**Sintesis grid (Table 1)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO |  Penulis dan Metode penelitian | Tujuan penelitian | Populasi dan sampel | Intervensi/Eksposure | Durasi/frekwensi intervensi | Instrument | Hasil |
| 1. | (Yin et al., 2018) *( Kohor study )* | bertujuan melihat hubungan dukungan sosial dengan hasil pengobatan pada pasien TB-MDR | Dari 403 pasien , di ambil sebanyak 218 sampel yang memenuhi syarat. | Dukungan social yang diterima yakni :DOT : berupa dukungan pengawasan pengobatanDukungan finansial: berupa Penggantian biaya transportasi danuntuk dukungan nutrisiPendidikan kesehatan terkait pengobatan serta metode mengatasi kejadian burukDukungan psikologis yakni memberikan rasa empati, cinta, peduli dan membebaskan beban psikologis mereka | Untuk dukungan pelayanan DOT diberikan setiap hari dan dukungan social lainnya diberikan satu kali sebulan . | the Social Support Rating Scale (SSRS)Rekam medicKuesioner | Dukungan keuangan (b = 0,769, SE = 0,210, *P <0,001),* dukungan sosial yang dilaporkan sendiri *(b = 0,031, SE = 0,015,* *P = 0,04)* dan kepatuhan pengobatan (b = 0,538, SE = 0,151, *P <0,001)* secara signifikan memprediksi efek langsung pada keberhasilan pengobatan.Dukungan DOT secara signifikan memprediksi efek langsung pada kepatuhan pengobatan (b = 0,541, SE = 0,203, *P = 0,008)*.Dukungan keuangan yang sangat dirasakan efek positifnya pada Dukungan sosial yang dilaporkan sendiri.(b = 2752, SE = 1,055,*P.* = 0,009),dukungan pendidikan kesehatan dianggap kurang signifikan *p =0.295* , sementara dukungan psikologis tidak dilaporkan. |
| 2. | (Khachadourian et al., 2020)*( cluster randomized controlled )* | mengevaluasi efektivitas asupan obat pada pasien TB-Resisten yang diberikan sendiri oleh dukunga anggota keluarga versus DOT di klinik . | 185 kelompok intervensi dan 198 kelompok control. | Dukungan yang diberikan berupa edukasi dan konseling psikologis dengan pemberdayaan keluarga pasien TB. Juga dilakukan kunjungan mingguan di klinik serta mamantau kepatuhan pengobatannya melalui Telepon dan sms. Topik konseling termasuk: penyakit TB dan strategi pengobatan,kepatuhan pengobatan, stigma dan penjelasan rinci tentang protokol pengobatan. | Survei berlangsung selama 4-5 bulan.Sesi konseling dan edukasi berlangsung rata-rata 120 menit, Sekali seminggu, pasien mengunjungi penyedia layanan kesehatan TB . Tim peneliti mengirim pesan SMS pagi setiap hari ke pasien intervensi dan telepon setiap hari untuk mendukung anggota keluarga dengan menanyakan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang diresepkan serta potensi efek samping. | gejala depresi menggunakan skala Center for Epidemiologicaal Studies Depression (CES-D) skala stigma Van Rie kualitas hidup menggunakan EQ-5D .skala dukungan sosial Berlin untuk mengukur dukungan sosial anggota keluarga  | kepatuhan kelompok kontrol secara substansial lebih tinggi (100%) *(p <0,01).* pengetahuan rata-rata telah meningkat meningkat 1,05 pada kelompok intervensi dan 1,09 pada kelompok control skor depresi rata-rata dari awal hingga tindak lanjut secara substansial menurun untuk pendukung keluarga pasien di kedua kelompok (intervensi = - 3.44: 95% CL (- 4.96, - 1.92); kontrol = - 1.78: 95% CL (- 3.53, - 0.02) (p = 0.16)Skor stigma di antara pendukung keluarga pasien juga menurun dan keberhasilan pengobatan pada kelompok itervensi 92,0%, (32 (17,1%) sembuh dan 140 (74,9%) pengobatan selesai. |
| 3. | (Jauhar et al., 2019)*(randomized pre-post test true eksperimental)*  | untuk melihat efek Dukungan Peer Group terhadap self efikasi dan kepatuhan pengobatanpasien TB-resisten obat . | 34 pasien yang terbagi dalam kelompok intervensi dan kelompok control.  | Pasien difasilitasi Dukungan Peer Group dengan berbagi pengalaman bersama penderita TB MDR lainnya, mendapatkan pengalaman dari Teman sebaya yang telah dinyatakan sembuh, bagaimana seseorang berjuang untuk sembuh dari penyakit TB MDR dengan berbagai kendala dan keluhan yang hampir sama atau bahkan lebih berat dari yang dialami seseorang  | Dukungan Peer Group dilakukan dalam 4 tahap selama 4 minggu dengan durasi 45-60 menit. | * Beliefs and Behavior Questionnaire.
* kuisioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) versi 8 item dan telah diTranslet Indonesia.
 | Hasil penelitian variabel efikasi diri pada kelompok kontrol (Paired T-test, *p = 0,740),* sedangkan pada kelompok intervensi (Paired T-test, p = 0,0001).SD = 5,3-6,2 VS 5,5-7 95%(CI) =-0,767-1,6 VS – 11,5-(-6,3) kepatuhan pada kelompok kontrol *p = 0.857)*, sedangkan pada kelompok intervensi dengan dukungan kelompok sebaya (uji Wilcoxon, p = 0,0001). |
| 4. | (Taneja et al., 2017)*(Quasy Ekperiment study)* | Untuk menilai efektivitas dukungan Perawatan Berbasis Rumah` (HC) versus Tanpa Perawatan Berbasis Rumah (NHC) pada pengobatan pasien TB- MDR | Di kelompok control ada 50 pasien TB MDR dan pada kelompok intervensi 50 pasien TB-MDR diklinik yang berbeda. | kelompok kontrol menerima intervensi standar di bawah program RNTCP sedangkan pada kelompok intervensi diberikan perawatan berbasis rumah melalui kunjungan petugas kesehatan yang menerima dukungan konseling, penyelesaian pengobatan, rehabilitasi,nutrisi dan juga diberikan layanan program RNCTP.  | Kunjungan dilakukan setiap dua minggu dalam fase intensif dan setiap 45 hari selama fase lanjutan sampai mereka menyelesaikan rejimen pengobatan antara tahun 2014 – 2016. | * Catatan Rekam medic RNTCP
* Statistical Package for Social Sciences SPSS version 21.0.
 | Hasil kepatuhan /pengobatan lengkap antara kelompok control dan intervensi yakni 9 (23.6) VS 13 (40.6) *(p<0,03)* . Untuk hasil kesembuhan pasien yakni 5 (13.1) VS 7 (21.8) (p<0,05). Stigma secara signifikan lebih rendah pada kelompok intervensi yakni 43 (86) VS 14 (28) (p<0,01),juga penolakan yang dihadapi oleh peserta dari keluarga dan masyarakat karena penyakit secara signifikan lebih rendah di antara kelompok HC *(p <0,05).* |
| 5.  | (Tola et al., 2016)*(Randomized Control Trial)* | Untuk membandingkan tingkat kepatuhan dan keberhasilan pengobatan antara grup control dan group intervensi konseling/pendidikan  | kelompok intervensi 368 sampel dan kelompok control sebanyak 330 sampel.. | Pasien yang direkrut kedalam kelompok kontrol diminta untuk menerima layanan DOTS biasa, dan kelompok intervensi menerima dukungan konseling psikologis serta edukasi berbasi HBM | Intervensi diberikan selama 4 bulan , dibulan pertama dilakukan sekali seminggu, dan selanjutnya sekali sebulan hingga 7 sesi, tiap sesi berdurasi 30 menit. | * Visual Analogue Scale (VAS)
* Kuesioner terstruktur dan instrument Kessler-10(K-10)
 | Setelah intervensi, tingkat ketidakpatuhan menurun di antara kelompok intervensi selain itu tekanan psikologis menurun dan pengetahuan tentang penyakitnya meningkat secara signifikan.ketidakpatuhan : (OR =0,31, 95% (CI) (0,18) - 0,53), p < 0,001pengetahuan : 95% CI 35(34) - (36) VS 30 (29 - 31) p < 0,001tekanan psikologis: 95 % CI 0,97 (0,94 - 1.0) VS 0,97 (0,95 - 1.0) P = 0,034  |
| 6. | (Bhatt et al., 2019)*(Kohor Studi)* | Untuk menilai dampak dari dukungan integrasi psiko-sosio-ekonomi pada pasien TB-Resisten obat terhadap hasil pengobatan . | Kelompok yang didukung terdiri dari 60 pasien dan kelompok yang tidak didukung terdiri dari 63 pasien. | * Dukungan psiko-sosial-ekonomi terdiri dari penyediaan suplemen giziseperti susu, telur, biji-bijian dan lainnya.
* dukungan sosial ekonomi dalam bentuk pemberian uang tunai, akses gratis konsultasi dengan spesialis, investigasi diagnostik, dan terapi untuk kebutuhan medis lainnya
* dukungan psikoemosional dalam bentuk konseling, motivasi, kunjungan rumah, dan pertemuan kelompok pasien.
 | Enam puluh pasien menerima paket dukungan terintegrasi minimal 3 – 14,5 bulan selama masa studi. | Catatan District Tuberculosis Centre (DTC) dan teskultur dahak dengan interval tiga bulanan dari bulan ke-9 dan seterusnya sampai selesaipengobatan. | Tingkat keberhasilan pengobatan ditemukan signifikan lebih tinggi pada kelompok yang didukung (65% vs 46,03%; p = 0,0349)Ketidakpatuhan/mangkir lebih rendah pada kelompok interevnsi [OR: 0.752, 95% CI 0.597–0.873; p = 0.0023].Durasi dukungan secara bermakna dikaitkan dengan insiden kematian yang lebih rendah HR 0,876, 95% CI 0,811 - 0,947; p = 0,0009  |

**TB : Tuberkulosis ; RNCTP : Revised National Tuberculosis Control Programme ; DOTS : Directly observed treatment shortcourse; MDR : Multy Drug resisten**