



Pengaruh Health Coaching terhadap Peningkatan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis di Kabupaten Tegal

Health Coaching Implementation on Improving Tuberculosis Prevention Behaviors in Tegal Regency

Evi Supriatun¹, Uswatun Insani²

^{1,2} STIKes Bhakti Mandala Husada Slawi

ABSTRACT

Tuberculosis is the deadliest infectious disease in the world. The most prevalence is in Asia and Africa. The study aimed to find out the effect of health coaching on tuberculosis prevention behaviors for patients diagnosed with the disease. The research used Quasy Experiment pre-posttest with control group on 68 respondents consisted of treatment and control group. It was started by having validity and reliability test of research questionnaires, providing health coaching as one of the health promotion strategies in nursing divided into 4 sessions, performing univariate test to describe the research variables and bivariate test; independent t-test and pair t-test. The results independent t test showed that mean of tuberculosis behavior of intervention group is higher more than 8,88 control group. The effect of health coaching was a significant difference in tuberculosis prevention behaviors with p value = 0,000. The coaching presented to patients with tuberculosis included physical prevention behaviors and improving body endurance by getting stress management. To sum up, health coaching can increase tuberculosis prevention behaviors significantly for patients with tuberculosis who are being treated.

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi nomor satu yang menyebabkan kematian tertinggi di dunia. Prevalensi penyakit tuberkulosis terbanyak berada di wilayah Asia dan Afrika. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari health coaching terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis dari pasien yang terdiagnosa tuberkulosis. Penelitian ini menggunakan desain Quasy Experiment pre-post test with control grup pada 68 responden yang terdiri dari kelompok perlakuan dan kontrol. Tahapan metode penelitian ini dimulai dari uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian. Selanjutnya, kelompok intervensi akan diberikan health coaching sebagai salah satu strategi promosi kesehatan dalam keperawatan yang terbagi menjadi 4 sesi. Selanjutnya dilakukan uji univariat untuk mendeskripsikan variabel penelitian. Selain itu juga dilakukan uji bivariat yang terdiri dari independen t-test dan pair t-test. Hasil independent t test menunjukkan rerata perilaku post intervention pencegahan tuberkulosis pada kelompok perlakuan lebih tinggi 8,88 dibandingkan dengan kelompok kontrol. Adanya pengaruh health coaching menunjukkan pengaruh yang bermakna untuk meningkatkan perilaku pencegahan tuberkulosis sesuai dari hasil pair t test dengan p value 0,000. Proses health coaching yang diberikan pada pasien tuberkulosis meliputi perilaku pencegahan secara fisik dan peningkatan daya tahan tubuh dengan menggunakan manajemen stress karena proses penerimaan pasien dalam menerima perubahan kondisi fisiknya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa health coaching dapat meningkatkan perilaku pencegahan tuberkulosis secara bermakna pada pasien tuberkulosis yang sedang mengalami pengobatan.

Keywords : tuberculosis prevention behaviors, health coaching, tuberculosis.

Kata Kunci : perilaku pencegahan tuberkulosis, health coaching, tuberkulosis.

Correspondence : Evi Supriatun
Email : evisupriatun@gmail.com, 085647749676

• Received 10 Maret 2021 • Accepted 20 Maret 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.870>

PENDAHULUAN

Peningkatan kesehatan masyarakat menjadi salah satu fokus utama untuk meningkatkan kesejahteraan hidup manusia. Pengendalian kesehatan masyarakat dilakukan melalui beberapa upaya diantaranya pencegahan, deteksi, dan respon terhadap permasalahan kesehatan yang terjadi masyarakat (Kandel et al., 2020). Peningkatan sistem pelayanan keperawatan yang komprehensif selaras dengan pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) pada masyarakat. Implementasi mencapai tersebut memperhatikan elemen yang mempengaruhi kesehatan manusia baik nutrisi dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Beberapa penyakit menular masih menjadi kasus yang masih banyak terjadi di masyarakat dan membutuhkan penanganan yang fokus dan berkelanjutan (Morton et al., 2017).

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi nomor satu yang menyebabkan kematian tertinggi di dunia (Floyd et al., 2018). Prevalensi penyakit tuberkulosis terbanyak berada di wilayah Asia dan Afrika. Angka kejadian penyakit tuberkulosis di dunia pada tahun 2018 mencapai 10 juta orang atau 132/100.000 penduduk, dimana angka kejadian tersebut telah mengalami penurunan 2% dari angka kejadian 2017 (MacNeil et al., 2020). Indonesia menempati urutan ke 3 negara yang paling banyak penduduknya yang mengalami tuberkulosis sebesar 8%, setelah negara India (27%) dan Cina (9%) (WHO, 2020). Jumlah penduduk Kabupaten Tegal yang terdiagnosis BTA positif sebesar 160,9 per 100.000 penduduk (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Kejadian tuberkulosis di Kabupaten Tegal mengalami peningkatan 15,24%, dimana kasus tuberkulosis pada tahun 2018 sebanyak 161,4/100.000 penduduk meningkat pada tahun 2019 sebanyak 186/100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020). Namun berdasarkan Laporan Program Tuberkulosis beberapa puskesmas di Kabupaten Tegal, penemuan kasus tuberkulosis pada tahun 2019 – 2020 mengalami penurunan karena adanya kebijakan penanganan Pandemi Corona Virus Disease. Kasus total tuberkulosis di Puskesmas Kaladawa menunjukkan adanya penurunan dimana pada tahun 2019 terdapat 61 kasus dan pada tahun 2020 terdapat 43 kasus. Penemuan kasus di Puskesmas Dukuhhuri juga mengalami penurunan dimana pada tahun 2019 terdapat 50 kasus dan pada tahun 2020 menurun menjadi 35 kasus.

Pendidikan kesehatan diperlukan oleh pasien tuberkulosis untuk membantu dalam meningkatkan informasi penyakit tuberkulosis agar dapat memahami keluhan yang dialaminya dan upaya pencegahan agar tidak menular pada orang di sekitarnya (Ato & Sis, 2019). Kurangnya informasi masyarakat tentang penularan tuberkulosis, menyebabkan masyarakat memerlukan bimbingan dalam pelaksanaan upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis (Waheed et al., 2017). Pemberian coaching

atau bimbingan untuk meningkatkan perilaku pasien dalam pencegahan penyakit tuberkulosis belum pernah dilakukan dalam promosi kesehatan. Sebagian besar coaching lebih banyak dilakukan pada pengobatan tuberkulosis. Sementara itu, pasien tuberkulosis dan keluarganya membutuhkan arahan agar penyakit yang dialami pasien tidak menimbulkan penularan pada anggota keluarganya maupun orang lain di sekitarnya (Liu et al., 2018).

Upaya penanganan permasalahan kesehatan yang terjadi masyarakat harus ditingkatkan dengan merubah perilaku dari suatu populasi tertentu di masyarakat yang berisiko. Sebagian besar intervensi yang dilakukan berfokus melalui edukasi kesehatan Namun, diperlukan intervensi yang dapat meningkatkan keyakinan dan pandangan kesehatan sehingga mampu merubah perilaku kesehatan yang tidak sesuai atau berisiko membahayakan kesehatan (Guttmacher et al., 2010). Hal tersebut berkaitan erat dengan berbagai upaya pengendalian tuberkulosis yang sudah diterapkan di Indonesia sebagian besar masih mengimplementasikan pendidikan kesehatan dengan upaya peningkatan pengetahuan diantaranya menggunakan edukasi terstruktur dan terapi personal tentang pengobatan tuberkulosis. Intervensi penanganan tuberkulosis lainnya menggunakan terapi konseling.

Pemilihan terapi coaching dibandingkan dengan konseling dikarenakan terapi coaching memberikan kesempatan kepada pasien tuberkulosis untuk menentukan perubahan perilaku yang diharapkan sesuai dengan kesadaran dan target pencegahan tuberkulosis yang diinginkan. Adapun terapi konseling, target perubahan perilaku pasien ditentukan oleh perawat sehingga pasien tuberkulosis memiliki beban untuk mematuhi. Adanya kesadaran yang alami dari pasien dalam menentukan target perubahan perilaku untuk mencegah menjadi tanggung jawab yang lebih ringan dilakukan dengan kesadaran bahwa keinginan untuk berubah berawal dan bersumber dari diri sendiri dan keluarga sehingga perawat hanya membantu mencapai perubahan perilaku tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan health coaching yang diberikan pada pasien tuberkulosis mempengaruhi efikasi diri pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan tuberkulosis. Dengan peningkatan efikasi diri pada pasien memberikan keyakinan untuk pasien dalam menyelesaikan regimen terapeutik pengobatan tuberkulosis dalam jangka waktu yang cukup lama (Zharfan Hanif et al., 2020). Health coaching merupakan bentuk edukasi kesehatan dalam upaya meningkatkan kesehatan pada pasien dalam mencapai kesembuhan sesuai dengan target yang disampaikan, melalui proses pendampingan yang terstruktur (Lin et al., 2020). Penerapan health coaching dalam pengobatan tuberkulosis diharapkan membantu pasien tuberkulosis menerapkan perilaku pencegahan tuberkulosis di lingkungan tempat tinggalnya

sehingga mengurangi adanya penularan tuberkulosis.

METODE

Jenis penelitian ini adalah Quasy Eksperimen dengan desain pre-post test with control grup. Penelitian ini dilakukan pada pasien tuberkulosis yang sedang dalam masa pengobatan tuberkulosis, yang berada di wilayah kerja Puskesmas Dukuhturi, Kaladawa dan Talang Kabupaten Tegal. Jumlah sampel sebanyak 68 respon dengan kriteria inklusi yaitu pasien berusia 17 sampai 59 tahun, pasien tuberkulosis paru yang terdiagnosis BTA Positif, menjalani pengobatan Tuberkulosis kurang dari 5 bulan, tidak mengalami gangguan dalam berbicara atau pendengaran, tinggal di wilayah Kabupaten Tegal. Adapun kriteria eksklusinya yaitu pasien dengan komplikasi penyakit HIV/AIDS atau terklasifikasi pada TB-MDR.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa Kuesioner tentang Perilaku Pencegahan Tuberkulosis yang telah melalui hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan pada 40 responden di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal. Hasil uji validitas kuesioner perilaku pencegahan tuberkulosis menunjukkan 15 item pertanyaan valid dengan nilai r terendah 0,341 dan nilai r tertinggi 0,497. Adapun hasil uji reliabilitas pada kuesioner perilaku, ditunjukkan dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,843 yang berarti reliabel. Skor perilaku disajikan dalam bentuk mean dan Standar Deviasi.

Intervensi health coaching diberikan selama 4 sesi dengan waktu sekitar 30 sampai 60 menit, sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan penyuluhan. Pelaksanaan health coaching ini dibimbing oleh peneliti dengan kemampuan untuk membimbing dan mengarahkan pasien, dengan kualifikasi pendidikan Magister Keperawatan dan memiliki konsentrasi dalam penyakit tuberkulosis sehingga dapat membantu pasien ketika terdapat hambatan selama melaksanakan health coaching. Peneliti memiliki ketrampilan melakukan proses coaching dimana selama proses pemberian coaching, peneliti selalu menggunakan metode yang diinovasi dengan variatif sehingga ketika pasien merasa mengalami penurunan motivasi, peneliti dapat membantu pasien berpikir kembali tentang manfaat pengobatan dan perawatan terhadap kesehatannya. Peneliti juga memahami dengan keadaan emosional pasien dan meminimalisir adanya depresi pada pasien yang dapat berdampak pada keluarga, sehingga peneliti harus mampu menunjukkan sikap dengan baik selama pemberian coaching. Selain itu, peneliti berupaya memahami perkembangan yang ditunjukkan pasien baik secara fisik atau psikologis, memahami apa yang dimaknai oleh pasien dengan kondisinya, dan harapan pasien tentang kesehatannya.

Peneliti melakukan health coaching melalui 4 (empat) tahapan. Peneliti memiliki ketrampilan melakukan coaching pada pasien dengan basic kelimuan terapi komplementer yang

dipelajari selama 6 bulan. Peneliti mempelajari teknik dan ketrampilan yang dipahami dengan baik dalam memberikan coaching pada pasien dengan penyakit kronis. Pada sesi pertama pemberian health coaching, peneliti memberikan edukasi kesehatan tentang pencegahan tuberkulosis. Selanjutnya pada pertemuan berikutnya, sesuai dengan kesepatan dengan pasien dan keluarga, peneliti melanjutkan sesi kedua dengan mengajarkan ketrampilan untuk mencegah tuberkulosis. Setelah diberikan edukasi secara psikomotor pada sesi kedua dan ketiga tentang ketrampilan pencegahan tuberkulosis, pada sesi ke empat, peneliti melakukan evaluasi raport perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis berdasarkan tindakan yang dilakukan oleh pasien tuberkulosis dan keluarga. Selanjutnya hasil penelitian ini dilakukan uji univariat untuk menganalisis data karakteristik respon. Hasil penelitian ini juga dilakukan uji bivariate berupa independent t test untuk mengetahui perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, dan pair t test untuk membandingkan rata-rata nilai pre test dengan post test.

HASIL

Penelitian ini menganalisis beberapa aspek diantaranya karakteristik responden dan variabel perilaku pencegahan tuberkulosis dari pasien tuberkulosis yang masih dalam masa pengobatan tuberkulosis.

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Variabel	Kelompok	n	Mean	SD	Min-Max
Usia	Perlakuan	34	46,38	14,68	19-70
	Kontrol	34	43,91	16,54	19-76
	Total	68	45,15	15,57	19-76

Tabel 1 menjelaskan karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan kontrol yang didominasi usia yang berada pada tahapan dewasa. Usia terendah pada masing-masing kelompok berada pada tahapan remaja. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyakit tuberkulosis dapat menular pada usia yang lebih muda. Adapun usia tertua pada kedua kelompok termasuk dalam tahapan lansia dimana lansia berisiko mengalami penularan tuberkulosis karena daya tahan tubuh yang rendah. Penularan penyakit tuberkulosis dapat menular karena kurangnya upaya pencegahan yang diterapkan oleh individu yang mengalami tuberkulosis.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Tuberkulosis di Lingkungan Rumah dan Tingkat Pendapatan Responden

Variabel	Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
Riwayat Tuberkulosis	Ada	20	58,8	21	61,8
	Tidak Ada	14	41,2	13	38,2
Tingkat Pendapatan	Kurang dari UMR	34	100	32	94,1
	Lebih dari/ Sesuai UMR	0	0	2	5,9

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat kontak penularan dari pasien tuberkulosis di sekitar daerah tempat tinggalnya. Paparan penularan tuberkulosis berasal dari kontak dengan anggota keluarga yang mengalami tuberkulosis, tetangga dan teman dalam lingkup pekerjaan. Hal tersebut disebabkan pasien tuberkulosis yang menularkan tidak pernah menggunakan masker dalam beraktivitas sehingga penularan dengan orang-orang di sekitarnya dapat terjadi. Hampir keseluruhan dari responden penelitian berada pada tingkat perekonomian menengah ke bawah, dimana pendapatannya di bawah rata-rata Upah Minimum Pekerja (UMR) di wilayah Kabupaten Tegal. Hal tersebut dikarenakan pekerjaan responden sebagai penjual makanan keliling, pedagang kecil di Pasar, petani, buruh dan tidak bekerja. Kondisi perekonomian keluarga responden yang sangat minim dalam memenuhi kebutuhan menjadi kendala dalam meningkatkan upaya pencarian informasi dan modifikasi perilaku kesehatan yang tepat dengan menyesuaikan kondisi responden.

2. Analisis Bivariat

Tabel 3. Distribusi Rerata Perilaku Responden tentang Pencegahan Penularan Tuberkulosis (n=68)

Perilaku	Kelompok	n	Mean	SD
Sebelum	Perlakuan	34	43,21	3,658
	Kontrol	34	40,94	5,581
Setelah	Perlakuan	34	52,79	2,253
	Kontrol	34	43,91	4,555

Tabel 3 menunjukkan rerata perilaku responden tentang pencegahan penyakit tuberkulosis pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan dengan rerata pada kelompok kontrol. Faktor yang mempengaruhinya diantaranya pengalaman memberikan perawatan pada anggota keluarga yang pernah mengalami tuberkulosis sehingga lebih memahami hal-hal yang harus dilakukan dan yang tidak dianjurkan untuk kesehatan pasien tuberkulosis. Sebagian responden yang lainnya, anggota keluarga yang berperan sebagai care giver pasien tuberkulosis memiliki pengetahuan yang baik tentang tuberkulosis karena perannya di masyarakat sehingga pernah mendapatkan informasi cara pencegahan tuberkulosis.

Tabel 4 Distribusi Rerata Perilaku Responden tentang Pencegahan Penularan Tuberkulosis (n=68)

Variabel	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Sebelum	Sesudah	Selisih	p value	Sebelum	Sesudah	Selisih	p value
	Mean (SD)	Mean (SD)			Mean (SD)	Mean (SD)		
Perilaku	43,21 (3,658)	52,79 (2,253)	9,58	0,000	40,94 (5,581)	43,91 (4,555)	2,97	0,000

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa setelah dilakukan analisis dengan pair t test perilaku pencegahan tuberkulosis pada kelompok perlakuan mengalami meningkat secara bermakna, dibandingkan dengan rerata perilaku sebelumnya. Hal tersebut menunjukkan adanya perubahan perilaku responden setelah diberikan health coaching pencegahan tuberkulosis selama 4

sesi. Perilaku pencegahan tuberkulosis pada kelompok kontrol hanya mengalami peningkatan sedikit jika dibandingkan dengan rerata perilaku pada kelompok perlakuan. Pengaruh pemberian health coaching pada kelompok perlakuan meningkatkan perilaku responden secara bertahap sehingga responden dapat memahami dan mengaplikasikan dalam aktifitas sehari-harinya untuk menerapkan upaya pencegahan tuberkulosis.

PEMBAHASAN

Penyakit tuberkulosis dapat dialami oleh setiap individu yang berisiko tertular, baik remaja, dewasa atau lansia. Hasil penelitian ini mendeskripsikan bahwa kelompok usia remaja dapat mengalami penyakit tuberkulosis. Kelompok remaja yang berisiko mengalami penularan tuberkulosis dikarenakan rendahnya pengetahuan yang dimiliki remaja tentang bahaya penyakit tuberkulosis. Selain itu, faktor lain yang memberikan kontribusi adanya penularan penyakit tuberkulosis pada kelompok remaja karena faktor lingkungan yang berada di daerah pedesaan dengan akses informasi yang tidak berdekatan dengan pusat pelayanan Kesehatan (Marquez et al., 2020). Akibat yang dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan yaitu tidak mengenali manifestasi klinis dari penyakit tuberkulosis sehingga tidak segera mendapatkan penanganan dan upaya pencegahan tuberkulosis agar tidak menular pada keluarga atau orang lain (Chiang et al., 2020).

Kelompok usia dewasa dan lansia juga berisiko mengalami penularan penyakit tuberkulosis. Sebagian besar kelompok usia dewasa mengalami penularan dari lingkungan pekerjaan. Holden et al., (2018) menjelaskan bahwa faktor yang paling sering mempengaruhi terjadinya penularan disebabkan karena banyak pekerja yang tidak menggunakan alat perlindungan diri masker saat bekerja, sehingga adanya mikroba yang berada di sekitar lingkungan tempat kerjanya dapat menginfeksi individu tersebut. Rodriguez et al., (2020) menambahkan pada kelompok pekerja memiliki risiko tertular penyakit tuberkulosis karena adanya paparan dari pekerja lainnya yang mengalami tuberkulosis namun tidak menggunakan masker dan tindakan pencegahan lainnya. Sedangkan pada kelompok usia lansia banyak tertular tuberkulosis karena adanya kontak langsung dengan penderita tuberkulosis di rumahnya. Apabila terdapat anggota keluarga yang mengalami tuberkulosis, dan tidak menerapkan prinsip-prinsip dari pencegahan tuberkulosis, maka penularan dapat terjadi pada anggota keluarga yang memiliki kontak erat dengan pasien tuberkulosis (Siagian, 2019). Keluarga perlu memperhatikan pencegahan tuberkulosis pada lansia karena termasuk dalam kelompok yang rentan mengalami tuberkulosis karena penurunan daya tahan tubuh dan penurunan fungsi tubuh (Di Gennaro et al., 2020).

Tingginya penularan tuberkulosis yang diakibatkan oleh kontak yang terjadi dengan anggota keluarga terdiagnosis tuberkulosis, disebabkan karena sebagian besar tidak memahami adanya tanda dan gejala penyakit tuberkulosis yang dialaminya. Penularan penyakit tuberkulosis di dalam setting keluarga lebih banyak ditularkan dari orang tua pada anaknya (Alshukairi et al., 2020). Adanya riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya penularan pada orang lain di sekitarnya (Suharmadji et al., 2020). Hal tersebut juga didukung dengan keadaan lingkungan responden dengan ventilasi dan pencahayaan yang kurang sehingga dapat menjadi tempat berkembangbiaknya mycobacterium tuberculosus. Kondisi rumah yang sehat setidaknya memiliki 15% pencahayaan sehingga sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah. Hal tersebut perlu diperhatikan agar kuman penyebab tuberkulosis tidak hidup di dalam rumah (Monintja et al., 2020).

Faktor perekonomian juga mempengaruhi resiko penularan penyakit tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar termasuk dalam kelompok menengah ke atas dengan pendapatan sesuai dengan UMR dan di bawah UMR. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan yang dimiliki responden terbatas untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Dengan pendapatan yang minimal, responden sangat membutuhkan arahan dari perawat untuk mengelola dan memanfaatkan sumber daya yang ada sehingga dapat memenuhi kebutuhan tubuh untuk meningkatkan kesehatannya. Dukungan keluarga sangat diperlukan karena kondisi fisik pasien yang mengalami tuberkulosis sangat mempengaruhi pekerjaannya. Sebagian besar pasien yang menurun produktifitasnya atau tidak bekerja, memiliki rasa enggan untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatannya akibat penurunan kemampuan finansial yang dimilikinya (Dorji et al., 2020).

Perilaku responden tuberkulosis dalam melakukan pencegahan agar tidak menular kepada orang lain sangat dipengaruhi oleh dukungan yang ditunjukkan oleh keluarganya. Pasien tuberkulosis yang menunjukkan perilaku yang baik dalam pencegahan tuberkulosis mendapatkan perhatian keluarga dalam pelaksanaan manajemen terapeutik tuberkulosis. Dengan pengetahuan yang dimiliki oleh keluarganya, pasien tuberkulosis diberikan dukungan untuk tetap mematuhi pengobatan tuberkulosis. Hal tersebut sesuai dengan yang dijelaskan oleh Sunaryo et al (2020) bahwa perhatian keluarga untuk mengingatkan pasien tuberkulosis untuk menggunakan masker, mengingatkan dalam mematuhi pengobatan dan perilaku yang tidak sehat seperti menghindari merokok, mempengaruhi kebiasaan pasien tuberkulosis untuk menerapkan pola hidup yang lebih sehat.

Penelitian ini menerapkan intervensi health coaching untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku pencegahan

tuberkulosis agar menjadi komitmen pasien tuberkulosis agar membantu pencegahan penularan tuberkulosis pada orang lain. Namun, beberapa faktor dalam masa pengobatan tuberkulosis memerlukan pendampingan dan bimbingan sehingga perilaku pencegahan tuberkulosis dapat dipertahankan dalam kebiasaan sehari-hari pasien. Beberapa pasien tuberkulosis mengalami efek samping pengobatan seperti mual dan penurunan nafsu makan. Gejala tersebut menurunkan kepatuhan pasien dalam pengobatan yang rutin dan berkelanjutan sesuai dengan ketentuan dari pelayanan kesehatan. Motivasi diri pasien tuberkulosis membutuhkan bimbingan dan arahan dari petugas pelayanan kesehatan karena manifestasi klinis yang dirasakannya (Ma'Rufi et al., 2020).

Health coaching merupakan salah satu strategi yang dapat digunakan dalam peningkatan kesehatan dengan tujuan sesuai dengan target yang diharapkan pasien dan pemberi perawatan atau care giver pada keluarga pasien. Pencapaian tujuan tersebut harus bersama-sama dirumuskan dengan care giver keluarga agar pencapaian target yang disepakati dapat dimonitor oleh keluarga. Dengan adanya kerja sama dengan keluarga diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan pasien (Lin et al., 2020).

Health coaching yang dilakukan pada penelitian ini membantu pasien tuberkulosis dan keluarga mencapai perilaku pencegahan tuberkulosis agar tidak menular kepada orang lain. Pelaksanaan health coaching ini dilaksanakan sebanyak 4 sesi dengan waktu kurang lebih 30 sampai 60 menit disesuaikan dengan hal-hal yang diperlukan pada keluarga. Perilaku pencegahan tuberkulosis yang diharapkan diantaranya penerapan etika batuk yang baik, penggunaan masker, kebiasaan mencuci tangan yang benar, menjaga kebersihan lingkungan dan modifikasi lingkungan dengan pencahayaan dan ventilasi yang sesuai.

Zharfan Hanif et al (2020) menjelaskan bahwa health coaching dapat mempengaruhi motivasi pasien tuberkulosis dengan cara mengukur kemampuan yang dimilikinya untuk mencapai tujuan yang diharapkan, sehingga metode yang akan digunakan dalam proses health coaching tersebut juga disepakati antara perawat dengan pasien tuberkulosis. Untuk mencapai perilaku pasien yang mampu mencegah tuberkulosis, pasien tuberkulosis dilatih untuk membuat keputusan dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang dialaminya dengan mempertimbangkan keuntungan dari menerapkan perilaku pencegahan tuberkulosis diantaranya menutup mulut dan hidung ketika batuk dan bersin dan menggunakan masker dengan benar. Dalam proses health coaching, pasien tuberkulosis dapat menyampaikan hal-hal yang merasa menjadi hambatan dalam pengobatan tuberkulosis meliputi perasaan yang bosan dalam mengkonsumsi obat-obatan, kebingungan dalam pemakaian obat-obatan lain yang digunakan, dan meningkatkan keyakinan untuk kesembuhan dalam pengobatan

tuberkulosis.

Peran perawat sebagai pemberi terapi coach berupaya merubah cara pandang anggota keluarga dari pasien menjadi bagian yang penting dalam pemberian terapi. Hal tersebut memberikan dampak besar bagi pasien, dimana anggota keluarga hanya memberi dukungan saja dalam masa pengobatan pasien menjadi salah satu peran utama dalam keterlibatan perubahan fisik dan psikologis yang dialami pasien. Proses coaching yang melibatkan peran anggota keluarga sebagai monitoring perilaku pasien dan care giver utama pasien, secara tidak langsung membantu pasien dapat mengungkapkan aspek emosionalnya. Setiap perilaku yang tidak maksimal dilakukan oleh pasien, akan difeed back langsung oleh anggota keluarga terkait dengan penyebab dan kendalanya sehingga anggota keluarga dapat langsung memahami yang dirasakan oleh pasien baik perasaan sedih, ketidakberdayaan dan marah dengan perubahan keadaan yang dialaminya (Herbert-Goldenberg et al., 2016).

Adanya peningkatan hubungan yang lebih kuat antara pasien dan anggota keluarga membantu peningkatan motivasi pasien dalam pengobatan karena pola fungsi keluarga yang berubah secara fleksibel berkaitan dengan perubahan peran dan kemampuan yang dialami oleh pasien. Perawat membantu anggota keluarga dalam mengeksplor kemampuan yang dapat dilakukan oleh pasien agar dalam melakukan peran dalam keluarga sesuai dengan kondisi kesehatannya. Anggota keluarga dapat menggali apa yang menjadi interest pasien dalam melakukan aktifitas yang dilakukannya di rumah, diantaranya berolahraga ringan dengan anak-anaknya dan meluangkan waktu dengan keluarganya untuk berkomunikasi. Hal tersebut dapat mengurangi adanya konflik yang terjadi pada keluarga akibat perubahan peran dan anggota keluarga dapat memberikan motivasi secara perlahan pada pasien untuk merubah perilaku yang diharapkan pada tahapan proses coaching (McGoldrick & Hardy, 2019). Melalui pendekatan tersebut, keluarga juga meningkatkan motivasi pasien tuberkulosis dengan memberikan reinforcement maupun reward dari perubahan perilaku yang dilakukan oleh pasien diantaranya kepatuhan dalam pengobatan dan melakukan perilaku yang sehat untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang lain.

Penggunaan health coaching dalam penelitian ini diaplikasikan juga dalam pencapaian tujuan untuk menurunkan stress yang dialami oleh pasien tuberkulosis. Hal tersebut terjadi pada pasien-pasien tuberkulosis yang masih belum menerima bahwa dirinya terdiagnosis tuberkulosis. Selain itu penggunaan manajemen stress juga digunakan dalam proses health coaching pada pasien tuberkulosis yang mengalami tanda dan gejala yang berat seperti batuk darah sehingga memiliki keyakinan dirinya tidak dapat disembuhkan. Mohammedhussein et al (2020)

menjelaskan bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis mengalami masalah psikologi berupa kecemasan dan depresi. Hal tersebut disebabkan karena adanya stigma negatif dari orang di sekitarnya. Perawat perlu melakukan manajemen stress agar tidak mempengaruhi adanya penurunan daya tahan tubuh pasien.

Intervensi health coaching pada pasien tuberkulosis dimulai dengan pemberian edukasi kesehatan untuk memberikan pemahaman pada pasien tuberkulosis tentang pemahaman yang jelas dari keluhan dan masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Dengan memfasilitasi pasien dalam melakukan perilaku hidup yang sehat, pasien tuberkulosis dapat melakukan self-management dengan baik. Adanya pengelolaan manajemen diri yang baik pada pasien dapat tercapai dengan adanya pembekalan yang diberikan oleh perawat dengan dilengkapi fasilitas yang diperlukan oleh pasien untuk dipraktikkan secara mandiri (Early et al., 2017). Pada penelitian ini, perawat mempraktekkan ketrampilan pencegahan tuberkulosis yang dapat dilakukan di rumah dengan memberikan beberapa perlengkapan yang diperlukan.

Proses health coaching melalui beberapa tahapan yaitu Goal (tujuan), Reality (realitas), Option (pilihan) dan Will (tindakan). Proses penahapan yang jelas memberikan pemahaman bagi pasien dalam mengikuti proses coaching sampai dengan melakukan dengan kesadaran sendiri perilaku sehat yang diharapkan. Pada tahap awal pasien menentukan tujuan dari mengikuti health coaching dimana tujuan pasien mengharapkan adanya kesembuhan dengan penerapan perilaku sehat. Tahap kedua, pasien menyesuaikan dengan keadaan dan kondisi kesehatannya dalam mencapai target kesembuhan dan perilaku sehat yang diterapkan. Tahap selanjutnya, pasien menentukan hal-hal yang positif yang harus diterapkan dan menghindari perilaku yang kurang sesuai dengan kesehatan. Tahap yang terakhir, pasien dengan kesadaran sendiri menerapkan perilaku yang mendukung kesehatannya (Sadik, 2020).

Dalam mencapai tahap pengelolaan diri yang baik pada pasien tuberkulosis perawat juga menekankan beberapa hal penting agar pasien selalu fokus dengan aktifitas yang dilakukannya dengan disesuaikan dengan kemampuannya. Sakakibara et al (2017) menjelaskan bahwa prinsip focusing on patient activation membantu pasien dalam meningkatkan kesehatannya dengan memiliki keinginan untuk melakukan aktifitas yang dilakukannya tanpa memaksakan kemampuan fisiknya. Pasien juga diajarkan terkait dengan pengetahuan fungsi organ tubuh yang berpengaruh terhadap aktifitas yang dilakukannya sehingga dapat menerapkan perilaku sehat. Dengan berfokus pada aktifitas, pasien juga diajarkan untuk mempertahankan mood yang baik sehingga dapat mengelola perasaan yang dialaminya dengan lebih memiliki keyakinan mencapai kesembuhan. Selain itu, pasien juga dianjurkan untuk

menyampaikan hambatan psikologis yang dirasakannya baik berupa kecemasan maupun kebingungan pada anggota keluarga atau perawat. Pasien juga dapat menyampaikan keluhan secara fisik yang dirasakan mengganggu seperti batuk, terasa letih, dan kemampuan aktifitas yang kurang. Hal tersebut membantu perawat dalam memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien. Langkah yang segera diberikan pasien meningkatkan sikap positif pada pasien untuk selalu menentukan tindakan yang lebih bermanfaat untuk kesehatannya.

Proses evaluasi dari health coaching dapat dilakukan secara bertahap untuk mengetahui pencapaian tujuan pasien dan menguatkan kembali perilaku pencegahan tuberkulosis yang sudah dilakukan oleh pasien tuberkulosis dan keluarganya. Proses evaluasi dilakukan secara subyektif dengan tanya jawab dan meminta pasien tuberkulosis mempraktekkan kembali ketrampilan yang telah diajarkan perawat. Secara observasi, health coaching juga dilakukan berdasarkan pengamatan dari lingkungan di sekitar tempat tinggal pasien. Dengan adanya proses health coaching dan evaluasi pencapaian target pasien secara terstruktur, dapat meningkatkan motivasi pasien karena semakin mengetahui kemampuan yang dimilikinya dengan merefleksikan dengan pencapaian tujuan yang telah tercapai (Jones et al., 2021).

KESIMPULAN

Karakteristik responden yang diteliti pada peneliti ini mendeskripsikan bahwa sebagian besar usia responden termasuk dalam tahap perkembangan dewasa dan tingkat pendapatan yang berada pada kelompok menengah ke bawah. Berdasarkan uji bivariat diketahui bahwa terdapat perubahan perilaku responden antara sebelum dan sesudah diberikan health coaching tentang pencegahan tuberkulosis. Selain itu, juga didapatkan hasil bahwa adanya perbedaan rerata yang bermakna antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol pasien tuberkulosis.

Perawat pemegang tuberkulosis dapat meningkatkan ketrampilan dalam mengatasi stress yang dialami oleh pasien tuberkulosis sehingga dapat menggunakan manajemen stress yang tepat pada pasien tuberkulosis sesuai dengan karakteristik masalah emosional yang dialami pasien tuberkulosis. Selain itu, keluarga juga perlu memberikan dukungan pada pasien tuberkulosis agar pasien tuberkulosis memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan pengobatan tuberkulosis.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini didukung oleh Kementerian Riset dan Teknologi RI melalui Program Hibah Penelitian Dosen Pemula (PDP) tahun 2020. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada STIKes Bhakti Mandala Husada Slawi

yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini khususnya dalam proses administrasi dan perizinan pelaksanaan penelitian ini. Peneliti mengucapkan terima kasih atas izin dan kerja sama yang terjalin dengan Puskesmas Pagiyanten, Dukuhturi, Kaladawa dan Talang Kabupaten Tegal yang menjadi mitra dalam proses penelitian ini.

ETHICAL CLEARANCE

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti mempertimbangkan etika dengan mempertimbangkan berbagai hal dari sebelum pelaksanaan penelitian sampai dengan akhir dari kegiatan intervensi dan pengumpulan data. Peneliti melakukan uji etik pada Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Islam Kendal dengan nomor surat 24/KEPK/RSI/III/2020.

DAFTAR PUSTAKA

- Alshukairi, A. N., Moalim, H. M., Alsaedi, A., Almansouri, W. Y., Al-Zahrani, M., Aljuaid, A., Alraddadi, B. M., Altorkistani, H. H., Alrajhi, A. A., & Al-Hajoj, S. A. (2020). Family cluster of multi-drug resistant tuberculosis in Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 13(1), 154–157. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2019.07.028>
- Ato, M. L., & Sis, M. T. (2019). Assessment of knowledge, attitude and practice (kap) of tb transmission and prevention among tb patients at kuyyu hospital, north shoa zone, oromia regional state, ethiopia. *The Anatolian Journal of Family Medicine*. <https://doi.org/10.5505/anatoljfm.2019.77487>
- Chiang, S. S., Dolynska, M., Rybak, N. R., Cruz, A. T., Aibana, O., Sheremeta, Y., Petrenko, V., Mamotenko, A., Terleieva, I., Horsburgh, C. R., & Jenkins, H. E. (2020). Clinical manifestations and epidemiology of adolescent tuberculosis in Ukraine. *ERJ Open Research*, 6(3), 00308–02020. <https://doi.org/10.1183/23120541.00308-2020>
- Di Gennaro, F., Vittozzi, P., Gualano, G., Musso, M., Mosti, S., Mencarini, P., Pareo, C., Di Caro, A., Schinà, V., Girardi, E., & Palmieri, F. (2020). Active pulmonary tuberculosis in elderly patients: A 2016–2019 retrospective analysis from an Italian referral hospital. *Antibiotics*, 9(8), 1–10. <https://doi.org/10.3390/antibiotics9080489>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019.
- Dorji, K., Lestari, T., Jamtsho, S., & Mahendradhata, Y. (2020). Implementation fidelity of hospital based directly observed therapy for tuberculosis treatment in Bhutan: Mixed-method study. *BMC Public Health*, 20(1), 533. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08666-w>

- Early, F., Young, J. S., Robinshaw, E., Mi, E. Z., Mi, E. Z., & Fuld, J. P. (2017). A case series of an off-the-shelf online health resource with integrated nurse coaching to support self-management in COPD. *International Journal of COPD*, 12, 2955–2967. <https://doi.org/10.2147/COPD.S139532>
- Floyd, K., Glaziou, P., Zumla, A., & Raviglione, M. (2018). The global tuberculosis epidemic and progress in care, prevention, and research: an overview in year 3 of the End TB era. In *The Lancet Respiratory Medicine* (Vol. 6, Issue 4, pp. 299–314). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(18\)30057-2](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(18)30057-2)
- Guttmacher, S., Kelly, P., & Ruiz-Janecko, Y. (2010). Community-Based Health Intervention: Principles and applications. Jossey-Bass.
- Herbert-Goldenberg, Irene-Goldenberg, & Stanton, M. (2016). *Family Therapy : An Overview*. Cengage Learning Inc.
- Holden, K. L., Bradley, C. W., Curran, E. T., Pollard, C., Smith, G., Holden, E., Glynn, P., & Garvey, M. I. (2018). Unmasking leading to a healthcare worker Mycobacterium tuberculosis transmission. *Journal of Hospital Infection*, 100(4), e226–e232. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.05.003>
- Jones, R. J., Woods, S. A., & Zhou, Y. (2021). The Effects of Coachee Personality and Goal Orientation on Performance Improvement Following Coaching: A Controlled Field Experiment. *Applied Psychology*, 70(2), 420–458. <https://doi.org/10.1111/apps.12218>
- Kandel, N., Chungong, S., Omaar, A., & Xing, J. (2020). Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. *The Lancet*, 395(10229), 1047–1053. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30553-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30553-5)
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018.
- Lin, S., Xiao, L. D., & Chamberlain, D. (2020). A nurse-led health coaching intervention for stroke survivors and their family caregivers in hospital to home transition care in Chongqing, China: A study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 240. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4156-z>
- Liu, Y., Zhang, X., Zhang, Y., Sun, Y., Yao, C., Wang, W., & Li, C. (2018). Characterization of Mycobacterium tuberculosis strains in Beijing, China: Drug susceptibility phenotypes and Beijing genotype family transmission. *BMC Infectious Diseases*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3578-7>
- Ma'Rufi, I., Ali, K., Jati, S. K., Sukmawati, A., Ardiansyah, K., & Ningtyias, F. W. (2020). Improvement of Nutritional Status among Tuberculosis Patients by *Channa striata* Supplementation: A True Experimental Study in Indonesia. *BioMed Research International*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/7491702>
- MacNeil, A., Glaziou, P., Sismanidis, C., Date, A., Maloney, S., & Floyd, K. (2020). Global Epidemiology of Tuberculosis and Progress Toward Meeting Global Targets — Worldwide, 2018. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(11), 281–285. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6911a2>
- Marquez, C., Atukunda, M., Balzer, L. B., Chamie, G., Kironde, J., Ssemmondo, E., Ruel, T. D., Mwangwa, F., Tram, K. H., Clark, T. D., Kwarisiima, D., Petersen, M., Kanya, M. R., Charlebois, E. D., & Havlir, D. V. (2020). The age-specific burden and household and school-based predictors of child and adolescent tuberculosis infection in rural Uganda. *PLoS ONE*, 15(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228102>
- McGoldrick, M., & Hardy, K. V. (2019). *Re-Visioning Family Therapy*. Guilford Press.
- Mohammedhusein, M., Alenko, A., Tessema, W., & Mamaru, A. (2020). Prevalence and associated factors of depression and anxiety among patients with pulmonary tuberculosis attending treatment at public health facilities in southwest ethiopia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 1095–1104. <https://doi.org/10.2147/NDT.S249431>
- Monintja, N., Warouw, F., Roni, O., Program, P., Ilmu, S., Masyarakat, K., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Belakang, A. L. (2020). Hubungan Antara Keadaan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. In *Journal of Public Health and Community Medicine* (Vol. 1, Issue 3).
- Morton, S., Pencheon, D., & Squires, N. (2017). Sustainable Development Goals (SDGs), and their implementation. In *British Medical Bulletin* (Vol. 124, Issue 1, pp. 81–90). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldx031>
- Rodriguez, A., Douphrate, D. I., Gimeno Ruiz De Porras, D., Perez, A., Hagevoort, R., Nonnenmann, M., & Cienega, L. (2020). Association of Category of Cattle Exposure with Tuberculosis Knowledge among Dairy Workers in Bailey County, Texas. *Journal of Agromedicine*. <https://doi.org/10.1080/1059924X.2020.1765931>
- Sadik, M. (2020). *Coaching Motivate Star Performer : Coaching dengan Model Grow*. DeePublish.
- Sakakibara, B. M., Lear, S. A., Barr, S. I., Benavente, O., Goldsmith, C. H., Silverberg, N. D., Yao, J., & Eng, J. J. (2017). Development of a Chronic Disease Management Program for Stroke Survivors Using Intervention Mapping: The Stroke Coach. *Archives of*

- Physical Medicine and Rehabilitation, 98(6), 1195–1202.
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2017.01.019>
- Siagian, E. (2019). Tuberculosis Patient Adherence to Treatment and Transmission to Home Contact Family Members. *Journal of Nursing Care*, 2(2).
<https://doi.org/10.24198/jnc.v2i2.20759>
- Suharmadji, S., Sari, W., Alamsyah, A., & Rasyid, Z. (2020). Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir Tahun 2019: kejadian Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 211–217.
- Sunaryo, N. K., Haryanto, J., & Sustini, F. (2020). The Relationship between Trust and Family Empowerment to Prevent Transmission of Pulmonary Tuberculosis Artikel info. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i1.166>
- Waheed, Y., Khan, M. A., Fatima, R., Yaqoob, A., Mirza, A., Qadeer, E., Shakeel, M., Heldal, E., & Kumar, A. M. V. (2017). Infection control in hospitals managing drug-resistant tuberculosis in Pakistan: how are we doing? *Public Health Action*, 7(1), 26–31.
<https://doi.org/10.5588/pha.16.0125>
- W H O . (2 0 2 0) . T u b e r c u l o s i s D a t a .
<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>
- Zharfan Hanif, D., Amin, M., & Setiya Wahyudi, A. (2020). The Effect of Health Coaching-based Health Belief Model on Preventing the Pulmonary Tuberculosis Transmission at Puskesmas Karang Taliwang and Ampenan West Nusa Tenggara. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(4), 494–500. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i4.253>