

SKRIPSI

**PENGARUH EDUKASI *HEALTH COACHING* TERHADAP  
PENINGKATAN KEPATUHAN BEROBAT  
PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU  
DI RUMAH SAKIT PARU RESPIRA  
YOGYAKARTA**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh

Ester Citra Pamungkas

KPP.19.00.240

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA  
YOGYAKARTA  
2020**



## SKRIPSI

Pengaruh Edukasi *Health Coaching* Terhadap Peningkatan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta

**Disusun Oleh:**

Ester Citra Pamungkas

KP.P1900240

**Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal 26 Januari 2021**

**Susunan Dewan Penguji**

**Penguji I**

Doni Setiyawan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

**Penguji II**

DRS. Akhmad Toha, Apt.,Sp.FRS

**Penguji III**

Dr. Dra. Ning Rintiswati.,M.Kes

**Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar sarjana Keperawatan**

Yogyakarta, 11 Februari 2021

Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners



Ika Mustika Dewi, S.Kep. Ns., M.Kep.





## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di Bawah ini,

Nama : Ester Citra Pamungkas

Nomor Induk Mahasiswa : KPP1900240

Program Studi : Keperawatan (S1) dan Ners

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul :

Pengaruh Edukasi *Health Coaching* Terhadap Peningkatan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta

adalah hasil karya saya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun di institusi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari ternyata apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

Yogyakarta, 11 Februari 2021

kan,  
  
Ester Citra Pamungkas

Mengetahui Ketua Dewan Penguji,



Doni Setiyawan, S.Kep.,Ns.,M.Kep



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang telah memberikan berkat, anugerah dan penyertaan yang luar biasa selama menjalani proses pembuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan *draft skripsi* dengan judul “Pengaruh Edukasi *Health Coaching* Terhadap Peningkatan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta”.

Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu DR. Dra. Ning Rintiswati.,M.Kes selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta.
2. Ibu Ika Mustika Dewi S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta
3. Bp Doni Setiyawan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing satu pembuatan *draft* usulan penelitian.
4. Bp DRS. Akhmad Toha, Apt., Sp.FRS selaku dosen pembimbing dua pembuatan *draft* usulan penelitian.
5. Bapak/Ibu dosen dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
6. dr. Gregorius Anung Trihadi, MPH selaku direktur Rumah Sakit Paru Respira

7. Ibu saya yang selalu memberi doa, dukungan dan motivasi dalam menempuh pendidikan.
8. Keluarga kecil tercinta, suami dan anak-anakku yang selalu memberikan support dalam menjalani study ini.
9. Staf Perpustakaan STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah menyediakan buku – buku sumber yang dibutuhkan.
10. Teman-teman Program Studi S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2019 selaku teman seperjuangan.

Penulis menyadari dalam penyusunan ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis meminta saran dan kritikan yang membangun demi perbaikan selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Yogyakarta, 2 Januari 2020

Penulis

Ester Citra Pamungkas

## Motto

“Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apa pun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur. Damai sejahtera Allah, yang melampaui segala akal, akan memelihara hati dan pikiranmu dalam Kristus Yesus.”

Filipi 4:6

## INTISARI

### PENGARUH EDUKASI *HEALTH COACHING* TERHADAP PENINGKATAN KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH SAKIT PARU RESPIRA YOGYAKARTA

Ester Citra<sup>1</sup>, Doni Setiyawan<sup>2</sup>, Akhmad Toha<sup>3</sup>

#### Intisari

**Latar belakang** : Kegagalan penderita Tuberkulosis Paru dalam pengobatan diakibatkan oleh banyak faktor, seperti obat, penyakit dan penderita itu sendiri (tidak patuh dalam proses pengobatan). Sehingga dibutuhkan metode edukasi dan pelatihan dalam mengatasi ketidakpatuhan penderita Tuberkulosis Paru dalam menjalani pengobatan. Banyak metode edukasi yang sudah diterapkan, dalam penelitian ini menggunakan metode edukasi *Health Coaching*.

**Tujuan penelitian** : Mengetahui pengaruh pemberian edukasi *Health Coaching* terhadap peningkatan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta.

**Metode Penelitian** : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Pra -Experimental one-group pra-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita Tuberkulosis Paru yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan. Pengambilan sampel dengan total sampling dengan jumlah 23 orang. Alat pengumpulan data yaitu dengan observasi melihat lembar TB 01 dan uji analisis dengan menggunakan *Wilcoxon signed rank test*.

**Hasil penelitian** : Hasil penelitian menunjukkan nilai analisis bivariante dengan rumus *Wilcoxon signed rank test* ada pengaruh yang signifikan dengan pemberian edukasi *Health Coaching* terhadap peningkatan kepatuhan berobat pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta. Dengan hasil *p value* : 0,000.

**Kesimpulan** : Kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta mengalami peningkatan yang cukup signifikan setelah mendapatkan edukasi *Health Coaching*.

Kata kunci : Edukasi *Health Coaching*, Kepatuhan Berobat, Tuberkulosis Paru

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Stikes Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Stikes Wira Husada Yogyakarta

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
Motto .....	v
INTISARI.....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xii
DAFTAR SKEMA .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Ruang Lingkup Penelitian. ....	8
E. Manfaat Penelitian .....	9
F. Keaslian Penelitian .....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	13
A. Landasan Teori .....	14
1. Tuberkulosis Paru.....	14
a. Definisi .....	14
b. Etiologi .....	15
c. Manifestasi Klinis .....	16
d. Faktor Resiko .....	18
e. Epidemiologi .....	20
f. Masalah atau Kendala Dalam Penanggulangan Tuberkulosis Paru .....	23
g. Strategi dan Kebijakan Penanggulangan	



Tuberkulosis Paru .....	25
h. Klasifikasi Tuberkulosis Paru.....	27
i. Tujuan Pengobatan .....	29
j. Prinsip Pengobatan Tuberkulosis Paru .....	30
k. Tahapan Pengobatan Tuberkulosis Paru ..	34
2. Konsep Kepatuhan .....	47
a. Definisi .....	37
b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi .....	40
c. Tidak Patuh Dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru .....	44
d. Akibat Tidak Patuh Dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru .....	44
3. Edukasi <i>Health Coaching</i> .....	45
a. Definisi <i>Health Coaching</i> .....	45
b. Macam-macam Edukasi Kesehatan .....	48
c. Tujuan <i>Health Coaching</i> .....	48
d. Model <i>Health Coaching</i> .....	49
e. Kelebihan Edukasi <i>Health Coaching</i> .....	50
f. Prinsip <i>Health Coaching</i> .....	50
g. Proses <i>Health Coaching</i> .....	51
B. Kerangka Teori .....	54
C. Kerangka Konsep.....	55
D. Hipotesis Penelitian .....	56
BAB III METODELOGI PENELITIAN .....	57
A. Rancangan dan Jenis Penelitian.....	57
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	59
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	59
D. Variabel Penelitian .....	61
E. Definisi Operasional .....	63
F. Instrumen Penelitian .....	64
G. Uji Kesahihan dan Keandalan.....	66

H. Analisis Data .....	65
I. Jalanya Penelitian .....	66
J. Etika Penelitian .....	70
BAB IV Hasil dan Pembahasan .....	72
A. Hasil Penelitian .....	72
B. Pembahasan .....	78
C. Hambatan Penelitian .....	88
BAB V Kesimpulan dan Saran .....	89
A. Kesimpulan .....	89
B. Saran .....	89
DAFTAR PUSTAKA .....	91
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perkiraan Insidensi dan Target Penemuan Kasus	1
Tabel 1.2 Tabel Jumlah Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Paru Respira .....	7
Tabel 2.1 OAT Lini Pertama .....	42
Tabel 2.2 OAT Lini ke Dua .....	43
Tabel 2.4 Panduan OAT Kategori Satu .....	44
Tabel 3.1 Rancangan Penelitian .....	67
Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	63
Tabel 3.3 Jadwal Penelitian .....	73
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden Tuberkulosis Paru di Poli DOTS Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta .....	74
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Responden Tuberkulosis Paru di Poli DOTS Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta .....	75

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden	
Tuberkulosis Paru di Poli DOTS Rumah Sakit	
Paru Respira Yogyakarta .....	75
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jarak Rumah dengan Rumah Sakit	
Responden Tuberkulosis Paru di Poli DOTS Rumah Sakit	
Paru Respira Yogyakarta .....	76
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Hasil <i>Post Tes</i> Responden	
Tuberkulosis Paru di Poli DOTS Rumah Sakit	
Paru Respira Yogyakarta .....	77
Tabel 4.6 Hasil Statistik <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> .....	77

## DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner.</i>
Amx-Clv	: Amoksilin Clavulanat.
ARDS	: <i>Acute Respiratory Distress Syndrome.</i>
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin.</i>
Bdq	: Bedaquillin.
BP4	: Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru.
BTA	: Bakteri Tahan Asam.
Cfz	: Clofazimin.
Cm	: Kapreomisin.
Cs	: Sikloserin.
DIY	: Daerah Istimewa Yogyakarta.
Dlm	: Delamanid.
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleid Acid.</i>
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Short-Course.</i>
Eto	: Etionamid.
Gfx	: Gatifloksasin.
GGK	: Gagal Ginjal Kronis.
Ha	: Hipotesis Analisi.
H <sub>0</sub>	: Hipotesis Nol.
Imp	: Imipenemsilastatin.
I	: <i>Isoniazid.</i>
KDT	: Komposisi Dosis Tepat.

Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
Km	: Kanamisin.
Lfx	: Levlofloksasin.
Lzd	: Linezolid.
MDR TB	: <i>Multi Drug Resisten Tuberculosis</i>
Mfx	: Moksifloksasin.
Mpm	: Meropenem.
NIC	: <i>Nursing Interventions Classification.</i>
NTB	: Nusa Tenggara Barat.
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis.
P	: <i>Pirazinamid.</i>
PMO	: Pengawas Minum Obat.
Pto	: Protionamid.
R	: <i>Rifampisin.</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RT-PCR	: <i>Real Time Polymerase Chain Reaction Assay.</i>
S	: <i>Streptomisin.</i>
SPS	: Sewaktu Pagi Sewaktu.
T	: Thioazetazon.
TB MR	: <i>Mono Resisten Tuberculosis.</i>
TB Paru	: Tuberkulosis Paru.
TB PR	: <i>Poli Resisten Tuberculosis.</i>
TB RR	: <i>Resisten Rifampisin Tuberculosis.</i>

TB XDR : *Extensive Drug Resisten.*  
TCM : Tes Cepat Molekuler.  
TRD : Terizidon.  
WHO : *World Health Organisation.*

.  
.

## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1 Kerangka Teori .....	63
Skema 2 Kerangka Konsep .....	64



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Protokol Penelitian

Lampiran 2 Lembar Informasi Subjek (EC)

Lampiran 3 Lembar Konfirmasi Persetujuan

Lampiran 4 Surat Pengantar Studi Pendahuluan dari Stikes Wira Husada

Lampiran 5 Surat lolos uji *Ehical Clearance* dari Institusi Stikes Wira Husada

Lampiran 6 Surat Ijin dari Rumah Sakit Respira Yogyakarta

Lampiran 7 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 8 Persetujuan Menjadi Enumerator

Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 10 Leaf let

Lampiran 11 Lembar TB 01

Lampiran 12 Lembar Monitoring Observasi

Lampiran 13 Biaya Yang dikeluarkan

Lampiran 14 Jadwal Kegiatan

Lampiran 15 Lembar Konsultasi masing-masing pembimbing ( fotocopi )

Lampiran 16 Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis Paru merupakan salah satu masalah kesehatan dunia yang masih sulit diatasi. Salah satu penyebabnya adalah dikarenakan pengobatannya yang lama dan sangat diperlukan kepatuhan dari penderitanya (Kementrian Kesehatan, 2014). Studi yang dilakukan oleh Nugroho (2016) menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis Paru sebagian besar adalah tidak patuh. Sehingga angka penderita Tuberkulosis Paru setiap tahunnya mengalami peningkatan.

Tuberkulosis Paru diperkirakan masih menyerang 9,6 juta orang dan menyebabkan 1,2 juta kematian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Menurut laporan *Global Tuberculosis Report* (2015), Indonesia menempati urutan ke 2 dengan jumlah penderita Tuberkulosis Paru terbanyak setelah India (World Health Organisation, 2015). Pada tahun 2015 di Indonesia ditemukan jumlah kasus Tuberkulosis Paru sebanyak 330.910 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus Tuberkulosis Paru yang ditemukan pada tahun 2014 yang sebesar 324.539 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang

dilaporkan terdapat di provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat. Kasus Tuberkulosis Paru di tiga provinsi tersebut sebesar 38% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menyebutkan, data terakhir Dinas Kesehatan sebanyak 16.662 warga DIY suspek Tuberkulosis Paru. Sebanyak 1.300 di antaranya positif mengidap Tuberkulosis Paru. Perkiraan Insidensi dan target penemuan Kasus Tuberkulosis Paru di Provinsi DIY tahun 2016-2020 dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Perkiraan Insidensi dan Target Penemuan Kasus TBC di D.I.Yogyakarta tahun 2016-2020

No	Tahun	Perkiraan Insidensi Kasus TBC	Target Jumlah Penemuan Kasus TBC
1	2016	belum tersedia	2.693
2	2017	11.463	3.513
3	2018	11.121	4.296
4	2019	10.614	4.862
5	2020	9.938	4.934

Evaluasi program penanggulangan Tuberkulosis Paru di DIY tahun 2017 menunjukkan jumlah kasus Tuberkulosis Paru yang diobati sebanyak 3513 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kasus Tuberkulosis yang diobati baru sebesar 30,7% dari jumlah yang diperkirakan.

Profil kesehatan Indonesia tahun 2015 menempatkan penyakit tuberkulosis paru sebagai yang pertama dalam prioritas pengendalian penyakit, hal ini dikarenakan penyakit tuberkulosis paru mempunyai

dampak yang luas terhadap kualitas hidup, ekonomi dan juga tingginya kasus tuberkulosis paru yang mengakibatkan kematian. Salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam upaya menekan atau mengendalikan angka kejadian Tuberkulosis Paru adalah keberhasilan pengobatan. Berdasarkan catatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, angka keberhasilan pengobatan menurun drastis dari tahun-tahun sebelumnya. Sejak 3 tahun sebelumnya angka keberhasilan pengobatan berkisar pada 90,1% hingga 92%, kemudian menurun menjadi 85% (data per Juni 2016), angka tersebut masih di bawah target *succes rate* dari World Health Organisation yang menetapkan target > 85% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Menurut profil kesehatan DIY tahun 2017 angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di DIY tahun 2017 di kabupaten Sleman mencapai 91,64% dan di bantul 65%.

Menurunnya angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis di Indonesia, diikuti dengan meningkatnya angka ketidakberhasilan pengobatan. Angka ketidakberhasilan dalam pengobatan tuberkulosis paru sebagai berikut, di Indonesia 3 tahun berturut-turut dari data tahun 2014 sampai 2016 yaitu 9,9% kemudian menjadi 8%, dan mengalami peningkatan menjadi 15%. Di DIY sendiri angka ketidakberhasilan pengobatan pada tahun 2017 paling rendah di

kabupaten Sleman 9,36%, sedangkan paling tinggi terjadi di bantul yaitu 35%.

Menurunnya angka keberhasilan pengobatan penyakit Tuberkulosis Paru disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya disebabkan oleh tidak memadainya tatalaksana kasus (diagnosis dan panduan obat yang tidak standar, gagal menyembuhkan kasus yang telah didiagnosis. Tatalaksana kasus Tuberkulosis Paru tidak hanya berfokus pada pencegahan kematian, kriteria keberhasilan pengobatan dapat dilihat dari seberapa besar tujuan pengobatan tersebut tercapai. Tujuan pengobatan Tuberkulosis Paru yaitu menurunkan penularan, mencegah terjadinya resistan obat, , mencegah terjadinya kekambuhan, mencegah terjadinya kematian (Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Kegagalan penderita Tuberkulosis paru dalam pengobatan dapat diakibatkan oleh banyak faktor, seperti obat, penyakit, dan penderitanya sendiri (tidak patuh dalam proses pengobatan). Hal itu terbukti dalam beberapa studi tentang Tuberkulosis Paru yang memperoleh hasil bahwa sebagian besar pasien yang sedang menjalani proses perawatan menunjukkan ketidakpatuhan. Studi yang dilakukan oleh Pameswari, Halim, & Yustika (2016) tentang tingkat kepatuhan penggunaan obat pasien Tuberkulosis Paru menunjukkan hasil yaitu 33,33% dalam kategori cukup, dan 11,11% dalam kategori

tidak patuh. Hanya 55,56% dari 27 responden yang masuk dalam kategori patuh.

Sejauh ini telah banyak metode untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan, salah satunya yaitu strategi DOTS yang telah diterapkan di banyak negara, tetapi masalah kepatuhan belum juga teratasi karena metode intervensi yang ada dinilai kurang efektif. Nieuwlaat(2014) telah mengulas 182 jurnal tentang intervensi peningkatan kepatuhan minum obat, hasil ulasan tersebut menunjukkan bahwa dari beberapa metode terbaru untuk peningkatan kepatuhan pengobatan masalah kesehatan kronis sebagian besar tidak begitu efektif.

Dalam konteks pengendalian tuberkulosis, kepatuhan terhadap pengobatan dapat didefinisikan sebagai tingkat ketaatan pasien yang memiliki riwayat pengambilan obat terapeutik terhadap resep pengobatan. Selain mengingatkan, untuk meningkatkan kepatuhan perlu adanya informasi baik melalui edukasi maupun media kepada klien tentang manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan, memberikan keyakinan pada klien tentang efektivitas obat dalam penyembuhan, serta memberikan gambaran pada klien tentang risiko ketidakpatuhan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Banyak metode edukasi yang bisa diberikan, salah satu metode edukasi yaitu edukasi *health coaching*. Menurut Doner dan Wheeler

(2014) *coaching* adalah suatu kolaborasi dimana tindakan *coach* seperti seorang pelatih yang mendukung, menganjurkan dan membantu klien, lebih berfokus pada pembinaan dalam waktu yang pendek. Pemberian *health coaching* pada pasien Tuberkulosis Paru merupakan salah satu metode edukasi dengan tidak hanya memberikan informasi aspek kognitif saja melainkan psikomotorik dan psikologis. *Health coaching* berpusat pada pasien dimana pemilihan tujuan aktivitas ditentukan oleh pasien sehingga pasien lebih terlibat dan terjadi proses belajar yang kemudian diharapkan berpengaruh terhadap kepatuhan dalam pengobatan Tuberkulosis Paru.

Berdasarkan observasi dokumentasi register Rumah Sakit Paru Respira, angka kunjungan penderita Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Paru Respira pada tahun 2017-2019 mengalami penurunan dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 1.2 Jumlah Penderita Tuberkulosis Di Rumah Sakit Paru Respira

No	Tahun	Jumlah Pasien	Persentase Jumlah Pasien <i>Drop Out</i> OAT
1.	2017	567	0,5%
2.	2018	527	2,08%
3.	2019	513	2,93%

Penurunan jumlah kunjungan tersebut justru diikuti peningkatan jumlah pasien *Drop Out* OAT. Dari data yang ada menunjukkan sebagian besar pasien mengalami *Drop Out* OAT berjenis kelamin

laki-laki, usia termuda 43 tahun dan usia tertua 61 tahun, usia rata-ratanya adalah 50 tahun.

Hasil wawancara dengan beberapa pasien yang *drop out* OAT, mereka mengatakan awalnya tidak percaya bahwa mereka divonis menderita Tuberkulosis Paru, mereka sedih dan hampir putus asa, setelah mendapatkan penjelasan dari dokter mengenai pengobatan yang tidak sebentar. Mereka mengatakan, bahwa minum OAT setiap hari menimbulkan suatu kejenuhan dan mereka merasa tidak ada pengaruh yang dirasakan bila obat tidak diminum. Selain itu kendala yang dialami oleh pasien selama pandemi ini adalah akses pendaftaran ke Rumah Sakit yang cukup sulit karena kebijakan Rumah Sakit yang membatasi jumlah pasien di rawat jalan.

Hasil wawancara dengan petugas poli DOTS, didapatkan informasi kemungkinan akan terjadi peningkatan pasien Drop Out OAT akibat pandemi Covid 19. Fakta-fakta tersebut menarik dikaji dan dilakukan intervensi promosi kesehatan dengan pendekatan *health coaching* sehingga pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Paru Respirasi menjalani pengobatan di tengah pandemi Covid 19.

## **B. Rumusan Masalah**

Adakah pengaruh Edukasi *Health Coaching* terhadap peningkatan kepatuhan, kesadaran dan komitmen pada pasien Tuberkulosis Paru dalam melaksanakan pengobatan sesuai aturan dan anjuran dokter.

## **C. Tujuan Penelitian**



### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh edukasi *Health Coaching* terhadap peningkatan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru, sebelum dilakukan edukasi *Health Coaching*.
- b. Diketahui kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru, sesudah dilakukan edukasi *Health Coaching*.

## **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penelitian ini berhubungan dengan mata kuliah ilmu keperawatan Medikal Bedah

### 1. Responden

Responden dari penelitian ini adalah pasien Tuberkulosis Paru di Poli Rawat Jalan (Poli DOTS) Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### 2. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta.

### 3. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di bulan April sampai Januari 2020.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat teoritis

Membuktikan adanya pengaruh antara pemberian edukasi *health coaching* terhadap peningkatan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Respira Yogyakarta.

### 3. Manfaat praktis

#### a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan terhadap pengembangan program penanggulangan dan pemberantasan Tuberkulosis oleh petugas dan petugas dapat melanjutkan metode edukasi *health coaching*. Bila hasil penelitian nanti, metode ini sangat berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru.

#### b. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai masukan atau informasi yang dapat bermakna bagi akademik dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang salah satu metode yang dapat diterapkan dalam upaya peningkatan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru, yaitu edukasi *health coaching*.

#### c. Bagi Pasien

Meningkatkan kepatuhan bagi pasien Tuberkulosis Paru, supaya keberhasilan dalam pengobatan tercapai.

#### d. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

## **F. Keaslian Penelitian**

1. Pengaruh *health coaching* berbasis *Health Promotion Model* terhadap peningkatan efikasi diri dan perilaku pencegahan penularan pada pasien TB Paru (Yohana, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh *health coaching* berbasis *Health Promotion Model* terhadap peningkatan efikasi diri dan perilaku pencegahan penularan pada pasien TB Paru. Desain penelitian menggunakan Quasi Experiment, dengan rancangan penelitian *pre-post care case control group*. Teknik pengambilan sampel adalah total sampel berjumlah 36 orang. Menggunakan instrumen kuesioner. Uji analisa menggunakan Manova. Hasil penelitian *health coaching* berbasis *Health Promotion Model* dapat meningkatkan efikasi diri dan perilaku pencegahan penularan pada pasien TB Paru. Persamaan dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah, jenis penelitian sama yaitu penelitian kuantitatif dengan metode quasiexperimental, teknik pengambilan sampel yaitu dengan total sampling. Perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah, divariabelnya. Juga dalam penelitian

yang saya lakukan tidak memakai kelompok kontrol. Uji yang akan dilakukan adalah dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

2. Pengaruh *Individual Coaching* terhadap *self efficacy* dan perilaku spiritual *self care* pada pasien yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit (Hamdan, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh *Individual Coaching* terhadap *self efficacy* dan perilaku spiritual *self care* pada pasien yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit. Desain penelitian menggunakan Quasi Experiment, dengan rancangan penelitian *pre-post care case control group*. Teknik pengambilan sampel adalah total sampel berjumlah 36 orang. Menggunakan instrumen kuesioner. Variabel dependen *self efficacy*, variabel independen *Individual Coaching*. Analisis Uji T independen, uji T Paired, uji mann withney da uji *Wilcoxon signed rank test*. Hasil penelitian individual coaching dapat meningkatkan *self efficacy* dan perilaku spiritual *self care*. Persamaan dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah, jenis penelitian sama yaitu penelitian kuantitatif dengan metode quasiexperimental, teknik pengambilan sampel yaitu dengan total sampling. Perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah, di variabelnya. Juga dalam penelitian yang saya lakukan tidak memakai kelompok kontrol. Uji yang akan dilakukan adalah dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

3. Pengaruh *Individual Coaching* terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien GJK yang mengalami Hemodialisa di RSUD Provinsi NTB (Zun, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh antara *Individual Coaching* terhadap peningkatan kepatuhan pembatasan jumlah asupan cairan pada pasien GJK yang mengalami Hemodialisa di RSUD Provinsi NTB. Desain penelitian menggunakan Quasi Experiment. Teknik sampel yaitu total sampling dengan jumlah Jumlah sampel 11 orang. Variabel Independen *Individual Health Coaching*. Variabel dependen kepatuhan pembatasan asupan cairan. Instrumen menggunakan *scale*. Uji analisis memakai *Wilcoxon signed rank test and Mann Whitney U Test*. Hasil penelitian didapatkan ada perbedaan kepatuhan pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan *individual coaching*. Persamaan dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah, jenis penelitian sama yaitu penelitian kuantitatif dengan metode quasiexperimental, teknik pengambilan sampel yaitu dengan total sampling. Perbedaan dengan penelitian yang akan saya lakukan adalah, di variabelnya. Juga dalam penelitian yang saya lakukan tidak memakai kelompok kontrol. Uji yang akan dilakukan adalah dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Diketahui kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Respira Yogyakarta sebelum dilakukan edukasi *Health Coaching* yaitu 23 responden mengalami tidak patuh dalam berobat.
2. Diketahui kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru setelah dilakukan edukasi *Health Coaching* yaitu sebagian besar pasien mengalami peningkatan dalam kepatuhan berobat yaitu sebanyak 21 responden menjadi patuh dan 2 responden tetap tidak patuh. Secara presentase menunjukkan sebanyak 91,3% responden mengalami peningkatan dalam kepatuhan berobat. Secara uji statistik juga menunjukkan adanya pengaruh yang cukup signifikan yaitu dengan hasil *p value* 0.000. sehingga dengan pemberian edukasi *health coaching* mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kepatuhan berobat pada pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Paru Respira Yogyakarta.

#### **B. Saran**

1. Bagi Rumah Sakit Respira

Diharapkan Rumah Sakit Respira melanjutkan edukasi *health coaching* yang peneliti lakukan. Karena dilihat dari manfaat serta pengaruh yang cukup baik, untuk meningkatkan kepatuhan

berobat pada pasien Tuberkulosis Paru, sehingga mengurangi angka drop out serta menekan terjadinya MDR TB. Serta mensukseskan program pemerintah yaitu Indonesia bebas TB.

## 2. Bagi Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners

Bagi Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta, mendukung dan memfasilitasi penelitian yang sejalan dengan program pemerintah.

## 3. Bagi Pasien

Kesembuhan dalam pengobatan Tuberkulosis menjadi tujuan utama bagi penderita Tuberkulosis. Suksesnya pengobatan dapat dicapai dengan mempunyai sikap patuh dan konsisten dalam menjalani pengobatan.

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan edukasi *health coaching* dengan metode yang berbeda serta dengan media yang lebih bervariasi, serta dapat diterapkan pada penyakit kronis lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, H. P., & Aris, A. (2013). *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Pasien TBC (Tuberculosis) dengan Kepatuhan Berobat Pasien TBC yang Berobat di UPT Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan*.
- Akhmad, S. (2013). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tb Paru Dan Upaya Penanggulangannya | Manalu | Jurnal Ekologi Kesehatan*. Retrieved December 20, 2018, from <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jek/article/view/1598>
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Bennett, H. D., Coleman, E. A., Parry, C., Bodenheimer, T., & Chen, E. H. (2010). Health coaching for patients. *Family Practice Management, 17*(5), 24–29. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1301812>
- Boehmer, D. (2016). *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*. *Health Promotion International, 15*(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Chen, S. D., Tsai, T., Tsai, Y., & Kuo, K. N. (2010). *Health literacy , health status , and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey*. *BMC Public Health, 10*(1), 614. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-614>
- Chen, M., Kwaku, A., Chen, Y., Huang, X., Tan, H., & Wen, S. (2014). Gender and regional disparities of tuberculosis in Hunan, China. *International Journal for Equity in Health, 13*(1), 32. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-32>
- Crittenden, D., Seibenhener, S., & Hamilton, B. (2017). *Health Coaching and the Management of Hypertension*, *The Journal for Nurse Practitioners*, Volume 13, Issue 5, 237-239
- Dahlan, M. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Darlene Crittenden, Sherry Seibenhener, Bernita Hamilton, 2017 *Health Coaching and the Management of Hypertension*, [The Journal for Nurse Practitioners](https://doi.org/10.1186/1475-9276-13-32), Volume 13, Issue 5, 237-239



- Dusing et, al, A. S., & Chan, E. P.-S. (2011). *The Effect of Individual Job Coaching and Use of Health Threat in a Job-Specific Occupational Health Education Program on Prevention of Work-Related Musculoskeletal Back Injury*. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(12), 1413–1421. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181bfb2a8>
- Donner, G., & Wheeler, M.M. (2009). *Coaching in nursing: An Introduction*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- Erawatyningsing, E., Purwanta, & Subekti. H. (2010). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Faktor Affecting Incompliance With Medication*. 25(3), 117-124
- Fintiya, M.Y., dan Wulandari, I.S.M. (2019). *Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat*. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, Vol, 5, No. 2. Hal. 186-193
- Hale, Rachel, Giese, & Jeannie. (2017). *Cost-Effectiveness of Health Coaching*. *Professional Case Management*, Volume 22, Number 5, September/October 2017, pp. 228-238
- Harfika, M., Liestyaningrum, W., Nurlela, L., & Watiningrum, L. (2020). *Gambaran Self Efficacy dalam Keberhasilan Kesembuhan pada Pasien Tuberculosis Paru di Surabaya Utara*. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat*, Vol. 4, No. 1. Hal. 42-47
- Huffman, M., & Miller, C. (2015). *Evidence-based health coaching for healthcare providers (3rd ed.)*. Winchester, TN: Miller & Huffman Outcome Architects, LLC.
- <http://www.dinkes.jogjapro.go.id/berita/detail/tbc-akses-layanan-diy-terus-tingkatkan-akses-layanan-tbc>, diakses tanggal 20 April 2020.
- I Dewa Ayu M.A Yuni. (2016). *Hubungan Fase Pengobatan TB dan Pengetahuan tentang MDR TB dengan Pengetahuan Kepatuhan Pengobatan TB (studi Kasus Puskesmas Perak Timur)*, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 4 No. 3, hal. 301–312
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tentang Pedoman Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kurniawan, E., Rveinal, Fauzar, & Arsyad, Z. (2016). *Nilai Diagnostik Metode Real Time PCR GeneXpert pada Tuberkulosis Paru BTA Negatif*. Retrieved Desember 12, 2017, from [jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/609/495](http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/609/495)
- Macadam, C. (2013). Health Coaching – a powerful approach to support Self-Care.
- Made Suadnyani Pasek. (2013). *Hubungan Persepsi Dan Tingkat Pengetahuan Penderita Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Pengobatan (Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I)*, Jurnal Pendidikan Indonesia, Vol. 2, No. 1, 145-152
- Muttaqin, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nieuwlaat, R. Wilczynski. N., Navarro, T., Hobson, N., Jeffery, R., Keepanasseril, A., et al. *Interventions for enhancing medication adherence*. Cochrane Database Syst Rev. John Wiley & Sons, Ltd; 2014;(11).
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nutbeam, D. (2000). *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Panagioti, D., Viscardi, V., Bai, J. W., & Ali, R. M. U. (2018). *Evaluating the Effect of a Health Coach in Individuals with Chronic Disease*. *Canadian Journal of Chronic Disease* 40 (1), 84–94. <https://doi.org/10.1016/j.icjd.2015.10.006>
- Pameswari, P., Halim, A., Yustika, L. (2016). *Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H. A. Thalib Kabupaten Kerinci*, Jurnal Sains Farmasi & Klinis , 2(2), 116-121
- Sitanggang, Y.A., Amin, M., Sukartin, T. (2017). *Pengaruh health coaching berbasis Health Promotion Model terhadap peningkatan efikasi diri dan perilaku pencegahan penularan pada pasien TB Paru*, Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, Volume VIII, Nomor 4, 172-179.

- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- Sukartini. (2015). *Alisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekambuhan An TB Paru (Studi Kasus di BKPM Semarang Tahun 2013)*. Unnes Journal of Public Health, 3(1). <https://doi.org/10.15294/UJPH.V3I1.3157>
- Wayan, N., & Rattu, A.A.J.M. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur Factor Associated With Take Drug Regularity of Patients Pulmonary TB In the Work Area of Moday*, 157-168.
- Wahyuni, A. S., Soeroso, N., Harahap, J., Amelia, R., & Alona, I. (2018). *Quality of life of pulmonary TB patients after intensive phase treatment in the health centers of Medan city, Indonesia*. IOP Conference Series: Earth and Environmental Science, 125(1), 12142. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/125/1/012142>
- WHO, (2015) *The World Health Organization. The end TB strategy: Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015*
- Wolever, R. Q., Dreusicke, M., Fikkan, J., Hawkins, T. V., Yeung, S., Wakefield, J., Skinner, E. (2010). Integrative health coaching for patients: A randomized clinical trial. *Educator*, 36(4), 629–639.
- World Health Organization. (2018). *Health Promotion*. Retrieved February 20, 2018, from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>
- World Health Organization. (2018). *Health Education*. Retrieved January 25, 2018, from [http://www.who.int/topics/health\\_education/en/](http://www.who.int/topics/health_education/en/)
- Yohana Agustina Sitanggang, Muhammad Amin, Tintin Sukartini, 2017, Pengaruh health coaching berbasis Health Promotion Model terhadap peningkatan efikasi diri dan perilaku pencegahan penularan pada pasien TB Paru, *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Volume VIII, Nomor 4, 172-179.
- Zun. (2016). *Pengaruh Individual Coaching Terhadap Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien GGK*, *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Volume VI, Nomor 7, 165-169.