

Effectiveness of Health Coaching through TB Cards on Prevention of Tuberculosis Transmission



Ade Iwan Mutiudin^{1*}, Baharudin Lutfi S², Wita Nurmala²

^{1*} Faculty of Nursing, Bhakti Kencana University, Bandung 40614

² Faculty of Nursing, Bhakti Kencana University, Tasikmalaya 46133

Article Information

Received: 16 June 2024
Revised: 6 July 2024
Accepted: 20 July 2024
Available online: 31 July 2024

Keywords

health coaching; prevent tuberculosis transmission; TB Card

Correspondence

Phone: (+62) 823 1666 1755
E-mail: ade.iwan@bku.ac.id

Website

<https://journal.umtas.ac.id/index.php/healthcare/index>

Doi

10.35568/healthcare.v6i2.4873

©The Author(s) 2024

This is an **Open Access** article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License

ABSTRACT

Tuberculosis is the biggest infectious disease killer in the world and has long been faced by various countries, including Indonesia. Many TB prevention control programs have been implemented, but public compliance with preventing TB transmission is still low. The research aims to determine the effectiveness of health coaching through TB cards in preventing TB transmission. Quasi-experimental quantitative research design pre-post-test with control group. Purposive sampling technique. The number of respondents in the control and treatment groups was 15 each. Data analysis to measure the significance of the average difference between the 2 groups used the non-parametric Wilcoxon test and the Mann Whitney test. The results of statistical tests show that knowledge p value = 0.000, attitude p value = 0.000 and action p value = 0.000 (p < 0.005). Overall, the research shows that health education through TB cards is effective in increasing TB prevention behavior in the community. Structured and easily accessible information via the TB Card helps the public understand TB transmission, symptoms and preventive measures. Health guidance through TB cards also contributes to community empowerment.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) menjadi penyakit menular pembunuh terbesar di dunia dan telah lama dihadapi oleh berbagai negara, termasuk Indonesia (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2023). TB memerlukan perhatian dari berbagai pihak karena masuk kedalam

sepuluh penyakit penyebab kematian tertinggi di dunia, bahkan Indonesia masih menempati peringkat ke tiga setelah negara India dan Tiongkok (Kemenkes RI, 2020).

Kasus tuberkulosis di dunia terus mengalami peningkatan, tahun 2019 terdapat 10 juta kasus, sedangkan tahun

2020 berada pada rentang 9-11 juta kasus (WHO, 2020). Penderita TB di Indonesia lebih dari 724.000 kasus tuberkulosis terdeteksi pada tahun 2022, dan jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 809.000 pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2024). Provinsi Jawa Barat mempunyai jumlah kasus TBC terbanyak yang berasal dari fasilitas kesehatan swasta yaitu sebanyak 66.756 kasus (36%) (Kemenkes RI, 2023).

Beberapa faktor yang memengaruhi penularan TB salah satunya perilaku, seperti pengetahuan, sikap, dan tindakan (Ali et al., 2020). Pencegahan penularan TB merupakan tindakan yang dilakukan setiap hari untuk mencegah penularan (Hutama et al., 2019). Sejalan dengan penelitian Trasia & Aryani, (2014) perilaku pencegahan penularan TB diantaranya perilaku batuk, meludah atau membuang dahak dan menjemur alat tidur serta mencuci alas tidur. Sedangkan menurut kemenkes (2020) penularan terjadi di ruangan yang lembab, kurang cahaya, sirkulasi ventilasi tidak memadai, seringnya kontak dekat dalam waktu yang lama dengan penderita TB.

Program peningkatan pencegahan salah satunya melalui pembinaan kesehatan. Perawat memberikan pendampingan melalui perencanaan intervensi keperawatan dengan memberikan dukungan dan kesempatan kepada pasien untuk membicarakan permasalahannya. Pasien memutuskan tujuan dan solusi yang ingin dicapai sebagai bagian dari program pencegahan penularan tuberkulosis (Singh et al., 2020).

Menurut penelitian Supriatun & Insani, (2021) menyatakan bahwa dengan penerapan pembinaan kesehatan efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pencegahan penularan penyakit tuberkulosis ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$). Selaras dengan Zharfan Hanif et al., (2020) juga menyatakan bahwa edukasi dan

pembinaan kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan ($p=0,001$). Sedangkan menurut penelitian Wahyudin, (2021) health coaching (pembinaan kesehatan) dapat memengaruhi keyakinan diri terhadap kepatuhan program pengobatan TB ($p\text{ value } 0,000$).

Berdasarkan fenomena diatas, maka pembinaan kesehatan dengan kartu TB mempunyai kesempatan besar untuk diterapkan kepada masyarakat penderita TB. Kami berharap metode ini menjadi media penyampaian pesan untuk meningkatkan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Berdasarkan fakta tersebut, diperlukan penelitian lebih lanjut.

METODE

Metode penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan *quasy experimental pretest posttest control group design*. Populasi penelitian ini adalah penderita tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Mangunreja. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*, dimana peneliti menentukan sampel berdasar kriteria diantaranya: penderita TB yang sedang mengikuti program pengobatan TB. Total jumlah responden 30 orang, masing-masing kelompok kontrol 15 dan kelompok perlakuan 15.

Program intervensi penelitian ini berfokus pada pemberian edukasi dan pembinaan pencegahan penularan TB. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari data demografi dan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis. Analisis data untuk mengukur signifikansi perbedaan rata-rata antara 2 kelompok menggunakan uji non parametrik Wilcoxon dan uji Mann Whitney.

HASIL

Hasil dalam penelitian diuraikan berdasarkan tabel dibawah ini:

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Kelompok Kontrol		Kelompok Perlakuan	
	n=15	%	n=15	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	8	53%	9	60%
Perempuan	7	47%	6	40%
Usia				
18-35	8	53%	6	40%
36-50	4	27%	6	40%
51-65	3	20%	3	20%
Pendidikan				
SD/Sederajat	6	40%	7	47%
SLTP/Sederajat	6	40%	5	33%
SLTA/Sederajat	3	20%	3	20%
Perguruan Tinggi	0	0%	0	0%
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	4	27%	3	20%
Palajar/Mahasiswa	0	0	2	13%
Wiraswasta	5	33%	6	40%
Lain-lain	6	40	4	27%

Tabel 1. menunjukkan bahwa karakteristik gender responden kelompok kontrol didominasi oleh laki-laki, yaitu perempuan sebanyak 8 responden (53,3%). Sedangkan pada kelompok perlakuan, mayoritas terdiri dari laki-laki sebanyak 9 responden (60%), dan minoritas perempuan sebanyak 6 responden (40%).

Berdasarkan usia pada kelompok kontrol sebagian besar berusia 18-35 tahun sebanyak 8 orang (53,3%). Sedangkan pada kelompok perlakuan sebagian besar berusia 18-35 tahun dan berusia 36-50 tahun sebanyak 6 orang (40,0%), sebagian kecil berusia 51-65 tahun sebanyak 3 orang (20,0%).

Kategori pendidikan pada kelompok kontrol hampir setengahnya berpendidikan SD/ sederajat dan SLTP/ sederajat sebanyak 6 responden (40,0%). Sedangkan pada kelompok perlakuan yang berpendidikan SD/ sederajat sebanyak 7 responden (46,7%), dan sebagian kecil berpendidikan SLTA/ sederajat sebanyak 3 responden (20,0%).

Pekerjaan pada kelompok kontrol sebagian kecil tidak bekerja 4 responden (26,7%). Sedangkan pada kelompok perlakuan hampir setengahnya bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 6 responden (40,0%).

Uji Normalitas

Tabel 2. Uji Normalitas

Variabel	Shapiro Wilk	
	Kelompok	ρ -value
Pretest	Kontrol	0,002
	Perlakuan	0,470
Posttest	Kontrol	0,001
	Perlakuan	0,089

Berdasarkan tabel 2. hasil uji normalitas menunjukkan *pre* dan *post test*, untuk *pretest* pada kelompok kontrol nilai ρ -value 0,002 ($\rho < 0,05$) dan kelompok perlakuan *probability value* 0,470 ($\rho > 0,05$). Sedangkan nilai *post test* kelompok kontrol yaitu dengan *probability value* 0,001 ($\rho < 0,05$), dan kelompok perlakuan nilai *probability value* = 0,089 ($\rho > 0,05$).

Hasil uji terlihat data tidak terdistribusi normal karena nilai kelompok kontrol sebelum dan setelah tes tidak terdistribusi normal ($p < 0,05$). Oleh karena itu, sebagai alternatif uji statistik digunakan analisis nonparametrik dengan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney.

Uji Non-parametrik

1) Perbedaan perilaku pencegahan penularan tuberkulosis

Tabel 3. Uji Non-parametrik Wilcoxon sebelum dan setelah tes pada kelompok Kontrol

Pembinaan Kesehatan	Mean	Sd	Z Skor	Total	p -value
Pretest	1,20	0,458	-	15	0,059
Posttest	1,60	0,632	1,890		

Tabel 3. menunjukkan hasil uji nonparametrik dengan uji Wilcoxon sebelum dan setelah tes untuk kelompok kontrol dengan nilai Z skor sebesar 1.890. Di sisi lain ini didasarkan pada nilai hasil *Asymp. Sig. (2-tailed)* pada perilaku pencegahan penularan tuberkulosis *probability value* 0.059 ($p > 0,005$).

Tabel 4. Hasil Uji Non-Parametrik Wilcoxon sebelum dan setelah tes pada Kelompok perlakuan

Pembinaan Kesehatan	Mean	Sd	Z Skor	Total	p -value
Pretest	1,27	0,458	-	15	0,000
Posttest	2,87	0,352	3,520		

Tabel 4. menunjukkan hasil penggunaan uji nonparametrik yaitu uji Wilcoxon sebelum dan setelah tes pada kelompok perlakuan dengan Z-skor sebesar 3,520. Sebaliknya berdasarkan hasil nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* pada perilaku pencegahan penularan tuberkulosis *probability value* 0,000 ($p < 0,05$).

2) Efektifitas pembinaan kesehatan melalui Kartu TB terhadap perilaku pencegahan penularan TB dengan uji Whitney

Tabel 5. Uji NonParametrik Mann-Whitney setelah tes pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan

Pembinaan Kesehatan	Mean	Sd	Z Skor	Total	p -value
Kontrol	1,20	0,458	-	15	0,000
Perlakuan	1,60	0,632	4,488		

Tabel 5. menunjukkan nilai hasil uji nonparametrik *Mann-Whitney setelah test* perilaku pencegahan penularan TB pada kelompok kontrol dan perlakuan didapatkan nilai rata-rata kelompok kontrol sebesar 1.20 dan nilai rata-rata kelompok perlakuan 1.60. Sedangkan nilai Z skor - 4,488. Dan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* *probability value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

PEMBAHASAN

Perilaku Sebelum dan Setelah tidak mendapatkan perlakuan (Kelompok Kontrol)

Perilaku pencegahan penularan tuberkulosis sebelum dan setelah tidak mendapatkan perlakuan pembinaan kesehatan didapatkan nilai dengan kategori kurang dan cukup nilai *p value* = 0,059 ($p > 0,05$), artinya tidak ditemukan perbedaan sebelum dan setelah tidak dilakukan *pembinaan* pada kelompok kontrol.

Hasil ini selaras dengan penelitian Wahyudin et al, (2021) menjelaskan bahwa pembinaan kesehatan pada pasien tuberkulosis pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap kepatuhan dan keyakinan diri dengan *p-value* 0.248 dan 0,278 ($p > 0,05$). Sedangkan Menurut Sitanggang, Y. A., Amin, M., & Sukartini, T. (2017) Pembinaan kesehatan berorientasi pada responden dapat mendorong perubahan perilaku secara efektif dan terstruktur.

Peneliti berasumsi bahwa tidak adanya perbedaan sebelum dan setelah pada kelompok kontrol, dikarenakan peneliti hanya menganjurkan penderita tetap mengikuti seluruh program pencegahan penularan TB seperti yang dianjurkan petugas kesehatan dan tidak diberikan perlakuan apapun.

Meskipun perilaku dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, penderita TB masih banyak yang beranggapan bahwa tuberkulosis merupakan penyakit yang diturunkan dan sedikit yang mengengetahui TB penyakit menular. Hal ini menunjukkan bahwa pencegahan penularan tuberkulosis masih belum memadai.

Perilaku Sebelum dan Setelah Dilakukan Perlakuan (Kelompok Intervensi)

Perilaku pencegahan penularan TB pada kelompok perlakuan meningkat secara signifikan dari kategori perilaku dengan kategori kurang (buruk) dan cukup (sedang) menjadi menjadi perilaku kategori baik terhadap pencegahan TB.

Menurut Kementerian Kesehatan (2020), pencegahan tuberkulosis dapat dilakukan dengan mengidentifikasi seluruh penderita tuberkulosis dan menginformasikan kepada masyarakat tentang cara dan proses penularannya. Sejalan dengan Fadhillah, N., Muttalif, A. R., & Hashim, F. (2023) program kesehatan yang berikan secara terstruktur atau tersusun dengan baik efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penularan TB Paru.

Peneliti menyakini bahwa peningkatan perilaku tersebut disebabkan oleh adanya perlakuan yang diberikan secara terstruktur dan sistematis dan berdampak sangat positif terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis.

Efektifitas Pembinaan Kesehatan Melalui Kartu TB

Hasil penelitian dan uji statistik menunjukkan bahwa pembinaan kesehatan melalui kartu TB efektif terhadap perilaku

pencegahan penularan tuberkulosis (*p value* 0,000).

Penderita tuberkulosis paru dan keluarganya hendaknya saling mengingatkan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan untuk mencegah penularan tuberkulosis paru. Kunjungan rutin dari layanan kesehatan dan petugas kesehatan sangat penting untuk memberikan edukasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Setiyowati, E. et all (2023).

Perubahan perilaku akan terjadi jika stimulus diberikan kepada responden, misalnya melalui bimbingan kesehatan, yang akan mempengaruhi pengetahuan dan perilaku mereka untuk mencegah penularan TBC. Pembinaan kesehatan merupakan praktik pendidikan kesehatan yang terdiri dari empat tahapan: pengkajian, edukasi, pelatihan pencegahan infeksi, dan evaluasi. Hal ini dilakukan agar individu dapat mengungkapkan apa yang ingin mereka capai, apa yang mereka khawatirkan, dan apa yang ingin mereka ubah (National Health Service, 2014).

Sesuai dengan hasil penelitian Agustina et al, (2017), pembinaan kesehatan berbasis model promosi kesehatan dapat meningkatkan keyakinan diri dan peningkatan perilaku pencegahan TB paru meliputi: pengetahuan, sikap, dan perilaku. Diperkuat dengan dengan penelitian Solikhah & Ernawati (2020), adanya perubahan perilaku secara signifikan setelah diberikan pembinaan kesehatan dengan nilai *p-value* <0.005.

Peneliti berpendapat bahwa peningkatan perilaku preventif ini dapat dilakukan dalam bentuk berikut: Perkuat kebiasaan menutup mulut saat batuk dan bersin. Kesadaran akan pemeriksaan kesehatan rutin meningkat. Memakai masker di tempat umum untuk mencegah penyebaran bakteri TBC. Kepatuhan berobat bila didiagnosis tuberkulosis.

Selain itu, Informasi yang terstruktur dan mudah diakses melalui Kartu TBC membantu masyarakat memahami penularan TBC, gejala dan tindakan

pencegahannya. Kartu TB ini memberikan informasi yang lengkap dan dapat dibawa kemana saja sehingga Anda dapat dengan mudah merujuk pada informasi yang diberikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan temuan penelitian efektivitas pembinaan kesehatan melalui kartu TBC terhadap perilaku pencegahan TBC diantaranya, Peningkatan pengetahuan: Bimbingan kesehatan melalui kartu TBC terbukti secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran penderita tentang pencegahan penularan tuberkulosis (TBC). Perubahan sikap: Bimbingan kesehatan menggunakan kartu TBC juga berdampak positif terhadap sikap, Kepedulian dan kesadaran terhadap tuberkulosis semakin meningkat dan penderita lebih bersedia mengikuti langkah-langkah pencegahan. Perilaku pencegahan: Salah satu implikasi terpenting dari pedoman ini adalah perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan tuberkulosis. Akses Informasi dan Edukasi: Kartu TB berfungsi sebagai alat pendidikan yang efektif, terutama di daerah yang akses informasinya dibatasi. Secara keseluruhan penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui kartu TBC efektif dalam meningkatkan perilaku pencegahan TBC di masyarakat. Hal ini akan memberikan kontribusi positif terhadap upaya pengendalian dan pengendalian penyebaran tuberkulosis.

Peningkatan Pembinaan kesehatan melalui kartu TBC berkontribusi dalam pemberdayaan masyarakat. Mereka menjadi lebih mandiri dalam mengambil tindakan pencegahan dan lebih bersedia mencari informasi dan bantuan medis. Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan media yang lebih menarik dengan menggunakan bahasa, audio-visual, dan materi mudah singkat serta dipahami.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, Y., Amin, M., & Sukartini, T. (2017).

Health Coaching Berbasis Health Promotion Model Terhadap Peningkatan Efikasi Diri dan Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien TB Paru. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, VIII, 172–179.

Ali, F. S., . S., & . N. (2020). Hubungan Persepsi Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Perak Timur Tahun 2019. *Gema Lingkungan Kesehatan*. <https://doi.org/10.36568/kesling.v18i1.1215>

Dinkes Kabupaten Tasikmalaya. (2021). *Data Tuberkulosis*. Tasikmalaya: Dinas Kesehatan Kabupaten

Hamil, I. B. U., & Puskesmas, D. I. (2020). Pengaruh Pemberian Health Coaching Berbasis Health Promotion Model (Nola J . Pender) Terhadap Tingkat Kecemasan. *March 2019*.

Hutama, H. I., Riyanti, E., & Kusumawati, A. (2019). Gambaran Perilaku Penderita Tb Paru Dalam Pencegahan Penularan Tb Paru Di Kabupaten Klaten. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*.

Kemendes RI. (2019) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kemendes RI

_____. (2018). *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta : Kemendes RI

_____. (2019). *Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kemendes RI

Mulyana, H., Mutiudin, A. I., Hidayatulloh, A. I., Mulyana, A., Darusman, S. E., Rahmadiana, A., ... & Nugraha, B. (2022). Dukungan Keluarga Pada Anggota Keluarga Anak Stunting dan TB-MDR. *Karya Kesehatan Siwalima*, 1(2), 79-85.

Mutiudin, A. I., & Fazri, Y. N. (2023). HUBUNGAN SUPPORT SYSTEM DENGAN SELF MANAGEMENT PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI POLI JANTUNG. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 3(1), 72-78.

Mutiudin, A. I. (2019). Efektivitas proses penyembuhan luka dengan penggunaan modern wound dressing pada pasien ulkus diabetik: a sistematik

review. JURNAL MITRA KENCANA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN, 3(2), 12-21.

Mutiudin, A. I., Kosasih, C. E., & Sari, C. W. M. (2022). Intervention to Improve Foot Care Behavior among Patients with Diabetes Mellitus Type 2 in Health Care Facilities: A Systematic Review. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 18.

National Health Service. (2014). NHS Improving Quality. Retrieved from Long Term Conditions Programmes.

Setiyowati, E., Khamida, K., KAMARIYAH, N., Setianto, B., Hatmanti, N. M., Bistara, D. N., & Wardani, E. M. (2023). Preventive behaviors toward transmission of pulmonary tuberculosis. *Bali Medical Journal*, 12(3), 3376-3381.

Sitanggang, Y. A., Amin, M., & Sukartini, T. (2017). Health Coaching Berbasis Health Promotion Model Terhadap Peningkatan Efikasi Diri dan Perilaku Pencegahan Penularan Pada Pasien TB Paru. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7.

Supriatun, E., & Insani, U. (2021). Intervensi Health Coaching dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Pencegahan Penularan Tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan Silampari*.

Trasia, R. F., & Aryani, P. (2014). Gambaran Aspek Lingkungan dan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem, Kabupaten Karangasem. *E-Jurnal Medika Udayana*.

Wahyudin, D., Supriatna, N., & Mulyono, S. (2021). Pengaruh Health Coaching Pada Self Help Group Terhadap Efikasi Diri Dan Kepatuhan Program Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Di Kota Sukabumi. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, (12).

<http://dx.doi.org/10.33846/sf12nk214>

WHO. (2020). Global Report Tuberculosis. Geneva: World Health Organization

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)*.