



JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT DALAM KESEHATAN

Vol. 2 No. 2, Oktober 2020

Laman Jurnal: <https://e-journal.unair.ac.id/IPMK>

This is an Open Access article
distributed under the terms of the
[Creative Commons Attribution
4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



PROGRAM PAGAR BESI (PENDAMPINGAN KELUARGA SADAR DAN SIAGA TUBERKULOSIS PARU) UNTUK MENCAPAI ZERO TB CASE 2020 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLAMPIS NGASEM, KOTA SURABAYA

Eka Mishbahatul Mar'ah Has¹, Elida Ulfiana¹, Ilya Krisnana¹, Yuni Sufyanti Arief¹, Annisa Mufidah¹ dan Mukhamad Fathoni²

¹ Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

² Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia

RIWAYAT ARTIKEL

Diterima: 17 Juli 2020
Disetujui: 15 Oktober 2020

KONTAK PENULIS

Eka Mishbahatul Mar'ah Has
eka.m.has@fkip.unair.ac.id
Fakultas Keperawatan,
Universitas Airlangga,
Surabaya

ABSTRAK

Pendahuluan: Indonesia masih menjadi negara dengan angka kejadian Tuberkulosis (TB) Paru tertinggi kedua di dunia. Kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan dan perilaku pencegahan penularan diketahui menjadi penyebab utama tingginya kasus TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Klampis Ngasem. Keluarga yang tinggal bersama dengan klien TB Paru sangat rentan terinfeksi karena rendahnya pengetahuan terkait pencegahan TB. Oleh karena itu, program pendampingan keluarga sadar dan siaga TB Paru (PAGAR BESI) perlu dilaksanakan. Program PAGAR BESI bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dan perilaku pencegahan penularan TB Paru di lingkungan keluarga sebagai upaya mencapai zero TB case di wilayah kerja Puskesmas Klampis Ngasem, Kota Surabaya.

Metode: Pendekatan metode yang digunakan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pendampingan (*health coaching*). Pendampingan (*health coaching*) dilaksanakan dengan pemberian edukasi tentang: 1) konsep TB Paru; 2) penularan TB Paru; 3) perilaku pencegahan penularan TB Paru; dan 4) dukungan keluarga. Edukasi dilakukan dengan metode ceramah dan diskusi, dilengkapi dengan media *power point presentation*, modul, dan *audio visual aids*. Program diikuti oleh 50 orang care giver primer dari klien TB Paru.

Hasil: Penilaian dilakukan terhadap perubahan pengetahuan melalui kuesioner dichotomous choice (pre-posttest). Skor pre-test menunjukkan 48% peserta memiliki pengetahuan dalam kategori baik, 52% dalam kategori cukup, dan 0% dalam kategori kurang. Hasil post-test didapatkan peningkatan pengetahuan dalam kategori baik 86% dan 14% dalam kategori cukup.

Kesimpulan: Program pendampingan keluarga sadar dan siaga TB Paru (PAGAR BESI) terbukti efektif meningkatkan pengetahuan peserta. Selanjutnya, dengan peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat mendorong peningkatan perilaku pencegahan penularan TB Paru di lingkungan keluarga. Tindak lanjut program dapat dilaksanakan secara periodik oleh perawat komunitas untuk meningkatkan retensi perilaku.

Kata Kunci:

edukasi; pendampingan keluarga; health coaching; tuberkulosis paru

Kutip sebagai:

Has, E. M. M., Ulfiana, E., Krisnana, I., Arief, Y. S., Mufidah, A., & Fathoni, M. (2020). Program Pagar Besi (Pendampingan Keluarga Sadar Dan Siaga Tuberkulosis Paru) untuk Mencapai Zero TB Case 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Klampis Ngasem, Kota Surabaya. *J. Pengabdian Masyarakat dalam Kesehatan.*, 2(2), 36-41. [Doi: 10.20473/jpmk.v2i2.20798](https://doi.org/10.20473/jpmk.v2i2.20798)

1. PENDAHULUAN

TB Paru menjadi salah satu dari 10 penyakit penyebab kematian di dunia. Sebagian besar penyakit TB Paru menyerang pada usia dewasa, namun semua kelompok usia dapat beresiko untuk tertular. Satu juta anak di dunia menderita penyakit TB Paru

(World Health Organization, 2018). Penyakit TB Paru dapat ditularkan dengan mudah melalui percikan ludah kepada 10-15 orang disekitarnya. Keluarga merupakan kelompok orang yang paling beresiko tertular penyakit TB Paru, sehingga perilaku pencegahan yang dilakukan oleh keluarga sangat berperan penting. Perilaku pencegahan penularan TB

Paru berkaitan dengan kepatuhan pengobatan penderita (Sukoco, 2011). Salah satu program yang dapat diterapkan untuk merubah perilaku adalah *health coaching*. *Health coaching* merupakan metode yang populer untuk mendukung orang untuk terlibat dalam perubahan perilaku untuk pencegahan penyakit kronis misalnya TB Paru (Gale, 2012). Namun sampai saat ini penerapan *health coaching* pada keluarga untuk merubah perilaku pencegahan, kepatuhan pengobatan TB Paru belum dapat dijelaskan. Pengetahuan dan kewaspadaan penderita TB Paru masih menjadi isu pencegahan dalam transmisi TB Paru di komunitas.

Data dari WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2017, sekitar 10 juta orang menderita TB Paru (World Health Organization, 2018). Jumlah penderita TB Paru pada tahun 2018 di Indonesia adalah 511.873 orang dengan jumlah penderita baru pada tahun 2018 sebanyak 203.148 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa prosentase penderita baru TB Paru sangat tinggi yaitu 39,7%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya didapatkan jumlah penderita TB Paru baru sebanyak 2.382 orang dengan angka pengobatan lengkap sebesar 9.23% (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2017). Hasil survei dan wawancara di Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya menunjukkan jumlah penderita baru pada tahun 2019 periode bulan Februari sampai dengan September adalah sebanyak 25 orang. Hasil wawancara dengan keluarga dan penderita TB Paru menunjukkan bahwa penderita TB Paru masih banyak yang tidak menggunakan masker saat berada di rumah dan di lingkungan sekitar. Mereka merasa tidak nyaman dan khawatir akan adanya perbedaan perlakuan terhadap penderita TB Paru. Lingkungan tempat tinggal penderita juga termasuk dalam situasi padat penduduk dengan ventilasi dan pencahayaan matahari yang minimal.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah Kota Surabaya untuk menurunkan angka penularan TB Paru. Pemerintah kota Surabaya telah membentuk kader yang secara khusus menangani TB Paru disebut Satgas TB. Selain itu terdapat pula program Cak dan Ning 1-15 yang bertujuan untuk melacak dan *screening* adanya kasus TB Paru secara dini. Upaya pendidikan kesehatan sebagai penguatan informasi dan pemahaman penderita dan keluarga dalam pengobatan dan pencegahan TB Paru telah dilakukan dalam berbagai metode yaitu ceramah menggunakan media leaflet. Petugas puskesmas bekerja secara aktif melibatkan pemerintahan terkait mulai dari tingkat RW sampai kecamatan untuk menekan angka penderita TB Paru. Namun *suspect* TB Paru masih di

bawah target 100% yang ditetapkan oleh pemerintah kota Surabaya yaitu 100%.

Perilaku pencegahan yang diterapkan oleh penderita dan keluarga dapat memutus rantai penularan penyakit TB Paru. Perubahan perilaku memerlukan metode yang sistematis dan berkesinambungan. Program PAGAR BESI merupakan program pendampingan keluarga yang menerapkan *health coaching* untuk membentuk keluarga sadar dan siaga terhadap kasus TB Paru. *Health coaching* merupakan salah satu metode perubahan perilaku yang telah digunakan untuk merubah perilaku dalam pengobatan penyakit kronis. Penerapan *peer health coaching* dapat meningkatkan perilaku kontrol *glycemic* pada penderita Diabetes Mellitus (Ghorob et al., 2011). Sebuah studi yang dilakukan oleh (Benzo & McEvoy, 2019) menunjukkan bahwa intervensi *health coaching* dapat meningkatkan *self-management* dan *emotional coping* pada penderita COPD berdasar *motivational interviewing*. *Health coaching* merupakan perubahan perilaku yang berpusat kepada pasien didasarkan atas perubahan perilaku yang dilakukan oleh tenaga profesional kesehatan (Wolever, 2013). *Health coaching* menunjukkan promosi sebagai teknik untuk memunculkan perilaku positif atau mengatasi masalah (Hill, Richardson, & Skouteris, 2015). *Health coaching* yang melibatkan keluarga dapat membentuk kepatuhan pengobatan dan pencegahan penularan, penemuan *suspect* TB Paru, modifikasi lingkungan fisik, dan dukungan keluarga untuk penderita tuberkulosis. Berdasarkan uraian tersebut, maka tujuan pengabdian masyarakat ini adalah membentuk program inovasi pendampingan keluarga sadar dan siaga TB Paru (PAGAR BESI) melalui pendekatan *family health coaching* sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dan perilaku pencegahan penularan TB Paru di lingkungan keluarga sebagai upaya mencapai *zero TB case* di wilayah kerja Puskesmas Klampis Ngasem, Kota Surabaya.

2. METODE

Pendekatan metode yang digunakan pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah pendampingan (*health coaching*). Program Pagar Besi (pendampingan keluarga sadar dan siaga TB Paru) dilaksanakan dengan pemberian edukasi tentang: 1) konsep TB Paru; 2) penularan TB Paru; 3) perilaku pencegahan penularan TB Paru; dan 4) dukungan keluarga. Edukasi diberikan dengan alokasi waktu 1x60 menit. Pemateri adalah: 1) Kepala Puskesmas Klampis Ngasem; 2) Perawat Penanggung Jawab Program TB Paru di Puskesmas Klampis Ngasem;

serta 3) Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Metode yang digunakan antara lain: ceramah dan diskusi. Media yang digunakan, meliputi: *power point presentation*, modul, dan *audio visual aids*. Program diikuti oleh 50 orang *care giver* primer dari klien TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Klampis Ngasem, Kota Surabaya, Jawa Timur.

Penilaian dilakukan untuk mengetahui perubahan pengetahuan melalui kuesioner (*pre-post test*). Kuesioner *dichotomous choice* terdiri atas 10 pernyataan, dengan enam pernyataan positif (nomor 2, 5, 6, 8, 9, dan 10) dan empat pernyataan negatif (nomor 1, 3, 4, dan 7). Pernyataan tentang konsep TB Paru (3 nomor), penularan TB Paru (2 nomor), perilaku pencegahan penularan (3 nomor), dan dukungan keluarga (2 nomor). Jawaban benar diberikan nilai 1, dan jawaban salah diberikan nilai 0. Skor selanjutnya dikategorikan atas: Baik (8-10); Cukup (5-7); dan Kurang (<5). *Pre-Posttest* diselenggarakan pada hari yang sama, dengan durasi waktu pengerjaan masing-masing adalah 10 menit. Selanjutnya, hasil penilaian *pre-test* dan *post-test* akan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

3. HASIL

Secara keseluruhan, distribusi tingkat pengetahuan peserta berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* setelah adanya program inovasi PAGAR BESI adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi frekuensi dan persentase skor *pre-test* dan *post-test* peserta.

Kategori	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Baik	24	48	43	86
Cukup	26	52	7	14
Kurang	0	0	0	0
Total	50	100	50	100

Tabel 2. Perbandingan hasil *pre-test* dan *post-test*.

Pengetahuan	Prosentase Hasil Pre-test	Prosentase Hasil Post-test
Cara penularan TB Paru	84%	90%
Perlunya pemeriksaan TB Paru untuk keluarga yang tinggal bersama	98%	98%
Penggunaan masker	100%	100%
Cara menggunakan masker	90%	94%
Perlunya imunisasi BCG untuk anak	66%	74%
Cara penularan TB Paru	28%	62%
Etika batuk dan bersin	18%	68%
Etika membuang dahak	88%	88%
Dukungan keluarga	84%	88%
Pengobatan TB Paru	100%	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa 48% dari total sebanyak 50 peserta memiliki pengetahuan dalam kategori baik, 52% dalam kategori cukup, dan 0% dalam kategori kurang pada saat dilakukan *pre-test*. Sedangkan pada hasil *post-test* terdapat peningkatan pengetahuan dalam kategori baik menjadi 86% dan sisanya 14% dalam kategori cukup.

Hasil *pretest* menunjukkan bahwa sebagian besar *care giver* sudah memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang TB Paru. Berdasarkan hasil yang didapatkan, ditemukan bahwa soal dengan prosentase pemahaman yang masih rendah adalah soal nomor 5, 6, dan 7. Ketiga soal ini terkait dengan pencegahan TB Paru. Ada 66% peserta yang mampu memahami soal nomor 5. Sementara itu, berturut-turut 28% dan 18% dari 50 peserta mampu memahami soal nomor 6 dan 7. Kesimpulannya, sebagian besar peserta masih kurang memahami konsep yang terkait dengan pencegahan penularan TB Paru.

Hasil *post-test* menunjukkan perubahan peningkatan pengetahuan setelah adanya penyampaian materi dan sesi diskusi. Seluruh peserta telah mencapai prosentase lebih dari 60% untuk semua soal. Artinya terdapat peningkatan pengetahuan pada peserta setelah adanya inovasi program PAGAR BESI.

4. PEMBAHASAN

Program pendampingan keluarga sadar dan siaga TB Paru (PAGAR BESI) terbukti efektif meningkatkan pengetahuan *care giver* primer penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Klampis Ngasem. Sebelum program dilaksanakan, sebagian *care giver* primer memiliki pengetahuan yang baik dan cukup. Tidak ada peserta yang memiliki pengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya di Jawa Timur yang menemukan bahwa sebagian besar keluarga kontak serumah klien TB Paru telah memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku pencegahan penularan TB Paru dalam keluarga (Agustina & Wahjuni, 2017; Ferry Andreas; Nugroho & Astuti, 2010). Sebagai *care giver* primer yang juga berfungsi sebagai pengawas minum obat (PMO) klien TB Paru, peserta pendampingan sudah sering mendapatkan edukasi baik dari petugas kesehatan di puskesmas, maupun satgas TB Paru. Menurut Notoatmodjo (2012), informasi memberi pengaruh terhadap pengetahuan individu. Meskipun tingkat pendidikannya rendah, jika sering terpapar informasi yang tepat dari berbagai media, maka pengetahuan individu tersebut akan meningkat. Selain itu, mereka juga telah memiliki pengalaman sebelumnya, selama merawat anggota dengan TB Paru. Menurut Kholid

(2012), pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Responden nomor 9 bahkan memiliki skor 10, yang artinya berhasil menjawab benar semua pertanyaan yang ada di kuesioner.

Berdasarkan analisis butir soal *pre-test*, diketahui mayoritas peserta kurang tepat dalam menjawab pertanyaan nomor 7 yang berkaitan dengan etika batuk. Hampir semua peserta memilih benar pada pernyataan "*Pasien Tb dapat menutup hidung dan mulut dengan tangan saat bersin atau batuk*". Hal serupa disampaikan penelitian terdahulu (Buregyeya et al., 2012; Suharyo & Mubarokah, 2018; Suprajitno, Mugianti, & Sholikhah, 2015). Padahal, etika batuk merupakan salah satu cara untuk memutus rantai penularan TB Paru, terutama dalam keluarga. Etika batuk yang tepat yaitu menutup mulut dan hidung dengan tisu atau masker saat batuk atau bersin, bukan dengan menggunakan tangan. Tisu atau masker yang telah digunakan harus dibuang dan segera melakukan cuci tangan.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar keluarga penderita tuberkulosis baik yang tidak tertular termasuk pada pengetahuan kategori baik, sebaliknya pada anggota keluarga tertular memiliki pengetahuan yang kurang. Notoatmodjo pada tahun 2003 mengutip dari Rogers, bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk dalam terbentuknya suatu tindakan seseorang (*over behavior*) dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari atas pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hosiem pada tahun 2011 yang menyatakan pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan dengan tindakan pencegahan penularan TB Paru pada keluarga.

Berdasarkan analisis butir soal, diketahui mayoritas peserta kurang tepat dalam menjawab pertanyaan nomor 6 dan 7. Kedua nomor ini berkaitan dengan perilaku pencegahan penularan TB Paru. Peserta masih meyakini bahwa *mycobacterium tuberculosis* di dahak penderita masih bisa hidup setelah terkena sinar matahari. Selain itu, peserta juga kurang memahami etika batuk dan bersin yang tepat.

Program PAGAR BESI dengan pendekatan *health coaching* bertujuan untuk mengoptimalkan peran keluarga yang memiliki kontak dengan pasien Tb untuk memberikan dukungan sesuai dengan peran keluarga terhadap pasien Tb, yaitu: 1) penasihat, 2) pengawasan minum obat, 3) pemantauan nutrisi, 4) pengawasan terhadap perilaku manajemen batuk dan dahak, 5) mengontrol kondisi rumah yang

mempengaruhi perawatan dan transmisi Tb, 6) konsultasi dengan petugas kesehatan jika menemukan hambatan, 7) menyediakan fasilitas yang dibutuhkan pasien dalam perawatan Tb, 8) memberikan akses perawatan, 9) mengatur pembiayaan, 10) deteksi dini anggota keluarga dan lingkungan sekitar jika menemukan gejala serupa, dan 11) sebagai pendidik untuk keluarga dan lingkungan sekitar (Suharyo & Mubarokah, 2018). Pendekatan *health coaching* dapat meningkatkan efikasi diri penderita TB Paru, pencegahan perilaku infeksi, dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan (Sukartini, Pratiwi, & Koa, 2020). *Health coaching* juga dapat memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan pada penderita penyakit untuk mencegah kondisi kronis dan memperbaiki manajemen kesehatan diri bagi penderita (Gale & Skouteris, 2013).

Analisis hasil *post-test* setelah adanya program PAGAR BESI menunjukkan bahwa keseluruhan peserta telah mengalami peningkatan pengetahuan. Tidak ada peserta yang mendapatkan skor di bawah angka 6 dan sebanyak 11 orang mendapatkan skor 10. Selaras dengan penelitian Wahyudi (2006) bahwa semakin banyak informasi yang diperoleh keluarga, maka semakin tinggi pengetahuan yang dimilikinya (Agustina & Wahjuni, 2017).

Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas didapatkan bahwa *health coaching* memberikan efek terhadap peningkatan pengetahuan dan pemahaman peserta atas tuberkulosis. Sebelum diberikan intervensi, peserta masih banyak yang belum memahami terkait pencegahan penularan tuberkulosis. Namun, setelah diberikan intervensi pengetahuan peserta tentang hal tersebut bertambah. Selain dengan adanya penyampaian materi, adanya proses diskusi juga meningkatkan pemahaman peserta terhadap topik terkait. Pendampingan yang dilakukan juga melibatkan perawat dari Puskesmas Klampis Ngasem. Hal ini memberikan dampak yang positif terhadap antusiasme peserta selama intervensi diberikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Parkinson (2020) yang menyebutkan bahwa masyarakat akan lebih tertarik dan mengikuti *health coaching* dengan baik jika dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain. Ketertarikan dan antusiasme ini akan sangat mempengaruhi keberhasilan menurunkan resiko kesehatan (Parkinson, Hammonds, Keyser, Wheeler, & Peele, 2020). Proses ini dikarekankan implementasi program PAGAR BESI juga sesuai dengan tahapan pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif menurut Notoatmojo (2003), yaitu tahu, memahami,

aplikasi, analisis, sintesis, dan penilaian kembali (Ferry Andreas Nugroho & Astuti, 2010).

Penderita penyakit kronis yang menjalani *health coaching* dengan tenaga kesehatan profesional akan mendapatkan lebih banyak saran terkait kesehatan mereka sehingga dapat meningkatkan kondisi mereka, meskipun efek yang timbul tidak signifikan (Leveille et al., 2009). Pada penderita penyakit kronis, *health coaching* merupakan intervensi yang efektif untuk meningkatkan efikasi diri, keaktifan, dan persepsi untuk merubah gaya hidup yang lebih baik (Linden, Butterworth, & Prochaska, 2010). Adapun pelayanan yang efektif dalam pendekatan ini adalah penetapan tujuan, motivasi, dan kolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan (Olsen & Nesbitt, 2010). Dengan demikian, perilaku pasien dan keluarga dalam menangani penyakit kronis dapat berubah sedikit demi sedikit menjadi lebih baik.

Health coaching dapat dilakukan dengan berbagai media tidak langsung seperti melalui telepon, surat dan surel (Parkinson et al., 2020). Pendekatan *health coaching* dilakukan dengan peningkatan persepsi tentang manfaat, membantu mengatasi hambatan yang dihadapi, dan meningkatkan dukungan keluarga terhadap perilaku pasien TB Paru. Peserta diberikan pembelajaran bagaimana cara batuk yang benar dan bersin yang benar, cara membuang dahak, menggunakan masker, dan menciptakan lingkungan yang baik untuk mencegah terjadinya penularan (Sitanggang, Amin, & Sukartini, 2017). *Health coaching* memiliki potensi untuk meningkatkan manajemen penyakit kronis dan menurunkan biaya perawatan kesehatan (Hale & Giese, 2017). Diharapkan pelaksanaan *health coaching* semakin dikembangkan melalui berbagai media sebagai upaya pencegahan dan peningkatan pengetahuan masyarakat atas penyakit kronis.

5. KESIMPULAN

Program PAGAR BESI dengan pendekatan *health coaching* dapat memberikan dampak terhadap peningkatan pengetahuan serta pemahaman pasien dan keluarga terhadap penyakit kronis. Adanya keterlibatan tenaga medis dapat meningkatkan antusiasme masyarakat dalam mengikuti program. Keikutsertaan masyarakat dalam program PAGAR BESI dapat meningkatkan upaya pencegahan hingga meningkatkan kondisi tubuh penderita TB Paru. Hal ini dapat terjadi akibat respon psikologis yang terjadi selama pelaksanaan *health coaching*. Berdasarkan hasil tersebut, pengabdian selanjutnya dapat mengembangkan program *health coaching* sebagai intervensi baru yang bisa dilakukan melalui berbagai

media sebagai upaya pencegahan dan penanganan penyakit kronis.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S., & Wahjuni, C. U. (2017). Pengetahuan dan tindakan pencegahan penularan penyakit tuberkulosa paru pada keluarga kontak serumah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 85–94. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1>
- Benzo, R., & McEvoy, C. (2019). Effect of Health Coaching Delivered by a Respiratory Therapist or Nurse on Self-Management Abilities in Severe COPD: Analysis of a Large Randomized Study. *Respiratory Care*, 64(9), 1065–1072. <https://doi.org/10.4187/respcare.05927>
- Buregyeya, E., Mitchell, E. M. H., Rutebemberwa, E., Colebunders, R., Criel, B., Kiguli, J., & Nuwaha, F. (2012). Acceptability of masking and patient separation to control nosocomial Tuberculosis in Uganda: a qualitative study. *Journal of Public Health*, 20(6), 599–606.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2017). *Profil kesehatan Surabaya*. Surabaya.
- Gale, J. (2012). *A Practical Guide to Health Coaching Guide Behaviour Change Using the HCA Approach*. Australia: Health Change Australia.
- Gale, J., & Skouteris, H. (2013). Health coaching: Facilitating Health Behavior Change for Chronic Condition Prevention and Self-Management. *Appl. Top. Heal. Psychol*, 15–28.
- Ghorob, A., Vivas, M. M., De Vore, D., Ngo, V., Bodenheimer, T., Chen, E., & Thom, D. H. (2011). The effectiveness of peer health coaching in improving glycemic control among low-income patients with diabetes: Protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 11(1), 208. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-208>
- Hale, R., & Giese, J. (2017). Cost-effectiveness of health coaching: An integrative review. *Professional Case Management*, 22(5), 228–238. <https://doi.org/doi:10.1097/NCM.0000000000000223>
- Hill, B., Richardson, B., & Skouteris, H. (2015). Do we know how to design effective health coaching interventions: A systematic review of the state of the literature. *American Journal of Health Promotion*, 29(5). <https://doi.org/doi:10.4278/ajhp.130510-LIT-238>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kholid, A. (2012). Promosi kesehatan: Dengan pendekatan teori perilaku, media, dan aplikasinya untuk mahasiswa dan praktisi kesehatan. *Depok: Rajagrafindo Persada*.
- Leveille, S. G., Huang, A., Tsai, S. B., Allen, M., Weingart, S. N., & Iezzoni, L. I. (2009). Health coaching via an internet portal for primary care patients with chronic conditions a randomized controlled trial. *Medical Care*, 47(1), 41–47. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3181844d0>

- Linden, A., Butterworth, S. W., & Prochaska, J. O. (2010). Motivational interviewing-based health coaching as a chronic care intervention. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(1), 166–174. <https://doi.org/doi:10.1111/j.1365-2753.2009.01300.x>
- NHS Health Education England. (2015). Health Coaching – Quality Framework.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 45–62.
- Nugroho, Ferry Andreas, & Astuti, E. P. (2010). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pada Keluarga. *Jurnal STIKES RS Baptis*, 3(1), 19–28.
- Nugroho, Ferry Andreas, & Astuti, E. P. (2010). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS PARU PADA KELUARGA. *Jurnal STIKES RS. Baptis*, 3, 19–28.
- Olsen, J. M., & Nesbitt, B. J. (2010). Health coaching to improve healthy lifestyle behaviors: An integrative review. *American Journal of Health Promotion : AJHP*, 25(1). Retrieved from Retrieved from www.scopus.com
- Parkinson, M. D., Hammonds, T., Keyser, D. J., Wheeler, J. R., & Peele, P. B. (2020). Impact of Physician Referral to Health Coaching on Patient Engagement and Health Risks: An Observational Study of UPMC's Prescription for Wellness. *American Journal of Health Promotion*, 1–10. <https://doi.org/10.1177/0890117119900588>
- Sitanggang, Y. A., Amin, A., & 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. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf.v8i4.188>
- Suharyo, & Mubarokah, K. (2018). DEVELOPMENT MODEL OF HOUSEHOLD CONTACTS AS A PEER SUPPORT TO DECREASE THE PREVALENCE OF PULMONARY TUBERCULOSIS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(3), 404–410. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/kemas.v13i3.10632>
- Sukartini, T., Pratiwi, I., & Koa, M. F. (2020). Individual coaching on self-efficacy, control and medication adherence in patients with tuberculosis. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(7), 7620–7627. <https://doi.org/doi:10.37200/IJPR/V24I7/PR270730>
- Sukoco, N. E. . (2011). Hubungan antara perilaku pencegahan dan kepatuhan berobat penderita tb di indonesia. *Buletin Penelitian SSistem Kesehatan*, 14(1), 68–74.
- Suprajitno, S., Mugiarti, S., & Sholikhah, U. A. (2015). The Family Effort to Prevention Transmission of Tuberculosis. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 2(1), 001–005. <https://doi.org/10.26699/jnk.v2i1.art.p001-005>
- Wolever, R. Q. (2013). A Systematic Review of the Literature on Health and Wellness Coaching: Defining a Key Behavioral Intervention in Healthcare. *Global Advances in Health and Health Medicine*, 2(4), 38–57. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2013.042>
- World Health Organization. (2018). Tuberculosis.