



Intervensi Health Coaching Pada Penderita TB Paru Dan Pemeriksaan BTA Anggota Keluarga Untuk Pencegahan Penularan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang

SOEP^{1*}

¹Program Studi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan
soep15182@gmail.com

MEGAWATI²

²Program Studi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan

INDRAWATI³

³Program Studi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Diterima : 02/09/2024

Revisi : 06/09/2024

Disetujui : 28/09/2024

ABSTRAK

Tuberkulosis (TB) adalah masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, menyebabkan morbiditas bahkan kematian. Menurut data WHO tahun 2018, secara global terdapat 10,4 juta kasus TB, yang berarti terdapat 120 penderita per 100.000 orang. Lima negara dengan angka kejadian tertinggi adalah India, Tiongkok, Indonesia, Filipina, dan Pakistan. Pada tahun 2019, tingkat kesuksesan pengobatan lengkap TB baru mencapai 67%, sementara pada tahun 2018 hanya 59,3%. Angka ini masih jauh dari target, di mana seharusnya semua penderita TB paru mendapatkan pengobatan secara lengkap. Rendahnya pencapaian ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti banyaknya pasien yang menghentikan pengobatan rutin selama enam bulan akibat efek samping obat atau beralih ke pengobatan alternatif, meninggalkan pengobatan medis. Di Sumatera Utara, prevalensi TB paru pada tahun 2018 tercatat sebesar 0,36%. Kota Medan merupakan salah satu wilayah dengan jumlah kasus TB tertinggi di Sumatera Utara, dengan angka kejadian sebesar 0,47% pada tahun 2018, 5.418 kasus (0,28%) pada tahun 2019, dan 205 per 100.000 penduduk pada tahun 2020. Health coaching adalah program yang sering digunakan dalam manajemen mandiri penyakit kronis, yang membantu pasien memperoleh pengetahuan, keterampilan, alat, dan kepercayaan diri untuk menjadi peserta aktif dalam perawatan mereka, sehingga dapat mencapai tujuan kesehatan yang telah mereka tetapkan sendiri.

Ini adalah artikel akses
terbuka di bawah
lisensi

CC BY-NC-SA 4.0



Kata Kunci : TB Paru, Health Coaching, BTA

PENDAHULUAN

Sampai saat ini, penyakit tuberkulosis (TB) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyebabkan morbiditas dan kematian. Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2018, 10,4 juta kasus di seluruh dunia telah terjadi. Itu berarti ada 120 korban per 100.000 orang. India, China, Indonesia, Filipina, dan Pakistan adalah lima negara dengan insiden tertinggi

* Penulis Korespondensi : soep15182@gmail.com (Soep)

 <https://doi.org/10.55266/jurnal.kalandra.v3i5.446>

(WHO, 2018). Angka pengobatan lengkap baru pada tahun 2019 mencapai 67% dan pada tahun 2018 mencapai 59,3%. Angka ini jauh dari target capaian, yaitu semua penderita TB paru harus mendapatkan pengobatan lengkap. Beberapa penyebab rendahnya capaian ini adalah banyak pasien yang meninggalkan pengobatan rutin selama enam bulan karena tidak tahan dengan efek samping obat atau karena tergiur dengan pengobatan alternatif.

Pada tahun 2018, Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa India memiliki tingkat tuberkulosis tertinggi di antara delapan negara, diikuti oleh China (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%), dan Afrika Selatan (3%) (WHO, 2018). Indonesia adalah negara dengan jumlah kasus baru TB paru terbanyak kedua di dunia. Pada tahun 2019, ada 1.020.000 kasus TB paru di Indonesia (Kemenkes RI, 2019), dengan 1077 kasus ditemukan dari Dinas Kesehatan Deli Serdang (2023).

Pada 2018, ada 0,36% penduduk Sumatera Utara yang menderita TB paru. Salah satu kota di Sumatera Utara dengan kasus TB tertinggi adalah Medan. Pada tahun 2018, angka kejadian di kota ini cukup tinggi sebesar 0,47% (kasus 0,47%), kemudian turun menjadi 5.418 kasus (0,28%), dan pada tahun 2020, angka kejadian TB sebesar 205 kasus per 100.000 penduduk (Dinkes, 2020). Ini menunjukkan bahwa penyakit TB masih ada di provinsi Sumatera Utara.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Soep, RR sri, dan Megawati tentang Kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup masyarakat penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli serdang tahun 2023, menunjukkan ada sebanyak 108 orang penderita TBC di puskesmas Mulyorejo. Dari sampel penelitian sebanyak 86 orang dengan hasil 56 orang dikategorikan kepatuhan tinggi minum obat memiliki kualitas hidup baik, dan 30 orang dikategorikan kepatuhan minum obat rendah memiliki kualitas hidup tidak baik.

Banyak Faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh soep, RR Sri, dan Megawati yang menyebutkan faktor-faktor penyebab kurang patuhnya pasien TB dalam mengkonsumsi obat adalah kurangnya pengetahuan, kondisi ekonomi, dukungan sosial, dan dukungan keluarga.

Selain itu, kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya penularan adalah kurang baiknya pola hidup penderita, seperti buang dahak sembarangan, alat makan dan minum yang tidak dikelola dengan baik, serta kebiasaan merokok keluarga.

Meningkatkan kepatuhan pasien untuk mencegah infeksi, mencapai kesembuhan, mencegah resistensi obat, kekambuhan, dan kematian adalah salah satu cara yang paling penting untuk menjamin keberhasilan pengobatan TB (Gebreweld et al., 2018). Beberapa faktor yang dapat mendukung program pengendalian tuberkulosis paru-paru termasuk kepatuhan minum obat dan self-efficacy (efikasi diri). Salah satu cara untuk meningkatkan self-efficacy (efikasi diri), kepatuhan pengobatan, dan edukasi pasien adalah dengan memberikan pelatihan kesehatan. (Hogden et al., 2016).

Dalam self-management penyakit kronis, coaching kesehatan adalah program yang sering digunakan. Ini dapat membantu pasien mendapatkan pengetahuan, keterampilan, alat, dan kepercayaan diri untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan mereka sehingga mereka dapat mencapai tujuan kesehatan mereka sendiri (Bennet, 2016; Hogden et al., 2016). Namun, pendidikan kesehatan berbeda dengan pendidikan kesehatan atau pendekatan konvensional, yang cenderung hanya mengajarkan pasien dan meminta mereka melakukan sesuatu sesuai

arahan guru mereka. Pendidikan kesehatan berfokus pada kerja sama dan mengeksplorasi potensi pasien untuk menemukan solusi kesehatan mereka (Health Education East of England, 2017).

Menurut beberapa penelitian, metode pelatihan kesehatan dapat meningkatkan self-efficacy dan kepatuhan minum obat. Salah satu contohnya adalah penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat yang menemukan bahwa pelatihan kesehatan secara signifikan meningkatkan self-efficacy dan kepatuhan pasien OAT (obat anti tuberkulosis) pada 6 dan 12 bulan setelah intervensi pada pasien tuberkulosis laten (Hovell et al., 2015). (Kemenkes, 2017).

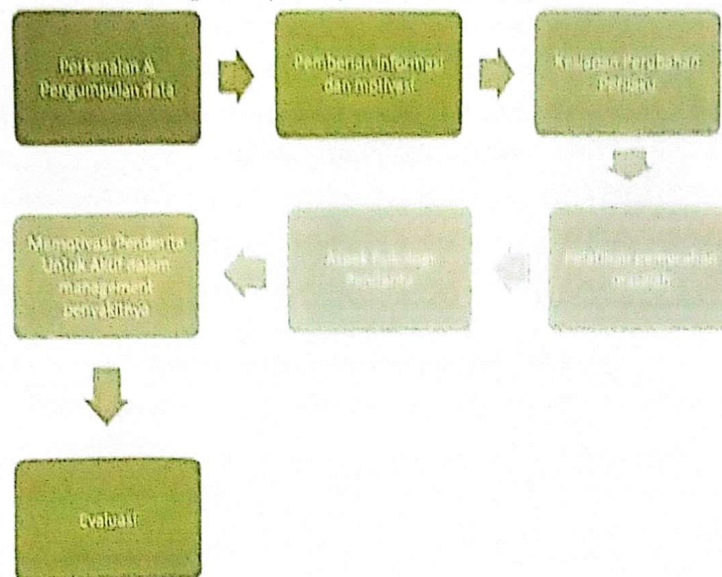
Hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh pengabdian pada tanggal 12 september 2023 di Puskesmas Mulyorejo kecamatan sunggal kabupaten Deli Serdang jumlah penderita TBC ada sebanyak 108 orang 7 orang anak usia 6 tahun terkena TB Paru. Berdasarkan data dari penanggung jawab program TB di puskesmas mulyorejo terdapat sebanyak 30 orang berada di desa purwodadi. Pada saat pengabdian melakukan wawancara pada 7 orang penderita TB Paru, ditemukan 5 orang yang tidak patuh minum obat dengan alasan tidak tahan efek samping obat, rentang waktu minum obat yang panjang, membuang sputum disembarang tempat, belum memisahkan alat makan dan minum, serta masih ada keluarga yang merokok. Pengabdian juga melakukan wawancara pada 5 orang yang berasal dari keluarga penderita TB mengeluhkan batuk dalam waktu lama, mengalami keringat di malam hari, dan mengalami penurunan berat badan dalam 2 bulan terakhir.

METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan dalam program pengabdian masyarakat ini adalah health coaching dengan pendekatan action planning. Action planning merupakan sebuah proses di mana terjadi kesepakatan antara pasien, penyedia layanan kesehatan, dan health coach untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan yang berfokus pada peningkatan kondisi kesehatan mereka. Melalui rencana tindakan ini, pasien dilibatkan dalam diskusi yang berfokus pada perubahan perilaku yang dapat mendukung pencapaian tujuan kesehatan mereka. Diskusi ini dilakukan bersama dokter dan health coach untuk memastikan tujuan yang ditetapkan relevan dengan kebutuhan pasien.

Rencana tindakan ini berfungsi sebagai alat yang mendorong pasien untuk berpartisipasi aktif dalam proses pemulihan mereka. Proses ini bukan hanya bersifat umum, tetapi harus disesuaikan dengan kondisi spesifik pasien, bersifat realistis, dan dapat dicapai. Keberhasilan dari rencana tindakan sangat bergantung pada keyakinan pasien terhadap kemampuannya sendiri dalam mencapai target-target tersebut. Pasien harus merasa yakin bahwa langkah-langkah yang mereka ambil dapat berhasil, yang selanjutnya akan meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi mereka.

Secara umum, action planning ini bertujuan untuk mengedepankan pendekatan yang berpusat pada pasien, di mana pasien menjadi bagian penting dalam proses pengambilan keputusan terkait kesehatan mereka. Hal ini mendorong terjadinya perubahan perilaku yang lebih efektif dan berkelanjutan, dengan dukungan penuh dari tenaga kesehatan dan health coach. Diagram proses action planning yang lebih rinci dapat dilihat pada skema di bawah ini.



Gambar 1

Tahapan Action Planning

Proses pendampingan dan intervensi dibagi menjadi beberapa tahapan yang dijelaskan secara rinci berikut ini:

Tahap pertama adalah Perkenalan dan Pengumpulan Data, di mana pengabdi memperkenalkan diri kepada penderita dan keluarganya. Pada tahap ini, pengabdi juga menggali informasi terkait tindakan yang sudah dilakukan oleh penderita dan keluarganya, khususnya mengenai kepatuhan minum obat dan pencegahan penularan.

Selanjutnya, pada Tahap Pemberian Informasi dan Motivasi, pengabdi menjelaskan tujuan, prosedur, dan manfaat dari kegiatan yang akan dilaksanakan. Pengabdi juga memotivasi penderita dan keluarganya untuk berperan aktif dalam kegiatan tersebut.

Pada Tahap Kesiapan Perubahan Perilaku, pengabdi bersama penderita dan keluarga menetapkan tujuan yang ingin dicapai melalui kegiatan ini. Penetapan tujuan ini bertujuan untuk membangun komitmen bersama antara pengabdi, penderita, dan keluarganya.

Tahap berikutnya adalah Pelatihan Pemecahan Masalah, di mana pengabdi memberikan saran alternatif untuk membantu penderita mengatasi hambatan dalam kepatuhan terhadap pengobatan, meningkatkan pengetahuan, dan memperbaiki self-efficacy penderita. Pengabdi juga memberikan saran kepada keluarga penderita dalam mencegah penularan, seperti pemisahan alat makan, memakai masker saat batuk, serta penerapan pola hidup sehat.

Pada Tahap Aspek Psikologi Penderita, pengabdi memberikan dorongan agar penderita mengalami perubahan perilaku, seperti tidak membuang sputum sembarangan, mematuhi aturan minum obat, serta mengajarkan peningkatan self-efficacy.

Tahap selanjutnya adalah Memotivasi Penderita untuk Aktif dalam Manajemen Penyakitnya, di mana pengabdi terus memberikan motivasi agar penderita aktif dalam mengelola penyakitnya berdasarkan pengetahuan yang telah diperoleh dari kegiatan pendampingan.

Terakhir, pada Tahap Evaluasi, pengabdian melakukan penilaian terhadap perubahan perilaku, khususnya dalam hal kepatuhan minum obat, pencegahan penularan, serta peningkatan self-efficacy setelah seluruh kegiatan selesai dilaksanakan (Ghorob, et al., 2015).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan kegiatan intervensi health coaching yang telah dilakukan pada 30 orang Penderita TB Paru dan 30 orang keluarga penderita TB Paru di desa purwodadi kecamatan sunggal, maka hasil yang di dapatkan diuraikan pada table berikut:

Tabel 1
Karakteristik responden penderita TB Paru

No	Karakteristik	Keterangan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	20	66,7
		Perempuan	10	33,3
		Total	30	100
2	Usia	Min(25-45)	23	76,7
		Max(>46)	7	23,3
		Total	30	100
3	Pendidikan	SD	0	0
		SMP	0	0
		SMA	23	76,7
		Diploma/Sarjana	7	23,3
		Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat sebanyak 20 orang atau 66,7% berjenis kelamin laki-laki, dan 10 orang atau 33,3% berjenis kelamin perempuan. Usia responden dikategorikan pada rentang 25-45 tahun sebanyak 23 orang atau 76,7%, dan kategori usia maksimum pada rentang >46 tahun sebanyak 7 orang atau 23,3%. Pendidikan responden mayoritas SMA sederajat dengan jumlah 23 orang atau 76,7 % dan Diploma/Sarjan sebanyak 7 orang atau 23,3 %.

Keluarga Penderita TB yang menjadi responden sebanyak 30 orang yang akan di uraikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 2
Karakteristik responden Keluarga TB Paru

No	Karakteristik	Keterangan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	18	60
		Perempuan	12	40
		Total	30	100
2	Usia	Min(25-45)	21	70
		Max(>46)	9	30
		Total	30	100
3	Pendidikan	SD	0	0
		SMP	0	0
		SMA	23	76,7
		Diploma/Sarjana	7	23,3
		Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat sebanyak 18 orang atau 60 % berjenis kelamin laki-laki, dan 12 orang atau 40% berjenis kelamin perempuan. Usia responden dikategorikan pada rentang 25-45 tahun sebanyak 21 orang atau 70%, dan kategori usia maksimum pada rentang >46 tahun sebanyak 9 orang atau 30 %. Pendidikan responden mayoritas SMA sederajat dengan jumlah 23 orang atau 76,7% dan Diploma/Sarjana sebanyak 7 orang atau 23,3 %.

Sebelum dilakukan Health Coaching dilakukan pengukuran tingkat kepatuhan penderita TB menggunakan kuesioner dengan hasil yang digambarkan pada table berikut:

Tabel 3
Tingkat kepatuhan Minum Obat penderita sebelum Pemberian Health Coaching

Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Patuh	7	23,3
Tidak Patuh	23	76,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 7 orang atau 23,3% Patuh dalam mengkonsumsi obat, dan sebanyak 23 orang atau 76,7% belum patuh dalam mengkonsumsi obat.

Keluarga penderita TB juga diberikan kuesioner sebelum dilakukan kegiatan untuk mengetahui pengetahuan keluarga dalam mencegah penularan penyakit TB yang diuraikan dalam tabel dibawah ini:

Tabel 4
Tingkat pengetahuan keluarga penderita sebelum pemberian Health Coaching

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	7	23,3
Kurang	23	76,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 7 orang atau 23,3 % memiliki pengetahuan yang cukup dalam melakukan pencegahan penularan penyakit TB, dan sebanyak 23 orang atau 76,7 % memiliki pengetahuan yang kurang dalam melakukan pencegahan penularan penyakit TB.

Setelah dilakukan kegiatan Health Coaching, maka pengabdian melakukan penilaian yang dilakukan melalui kuesioner dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5
Tingkat kepatuhan minum obat penderita setelah diberikan Health Coaching

Tingkat kepatuhan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	26	86,7
Cukup	4	13,3
Kurang	0	0
Total	30	100

Berdasarkan tabel diatas peningkatan pengetahuan keluarga dalam pencegahan penularan setelah diberikan health coaching didapatkan mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 26 orang atau 86,7 %. Health coaching adalah sebuah proses yang berfokus pada pasien, didasarkan pada teori perubahan perilaku, yang melibatkan pasien dalam menetapkan tujuan yang mereka tentukan sendiri. Ini merupakan salah satu pendekatan yang mendukung pengelolaan mandiri

pasien, memberikan pembinaan kesehatan, berkontribusi pada perawatan, perencanaan, serta memfasilitasi aktivasi dokter. Selain itu, health coaching juga berperan dalam pengembangan kepemimpinan. Konsep ini merupakan adaptasi dari program dietetika yang dikembangkan oleh ahli psikologi. Sebagai profesional dalam bidang diet, para pelatih ini memiliki keterampilan dan pendidikan melalui pelatihan khusus, serta kemampuan dalam penilaian terkait obat-obatan dan kesehatan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 30 penderita TB Paru dan 30 anggota keluarga mereka di Desa Purwodadi, Kecamatan Sunggal, intervensi health coaching menunjukkan hasil yang signifikan dalam meningkatkan kepatuhan dan pengetahuan pasien serta keluarganya.

Pada awal penelitian, mayoritas penderita TB adalah laki-laki (66,7%) dan berada dalam rentang usia produktif, yaitu 25-45 tahun (76,7%). Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA (76,7%), yang dapat mempengaruhi tingkat pemahaman mereka terhadap penyakit serta pengobatannya. Di sisi lain, keluarga penderita TB juga mayoritas laki-laki (60%) dan berusia 25-45 tahun (70%), dengan tingkat pendidikan yang sama seperti para penderita, yaitu mayoritas berpendidikan SMA (76,7%).

Sebelum diberikan health coaching, tingkat kepatuhan penderita TB dalam mengonsumsi obat masih sangat rendah. Hanya 23,3% penderita yang patuh, sementara 76,7% tidak patuh terhadap jadwal minum obat. Ketidakepatuhan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti efek samping obat yang dirasakan atau kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pengobatan teratur.

Selain itu, pengetahuan keluarga mengenai pencegahan penularan TB juga tergolong rendah. Sebanyak 76,7% keluarga memiliki pengetahuan yang kurang dalam mencegah penularan, sementara hanya 23,3% yang memiliki pengetahuan yang cukup. Rendahnya pengetahuan ini berpotensi memperbesar risiko penularan penyakit di lingkungan keluarga dan masyarakat.

Setelah dilakukan intervensi health coaching, terjadi peningkatan yang signifikan dalam kepatuhan minum obat di kalangan penderita TB. Sebanyak 86,7% penderita menunjukkan kepatuhan yang baik, sementara 13,3% memiliki kepatuhan yang cukup. Tidak ada lagi penderita yang tidak patuh setelah intervensi ini. Peningkatan ini menunjukkan efektivitas health coaching dalam mengubah perilaku pasien, terutama dalam hal kepatuhan terhadap pengobatan.

Pada keluarga penderita, hasil juga menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam pengetahuan mengenai pencegahan penularan. Setelah intervensi, sebanyak 86,7% keluarga memiliki pengetahuan yang baik, sementara 13,3% memiliki pengetahuan yang cukup. Tidak ada lagi keluarga yang memiliki pengetahuan yang kurang setelah intervensi. Hal ini menegaskan bahwa health coaching tidak hanya bermanfaat bagi pasien, tetapi juga memberikan dampak positif pada keluarga mereka dalam upaya pencegahan penularan penyakit.

Secara keseluruhan, health coaching sebagai metode yang berpusat pada pasien, terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan minum obat serta pengetahuan keluarga dalam mencegah penularan TB. Pendekatan ini mampu memberdayakan pasien dan keluarga untuk

menjadi lebih proaktif dalam manajemen penyakit, meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatan mereka.

KESIMPULAN

1. Sebelum diberikan health coaching, mayoritas penderita TB paru tidak patuh dalam mengonsumsi obat, dan sebagian besar keluarga penderita memiliki pengetahuan yang kurang mengenai pencegahan penularan TB.
2. Setelah intervensi health coaching, kepatuhan penderita TB paru terhadap pengobatan meningkat secara signifikan, dengan mayoritas pasien menunjukkan kepatuhan yang baik. Selain itu, pengetahuan keluarga mengenai pencegahan penularan TB juga mengalami peningkatan yang signifikan, di mana sebagian besar keluarga memiliki pemahaman yang lebih baik.
3. Intervensi health coaching berhasil meningkatkan keterampilan dan kemampuan penderita serta keluarga TB paru dalam mematuhi pengobatan dan mencegah penularan penyakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, kami sebagai pengabdian menerima banyak bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, kami ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu R.R. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, Bapak Cecep Tri Wibowo, S.Kep., M.Sc selaku Wadir I Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, serta Bapak Dr. Jhonson P. Sihombing, M.Sc, Apt selaku Kapus PPMI Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. Kami juga menyampaikan rasa terima kasih kepada Ibu Dr. Amira Permata Sari Tangan, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan dan Ibu Dr. Dame Evalina Simangunsong, SKM., M.Kes selaku tim reviewer pengabdian masyarakat. Penghargaan juga kami sampaikan kepada dr. Runiko Vebri Tobing, MKM, Kepala Puskesmas Mulyorejo Kecamatan Sunggal, Kabupaten Deli Serdang, yang telah memberikan izin bagi kami untuk melaksanakan kegiatan pengabdian ini.

Kami menyadari bahwa laporan hasil pengabdian masyarakat ini masih jauh dari sempurna. Namun, kami berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang berkepentingan. Saran dan kritik yang membangun sangat kami harapkan untuk perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, kami ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayele, H. T., Van Mourik, M. S. M., Debray, T. P. A., & Bonten, M. J. M. (2015). Isoniazid Prophylactic Therapy for the Prevention of Tuberculosis in HIV Infected Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials. *PLoS One*, 10(11). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0142290>
- Briggs, S., Netuveli, G., Gould, N., Gkaravella, A., Gluckman, N. S., Kangogyere, P., Farr, R., Goldblatt, M. J., & Lindner, R. (2019). The effectiveness of psychoanalytic/psychodynamic psychotherapy for reducing suicide attempts and self-harm: systematic review and meta-

- analysis. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 214(6), 320–328. <https://doi.org/10.1192/BJP.2019.33>
- Center for Excellence in Primary Care |. (n.d.). Retrieved October 30, 2023, from <https://cepc.ucsf.edu/>
- Farris, C. (2016). The Teach Back Method. *Home Healthcare Now*, 33(6), 344–345. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000244>
- Gebreweld, F. H., Kifle, M. M., Gebremicheal, F. E., Simel, L. L., Gezae, M. M., Ghebreyesus, S. S., Mengsteab, Y. T., & Wahd, N. G. (2018). Factors influencing adherence to tuberculosis treatment in Asmara, Eritrea: a qualitative study. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 37(1). <https://doi.org/10.1186/S41043-017-0132-Y>
- Ghorob, A., Vivas, M. M., De Vore, D., Ngo, V., Bodenheimer, T., Chen, E., & Thom, D. H. (2015). 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. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-208>
- Gugssa Boru, C., Shimels, T., & Bilal, A. I. (2017). Factors contributing to non-adherence with treatment among TB patients in Sodo Woreda, Gurage Zone, Southern Ethiopia: A qualitative study. *Journal of Infection and Public Health*, 10(5), 527–533. <https://doi.org/10.1016/J.JIPH.2016.11.018>
- Health coaching for patients with chronic illness. (n.d.). Aafp.OrgHD Bennett, EA Coleman, C Parry, T Bodenheimer, EH ChenFamily Practice Management, 2015 • aafp.Org. Retrieved October 30, 2023, from <https://www.aafp.org/pubs/fpm/issues/2010/0900/p24.html>
- Hogden, A., Short, A. E., Taylor, R., Dugdale, P., Nugus, P. I., & Greenfield, D. (2016). Health coaching and motivational interviewing: evaluating the chronic disease self-management toolbox as a tool for person-centered healthcare. *International Journal Of Person Centered Medicine*, 520–530. <https://researchdirect.westernsydney.edu.au/islandora/object/uws%3A23695/>
- Lacerda, S. N. B., De Abreu Temoteo, R. C., De Figueiredo, T. M. R. M., De Luna, F. D. T., De Sousa, M. A. N., De Abreu, L. C., & Fonseca, F. L. A. (2015). Individual and social vulnerabilities upon acquiring tuberculosis: a literature systematic review. *International Archives of Medicine*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/1755-7682-7-35>
- NHS. (2017). Health Education East of England Framework for the Professional Development of Clinical Educators. www.eoe.hee.nhs.uk
- Simmons, L. A., & Wolever, R. Q. (2015). Integrative Health Coaching and Motivational interviewing: Synergistic Approaches to Behavior Change in Healthcare. *Global Advances in Health and Medicine*, 2(4), 28. <https://doi.org/10.7453/CAHMJ.2013.037>
- Sundari, E., Widya Lendra, & Dwi Hilda Putri. (2021). Hasil Pemeriksaan BTA Sputum Suspect TB Bulan Januari di UPTD Laboratorium Kesehatan Sumatera Barat. Prosiding Semhas Bio.
- WHO. (2018). Global Tuberculosis Report 2018. In K. Floyd (Ed.), WHO report. World Health Organization.