayasan KNCV Indonesia | yki4tbc.org

TERAPI PENCEGAHAN TBC

AKIBAT DARI TBC?

TBC dapat menyebar dan menyerang bagian tubuh lain diantaranya:

- OTAK
- Kelenjar Getah Bening
- Pembungkus Paru
- Paru
- Tulang Belakang
- Pita Suara
- Tulang
- Ginjal

TBC otak atau meningitis adalah kondisi TBC terberat, dan dapat menyebabkan kematian.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS | UNIAID | KNCV | IMPAACT4TB

TERAPI PENCEGAHAN TBC

BAGAIMANA TBC MENULAR?

1. Bakteri TBC

2. Batuk/bersin/bicara

3. Percikan dahak di udara

4. Bakteri TBC terhirup

orang sakit TBC | orang sehat

TBC tidak menular melalui sentuhan, ciuman, makanan, pakaian, alat makan, gigitan serangga atau toilet

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS | UNIAID | KNCV | IMPAACT4TB

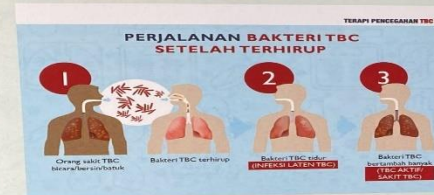
BAGAIMANA TBC MENULAR?



- Bakteri TBC keluar dalam percikan dahak saat penderita TBC bicara/bersin/batuk
- Kemudian percikan dahak tersebut berada di udara dan terhirup masuk ke paru orang lain di sekitarnya
- Bakteri TBC dapat bertahan di udara selama berjam-jam dan siapapun dapat menghirupnya

Catatan:
TBC TIDAK menular melalui sentuhan, ciuman, makanan, pakaian, alat makan, gigitan serangga atau toilet (tidak menular bila saat ciuman atau makan bersama tanpa batuk/bersin/bicara).

PERJALANAN BAKTERI TBC SETELAH TERHIRUP

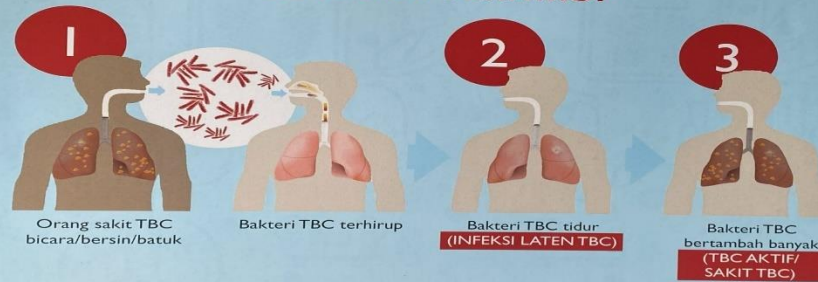


TAHAP 1
Bakteri TBC berada dalam percikan dahak yang dikeluarkan saat orang yang sakit TBC bicara/bersin/batuk kemudian terhirup masuk ke paru orang yang sehat.

TAHAP 2
Bakteri TBC dikenal sebagai sesuatu yang asing dan dapat dikendalikan oleh sistem imun/daya tahan tubuh. Keadaan ini disebut sebagai **INFEKSI LATEN TBC**. Tidak timbul gejala apapun karena bakteri TBC tidur.

TAHAP 3
Sistem imun / daya tahan tubuh tidak dapat mengendalikan bakteri TBC yang masuk ke paru dan bagian tubuh lainnya sehingga menyebabkan timbulnya gejala sakit. Kondisi ini disebut sebagai TBC aktif/sakit TBC.

PERJALANAN BAKTERI TBC SETELAH TERHIRUP



KAPAN HARUS PERIKSA?



Fasilitator

TERAPI PENCEGAHAN TBC

KAPAN HARUS PERIKSA?

KAPAN HARUS PERIKSA?

BERAT BADAN TURUN WALAUPUN POLA MAKAN NORMAL

DEMAM 2 MINGGU

BATUK 2 MINGGU

KERINGAT DI MALAM HARI HINGGA MENGGANTI SPREI

Jika seseorang memiliki salah satu gejala di bawah, maka dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan

- Berat badan turun meskipun pola makan normal

Kapan anak harus melakukan pemeriksaan TBC?

- Demam selama 2 minggu atau lebih
- Berkeringat di malam hari yang mengharuskan Anda mengganti sprei atau pakaian
- Batuk selama 2 minggu atau lebih atau berapapun durasinya jika Anda positif HIV

Kapan anak harus melakukan pemeriksaan TBC?

- Batuk selama 2 minggu atau lebih yang tidak ada respons terhadap pengobatan
- Penurunan berat badan atau berat badan tidak naik dengan baik
- Demam selama 2 minggu atau lebih
- Lelah (kurang aktif/selalu lelah)
- Berkontak dengan orang dewasa yang memiliki TBC atau lahir dari ibu dengan TBC

Yayasan KNCV Indonesia yki4tbc.org

Fasilitator

TERAPI PENCEGAHAN TBC

PEMERIKSAAN TBC

PEMERIKSAAN TBC

PERIKSA DAHAK

PERIKSA TUBERKULIN

RONTGEN DADA

PERIKSA DARAH (IGRA)

1. Periksa Dahak
Seseorang dengan gejala TBC akan diminta untuk melakukan pemeriksaan dahak sebanyak 2 kali. Membatukkan dahak ke dalam botol kecil kemudian diperiksa untuk melihat apakah ada bakteri TBC.

2. Rontgen Dada
Tes dengan menyuntikan 0,1 mL cairan ke bawah kulit dan akan dilihat benjolan yang muncul 2-3 hari setelah suntikan (Bila hari Senin disuntik maka kembali kontrol hari Rabu/Kamis)

3. Periksa Tuberkulin
Tes dengan menyuntikan 0,1 mL cairan ke bawah kulit dan akan dilihat benjolan yang muncul 2-3 hari setelah suntikan (Bila hari Senin disuntik maka kembali kontrol hari Rabu/Kamis)

4. Periksa Darah (IGRA) - interferon gamma release assay
Tes dengan mengambil darah

Yayasan KNCV Indonesia yki4tbc.org

TERAPI PENCEGAHAN TBC

CARA MENGELUARKAN DAHAK

1. Berkumur Bersihkan mulut dengan berkumur

2. Minum sedikit air Hal ini akan memberikan uap pada lendir, membuat lendir keluar dengan mudah

3. Lakukan peregangan ringan Goyangkan bahu, goyangkan leher, regangkan dada ke depan dan belakang

4. Ambil napas melalui hidung Letakkan tangan di atas perut dan cobalah menahannya. Bernapaslah dengan perut.

5. Buang napas melalui bibir yang dikerutkan Buang napas perlahan, bantu mendorong perut dengan tangan

6. Minum sedikit air

7. Ambil napas panjang, keluarkan dahak

Yayasan KNCV Indonesia yki4tbc.org

TERAPI PENCEGAHAN TBC

SIAPA YANG PALING BERISIKO TERTULAR TBC?

BERDASARKAN KONDISI RUANG

Orang yang tinggal serumah dengan penderita TBC

Orang dalam kendaraan/ruang tertutup dengan penderita TBC

Orang tinggal di daerah padat dengan pencahayaan dan sirkulasi udara yang kurang baik

BERDASARKAN KONDISI TUBUH

Orang dengan HIV/AIDS

Orang dengan daya tahan tubuh yang lemah, misalnya:

- Diabetes
- Orang kurang gizi
- Orang lanjut usia di atas 60 tahun
- Pasien dengan kanker atau obat yang menurunkan daya tahan tubuh.

Usia kurang dari 5 tahun

Yayasan KNCV Indonesia yki4tbc.org

Fasilitator

TERAPI PENCEGAHAN TBC

APA YANG HARUS DILAKUKAN KETIKA BERISIKO TERTULAR TBC?

APA YANG HARUS DILAKUKAN KETIKA BERISIKO TERTULAR TBC?

Catatan:
 * : bagi ODHA & kontak usia < 5 tahun bila tanpa gejala TBC dan tidak ada halangan untuk TPT maka diberikan TPT
 ** : bagi orang dengan diabetes yang bukan TBC aktif namun terbukti infeksi laten TBC maka tidak diberikan TPT

Bila Anda tidak berkontak dengan orang sakit TBC, tetapi Anda:

- Orang dengan HIV/AIDS*
- Orang dengan daya tahan tubuh rendah:
 - Diabetes**
 - Orang kurang gizi
 - Lansia >60 tahun
 - Kanker atau minum obat yang menurunkan daya tahan tubuh

atau bila Anda berkontak dengan orang sakit TBC, dan Anda:

- Usia < 5 tahun** atau ≥ 5 tahun ke atas
- Tinggal di lingkungan padat dan kurang jendela

Maka segera ke dokter dan lakukan pemeriksaan TBC:

- Bila TBC aktif maka mendapat pengobatan TBC
- Bila infeksi laten, ditandai dengan tes tuberkulin/IGRA (+) sementara tidak ada gejala TBC; tes dahak dan rontgen normal; maka mendapat pengobatan pencegahan TBC (6H / 3HP / 3HR)
- Bila tidak TBC aktif dan tidak infeksi laten TBC maka tidak perlu mendapat obat

Yayasan KNCV Indonesia yki4tbc.org

Fasilitator

TERAPI PENCEGAHAN TBC

TBC BISA SEMBUH

TBC BISA SEMBUH

ALTERNATIF 1 : PEMBERIAN OBAT 6H SELAMA 6 BULAN
Jadwal minum obat setiap hari

ALTERNATIF 2 : PEMBERIAN OBAT 3HR SELAMA 3 BULAN
Jadwal minum obat setiap hari

ALTERNATIF 3 : PEMBERIAN OBAT 3HP SELAMA 3 BULAN
Jadwal minum obat sekali dalam seminggu

TBC dapat sembuh dengan cara minum obat secara teratur.

Bila Anda sakit TBC (TBC aktif) maka minum obat selama 6 bulan

- Pada awal pengobatan, banyak bakteri TBC dalam tubuh sehingga diberikan 4 jenis obat selama 2 bulan pertama
- Meskipun sebagian besar kuman mati dalam 2 bulan pertama pengobatan (fase intensif), masih ada kuman TBC yang aktif dalam tubuh
- Pengobatan dilanjutkan menggunakan sedikitnya 2 jenis obat selama beberapa bulan lagi untuk membunuh kuman yang tersisa (fase lanjutan)

Bila Anda mengalami TBC tidur (infeksi laten TBC) maka minum obat selama 3-6 bulan untuk mencegah menjadi sakit TBC

- Minum Isoniazid (6H) setiap hari selama 6 bulan, atau
- Minum Isoniazid dan Rifampisin (3HR) setiap hari selama 3 bulan, atau
- Minum Isoniazid dan Rifampentine (3HP) 1x setiap minggu, selama 3 bulan

Yayasan KNCV Indonesia yki4tbc.org

TERAPI PENCEGAHAN TBC

TBC BISA SEMBUH

TBC BISA SEMBUH

ALTERNATIF 1 : PEMBERIAN OBAT 6H SELAMA 6 BULAN
Jadwal minum obat setiap hari

ALTERNATIF 2 : PEMBERIAN OBAT 3HR SELAMA 3 BULAN
Jadwal minum obat setiap hari

ALTERNATIF 3 : PEMBERIAN OBAT 3HP SELAMA 3 BULAN
Jadwal minum obat sekali dalam seminggu

ORANG SAKIT TBC (TBC AKTIF)

ORANG INFEKSI LATEN TBC (TBC TIDUR)

Yayasan KNCV Indonesia yki4tbc.org

Fasilitator

TERAPI PENCEGAHAN TBC

PENCEGAHAN TBC

PENCEGAHAN TBC

IMUNISASI BCG

TERAPI PENCEGAHAN TBC (TPT)

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

Imunisasi BCG

- Memberikan perlindungan terhadap berkembangnya penyakit TBC yang parah seperti meningitis pada anak-anak

Terapi Pencegahan TBC (TPT)

- Pengobatan pada orang dengan Infeksi Laten TBC (kuman TBC tidur) untuk mencegah mereka sakit TBC
- Tiga pilihan utama untuk TPT adalah 6H atau 3HR atau 3HP

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

- Etika batuk: jika batuk, tutup dengan lengan dalam atau tisu, setelah batuk/bersin maka cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- Makan makanan bergizi (gizi seimbang)
- Buka jendela rumah untuk mendapat aliran udara dan sinar matahari
- Jemur alas tidur

Yayasan KNCV Indonesia yki4tbc.org

Lampiran 18: Aplikasi *Random Sampling* Pasien Tuberkulosis



Pemilih Acak

Ambil satu item secara acak dari rentang angka atau nama yang terdaftar



☒ Kisaran angka

~

☐ Daftar

Silakan masukkan setiap item di baris baru.

Lihat hasilnya setelah itu detik

Pilih secara acak

Lampiran 19: Master Tabel

No.	Klp. Responden	Fase Pengobatan	Inisial	Umur	JK	Status Perkawinan	Mulai Minum OAT	Lama menjalani pengobatan	Keluhan yang dirasakan	Hubungan dengan PMO	Pendidikan terakhir
1	Intervensi	Fase Awal	M	19 thn	P	Belum Menikah	31/01/2024	Bulan kedua	Tidak Ada	Saudara	SMA
2	Intervensi	Fase Awal	S	48 thn	L	Menikah	20/02/2024	Bulan pertama	Lemas	Istri	SD
3	Intervensi	Fase Awal	R	29 thn	P	Menikah	30/01/2024	Bulan kedua	Mual, pegal	Ibu	SMA
4	Intervensi	Fase Awal	RF	34 thn	L	Menikah	23/01/2024	Bulan pertama	Tidak ada	Istri	SMA
5	Intervensi	Fase Awal	MA	34 thn	L	Menikah	23/01/2024	Bulan pertama	Tidak ada	Istri	SMA
6	Intervensi	Fase Awal	JR	18 thn	L	Belum Menikah	28/02/2024	Bulan pertama	Tidak ada	Ibu	SMA
7	Intervensi	Fase Awal	R	50 thn	L	Menikah	24/02/2024	Bulan pertama	Tidak ada	Istri	SD
8	Intervensi	Fase Awal	AW	30 thn	L	Menikah	21/02/2024	Bulan pertama	Tidak ada	Istri	Perguruan tinggi
9	Intervensi	Fase Awal	SN	26 thn	P	Menikah	21/02/2024	Bulan pertama	Tidak ada	Suami	SMA
10	Intervensi	Fase Awal	AK	52 thn	L	Menikah	21/02/2024	Bulan pertama	Tidak ada	Istri	SMP
11	Intervensi	Fase Awal	MF	21 thn	L	Belum Menikah	12/02/2024	Bulan pertama	Tidak ada	Saudara	SMA
12	Intervensi	Fase Awal	N	46 thn	L	Menikah	08/03/2024	Bulan pertama	Tidak Ada	Istri	Perguruan tinggi
13	Intervensi	Fase Lanjut	NH	20 thn	P	Belum Menikah	23/01/2024	Bulan ketiga	Tidak Ada	Ibu	Perguruan tinggi
14	Intervensi	Fase Lanjut	AK	42 thn	L	Menikah	13/12/2023	Bulan keempat	Lemas	Istri	SMP

15	Intervensi	Fase Lanjut	HB	60 thn	P	Belum Menikah	18/11/2023	Bulan kelima	Gatal, lemas	Ponakan	SD
16	Intervensi	Fase Lanjut	K	56 thn	P	Menikah	01/01/2024	Bulan ketiga	Tidak Ada	Anak	SMP
17	Intervensi	Fase Lanjut	B	42 thn	L	Menikah	21/12/2023	Bulan keempat	Tidak Ada	Istri	Tidak sekolah
18	Intervensi	Fase Lanjut	H	31 thn	P	Menikah	08/01/2024	Bulan ketiga	Lemas, mual	Suami	SMA
19	Intervensi	Fase Lanjut	S	65 thn	P	Menikah	10/01/2024	Bulan ketiga	Lemas	Anak	SMP
20	Intervensi	Fase Lanjut	MI	46 thn	P	Menikah	18/12/2023	Bulan ketiga	Nyeri Sendi, gatal	Istri	SMA
21	Intervensi	Fase Lanjut	A	48 thn	L	Menikah	04/01/2024	Bulan ketiga	Tidak ada	Istri	SMA
22	Intervensi	Fase Lanjut	S	30 thn	L	Menikah	13/01/2024	Bulan ketiga	Tidak ada	Istri	SMA
23	Intervensi	Fase Lanjut	SM	22 thn	P	Belum Menikah	12/01/2024	Bulan ketiga	Tidak ada	Ibu	SMP
24	Kontrol	Fase Lanjut	A	27 thn	P	Belum Menikah	13/01/2024	Bulan ketiga	Sakit Kepala	Saudara	SMP
25	Kontrol	Fase Awal	MT	66 thn	L	Belum Menikah	30/01/2024	Bulan kedua	Tidak Ada	Saudara	SD
26	Kontrol	Fase Awal	SS	66 thn	P	Menikah	12/01/2024	Bulan kedua	Tidak Ada	Anak	SMA
27	Kontrol	Fase Awal	JE	57 thn	L	Menikah	07/02/2024	Bulan pertama	Tidak Ada	Istri	SMP
28	Kontrol	Fase Awal	SA	59 thn	L	Belum Menikah	15/02/2024	Bulan pertama	Tidak Ada	Saudara	SMA
29	Kontrol	Fase Awal	A	60 thn	L	Menikah	27/02/2024	Bulan pertama	Tidak Ada	Istri	SMP
30	Kontrol	Fase Awal	M	56 thn	L	Menikah	28/02/2024	Bulan pertama	Tidak Ada	Istri	SMP
31	Kontrol	Fase Awal	J	57 thn	P	Menikah	20/02/2024	Bulan pertama	Tidak ada	Suami	SD
32	Kontrol	Fase Awal	MS	57 thn	L	Menikah	05/02/2024	Bulan kedua	Tidak ada	Anak	SD
33	Kontrol	Fase Awal	AR	52 thn	L	Menikah	17/02/2024	Bulan pertama	Tidak ada	Istri	SMP

34	Kontrol	Fase Awal	JK	53 thn	P	Menikah	12/02/2024	Bulan kedua	Tidak ada	Anak	Tidak sekolah
35	Kontrol	Fase Awal	SD	30 thn	P	Menikah	06/02/2023	Bulan kedua	Tidak ada	Suami	SMA
36	Kontrol	Fase Lanjut	FN	43 thn	P	Menikah	14/11/2023	Bulan kelima	Tidak Ada	Suami	SMP
37	Kontrol	Fase Lanjut	SS	62 thn	L	Menikah	05/01/2024	Bulan ketiga	Tidak Ada	Anak	SD
38	Kontrol	Fase Lanjut	A	29 thn	L	Menikah	30/12/2023	Bulan keempat	Tidak ada	Istri	Perguruan tinggi
39	Kontrol	Fase Lanjut	R	37 thn	P	Menikah	04/01/2024	Bulan ketiga	Mual, sakit kepala	Ibu	SMA
40	Kontrol	Fase Lanjut	A	22 thn	L	Belum Menikah	14/12/2023	Bulan keempat	Tidak ada	Ibu	SMA
41	Kontrol	Fase Lanjut	F	28 thn	L	Belum Menikah	06/12/2023	Bulan keempat	Demam	Ibu	SMA
42	Kontrol	Fase Lanjut	R	43 thn	P	Menikah	06/11/2023	Bulan kelima	Lemas	Suami	SD
43	Kontrol	Fase Lanjut	SK	44 thn	P	Menikah	05/12/2023	Bulan keempat	Nyeri sendi, gatal	Anak	SMA
44	Kontrol	Fase Lanjut	S	28 thn	L	Menikah	20/01/2024	Bulan ketiga	Tidak ada	Istri	SMA
45	Kontrol	Fase Lanjut	AA	31 thn	L	Menikah	10/01/2024	Bulan ketiga	Tidak ada	Istri	SMA
46	Kontrol	Fase Lanjut	AR	19 thn	L	Belum Menikah	06/12/2023	Bulan keempat	Tidak Ada	Ibu	SMA

Pekerjaan	Pre test								Jumlah	Interpretasi	Post test								Jumlah	Interpretasi
	1	2	3	4	5	6	7	8			1	2	3	4	5	6	7	8		
Wiraswasta	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Sedang	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Tidak bekerja	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Sedang	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
IRT	0	1	1	1	0	1	1	0	5	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Wiraswasta	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Sedang	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Petani / Buruh	1	1	1	0	1	0	0	1	5	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Tidak Bekerja	1	1	1	0	1	0	1	1	6	Sedang	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Tidak Bekerja	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Rendah	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
IRT	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Sedang	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Petani / Buruh	1	1	1	1	0	0	1	0	5	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Tidak Bekerja	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Sedang	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Tidak bekerja	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Petani/buruh	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Rendah	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang

Tidak bekerja	1	1	1	0	0	0	1	0	4	Rendah	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
IRT	1	0	1	1	0	1	1	0	5	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Petani/buruh	1	1	0	0	1	0	0	1	4	Rendah	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Sedang
IRT	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Sedang	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
IRT	1	1	1	0	0	1	1	0	5	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
IRT	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Sedang	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Wiraswasta	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Sedang	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Wiraswasta	1	1	1	1	0	0	1	0	5	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Tidak Bekerja	1	1	1	1	1	0	0	0	5	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang
Tidak Bekerja	1	1	1	0	1	1	0	0	5	Rendah	1	1	1	1	0	0	0	1	5	Rendah
Tidak bekerja	1	1	1	0	1	0	1	0	5	Rendah	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Rendah
IRT	1	1	1	0	0	1	1	1	6	Sedang	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Rendah
Tidak bekerja	1	0	0	1	1	0	1	1	5	Rendah	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Sedang
Petani/buruh	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Sedang	1	1	1	1	0	0	1	0	5	Rendah
Petani/buruh	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Rendah	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Sedang
Petani/buruh	1	1	1	0	1	1	0	0	5	Rendah	1	1	1	0	0	1	0	0	4	Rendah
IRT	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang
Tidak Bekerja	1	1	1	0	0	0	1	0	4	Rendah	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Sedang
Petani / Buruh	1	1	1	1	0	0	1	0	5	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang

IRT	1	1	0	1	0	0	1	0	4	Rendah	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Rendah
IRT	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang
IRT	1	1	1	0	1	0	1	0	5	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang
Petani/buruh	1	1	1	0	0	1	0	0	4	Rendah	1	1	1	1	0	0	0	0	4	Rendah
Wiraswasta	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Tinggi
Wiraswasta	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Rendah
Wiraswasta	1	1	1	1	0	0	1	0	5	Rendah	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang
Wiraswasta	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Sedang	1	1	1	1	0	0	1	0	5	Rendah
IRT	1	1	1	0	0	1	1	0	5	Rendah	1	1	1	1	1	0	0	0	5	Rendah
IRT	1	1	1	0	0	0	1	1	5	Rendah	1	1	1	0	1	0	0	0	4	Rendah
Wiraswasta	1	1	1	1	0	0	0	1	5	Rendah	1	1	1	0	1	0	0	0	4	Rendah
Wiraswasta	1	1	0	0	1	1	1	0	5	Rendah	1	1	1	1	0	0	1	0	5	Rendah
Tidak bekerja	1	1	1	0	0	1	1	0	5	Rendah	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Sedang

Keterangan:
Kelompok Responden

1: Intervensi
2: Kontrol

Jenis Kelamin

1: Perempuan
2: Laki-laki

Status Perkawinan

1: Belum menikah
2: Menikah

Lama menjalani pengobatan:

1: Bulan pertama
2: Bulan kedua
3: Bulan ketiga
4: Bulan keempat
5: Bulan kelima

Pekerjaan:

1: Tidak bekerja
2: IRT
3: Petani/buruh
4: Wiraswasta

Keluhan yang dirasakan:

1: Tidak ada
2: Ada

Pendidikan terakhir:

1: Tidak sekolah
2: SD
3: SMP
4: SMA
5: Perguruan tinggi

Interpretasi:

1: Rendah
2: Sedang
3: Tinggi

Hubungan dengan PMO:

1: Ibu
2: Suami
3: Istri
4: Saudara
5: Anak

Lampiran 20: Output SPSS

1. Karakteristik Responden

Explore

Kode Responden

Case Processing Summary								
			Valid		Missing		Total	
Kode Responden			N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur	Intervensi		23	100.0%	0	0.0%	23	100.0%
	Kontrol		23	100.0%	0	0.0%	23	100.0%

Descriptives					
Kode Responden				Statistic	Std. Error
Umur	Intervensi	Mean		37.78	2.915
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31.74	
			Upper Bound	43.83	
		5% Trimmed Mean		37.40	
		Median		34.00	
		Variance		195.451	
		Std. Deviation		13.980	
		Minimum		18	
		Maximum		65	
		Range		47	
		Interquartile Range		22	
		Skewness		.236	.481
		Kurtosis		-1.031	.935
	Kontrol	Mean		44.61	3.178
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	38.02	
			Upper Bound	51.20	
		5% Trimmed Mean		44.82	
		Median		44.00	
		Variance		232.340	
		Std. Deviation		15.243	
		Minimum		19	
		Maximum		66	
		Range		47	
		Interquartile Range		28	
		Skewness		-.186	.481
		Kurtosis		-1.479	.935

Tests of Normality							
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Kode Responden		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	Intervensi	.128	23	.200*	.949	23	.273
	Kontrol	.164	23	.108	.912	23	.045

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Test of Homogeneity of Variance					
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Umur	Based on Mean	.450	1	44	.506
	Based on Median	.446	1	44	.508
	Based on Median and with adjusted df	.446	1	43.059	.508
	Based on trimmed mean	.466	1	44	.498

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks				
Kode Responden		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Umur	Intervensi	23	20.41	469.50
	Kontrol	23	26.59	611.50
	Total	46		

Test Statistics^a

Umur	
Mann-Whitney U	193.500
Wilcoxon W	469.500
Z	-1.561
Asymp. Sig. (2-tailed)	.119

a. Grouping Variable: Kode Responden

Frequencies

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Kode Responden	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%
Status Perkawinan * Kode Responden	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%
Hubungan dengan PMO * Kode Responden	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%
Pendidikan Terakhir * Kode Responden	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%
Pekerjaan * Kode Responden	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%

Jenis Kelamin * Kode Responden

Crosstab

			Kode Responden		
			Intervensi	Kontrol	Total
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	10	9	19
		% within Jenis Kelamin	52.6%	47.4%	100.0%
		% within Kode Responden	43.5%	39.1%	41.3%
		% of Total	21.7%	19.6%	41.3%
	Laki-laki	Count	13	14	27
		% within Jenis Kelamin	48.1%	51.9%	100.0%
		% within Kode Responden	56.5%	60.9%	58.7%
		% of Total	28.3%	30.4%	58.7%
Total	Count	23	23	46	
	% within Jenis Kelamin	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kode Responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.090 ^a	1	.765		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.090	1	.765		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.088	1	.767		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Status Perkawinan * Kode Responden

Crosstab

			Kode Responden		Total
			Intervensi	Kontrol	
Status Perkawinan	Belum Menikah	Count	6	6	12
		% within Status Perkawinan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kode Responden	26.1%	26.1%	26.1%
		% of Total	13.0%	13.0%	26.1%
	Menikah	Count	17	17	34
		% within Status Perkawinan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kode Responden	73.9%	73.9%	73.9%
		% of Total	37.0%	37.0%	73.9%
		Total	Count	23	23
	% within Status Perkawinan		50.0%	50.0%	100.0%
% within Kode Responden	100.0%		100.0%	100.0%	
% of Total	50.0%		50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.631
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Hubungan dengan PMO * Kode Responden

Crosstab					
		Kode Responden			
		Intervensi	Kontrol	Total	
Hubungan dengan PMO	Ibu	Count	4	4	8
		% within Hubungan dengan PMO	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kode Responden	17.4%	17.4%	17.4%
		% of Total	8.7%	8.7%	17.4%
	Suami	Count	2	4	6
		% within Hubungan dengan PMO	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kode Responden	8.7%	17.4%	13.0%
		% of Total	4.3%	8.7%	13.0%
	Istri	Count	12	7	19
		% within Hubungan dengan PMO	63.2%	36.8%	100.0%
		% within Kode Responden	52.2%	30.4%	41.3%
		% of Total	26.1%	15.2%	41.3%
	Saudara	Count	2	3	5
		% within Hubungan dengan PMO	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kode Responden	8.7%	13.0%	10.9%
		% of Total	4.3%	6.5%	10.9%
	Anak	Count	3	5	8
		% within Hubungan dengan PMO	37.5%	62.5%	100.0%
		% within Kode Responden	13.0%	21.7%	17.4%
		% of Total	6.5%	10.9%	17.4%
Total	Count		23	23	46
	% within Hubungan dengan PMO		50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kode Responden		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	2.682 ^a	4	.612
Likelihood Ratio	2.718	4	.606
Linear-by-Linear Association	.117	1	.732
N of Valid Cases	46		

a. 8 cells (80.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

Pendidikan Terakhir * Kode Responden

Crosstab

			Kode Responden		
			Intervensi	Kontrol	Total
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	Count	1	1	2
		% within Pendidikan Terakhir	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kode Responden	4.3%	4.3%	4.3%
		% of Total	2.2%	2.2%	4.3%
	SD	Count	3	5	8
		% within Pendidikan Terakhir	37.5%	62.5%	100.0%
		% within Kode Responden	13.0%	21.7%	17.4%
		% of Total	6.5%	10.9%	17.4%
	SMP	Count	5	6	11
		% within Pendidikan Terakhir	45.5%	54.5%	100.0%
		% within Kode Responden	21.7%	26.1%	23.9%
		% of Total	10.9%	13.0%	23.9%
	SMA	Count	11	10	21
		% within Pendidikan Terakhir	52.4%	47.6%	100.0%
		% within Kode Responden	47.8%	43.5%	45.7%
		% of Total	23.9%	21.7%	45.7%
	Perguruan Tinggi	Count	3	1	4
		% within Pendidikan Terakhir	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Kode Responden	13.0%	4.3%	8.7%
		% of Total	6.5%	2.2%	8.7%
Total	Count	23	23	46	
	% within Pendidikan Terakhir	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kode Responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.639 ^a	4	.802
Likelihood Ratio	1.691	4	.792
Linear-by-Linear Association	1.026	1	.311
N of Valid Cases	46		

a. 6 cells (60.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.

Pekerjaan * Kode Responden

Crosstab

			Kode Responden		
			Intervensi	Kontrol	Total
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	7	5	12
		% within Pekerjaan	58.3%	41.7%	100.0%
		% within Kode Responden	30.4%	21.7%	26.1%
		% of Total	15.2%	10.9%	26.1%
	IRT	Count	6	7	13
		% within Pekerjaan	46.2%	53.8%	100.0%
		% within Kode Responden	26.1%	30.4%	28.3%
		% of Total	13.0%	15.2%	28.3%
	Petani/Buruh	Count	4	5	9
		% within Pekerjaan	44.4%	55.6%	100.0%
		% within Kode Responden	17.4%	21.7%	19.6%
		% of Total	8.7%	10.9%	19.6%
	Wiraswasta	Count	6	6	12
		% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kode Responden	26.1%	26.1%	26.1%
		% of Total	13.0%	13.0%	26.1%
Total	Count	23	23	46	
	% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kode Responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.521 ^a	3	.914
Likelihood Ratio	.523	3	.914
Linear-by-Linear Association	.148	1	.700
N of Valid Cases	46		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

2. Riwayat Pengobatan Tuberkulosis Paru

Frequencies

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Menjalani Pengobatan * Kode Responden	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%
Keluhan yang dirasakan * Kode Responden	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%
Interpretasi Pretest * Kode Responden	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%

Lama Menjalani Pengobatan * Kode Responden

Crosstab

			Kode Responden		Total
			Intervensi	Kontrol	
Lama Menjalani Pengobatan	Bulan Pertama	Count	10	6	16
		% within Lama Menjalani Pengobatan	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Kode Responden	43.5%	26.1%	34.8%
		% of Total	21.7%	13.0%	34.8%
	Bulan Kedua	Count	2	4	6
		% within Lama Menjalani Pengobatan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kode Responden	8.7%	17.4%	13.0%
		% of Total	4.3%	8.7%	13.0%
	Bulan Ketiga	Count	8	6	14
		% within Lama Menjalani Pengobatan	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Kode Responden	34.8%	26.1%	30.4%
		% of Total	17.4%	13.0%	30.4%
	Bulan Keempat	Count	2	5	7
		% within Lama Menjalani Pengobatan	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Kode Responden	8.7%	21.7%	15.2%
		% of Total	4.3%	10.9%	15.2%
	Bulan Kelima	Count	1	2	3
		% within Lama Menjalani Pengobatan	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kode Responden	4.3%	8.7%	6.5%
		% of Total	2.2%	4.3%	6.5%
Total	Count		23	23	46
	% within Lama Menjalani Pengobatan		50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kode Responden		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.571 ^a	4	.467
Likelihood Ratio	3.645	4	.456
Linear-by-Linear Association	1.570	1	.210
N of Valid Cases	46		

a. 6 cells (60.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

Keluhan yang dirasakan * Kode Responden

Crosstab

		Kode Responden		Total
		Intervensi	Kontrol	
Keluhan yang dirasakan	Tidak Ada	Count	16	18
		% within Efek Samping Obat	47.1%	52.9%
		% within Kode Responden	69.6%	78.3%
		% of Total	34.8%	39.1%
	Ada	Count	7	5
		% within Efek Samping Obat	58.3%	41.7%
		% within Kode Responden	30.4%	21.7%
		% of Total	15.2%	10.9%
Total	Count		23	23
	% within Efek Samping Obat		50.0%	50.0%
	% within Kode Responden		100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.451 ^a	1	.502		
Continuity Correction ^b	.113	1	.737		
Likelihood Ratio	.453	1	.501		
Fisher's Exact Test				.738	.369
Linear-by-Linear Association	.441	1	.507		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Interpretasi Pretest * Kode Responden

Crosstab

		Kode Responden		Total
		Intervensi	Kontrol	
Interpretasi Pretest	Rendah	Count	11	18
		% within Interpretasi Pretest	37.9%	62.1%
		% within Kode Responden	47.8%	78.3%
		% of Total	23.9%	39.1%
	Sedang	Count	12	5
		% within Interpretasi Pretest	70.6%	29.4%
		% within Kode Responden	52.2%	21.7%
		% of Total	26.1%	10.9%
Total	Count		23	23
	% within Interpretasi Pretest		50.0%	50.0%
	% within Kode Responden		100.0%	100.0%
	% of Total		50.0%	50.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.572 ^a	1	.032		
Continuity Correction ^b	3.359	1	.067		
Likelihood Ratio	4.676	1	.031		
Fisher's Exact Test				.065	.033
Linear-by-Linear Association	4.473	1	.034		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.50.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru

Explore

Interpretasi Posttest

Case Processing Summary							
		Cases					
Interpretasi Posttest		N	Valid Percent	Missing N	Percent	Total N	Percent
Umur	Rendah	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
	Sedang	14	100.0%	0	0.0%	14	100.0%
	Tinggi	19	100.0%	0	0.0%	19	100.0%

Descriptives

Interpretasi Posttest		Statistic		Std. Error
Umur	Rendah	Mean	46.15	4.162
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	37.09
			Upper Bound	55.22
		5% Trimmed Mean	46.12	
		Median	44.00	
		Variance	225.141	
		Std. Deviation	15.005	
		Minimum	27	
		Maximum	66	
		Range	39	
		Interquartile Range	31	
		Skewness	-.008	.616
		Kurtosis	-1.686	1.191
	Sedang	Mean	43.79	4.003
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	35.14
			Upper Bound	52.43
		5% Trimmed Mean	44.26	
		Median	46.50	
		Variance	224.335	
		Std. Deviation	14.978	
		Minimum	19	
		Maximum	60	
		Range	41	
		Interquartile Range	29	
		Skewness	-.596	.597
		Kurtosis	-1.166	1.154

Tinggi	Mean		35.89	3.145
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	29.29	
		Upper Bound	42.50	
	5% Trimmed Mean		35.27	
	Median		31.00	
	Variance		187.877	
	Std. Deviation		13.707	
	Minimum		18	
	Maximum		65	
	Range		47	
	Interquartile Range		22	
	Skewness		.543	.524
	Kurtosis		-.657	1.014

Tests of Normality

Umur	Interpretasi Posttest	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
	Rendah	.151	13	.200*	.894	13	.110
	Sedang	.168	14	.200*	.870	14	.042
	Tinggi	.187	19	.081	.928	19	.161

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Test of Homogeneity of Variance

Umur		Levene Statistic		df1	df2	Sig.
	Based on Mean	.190		2	43	.828
	Based on Median	.251		2	43	.779
	Based on Median and with adjusted df	.251		2	40.936	.779
	Based on trimmed mean	.227		2	43	.798

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Umur	Interpretasi Posttest	Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Rendah	13	14.88	193.50
	Sedang	14	13.18	184.50
	Total	27		

Test Statistics^a

Umur	
Mann-Whitney U	79.500
Wilcoxon W	184.500
Z	-.559
Asymp. Sig. (2-tailed)	.576
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.583 ^b

a. Grouping Variable: Interpretasi Posttest

b. Not corrected for ties.

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Interpretasi Posttest	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%
Status Perkawinan * Interpretasi Posttest	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%
Pendidikan Terakhir * Interpretasi Posttest	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%
Hubungan dengan PMO * Interpretasi Posttest	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%
Pekerjaan * Interpretasi Posttest	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%

Jenis Kelamin * Interpretasi Posttest

Crosstab						
		Interpretasi Posttest			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	6	5	8	19
		% within Jenis Kelamin	31.6%	26.3%	42.1%	100.0 %
		% within Interpretasi Posttest	46.2%	35.7%	42.1%	41.3%
		% of Total	13.0%	10.9%	17.4%	41.3%
	Laki-laki	Count	7	9	11	27
		% within Jenis Kelamin	25.9%	33.3%	40.7%	100.0 %
		% within Interpretasi Posttest	53.8%	64.3%	57.9%	58.7%
		% of Total	15.2%	19.6%	23.9%	58.7%
Total	Count	13	14	19	46	
	% within Jenis Kelamin	28.3%	30.4%	41.3%	100.0%	
	% within Interpretasi Posttest	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	28.3%	30.4%	41.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.312 ^a	2	.856
Likelihood Ratio	.313	2	.855
Linear-by-Linear Association	.030	1	.863
N of Valid Cases	46		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,37.

Status Perkawinan * Interpretasi Posttest

Crosstab						
			Interpretasi Posttest			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Status Perkawinan	Belum Menikah	Count	4	4	4	12
		% within Status Perkawinan	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	30.8%	28.6%	21.1%	26.1%
		% of Total	8.7%	8.7%	8.7%	26.1%
	Menikah	Count	9	10	15	34
		% within Status Perkawinan	26.5%	29.4%	44.1%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	69.2%	71.4%	78.9%	73.9%
		% of Total	19.6%	21.7%	32.6%	73.9%
Total	Count	13	14	19	46	
	% within Status Perkawinan	28.3%	30.4%	41.3%	100.0%	
	% within Interpretasi Posttest	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	28.3%	30.4%	41.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.442 ^a	2	.802
Likelihood Ratio	.448	2	.799
Linear-by-Linear Association	.398	1	.528
N of Valid Cases	46		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,39.

Pendidikan Terakhir * Interpretasi Posttest

Crosstab						
			Interpretasi Posttest			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	Count	1	1	0	2
		% within Pendidikan Terakhir	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	7.7%	7.1%	0.0%	4.3%
		% of Total	2.2%	2.2%	0.0%	4.3%
	SD	Count	3	4	1	8
		% within Pendidikan Terakhir	37.5%	50.0%	12.5%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	23.1%	28.6%	5.3%	17.4%
		% of Total	6.5%	8.7%	2.2%	17.4%
	SMP	Count	2	6	3	11
		% within Pendidikan Terakhir	18.2%	54.5%	27.3%	100.0%

	SMA	% within Interpretasi Posttest	15.4%	42.9%	15.8%	23.9%
		% of Total	4.3%	13.0%	6.5%	23.9%
		Count	7	3	11	21
		% within Pendidikan Terakhir	33.3%	14.3%	52.4%	100.0%
	Perguruan Tinggi	% within Interpretasi Posttest	53.8%	21.4%	57.9%	45.7%
		% of Total	15.2%	6.5%	23.9%	45.7%
		Count	0	0	4	4
		% within Pendidikan Terakhir	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	Total	% within Interpretasi Posttest	0.0%	0.0%	21.1%	8.7%
		% of Total	0.0%	0.0%	8.7%	8.7%
		Count	13	14	19	46
		% within Pendidikan Terakhir	28.3%	30.4%	41.3%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	28.3%	30.4%	41.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.586 ^a	8	.049
Likelihood Ratio	18.232	8	.020
Linear-by-Linear Association	5.861	1	.015
N of Valid Cases	46		

a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,57.

Hubungan dengan PMO * Interpretasi Posttest

Crosstab

		Interpretasi Posttest			Total	
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Hubungan dengan PMO	Ibu	Count	2	3	3	8
		% within Hubungan dengan PMO	25.0%	37.5%	37.5%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	15.4%	21.4%	15.8%	17.4%
		% of Total	4.3%	6.5%	6.5%	17.4%
	Suami	Count	1	3	2	6
		% within Hubungan dengan PMO	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	7.7%	21.4%	10.5%	13.0%
		% of Total	2.2%	6.5%	4.3%	13.0%
	Istri	Count	3	6	10	19
		% within Hubungan dengan PMO	15.8%	31.6%	52.6%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	23.1%	42.9%	52.6%	41.3%
		% of Total	6.5%	13.0%	21.7%	41.3%

	Saudara	Count	3	0	2	5
		% within Hubungan dengan PMO	60.0%	0.0%	40.0%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	23.1%	0.0%	10.5%	10.9%
		% of Total	6.5%	0.0%	4.3%	10.9%
	Anak	Count	4	2	2	8
		% within Hubungan dengan PMO	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	30.8%	14.3%	10.5%	17.4%
		% of Total	8.7%	4.3%	4.3%	17.4%
Total		Count	13	14	19	46
		% within Hubungan dengan PMO	28.3%	30.4%	41.3%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	28.3%	30.4%	41.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.202 ^a	8	.414
Likelihood Ratio	9.202	8	.326
Linear-by-Linear Association	1.191	1	.275
N of Valid Cases	46		

a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,41.

Pekerjaan * Interpretasi Posttest

Crosstab

			Interpretasi Posttest			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	2	6	4	12
		% within Pekerjaan	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	15.4%	42.9%	21.1%	26.1%
		% of Total	4.3%	13.0%	8.7%	26.1%
	IRT	Count	4	3	6	13
		% within Pekerjaan	30.8%	23.1%	46.2%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	30.8%	21.4%	31.6%	28.3%
		% of Total	8.7%	6.5%	13.0%	28.3%
	Petani/Buruh	Count	3	4	2	9
		% within Pekerjaan	33.3%	44.4%	22.2%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	23.1%	28.6%	10.5%	19.6%
		% of Total	6.5%	8.7%	4.3%	19.6%
	Wiraswasta	Count	4	1	7	12
		% within Pekerjaan	33.3%	8.3%	58.3%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	30.8%	7.1%	36.8%	26.1%
		% of Total	8.7%	2.2%	15.2%	26.1%
Total		Count	13	14	19	46

% within Pekerjaan	28.3%	30.4%	41.3%	100.0%
% within Interpretasi Posttest	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	28.3%	30.4%	41.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.932 ^a	6	.327
Likelihood Ratio	7.585	6	.270
Linear-by-Linear Association	.002	1	.968
N of Valid Cases	46		

a. 11 cells (91,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,54.

4. Hubungan Riwayat Pengobatan TB Paru dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan TB Paru

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lama Menjalani Pengobatan * Interpretasi Posttest	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%
Efek Samping Obat * Interpretasi Posttest	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%
Interpretasi Pretest * Interpretasi Posttest	46	100.0%	0	0.0%	46	100.0%

Lama Menjalani Pengobatan * Interpretasi Posttest

Crosstab

		Interpretasi Posttest			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Lama Menjalani Pengobatan	Bulan Pertama	Count	2	5	9
		% within Lama Menjalani Pengobatan	12.5%	31.3%	56.3%
		% within Interpretasi Posttest	15.4%	35.7%	47.4%
		% of Total	4.3%	10.9%	19.6%
	Bulan Kedua	Count	2	2	4
		% within Lama Menjalani Pengobatan	33.3%	33.3%	33.3%
		% within Interpretasi Posttest	15.4%	14.3%	10.5%
		% of Total	4.3%	4.3%	4.3%
	Bulan Ketiga	Count	6	1	7
		% within Lama Menjalani Pengobatan	42.9%	7.1%	50.0%
		% within Interpretasi Posttest	46.2%	7.1%	36.8%
		% of Total	13.0%	2.2%	15.2%
	Bulan Keempat	Count	2	4	6

		% within Lama Menjalani Pengobatan	28.6%	57.1%	14.3%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	15.4%	28.6%	5.3%	15.2%
		% of Total	4.3%	8.7%	2.2%	15.2%
	Bulan Kelima	Count	1	2	0	3
		% within Lama Menjalani Pengobatan	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	7.7%	14.3%	0.0%	6.5%
		% of Total	2.2%	4.3%	0.0%	6.5%
	Total	Count	13	14	19	46
		% within Lama Menjalani Pengobatan	28.3%	30.4%	41.3%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	28.3%	30.4%	41.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.684 ^a	8	.166
Likelihood Ratio	13.926	8	.084
Linear-by-Linear Association	3.608	1	.057
N of Valid Cases	46		

a. 13 cells (86,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,85.

Keluhan yang dirasakan * Interpretasi Posttest

Crosstab

		Interpretasi Posttest			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Keluhan yang dirasakan	Tidak Ada	Count	8	12	14
		% within Efek Samping Obat	23.5%	35.3%	41.2%
		% within Interpretasi Posttest	61.5%	85.7%	73.7%
		% of Total	17.4%	26.1%	30.4%
	Ada	Count	5	2	5
		% within Efek Samping Obat	41.7%	16.7%	41.7%
		% within Interpretasi Posttest	38.5%	14.3%	26.3%
		% of Total	10.9%	4.3%	10.9%
	Total	Count	13	14	19
		% within Efek Samping Obat	28.3%	30.4%	41.3%
		% within Interpretasi Posttest	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	28.3%	30.4%	41.3%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.044 ^a	2	.360
Likelihood Ratio	2.098	2	.350
Linear-by-Linear Association	.398	1	.528
N of Valid Cases	46		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,39.

Interpretasi Pretest * Interpretasi Posttest

Crosstab						
		Interpretasi Posttest				
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Interpretasi Pretest	Rendah	Count	9	14	6	29
		% within Interpretasi Pretest	31.0%	48.3%	20.7%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	69.2%	100.0%	31.6%	63.0%
		% of Total	19.6%	30.4%	13.0%	63.0%
	Sedang	Count	4	0	13	17
		% within Interpretasi Pretest	23.5%	0.0%	76.5%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	30.8%	0.0%	68.4%	37.0%
		% of Total	8.7%	0.0%	28.3%	37.0%
	Total	Count	13	14	19	46
		% within Interpretasi Pretest	28.3%	30.4%	41.3%	100.0%
		% within Interpretasi Posttest	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	28.3%	30.4%	41.3%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.494 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	20.855	2	.000
Linear-by-Linear Association	6.188	1	.013
N of Valid Cases	46		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,80.

5. Pengaruh Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Frequencies

		Statistics			
		Intervensi Pretest	Kontrol pretest	Intervensi posttest	Kontrol Posttest
N	Valid	23	23	23	23
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.52	1.22	2.78	1.48
Median		2.00	1.00	3.00	1.00
Std. Deviation		.511	.422	.422	.593
Minimum		1	1	2	1
Maximum		2	2	3	3

Frequency Table

		Intervensi Pretest			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	11	47.8	47.8	47.8
	Sedang	12	52.2	52.2	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

		Kontrol pretest			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	18	78.3	78.3	78.3
	Sedang	5	21.7	21.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

		Intervensi posttest			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	5	21.7	21.7	21.7
	Tinggi	18	78.3	78.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

		Kontrol Posttest			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	13	56.5	56.5	56.5
	Sedang	9	39.1	39.1	95.7
	Tinggi	1	4.3	4.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

NPar Tests

Descriptive Statistics								
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Intervensi Pretest	23	1.52	.511	1	2	1.00	2.00	2.00
Kontrol pretest	23	1.22	.422	1	2	1.00	1.00	1.00
Intrevensi posttest	23	2.78	.422	2	3	3.00	3.00	3.00
Kontrol Posttest	23	1.48	.593	1	3	1.00	1.00	2.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks				
	N	Mean Rank	Sum of Ranks	
Intrevensi posttest - Intervensi Pretest	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	23 ^b	12.00	276.00
	Ties	0 ^c		
	Total	23		
Kontrol Posttest - Kontrol pretest	Negative Ranks	4 ^d	7.50	30.00
	Positive Ranks	10 ^e	7.50	75.00
	Ties	9 ^f		
	Total	23		

a. Intrevensi posttest < Intervensi Pretest

b. Intrevensi posttest > Intervensi Pretest

c. Intrevensi posttest = Intervensi Pretest

d. Kontrol Posttest < Kontrol pretest

e. Kontrol Posttest > Kontrol pretest

f. Kontrol Posttest = Kontrol pretest

Test Statistics^a

	Intrevensi posttest - Intervensi Pretest	Kontrol Posttest - Kontrol pretest
Z	-4.420 ^b	-1.604 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.109

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

NPar Tests

Descriptive Statistics								
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
Jumlah Pretest	46	5.39	.906	4	7	5.00	5.00	6.00
Jumlah Posttest	46	6.67	1.446	4	8	5.00	7.00	8.00
Kode Responden	46	1.50	.506	1	2	1.00	1.50	2.00

Mann-Whitney Test

	Kode Responden	Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Jumlah Pretest	Intervensi	23	26.20	602.50
	Kontrol	23	20.80	478.50
	Total	46		
Jumlah Posttest	Intervensi	23	33.74	776.00
	Kontrol	23	13.26	305.00
	Total	46		

Test Statistics^a

	Jumlah Pretest	Jumlah Posttest
Mann-Whitney U	202.500	29.000
Wilcoxon W	478.500	305.000
Z	-1.469	-5.425
Asymp. Sig. (2-tailed)	.142	.000

a. Grouping Variable: Kode Responden