



JOURNAL OF Public Health Concerns
ISSN 2777-0826 (Print)
ISSN 2776-592X (Online)
DOI: 10.56922



INFORMASI ARTIKEL

Received: November, 21, 2024

Revised: December, 1, 2024

Available online: December, 27, 2024

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/phc>

Pendidikan kesehatan dengan pendekatan psikologis pada penderita *tuberculosis* yang *introvert*

**Jipri Suyanto^{*1}, Fery Surahman Saputra¹, Yance Hidayat¹, Zumadir Ahad¹, Nur Aida Siti Karomah¹,
Priti Sinta¹, Suriyani², Monica Dwi Hartanti²**

¹Universitas Dehasen, Bengkulu

²Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta

Korespondensi penulis: Jipri Suyanto * Email : jipris@unived.ac.id

Abstract

Background: Tuberculosis (TB) continues to be one of the most significant public health problems worldwide. According to World Health Organization estimates, around 10.6 million people were diagnosed with the disease in 2021. Managing tuberculosis is becoming more difficult due to the fact that drug-resistant strains are becoming more common. This makes most tuberculosis patients withdrawn and less social, making them introverted. Introverted patients face their own set of problems in managing tuberculosis (TB), especially related to the level of participation in health services and health literacy. A health education strategy based on personal health psychology techniques is needed as an effort to approach health understanding to introverted tuberculosis patients.

Purpose: To provide emotional support and improve health literacy in introverted tuberculosis patients.

Method: This approach is implemented through a house-to-house visit method. Providing education about health, treatment, and providing social insight on how to behave towards the community. Evaluation using a questionnaire (emotional contingency theory) as a record of behavioral responses and patient facial expressions. Evaluation of facial expressions is grouped into 2 categories, namely positive = if the response is depicted with a bright and smiling face and responding to conversations well and negative = if the patient responds with less responsive, uncommunicative, and closed behavior. Results: More than eighty percent of patients showed symptoms of positive emotions that increased after the educational intervention. Most patients gained increased knowledge and understanding of tuberculosis. Positive patient expressions after the intervention showed that increased knowledge made tuberculosis patients better at interacting with the community.

Conclusion: Community service activities with a psychological health approach by making direct home visits are very effective as an application of health education to introverted tuberculosis patients. With this concept, we have high hopes that patients will be able to gain a more comprehensive understanding of tuberculosis and increase compliance with their healing therapy. Awareness of psychological needs is part of mental health support for tuberculosis sufferers.

Keywords: Emotional; Health education; Introvert; Personal health psychology; Tuberculosis

Pendahuluan: *Tuberculosis* (TB) terus menjadi salah satu masalah paling signifikan bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Menurut perkiraan Organisasi Kesehatan Dunia, sekitar 10,6 juta orang didiagnosis menderita penyakit tersebut pada tahun 2021. Mengelola *tuberculosis* menjadi lebih sulit karena fakta bahwa strain yang resisten terhadap obat menjadi lebih umum. Hal ini menjadi sebagian besar penderita *tuberculosis* menjadi tertutup dan kurang berinteraksi dengan sosial, sehingga menjadikan penderita *tuberculosis* berperilaku introvert. Pasien *introvert* menghadapi serangkaian masalah tersendiri dalam hal penanganan *tuberculosis* (TB), khususnya terkait tingkat partisipasi dalam layanan kesehatan dan literasi kesehatan. Diperlukan sebuah strategi pendidikan kesehatan yang didasarkan pada teknik psikologi kesehatan pribadi sebagai upaya pendekatan pemahaman tentang kesehatan kepada penderita *tuberculosis* yang *introvert*.

Tujuan: Untuk memberikan dukungan emosional dan meningkatkan pemahaman kesehatan pada penderita *tuberculosis* yang *introvert*.

Metode: Pendekatan ini diterapkan melalui metode kunjungan dari rumah ke rumah. Memberikan edukasi tentang kesehatan, pengobatan, dan memberikan wawasan sosial bagaimana bersikap kepada masyarakat. Evaluasi menggunakan kuesioner (teori kontingensi emosional) sebagai pencatatan tanggapan perilaku dan ekspresi wajah pasien. Evaluasi ekspresi wajah dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu positif=apabila tanggapan digambarkan dengan wajah yang cerah dan tersenyum serta menanggapi percakapan dengan baik dan negatif=apabila pasien menanggapi dengan perilaku yang kurang responsif, tidak komunikatif, dan tertutup.

Hasil: Lebih dari delapan puluh persen pasien menunjukkan gejala emosi positif yang meningkat setelah dilakukan intervensi edukasi. Sebagian besar pasien mendapatkan peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang *tuberculosis*. Ekspresi positif pasien setelah intervensi menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan menjadikan pasien *tuberculosis* dalam berinteraksi dengan masyarakat menjadi lebih baik.

Simpulan: Kegiatan pengabdian masyarakat dengan pendekatan kesehatan psikologis dengan melakukan kunjungan ke rumah langsung sangat efektif sebagai penerapan edukasi kesehatan kepada pasien *tuberculosis* yang *introvert*. Dengan konsep ini, kami memiliki harapan besar bahwa pasien akan mampu memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang *tuberculosis* dan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi penyembuhannya. Kesadaran akan kebutuhan psikologis adalah bagian dari dukungan mental kesehatan bagi penderita *tuberculosis*.

Kata kunci: Emosional; *Introvert*; Pendidikan kesehatan; Psikologi kesehatan pribadi; *Tuberculosis*

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) terus menjadi salah satu masalah paling signifikan bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Menurut perkiraan yang diberikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia, sekitar 10,6 juta orang didiagnosis menderita penyakit tersebut pada tahun 2021. Terlepas dari kenyataan bahwa terobosan dalam terapi medis telah membuat manajemen *tuberculosis* lebih efektif, masih ada hambatan besar yang mempengaruhi upaya untuk mengendalikan penyakit tersebut. Tantangan-tantangan ini termasuk mencapai pemenuhan pasien yang optimal terhadap rejimen pengobatan dan meningkatkan literasi kesehatan. Pasien *introvert*, yang mungkin pada dasarnya berjuang dengan hubungan sosial dan komunikasi dalam pengaturan perawatan kesehatan, sering kali menghadapi peningkatan tantangan untuk berpartisipasi aktif dengan layanan kesehatan. Pasien

introvert mungkin juga mengalami kesulitan berinteraksi dengan orang lain yang sukses. Mengingat karakteristik populasi ini, perlunya melakukan investigasi yang ditargetkan ke dalam program pendidikan kesehatan yang secara tepat membahas profil psikologis mereka, yang pada akhirnya akan mengarah pada hasil kesehatan yang lebih baik (Fauziah, Zahroh, Nadatien, & Hidaayah, 2024).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan akan ada sekitar 10,6 juta kasus *tuberculosis* baru selama tahun 2021 saja. Hal ini menunjukkan bahwa *tuberculosis* terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di seluruh dunia. Menurut perkiraan, penyakit menular ini bertanggung jawab atas sekitar 1,6 juta kematian, menjadikan penyakit menular paling mematikan kedua

Jipri Suyanto^{*1}, Fery Surahman Saputra¹, Yance Hidayat¹, Zumadir Ahad¹, Nur Aida Siti Karomah¹, Priti Sinta¹, Suriyani², Monica Dwi Hartanti²

¹Universitas Dehasen, Bengkulu

²Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta

Korespondensi penulis: Jipri Suyanto * Email : jipris@unived.ac.id

setelah COVID-19. Ini terus menjadi salah satu penyebab kematian teratas. Asia Tenggara dan wilayah Afrika merupakan rumah bagi tingkat kejadian terbesar, dan bersama-sama mereka bertanggung jawab atas sekitar 68% dari semua kasus *tuberculosis* di seluruh dunia. Beban *tuberculosis* tidak terdistribusi secara merata di antara lokasi. Misalnya, India mencatat jumlah kasus aktif terbesar, dengan 2,9 juta infeksi. China dan Indonesia masing-masing berada di urutan kedua dan ketiga, setelah India (Ariani, 2019).

Mengelola *tuberculosis* menjadi lebih sulit karena fakta bahwa strain yang resisten terhadap obat menjadi lebih umum. Kompleksitas *tuberculosis* melampaui prevalensi penyakit yang sederhana. Ada sekitar 450.000 kasus baru *tuberculosis* yang resisten terhadap banyak obat (MDR-TB) yang ditemukan pada tahun 2021, yang menyoroti kebutuhan kritis akan cara yang efektif untuk memerangi bentuk penyakit yang resisten. *Tuberculosis* yang resisten terhadap banyak obat (XDR-TB), jenis *tuberculosis* yang resisten terhadap banyak obat (MDR-TB) yang lebih parah, ditemukan pada sekitar 3,5% dari kasus tersebut. Masalah ini diperburuk oleh fakta bahwa *tuberculosis* sering ditemukan bersamaan dengan penyakit kesehatan lainnya, terutama HIV. Orang yang hidup dengan HIV memiliki risiko dua puluh hingga tiga puluh kali lebih besar untuk mengembangkan *tuberculosis* dibandingkan orang yang tidak memiliki virus tersebut. Diperkirakan tiga belas persen orang yang menderita *tuberculosis* juga terinfeksi HIV (Sariem, Dapar, Lenka, Kolawole, & Aguiyi, 2022).

Dampak sosial ekonomi dari *tuberculosis* sangat signifikan, terutama di negara-negara yang berpendapatan rendah dan menengah, dimana penyakit ini berdampak tidak proporsional pada mereka yang sudah berada dalam situasi yang tidak disebutkan. Diperkirakan pada tahun 2021, dibutuhkan total \$1,4 miliar untuk memerangi *tuberculosis* secara efektif di 30 negara yang memiliki beban penyakit tertinggi. Dampak ekonomi tidak terbatas pada individu saja; *tuberculosis* memiliki pengaruh negatif pada produktivitas tenaga kerja dan kemiskinan, yang menyoroti pentingnya penerapan langkah-langkah komprehensif yang mencakup intervensi pendidikan dan medis. Tidak mungkin untuk lebih menekankan pentingnya pencegahan penyebaran penyakit dengan vaksinasi seperti vaksin BCG, serta perlunya penemuan dini dan pengobatan berkelanjutan, dalam

konteks upaya untuk menurunkan tingkat penularan (Kurniasih, Soedarsono, Hidayati, & Murtadho, 2020).

Melalui pemanfaatan model edukasi kesehatan dari rumah ke rumah yang dipengaruhi oleh konsep psikologi kesehatan pribadi, penelitian ini menyediakan kerangka edukasi kesehatan yang secara khusus dirancang untuk pasien yang *introvert* dan menderita *tuberculosis*. Bidang psikologi kesehatan pribadi mengakui hubungan kompleks yang ada antara proses psikologis individu dan kebiasaan kesehatan mereka. Praktik ini menekankan pentingnya intervensi individu yang berhubungan dengan sifat-sifat khusus dan reaksi emosional pasien (Adeoye, Michael, & Agbana, 2024). Tenaga kesehatan dapat lebih terlibat dengan orang-orang yang lebih *introvert* jika mereka mengalihkan perhatian mereka dari lingkungan perawatan kesehatan yang umum, yang terkadang menakutkan, ke pertemuan yang berlangsung dalam kenyamanan rumah. Teknik dari rumah ke rumah ini tidak hanya mengurangi rasa takut yang terkait dengan janji temu klinis, tetapi juga menciptakan lingkungan yang lebih pribadi di mana pasien merasa lebih nyaman dalam mengatasi kekhawatiran, kesalahpahaman, dan tantangan pengobatan mereka. Jenis perawatan individu ini berpotensi untuk secara dramatis meningkatkan pemahaman pasien tentang diagnosis mereka dan memberi mereka kemampuan untuk menavigasi perjalanan pengobatan mereka dengan cara yang lebih efisien (Fauziah et al, 2024).

Penggabungan teori penyampaian emosi ke dalam kerangka kerja ini untuk pendidikan kesehatan secara signifikan meningkatkan efektivitas kerangka kerja tersebut. Menurut teori penularan emosi, orang mampu secara tidak sadar meniru dan mengadopsi respons emosi yang mereka rasakan pada orang lain saat mereka berinteraksi dengan orang lain. Pertukaran emosi positif yang diprakarsai oleh praktisi kesehatan dalam konteks pendidikan kesehatan berpotensi mengubah persepsi dan perasaan pasien *introvert* secara signifikan mengenai kondisi kesehatan dan pengobatan mereka (Tola, Karimi, & Yekaninejad, 2017). Ketika petugas kesehatan menunjukkan belasan kasih, dukungan, dan dorongan kepada pasien *introvert* selama kunjungan dari rumah ke rumah, pasien lebih mungkin mengalami perubahan dalam kondisi emosi mereka, beralih dari rasa takut dan keterasingan menjadi keyakinan dan optimisme.

Jipri Suyanto^{*1}, Fery Surahman Saputra¹, Yance Hidayat¹, Zumadir Ahad¹, Nur Aida Siti Karomah¹, Priti Sinta¹, Suriyani², Monica Dwi Hartanti²

¹Universitas Dehasen, Bengkulu

²Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta

Korespondensi penulis: Jipri Suyanto * Email : jipris@unived.ac.id

Melalui kesadaran akan dinamika emosi ini, intervensi yang disarankan berpotensi untuk secara strategis memanfaatkan koneksi interpersonal untuk meningkatkan keterlibatan, membangun sikap kesehatan yang positif, dan menyertakan perasaan khawatir dan stigma yang meluas di antara pasien *tuberculosis* (Peristiano, & Anggawijayanto, 2020).

Sasaran dari strategi unik ini tidak hanya untuk menyampaikan informasi kesehatan yang penting, tetapi juga untuk mengubah lingkungan emosional dari pertemuan perawatan kesehatan bagi pasien yang *introvert* dan menderita *tuberculosis* karena kondisi mereka. Dengan membangun hubungan yang membantu dan dapat dipercaya melalui penggunaan taktik pengajaran individu, kami berharap bahwa pasien akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penyakit mereka. Hal ini, pada gilirannya, akan mengarah pada peningkatan kepatuhan terhadap rejimen pengobatan dan peningkatan efikasi diri dalam mengelola kesehatan mereka. Telah ditemukan melalui penelitian bahwa pasien yang melaporkan tingkat dukungan dan pemahaman emosional yang lebih tinggi cenderung lebih mematuhi proses pengobatan, yang pada akhirnya menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik. Oleh karena itu, adalah mungkin untuk menciptakan lingkungan yang lebih ramah lingkungan untuk rehabilitasi dengan merancang interaksi secara hati-hati yang mempertimbangkan persyaratan emosional dan psikologis individu (Zhang, Leeming, Smith, Chung, Hagger, & Hayes, 2018).

Pada akhirnya, strategi edukasi kesehatan dari rumah ke rumah bertujuan untuk menjembatani kesenjangan antara penyedia layanan kesehatan dan pasien *introvert*. Hal ini dilakukan untuk mengatasi berbagai hambatan yang dialami individu-individu ini dalam hal mengakses dan berpartisipasi dalam perawatan *tuberculosis*. Melalui teori penyampaian emosi dan psikologi kesehatan pribadi, intervensi ini berpotensi untuk membentuk kembali pengalaman pasien yang *introvert* dan memiliki pasien *tuberculosis*. Ada kemungkinan bahwa hasil kesehatan yang lebih baik dapat dicapai melalui tekanan kesejahteraan emosional, memiliki kesan positif terhadap terapi, dan berpartisipasi aktif dalam perawatan kesehatan. Hal ini berlaku tidak hanya pada individu tetapi juga pada masyarakat secara umum. Kita dapat membangun pendekatan inklusif terhadap perawatan *tuberculosis*

yang menjamin kesetaraan kesehatan dan membantu tujuan menyeluruh untuk mengurangi beban *tuberculosis* global jika kita memahami dan menangani kebutuhan khusus pasien yang *introvert* (Arini, Aryaningtyas, Alayyannur, & Nabilah, 2024).

Terkait pasien *tuberculosis introvert*, pendekatan baru untuk meningkatkan keterlibatan pasien dan pengobatannya berkonsentrasi pada konvergensi pendidikan kesehatan, kesejahteraan emosional, dan psikologi pribadi. Melalui implementasi strategi intervensi pendidikan kesehatan dari rumah ke rumah, praktisi perawatan kesehatan dapat menyesuaikan pendekatan mereka untuk memenuhi nuansa psikologis pasien ini. Hal ini memungkinkan transformasi pengalaman pasien ini dan terciptanya lingkungan yang mendukung yang mendorong pemulihan dan pemberdayaan. Pendekatan yang disesuaikan ini dapat menjadi contoh bagi program kesehatan masyarakat yang lebih besar yang bertujuan untuk meningkatkan pemberian pengobatan bagi berbagai kelompok yang menghadapi kesulitan kesehatan kronis. Hal ini karena penelitian terus menekankan relevansi aspek emosional dan sosial dalam hasil kesehatan (Rumimpunu, Maramis, & Kolibu, 2018).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyajikan kerangka pendidikan kesehatan baru yang secara khusus dirancang untuk pasien *tuberculosis* (TB) yang *introvert*. Kerangka tersebut akan dibangun berdasarkan model pendidikan kesehatan dari rumah ke rumah yang didasarkan pada psikologi kesehatan pribadi dan teori penularan emosi. Melalui penggunaan psikologi kesehatan pribadi dan teori penyampaian emosi, kerangka ini bertujuan untuk mengubah persepsi pasien *tuberculosis* melalui media pendidikan kesehatan.

METODE

Dalam rangka memfasilitasi percakapan dengan pasien *tuberculosis* di wilayah Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, pengabdian masyarakat ini menggunakan metode pendekatan psikologi kesehatan personal. Dengan metode ini untuk memberikan dukungan moral dan membantu pasien dalam mengubah persepsi sosial masyarakat terhadap pasien *tuberculosis* sebagai upaya mengembangkan rasa percaya diri dan berpikir positif. Hal ini akan memberikan peningkatan keyakinan bahwa penyakit

Jipri Suyanto^{1*}, Fery Surahman Saputra¹, Yance Hidayat¹, Zumadir Ahad¹, Nur Aida Siti Karomah¹, Priti Sinta¹, Suriyani², Monica Dwi Hartanti²

¹Universitas Dehasen, Bengkulu

²Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta

Korespondensi penulis: Jipri Suyanto * Email : jipris@unived.ac.id

tuberculosis dapat disembuhkan melalui penggunaan obat-obatan tertentu, dan tidak semua orang memiliki pandangan negatif terhadap mereka yang mengidap *tuberculosis*.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan selama satu bulan di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Mendapatkan 15 pasien *tuberculosis* yang merupakan pasien resisten sebagai partisipan. Kriteria inklusinya adalah pasien *tuberculosis* yang diketahui memiliki riwayat resistensi obat, bermukim di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa minimal dua tahun, memiliki kepribadian *introvert*, dan bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusinya adalah pasien yang memiliki komplikasi masalah atau penyakit lain.

Pengukuran perubahan persepsi ini menggunakan teori kontingensi emosional sebagai instrumen untuk menganalisis perubahan ekspresi wajah dalam

mengamati perubahan perilaku. Ekspresi wajah merupakan cerminan keadaan emosional dan psikologis seseorang. Penilaian ekspresi wajah ini dilakukan tiga kali kunjungan kepada setiap pasien selama periode kegiatan berjalan. Setiap kunjungan, kami memberikan edukasi tentang kesehatan, pengobatan, dan memberikan wawasan sosial bagaimana bersikap kepada masyarakat. Evaluasi menggunakan kuesioner (teori kontingensi emosional) sebagai pencatatan tanggapan perilaku dan ekspresi wajah pasien. Evaluasi ekspresi wajah dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu positif=apabila tanggapan digambarkan dengan wajah yang cerah dan tersenyum serta menanggapi percakapan dengan baik dan negatif=apabila pasien menanggapi dengan perilaku yang kurang responsif, tidak komunikatif, dan tertutup.

HASIL

Tabel 1. Ekspresi Wajah Partisipan Menggunakan Teori Kontingensi Emosional

Variabel	Tanggapan dan Ekspresi		
	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
Partisipan 1	Negatif	Negatif	Positif
Partisipan 2	Negatif	Positif	Positif
Partisipan 3	Negatif	Negatif	Negatif
Partisipan 4	Negatif	Negatif	Positif
Partisipan 5	Negatif	Negatif	Positif
Partisipan 6	Negatif	Positif	Positif
Partisipan 7	Negatif	Positif	Positif
Partisipan 8	Negatif	Positif	Positif
Partisipan 9	Negatif	Positif	Positif
Partisipan 10	Negatif	Positif	Positif
Partisipan 11	Negatif	Negatif	Positif
Partisipan 12	Negatif	Positif	Positif
Partisipan 13	Negatif	Positif	Positif
Partisipan 14	Negatif	Positif	Positif
Partisipan 15	Negatif	Negatif	Positif

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 15 partisipan di hari ke-1 mendapatkan tanggapan dan ekspresi positif sebanyak 0.0%, selanjutnya di hari ke-2 mendapatkan tanggapan dan ekspresi positif sebanyak 10 partisipan (66.7%) dan di hari ke-3 mendapatkan tanggapan dan ekspresi positif sebanyak 14 partisipan (93.3%).

Jipri Suyanto^{*1}, Fery Surahman Saputra¹, Yance Hidayat¹, Zumadir Ahad¹, Nur Aida Siti Karomah¹, Priti Sinta¹, Suriyani², Monica Dwi Hartanti²

¹Universitas Dehasen, Bengkulu

²Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta

Korespondensi penulis: Jipri Suyanto * Email : jipris@unived.ac.id



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan

PEMBAHASAN

Ini merupakan langkah besar untuk mengatasi kendala unik yang dialami kelompok demografi ini saat menjalani sistem perawatan kesehatan. Desain dan implementasi strategi edukasi kesehatan dari rumah ke rumah untuk pasien *tuberculosis* (TB) yang *introvert* memberikan peluang luar biasa untuk mengatasi tantangan ini. Bidang psikologi kesehatan pribadi, yang tekanan pada kondisi psikologis individu dan bagaimana kondisi tersebut berinteraksi dengan kebiasaan kesehatan, merupakan sumber inspirasi untuk pendekatan ini. Untuk tujuan terapi efektif yang selaras dengan kerangka emosional dan kognitif pasien *introvert*, penting untuk memahami bagaimana individu ini memandang kondisi mereka dan menerima perawatan. Melalui proses menyediakan kebutuhan khusus pasien ini, kami dapat membuka jalan bagi sistem menghadirkan layanan kesehatan yang lebih ramah bagi semua orang (Pati, 2022).

Orang yang *introvert* sering menderita kecemasan sosial, yang dapat membuat keterlibatan mereka untuk berinteraksi dengan praktisi perawatan kesehatan dan berpartisipasi aktif dalam rencana perawatan mereka menjadi lebih jelas. Pasien-pasien ini mungkin menemukan lingkungan perawatan kesehatan tradisional menjadi sangat menakutkan, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan lepasnya proses penyembuhan. Melalui penerapan strategi pendidikan kesehatan dari pintu ke pintu, penyedia layanan kesehatan memiliki kemampuan untuk membangun lingkungan yang lebih ramah dan bersahabat (Panati, Chittooru, Madarapu, & Gorantla, 2023). Teknik ini tidak hanya meningkatkan tingkat personalisasi dalam proses pendidikan, tetapi juga mengurangi tingkat intimidasi yang sering dikaitkan dengan pengaturan klinis. Ketika petugas kesehatan melakukan kunjungan ke rumah, mereka memiliki kesempatan untuk

mengamati situasi kehidupan dan lingkungan sosial pasien mereka secara langsung. Informasi ini dapat digunakan untuk mendorong perawatan individu yang mengatasi hambatan khusus yang dialami pasien dalam hal mematuhi perawatan mereka (Johnson, Schopp, Waggle, & Frantz, 2022).

Kontribusi signifikan terhadap peningkatan efektivitas model door-to-door ini dibuat oleh teori penyampaian emosi. Ketika petugas kesehatan menunjukkan emosi positif, seperti kehangatan, empati, dan dorongan, pasien cenderung meniru perasaan tersebut. Ini menurut penelitian yang mengungkapkan emosi bisa menular. Dinamika ini membuka jalan bagi pasien untuk memiliki kesan yang lebih positif tentang penyakit mereka dan perawatan yang mereka terima. Pasien *tuberculosis introvert* mungkin merasa lebih mudah untuk berbagi masalah dan ketakutan mereka ketika penyedia layanan kesehatan menciptakan lingkungan yang mendukung secara emosional bagi mereka. Hal ini dapat menghasilkan kemitraan terapeutik yang lebih bermanfaat. Pertukaran emosional semacam ini tidak hanya meredakan kecemasan, tetapi juga membangun rasa harapan, yang sangat penting bagi mereka yang mungkin merasa terasing dalam kesulitan mereka dengan *tuberculosis* (TB) (Sariem et al, 2022).

Lebih jauh lagi, promosi interaksi emosional yang positif berpotensi membangun lingkaran umpan balik di mana peningkatan interaksi emosional menghasilkan presentasi yang lebih tinggi terhadap metode pengobatan. Pasien lebih cenderung mempercayai praktisi perawatan kesehatan mereka ketika mereka merasa bahwa mereka memahami dan didukung. Hal ini dapat membantu mengurangi emosi isolasi dan stigma yang sering dikaitkan dengan kasus

Jipri Suyanto^{*1}, Fery Surahman Saputra¹, Yance Hidayat¹, Zumadir Ahad¹, Nur Aida Siti Karomah¹, Priti Sinta¹, Suriyani², Monica Dwi Hartanti²

¹Universitas Dehasen, Bengkulu

²Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta

Korespondensi penulis: Jipri Suyanto * Email : jipris@unived.ac.id

tuberculosis. Perubahan dalam keadaan emosional ini membantu menciptakan suasana yang nyaman untuk komunikasi terbuka, yang pada akhirnya mengarah pada promosi proses pengambilan keputusan bersama dalam manajemen kesehatan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa pasien secara aktif berkontribusi pada pengembangan rencana perawatan mereka (Herdianti, Entianopa, & Sugiarto, 2020).

Salah satu tujuan utama dari kerangka pendidikan kesehatan dari rumah ke rumah adalah untuk meningkatkan tingkat literasi kesehatan antara pasien yang *introvert* dan menderita *tuberculosis*. Teknik tradisional sering kali gagal melibatkan pasien dengan cara yang memadai, yang mengakibatkan kurangnya pemahaman tentang situasi pasien dan pengobatan alternatif yang tersedia bagi mereka (Jadgal, Moghadam, Seiouki, Zareban, & Rad, 2015). Dengan memberikan edukasi yang dipersonalisasi kepada pasien di rumah mereka sendiri, para profesional medis dapat menghilangkan kesalahpahaman umum dan memberikan pengetahuan yang dibutuhkan pasien untuk membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan mereka. Pemberdayaan ini sangat penting karena orang yang memiliki kesadaran lebih baik tentang masalah kesehatan mereka cenderung lebih mengikuti anjuran pengobatan, yang pada akhirnya menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik (Mustoip, Al Ghazali, Fadhlullah, & Assenhaji, 2024).

Ketakutan dan kecemasan pasien juga dapat dikurangi dengan memberikan informasi mengenai karakteristik *tuberculosis*, dinamika penularannya, dan pentingnya menyelesaikan pengobatan. Stigma terkait *tuberculosis* (TB) dapat dikurangi secara signifikan oleh petugas kesehatan, yang sering kali menghalangi orang mencari pengobatan atau mengikuti program pengobatan. Hal ini dapat dilakukan dengan mengubah kesalahpahaman dan kesalahpahaman menjadi pengetahuan. Pasien *introvert* dapat diberikan sumber daya yang mereka butuhkan untuk mengadvokasi kesehatan mereka sendiri melalui standar upaya literasi kesehatan yang efektif yang tertanam dalam paradigma door-to-door. Hal ini dapat menghasilkan peningkatan tingkat efikasi diri (Syaharuddin, Dardin, & Fardi, 2023).

Salah satu tujuan utama dari kerangka pendidikan kesehatan dari rumah ke rumah adalah untuk meningkatkan tingkat literasi kesehatan antara pasien yang *introvert* dan menderita *tuberculosis*. Teknik

tradisional sering kali gagal melibatkan pasien dengan cara yang memadai, yang mengakibatkan pemahaman yang tidak memadai tentang situasi pasien dan pengobatan alternatif yang tersedia bagi mereka. Dengan memberikan pendidikan individu kepada pasien di rumah mereka sendiri, medis profesional dapat menghilangkan kesalahpahaman umum dan memberikan pengetahuan pasien yang mereka butuhkan untuk membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatan mereka. Pemberdayaan ini sangat penting karena orang yang memiliki kesadaran yang lebih baik tentang masalah kesehatan mereka cenderung lebih mengikuti rekomendasi pengobatan, yang pada akhirnya menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik (Choliq, Tintin, & Makhfudli, 2020).

Ketakutan dan kecemasan pasien juga dapat dikurangi dengan memberikan informasi mengenai karakteristik *tuberculosis*, dinamika penularannya, dan pentingnya penyelesaian pengobatan. Stigma terkait *tuberculosis* (TB) dapat dikurangi secara signifikan oleh petugas kesehatan, yang sering kali menghalangi orang mencari pengobatan atau mengikuti program pengobatan. Hal ini dapat dilakukan dengan mengubah kesalahpahaman dan kesalahpahaman menjadi pengetahuan. Pasien *introvert* dapat diberikan sumber daya yang mereka butuhkan untuk mengadvokasi kesehatan mereka sendiri melalui standar upaya literasi kesehatan yang efektif yang tertanam dalam paradigma door-to-door. Hal ini dapat menghasilkan peningkatan tingkat efikasi diri (Johnson et al, 2022).

Pentingnya kebijakan kesehatan masyarakat yang mempromosikan inisiatif pendidikan kesehatan yang inovatif, seperti pendekatan door-to-door, menjadi lebih jelas dalam percakapan ini. Tujuan kebijakan seharusnya adalah untuk menyediakan sumber daya untuk tujuan pelatihan tenaga kesehatan dalam psikologi kesehatan pribadi, kecerdasan emosional, dan perawatan yang kompeten secara budaya (Maynard, Tariq, Sotgiu, Migliori, Boom, & Field, 2023). Ini akan memungkinkan mereka untuk menangani aspek psikologis perawatan pasien dengan lebih baik. Kapasitas tenaga kesehatan ini untuk menghasilkan hubungan yang menyenangkan dapat lebih didukung dengan penerapan program pelatihan yang menggabungkan prinsip-prinsip penularan emosi. Hasilnya, keterlibatan pasien dan kepuasan pengobatan dapat ditingkatkan (Kurniasih et al, 2020).

Jipri Suyanto^{*1}, Fery Surahman Saputra¹, Yance Hidayat¹, Zumadir Ahad¹, Nur Aida Siti Karomah¹, Priti Sinta¹, Suriyani², Monica Dwi Hartanti²

¹Universitas Dehasen, Bengkulu

²Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta

Korespondensi penulis: Jipri Suyanto * Email : jipris@unived.ac.id

Lebih jauh lagi, program kesehatan masyarakat yang berupaya mengurangi stigma terkait *tuberculosis* juga harus dieksplorasi dengan bekerja sama dengan upaya untuk mendidik individu tentang kesehatan mereka sendiri. Kita dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan dan pemberdayaan kesehatan dengan mengatasi kesalahpahaman yang dimiliki masyarakat tentang mereka yang menderita *tuberculosis* dan dengan meningkatkan dukungan masyarakat bagi mereka yang menderita penyakit tersebut. Untuk tujuan menyoroti pentingnya kesejahteraan emosional dan mental selain kesehatan fisik, kampanye kesehatan masyarakat yang komprehensif tersebut akan dilaksanakan.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan Pendekatan kesehatan psikologis dengan melakukan kunjungan ke rumah langsung sangat efektif sebagai penerapan edukasi kesehatan kepada pasien *tuberculosis* yang *introvert*. Dengan konsep ini, kami memiliki harapan besar bahwa pasien akan mampu memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang *tuberculosis* dan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi penyembuhannya. Kesadaran akan kebutuhan psikologis adalah bagian dari dukungan mental kesehatan bagi penderita *tuberculosis*

UCAPAN TERIMA KASIH

Menyampaikan rasa terima kasih kepada Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dan semua pihak yang telah memberikan dukungan moral maupun finansial terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adeoye, B. D., Michael, T. O., & Agbana, R. D. (2024). Insights, beliefs, and myths surrounding tuberculosis among pulmonary patients with delayed healthcare access in a high-burden TB state in Nigeria—a qualitative inquiry. *Frontiers in Sociology*, 9, 1378586.

Ariani, S. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

Arini, S. Y., Aryaningtyas, A. D., Alayyannur, P. A., & Nabilah, K. (2024). PASIEN BISA-Inklusivitas pada Pekerja dengan Penyakit Kronis. Airlangga University Press.

Cholique, I., Tintin, S., & Makhfudli, M. (2020). The Effect of Psychological and Health Education Approaches Based on Self-Efficacy on Compliance With Tuberculosis Patient: a Systematic Review. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 9(2), 111-123.

Fauziah, A., Zahroh, C., Nadatien, I., & Hidaayah, N. (2024). Does The Education Influence Self Efficacy in Tuberculosis Patients?: Systematic Review. *Journal of Applied Nursing and Health*, 6(1), 128-138.

Herdianti, H., Entianopa, E., & Sugiarto, S. (2020). Effect of Patient's Personal Character on Prevention of Transmission of Pulmonary TB. *Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease*, 8(1), 9.

Jadgal, K. M., Moghadam, T. N., Seiouki, H. A., Zareban, I., & Rad, J. S., (2015). Impact of educational intervention on patients behavior with smear-positive pulmonary tuberculosis: a study using the health belief model. *Materia socio-medica*, 27(4), 229.

Johnson, L. J., Schopp, L. H., Waggle, F., & Frantz, J. M. (2022). Challenges experienced by community health workers and their motivation to attend a self-management programme. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 14(1), 2911.

Kurniasih, I. E., Soedarsono, S., Hidayati, L., & Murtadho, M. A. (2020). The Effect of Audiovisual Health-Based Education on Medication compliance among Tuberculosis Patients. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(1), 101-106.

Jipri Suyanto^{*1}, Fery Surahman Saputra¹, Yance Hidayat¹, Zumadir Ahad¹, Nur Aida Siti Karomah¹, Priti Sinta¹, Suriyani², Monica Dwi Hartanti²

¹Universitas Dehasen, Bengkulu

²Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta

Korespondensi penulis: Jipri Suyanto * Email : jipris@unived.ac.id

- Maynard, C., Tariq, S., Sotgiu, G., Migliori, G. B., Boom, M. V. D., & Field, N. (2023). Psychosocial support interventions to improve treatment outcomes for people living with tuberculosis: a mixed methods systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 61.
- Mustoip, S., Al Ghozali, M. I., Fadhlullah, M. Z. F., & Assenhaji, S. A. Y. (2024). Influence of Introverted and Extroverted Personalities on English Learning Interaction for Elementary School Students. *Elsya: Journal of English Language Studies*, 6(1), 33-45.
- Panati, D., Chittooru, C. S., Madarapu, Y. R., & Gorantla, A. K. (2023). Effect of depression on treatment adherence among elderly tuberculosis patients: A prospective interventional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 22, 101338.
- Pati, W. C. B. (2022). *Pengantar Psikologi Abnormal: Definisi, Teori, Dan Intervensi*. Penerbit Nem.
- Peristianto, S. V., & Anggawijayanto, E. (2020). Pengelolaan Stres Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Sewon Kabupaten Bantul. *Covid-19 Dalam Ragam Tinjauan Perspektif*, 161-168.
- Rumimpunu, R., Maramis, F. R., & Kolibu, F. K. (2018). Hubungan antara dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan dengan kepatuhan berobat penderita tuberculosis paru di Puskesmas Likupang Kabupaten Minahasa Utara. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 7(4).
- Sariem, C. N., Dapar, M. P., Lenka, N. M., Kolawole, J., & Aguiyi, J. (2022). Applying Psychological and Educational Health Models to Determine the Effect of a Pharmacist-led Cognitive and Behavioral Intervention on Tuberculosis Treatment Outcomes in Plateau State, Nigeria. *Innovations in Pharmacy*, 13(4).
- Syahrudin, S., Dardin, D., & Fardi, F. (2023). Health Education in Communities with Pulmonary TB Sufferers Prevention of Infectious Risk. *Abdimas Polsaka: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 161-166.
- Tola, H. H., Karimi, M., & Yekaninejad, M. S. (2017). Effects of sociodemographic characteristics and patients' health beliefs on tuberculosis treatment adherence in Ethiopia: a structural equation modelling approach. *Infectious diseases of poverty*, 6, 1-10.
- Zhang, C. Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P. K., Hagger, M. S., & Hayes, S. C. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: a contextually-driven approach. *Frontiers in psychology*, 8, 2350.

Jipri Suyanto^{*1}, Fery Surahman Saputra¹, Yance Hidayat¹, Zumadir Ahad¹, Nur Aida Siti Karomah¹, Priti Sinta¹, Suriyani², Monica Dwi Hartanti²

¹Universitas Dehasen, Bengkulu

²Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti, Jakarta

Korespondensi penulis: Jipri Suyanto * Email : jipris@unived.ac.id