

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN PERAWAT DALAM PENATALAKSANAAN PASIEN TB DI IRNA PALEM 1 RSUD DR. SOETOMO SURABAYA

PENELITIAN *DESKRIPTIF ANALITIK*

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :

ANASTASIA TIARA AYU HAPSARI

NIM : 131211123033

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2014

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 06 Februari 2014

Yang Menyatakan



Anastasia Tiara Ayu Hapsari
NIM 131211123033

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN PERAWAT
DALAM PENATALAKSANAAN PASIEN TB DI IRNA PALEM 1
RSUD Dr.SOETOMO SURABAYA**

Oleh:

Anastasia Tiara Ayu Hapsari

131211123033

PENELITIAN INI TELAH DISETUJUI

PADA TANGGAL, 06 Februari 2014

Oleh:

Pembimbing Ketua



Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.Ns., MANP

NIP. 197703162005012001

Pembimbing



Abu Bakar, S.Kep.Ns., M.Kep.MB

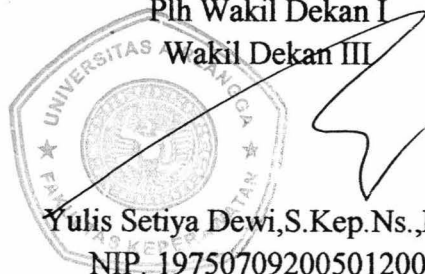
NIP. 1980042720091212002

Mengetahui,

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Plh Wakil Dekan I

Wakil Dekan III



Yulis Setiya Dewi, S.Kep.Ns., MNg

NIP. 197507092005012001

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN PERAWAT
DALAM PENATALAKSANAAN PASIEN TB DI IRNA PALEM 1
RSUD DR.SOETOMO SURABAYA**

Oleh:

Anastasia Tiara Ayu Hapsari
131211123033

Telah diuji

Pada tanggal, 06 Februari 2014

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Kusnanto,S.Kp.,M.Kes
NIP. 1968082919890312002

(.....)

Anggota : 1. Ninuk Dian Kurniawati,S.Kep.Ns.,MANP
NIP. 197703162005012001

(.....)

2. Abu Bakar,S.Kep.Ns.,M.Kep.MB
NIP. 1980042720091212002

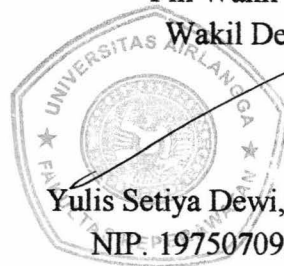
(.....)

Mengetahui,

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Plh Wakil Dekan I

Wakil Dekan III



Yulis Setiya Dewi,S.Kep.Ns.,MNg
NIP. 197507092005012001

MOTTO

*“Don’t wait until tomorrow what you can do today,
because maybe tomorrow too late”*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN PERAWAT DALAM PENATALAKSANAAN PASIEN TB DI IRNA PALEM 1 RSUD Dr.SOETOMO SURABAYA"**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis berbekal materi kuliah, pengalaman dan didukung berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
3. Ibu Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.Ns., MANP selaku pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingan, informasi, masukan, saran, bantuan, waktu yang telah diluangkan, serta motivasi dan semangat yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Abu Bakar, S.Kep.Ns., M.Kep.MB, selaku pembimbing kedua yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan pemikiran, perhatian, arahan, dukungan dan motivasi selama proses penyusunan skripsi berlangsung.

5. Direktur RSUD Dr.Soetomo Surabaya yang telah memberikan ijin untuk penelitian.
6. Dr.IGM Reza Gunadi Ranuh,dr,SpA(K) selaku Kepala Bidang Litbang RSUD Dr.Soetomo Surabaya
7. dr.Winarni K,Sp.P(K).MARS selaku Ketua SMF Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi Universitas Airlangga
8. dr. Resti Yudhawati M, Sp.P selaku pembimbing klinis yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan pemikiran, perhatian, arahan, dukungan dan motivasi selama proses penelitian berlangsung.
9. Ibu Syeni, S.ST, selaku Kepala Ruangan IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan pemikiran, perhatian, arahan, dukungan dan motivasi selama proses penelitian berlangsung
10. Bapak Dr. Kusnanto,S.Kp.,M.Kes, selaku ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan pemikiran, perhatian, arahan, dukungan dan motivasi selama proses penyusunan skripsi berlangsung.
11. Ibu Laily Hidayati, S.Kep.Ns.,M.Kep, selaku penguji kedua yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan pemikiran, perhatian, arahan, dukungan dan motivasi selama proses penyusunan proposal berlangsung
12. Seluruh responden penelitian yang bersedia menerima, meluangkan waktu dan mengapresiasi penelitian ini
13. Orang tua dan saudara yang selalu mendoakan dan memberikan nasehat, motivasi, semangat dan dukungan baik moril maupun materil sehingga proposal skripsi ini dapat terselesaikan.

14. Rekan-rekan mahasiswa B15 program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang ikut memberikan semangat.

15. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dan melancarkan proses penelitian dan penyusunan skripsi

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan penelitian ini.

Surabaya, 06 Februari 2014

Penulis

ABSTRACT
THE FACTORS THAT INFLUENCE THE ROLE OF NURSES
IN THE MANAGEMENT OF TB IN IRNA PALEM 1
DR.SOETOMO HOSPITALS SURABAYA

Descriptive of Analytic Research

By: Anastasia Tiara Ayu Hapsari

Patient noncompliance during treatment, give some effect MDR-TB case and to increase fatality of TB. This is occurs if the management of the TB treatment related to the role of nurses who has not able to carry out their duties as expected as nurses only do doctor's orders only. The purpose of this research is to determine the factors than influence the role of nurses in the management of TB in Palem 1 of Dr.Soetomo Hospital Surabaya that health services can be implemented effectively and efficiently.

The design approach is a cross-sectional analytic study, the population was nurses working in Palem 1. The variables studied, namely knowledge factor, process management, work motivation, communication and creativity techniques that affect the nurse's role as provider Care, colaborator, and as a Community Leader. Data analysis was done by chi-square test (Fisher's Exact Test) and table analysis.

The results showed that the factor level of knowledge, process management and creativity mostly good. While the majority of communication technique and work motivation factor with sufficient. Statistical test p-value = 0.091 ($p < 0.1$) on the creativity factor analysis of the role of the nurse as care provider.

The conclusion is that creativity factors influence the nurse's role as care providers. Suggested to increase the creativity of nurses through professional training about upgrading the management of TB and communication technique. Deemed necessary to study the same as the number of respondents that more especially scholar degree and performed in some hospitals and health care units that deal with TB patients.

Keyword: the level of knowledge, process management, work motivation, communication techniques, the role of nurse

ABSTRAK
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN PERAWAT
DALAM PENATALAKSANAAN PASIEN TB DI IRNA PALEM
RSUD DR.SOETOMO SURABAYA

Penelitian Deskriptif Analitik

Oleh: Anastasia Tiara Ayu Hapsari

Ketidakpatuhan pasien selama masa pengobatan berakibat pada terjadinya kasus MDR-TB dan meningkatkan angka kematian. Hal ini terjadi jika tatalaksana dalam pengobatan TB belum mampu melaksanakan sesuai yang diharapkan di pelayanan, karena perawat seringkali hanya melakukan perintah dokter sesuai yang di tulis. Tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam penatalaksanaan TB di RSUD Dr. Soetomo Surabaya agar pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien.

Desain penelitian analitik dengan pendekatan Crosssectional, populasinya adalah perawat pada IRNA Palem 1. Variabel yang diteliti yaitu faktor tingkat pengetahuan, proses manajemen, motivasi kerja, teknik komunikasi dan kreativitas yang mempengaruhi peran perawat sebagai *Care provider*, *Colaborator*, *Comunicator* dan sebagai *Community Leader*. Analisis data dilakukan dengan Uji Chi Square (*Fisher's Exact test*) dan analisis tabel.

Hasil penelitian adalah faktor tingkat pengetahuan, proses manajemen, dan, kreatifitas baik, faktor motivasi kerja dan teknik komunikasi mayoritas kriteria cukup. Hasil uji statistik $p=0,091$ ($p < 0,1$) pada analisis faktor kreatifitas terhadap peran perawat sebagai *Care provider*.

Kesimpulannya Faktor kreatifitas berpengaruh terhadap peran perawat sebagai *Care provider*. Di sarankan untuk meningkatkan kreativitas tenaga perawat melalui pelatihan menjadi perawat profesional menangani tata laksana TB dan teknik komunikasi Dipandang perlu dilakukan penelitian yang sama dengan jumlah responden yang lebih banyak dan dilakukan pada beberapa RS dan unit layanan kesehatan yang menangani pasien TB terutama dengan kualifikasi S1 Keperawatan.

Kata Kunci : tingkat pengetahuan, proses manajemen, motivasi kerja, teknik komunikasi , peran perawat.

DAFTAR ISI

Skripsi.....	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Motto	v
Ucapan Terimakasih	vi
Abstract	ix
Abstrak.....	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi
Bab 1 Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Teoritis	6
Bab 2 Tinjauan Pustaka	7
2.1 Peran dan Fungsi Perawat Dalam Penatalaksanaan TB	7
2.1.1 Peran perawat	7
2.1.2 Fungsi perawat	13
2.2 TB Paru	15
2.2.1 Definisi TB paru.....	15
2.2.2 Etiologi	15
2.2.3 Cara penyebaran	16
2.2.4 Patogenesis TB.....	22
2.2.5 Manifestasi klinis	23
2.2.6 Diagnosis TB paru.....	24
2.2.7 Pengobatan TB paru	27
2.2.8 Pengobatan TB pada keadaan Khusus	30
2.2.10 Prognosis	36
2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Peran Perawat	37
Bab 3 Kerangka Konseptual	39
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	39
3.2 Hipotesis Penelitian.....	41
Bab 4 Metode Penelitian	42
4.1 Desain Penelitian.....	42
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling	42
4.2.1 Populasi	42

4.2.2 Sampel	42
4.2.3 Sampling.....	43
4.3 Identifikasi Variabel	43
4.4 Definisi Operasional.....	44
4.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data	49
4.5.1 Instrumen.....	49
4.5.2 Lokasi	51
4.5.3 Prosedur.....	51
4.6 Cara analisis data.....	52
4.6.1 Editing	53
4.6.2 Koding	53
4.6.3 Scoring	53
4.6.4 Tabulasi	54
4.7 Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>)	55
4.8 Masalah Etika.....	55
4.8.1 Lembar persetujuan menjadi responden.....	55
4.8.2 <i>Anonimity</i> (tanpa nama)	56
4.8.3 <i>Confidentiallity</i> (kerahasiaan)	56
4.9 Keterbatasan Penelitian	56
Bab 5 Hasil dan Pembahasan.....	57
5.1 Hasil Penelitian	57
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	57
5.1.2 Karakteristik responden.....	58
5.1.3 Variabel yang di ukur	60
5.1.4 Faktor yang mempengaruhi peran perawat	64
5.2 Pembahasan.....	69
5.2.1 Tingkat pengetahuan terhadap peran perawat sebagai <i>care provider, collaborator, communicator, Community Leader</i>	69
5.2.3 Faktor motivasi kerjai terhadap peran perawat sebagai <i>care provider, collaborator, communicator, Community Leader</i>	73
5.2.4 Teknik komunikasi terhadap peran perawat sebagai <i>care provider, collaborator, communicator, Community Leader</i>	75
5.2.5 Kreatifitas terhadap peran perawat sebagai <i>care provider, collaborator, communicator, Community Leader</i>	76
Bab 6 Kesimpulan dan Saran.....	79
6.1 Kesimpulan.....	79
6.2 Saran.....	79
Daftar Pustaka.....	81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Dosis Obat Anti Tuberkulosis.....	28
Tabel 2.2 Panduan Obat Anti Tuberkulosis.....	29
Tabel 2.3 Efek samping ringan OAT.....	34
Tabel 2.4 Efek samping ringan OAT.....	34
Tabel 4.1 Definisi Operasional Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Peran Perawat Dalam Penatalaksanaan Pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya.....	44
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Perawat yang Bekerja dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013 – Januari 2014.....	58
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia Perawat yang Bekerja dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013 – Januari 2014.....	58
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Pendidikan Perawat Dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya bulan Desember 2012 – Januari 2014.....	59
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Lama Bekerja Perawat Dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya bulan Desember 2012 – Januari 2014.....	59
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan Perawat yang Bekerja dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013 – Januari 2014.....	60
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Proses Manajemen Perawat yang Bekerja dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013 – Januari 2014.....	60
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Motivasi Kerja Perawat yang Bekerja dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013- Januari 2014.....	61
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Teknik Komunikasi Perawat yang Bekerja dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013 – Januari 2014.....	61
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kreatifitas Perawat yang Bekerja dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA	

Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013- Januari 2014.....	62
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Peran Perawat sebagai <i>Care Provider</i> yang Bekerja dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013 – Januari 2014.....	62
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Peran Perawat sebagai <i>Collaborator</i> yang Bekerja dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013 – Januari 2014.....	63
Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Peran Perawat sebagai <i>Comunicator</i> yang Bekerja dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013 – Januari 2014.....	63
Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Peran Perawat sebagai <i>Community Leader</i> yang Bekerja dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013 – Januari 2014.....	64
Tabel 5.14 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Terhadap Peran Perawat sebagai <i>care provider, collaborator, comunicator, dan Community Leader</i> dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013–Januari 2014	64
Tabel 5.15 Tabulasi Silang Proses Manajemen Terhadap Peran Perawat sebagai <i>care provider, collaborator, comunicator, dan Community Leader</i> dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013–Januari 2014	65
Tabel 5.16 Tabulasi Silang Motivasi Kerja Terhadap Peran Perawat sebagai <i>care provider, collaborator, comunicator, dan Community Leader</i> dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013 – Januari 2014.....	66
Tabel 5.17 Tabulasi Silang Teknik Komunikasi Terhadap Peran Perawat sebagai <i>care provider, collaborator, comunicator, dan Community Leader</i> dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013–Januari 2014	67
Tabel 5.18 Tabulasi Silang Kreatifitas Terhadap Peran Perawat sebagai <i>care provider, collaborator, comunicator, dan Community Leader</i> dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013 – Januari 2014.....	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skema Alur Diagnosis TB-Paru.....	27
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Peran Perawat Dalam Penatalaksanaan Pasien TB di IRNA Palembang 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya.....	39
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Peran Perawat Dalam Penatalaksanaan Pasien TB di IRNA Palembang 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	84
Lampiran 2	Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian kepada Kepala Direktur RSUD Dr.Soetomo Surabaya.....	85
Lampiran 3	Nota Dinas Surat Pengantar Untuk Menghadap Kepada Ketua SMF Paru RSUD Dr.Soetomo Surabaya.....	86
Lampiran 4	Nota Dinas Permohonan Ijin Penelitian dan Penunjukan Pembimbing Klinis Kepada Kepala Bidang Penelitian dan pengembangan RSUD Dr.Soetomo Surabaya.....	87
Lampiran 5	Permintaan Menjadi Responden Penelitian.....	88
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian (<i>Informed Consent</i>).....	89
Lampiran 7	Kuesioner Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Peran Perawat Dalam Penatalaksanaan Pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya.....	90
Lampiran 8	Tabulasi Hasil Penelitian Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peran Perawat Dalam Penatalaksanaan Pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya.....	95

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyebab kematian di dunia khususnya di Asia dan Afrika. Indonesia merupakan negara dengan pasien TB terbanyak ke-4 di dunia setelah India, Cina, dan Afrika Selatan (WHO, 2013). Pada tahun 2012 terdapat 8,6 juta kasus baru TB dan 1,3 juta kematian akibat TB (WHO, 2013). Estimasi insidensi di Indonesia berjumlah 460.000 kasus baru per tahun dengan jumlah kematian akibat TB diperkirakan 67.000 per tahunnya (WHO, 2013).

Kunci kesembuhan dari penyakit TB adalah disiplin minum obat dan bersedia menuntaskan program pengobatan sesuai petunjuk petugas kesehatan, tetapi banyak pasien TB yang kurang disiplin minum obat dengan berbagai alasan yang menyebabkan pasien putus obat ketika gejala berkurang dan merasa sehat sehingga timbul kasus MDR-TB (*Multidrug-resistant tuberculosis*). Menurut data WHO prevalensi kasus MDR-TB tahun 2012 terdapat 450.000 kasus dan Indonesia menempati urutan ke 9 diantara 27 negara yang mempunyai beban tinggi untuk MDR-TB (WHO, 2013). Estimasi insidensi di Indonesia tahun 2012 berjumlah 5.800 kasus baru MDR-TB dan pengobatan ulang sebanyak 1000 kasus (WHO, 2013). Jawa Timur memiliki 131 kasus MDR-TB yang di obati pada tahun 2013 (KemenkesRI, 2011). Di RSUD Dr.Soetomo sendiri tiap tahun rata-rata merawat sebanyak 3000 pasien *suspect* TB paru. Tahun 2011 RSUD Dr.Soetomo merawat 193 pasien TB, dan mengalami penurunan pada tahun 2012 sebanyak 167 pasien yang di rawat. Pada tahun 2013 hingga bulan september

tercatat 120 pasien di rawat dan di bulan Desember terdapat 34 pasien TB yang sedang di rawat.

Pengobatan TB umumnya dengan memberikan antibiotik tertentu selama kurang lebih 6-9 bulan, seringkali pasien tidak bisa menuntaskan rangkaian pengobatan ini karena berbagai faktor antara lain tingkat pendidikan, adanya efek samping, aksesibilitas ke pelayanan kesehatan yang buruk. Pasien dengan penyakit kronis juga cenderung tidak mematuhi anjuran pengobatan seperti yang disarankan karena biasanya durasi pengobatannya lebih lama (Bello, 2010). Banyak faktor yang menyebabkan beban penyakit TB semakin lama semakin besar diantaranya CDR (*Case Detection Rate*) dan *sukses rate* yang rendah, tingginya kasus DO (*drop out*) yang bisa berujung pada kasus resistensi obat, adanya ko-infeksi dengan HIV, adapun faktor pemberat lain misalnya saja berbagai *comorbidity factor*. Kurangnya asupan nutrisi yang baik, kondisi perumahan yang tidak sehat, kepadatan umah yang terlalu tinggi, pengguna narkoba, serta kebiasaan minum alkohol juga bisa menjadi faktor pemberat TB (Bello, 2010). Ketidakpatuhan pasien selama masa pengobatan sangat besar kontribusinya ke kejadian MDR-TB yang merupakan permasalahan utama yang menjadi penghalang pada keberhasilan pengobatan maupun keberhasilan program pengendalian dan pemberantasan TB di Indonesia baru-baru ini. MDR-TB dapat meningkatkan angka kematian karena TB (Bartu, 2010). Jenis MDR-TB bisa langsung di derita seseorang karena tertular dari orang lain yang mengidap MDR-TB ini atau bisa muncul sebagai akibat dari *outcome* pengobatan TB pada periode sakit sebelumnya karena penggunaan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) yang sembarangan (Prabhudesai, 2009). Peran Pusat Kesehatan Masyarakat

(Puseksmas) di Indonesia dalam melaksanakan Program TB Nasional tidak diragukan lagi. TB akan menjadi MDR-TB jika tatalaksana dalam pengobatan TB tidak sesuai dengan standar DOTS, ini terkait dengan pengawasan perawat yang kurang bisa mengkoordinir pasien dalam pengobatan. Perawat kurang maksimal dalam melayani pasien. Fenomena yang ada berkaitan dengan peran perawat belum mampu melaksanakan peran mereka sebagaimana yang diharapkan di pelayanan, hal ini di dasari dari adanya penelitian yang menyebutkan bahwa hanya sedikit (kurang dari 50%) calon tenaga kesehatan di lembaga pendidikan tenaga kesehatan itu mempunyai motif pelayanan. Sebagian besar dari mereka motif memilih pendidikan calon perawat antara lain, supaya cepat memperoleh pekerjaan, mudah mencari pekerjaan kalau sudah lulus, probabilitas untuk diterima besar, atau karena tidak ditemia dipilihan utamanya. Akibat dari motivasi para calon peserta pendidikan tenaga kesehatan (perawat) yang rendah ini, maka kinerja perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan tidak maksimal. Dari hasil survey awal di IRNA Palembang 1 RS Dr. Soetomo Surabaya pelayanan perawat dalam melakukan perannya kurang terlihat, karena disana perawat hanya melakukan perintah dokter sesuai yang di tulis. Untuk melakukan peran perawat misalnya sebagai pendidik dalam memberikan pengetahuan tentang TB jarang dilakukan, dan sering dilakukan saat pasien baru masuk atau saat akan pulang.

Berdasarkan paparan diatas, sangat diperlukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam penatalaksanaan TB agar langkah pencegahan menjadi MDR-TB bisa dilakukan melalui perawat dalam perannya. Dengan begitu ketika pasien pulang dari rumah sakit diharapkan beban penyakit TB di Indonesia juga tidak bertambah berat. Adapun pemilihan RSUD

Dr. Soetomo ditunjuk sebagai tempat penelitian adalah karena RSUD Dr. Soetomo terdapat ruang rawat inap khusus untuk merawat pasien TB di RS rujukan untuk wilayah timur Indonesia, dan petugas kesehatan (perawat) memang dikhususkan untuk menangani pasien TB. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi peran perawat yaitu (1) tingkat pendidikan, (2) motivasi dalam melayani, (3) perilaku dalam melayani, (4) standar operasional prosedur, (5) tingkat pengetahuan perawat dalam tata laksana pasien TB (Notoatmodjo S. , 2010). Menurut teori motivasi oleh Frederick Herzberg (1950) faktor yang mempengaruhi seseorang dalam kegiatan, tugas atau pekerjaannya terdapat 2 faktor yaitu penyebab kepuasan dan ketidakpuasan. Faktor yang dapat memotivasi seseorang dalam meningkatkan kinerjanya adalah kelompok motivasional seperti prestasi, penghargaan, tanggung jawab, kesempatan untuk maju, pekerjaan itu sendiri. Sedangkan faktor ketidakpuasan dalam bekerja dipengaruhi oleh kondisi kerja fisik, hubungan interpersonal, pengawasan, gaji, dan keamanan kerja. Dalam keperawatan memerlukan organisasi dan penatalaksanaan yang baik dalam merawat pasien TB, sehingga pelayanan kesehatan tersebut efektif dan efisien. Peran perawat menurut Asosiasi Pendidikan Ners Indonesia tahun 2010 peran perawat terdiri dari: peran perawat sebagai *care provider, collaborator, communicator, Community Leader*. Oleh karena itu seluruh perawat memiliki pemahaman yang sama tentang hakikat keperawatan, keperawatan sebagai profesi dan praktek keperawatan profesional, sehingga setiap perawat akan mengetahui apa yang harus dikerjakan untuk mewujudkan praktek keperawatan profesional dalam masyarakat yang lazim disebut sebagai peran dan fungsi perawat profesional.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah yang mempengaruhi peran perawat dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya
2. Mengidentifikasi proses manajemen (SOP) perawat dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya
3. Mengidentifikasi motivasi kerja perawat dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya
4. Mengidentifikasi teknik komunikasi perawat dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya
5. Mengidentifikasi kreatifitas perawat dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya
6. Mengidentifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi peran perawat sebagai *care provider* dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya

7. Mengidentifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi peran perawat sebagai *colaborator* dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya
8. Mengidentifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi peran perawat sebagai *communicator* dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya
9. Mengidentifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi peran perawat sebagai *Community Leader* dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya

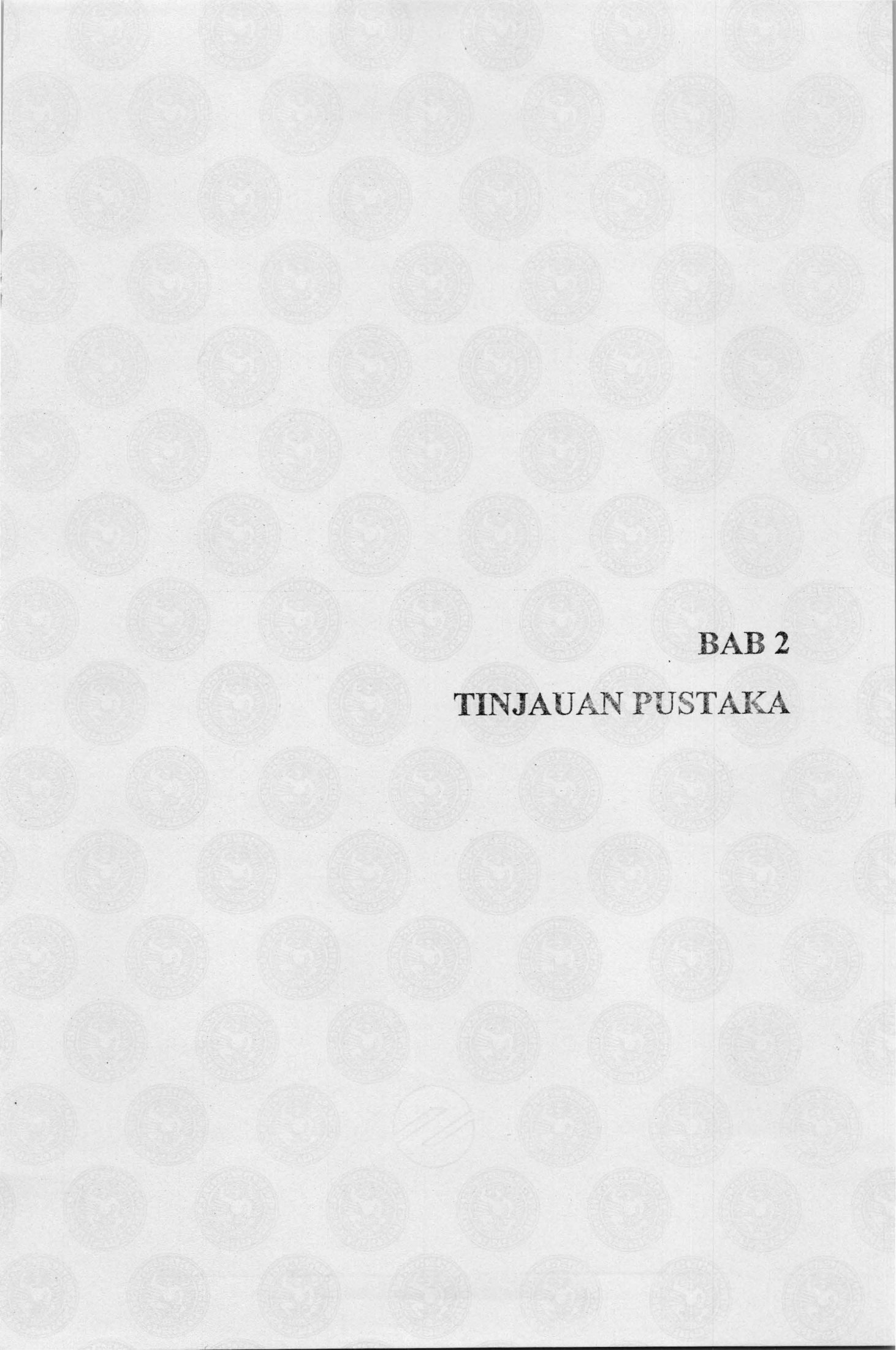
1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Perawat memiliki pemahaman yang sama tentang hakikat keperawatan, keperawatan sebagai profesi dan praktek keperawatan untuk mewujudkan praktek keperawatan profesional dan menambah wawasan pengetahuan kepada perawat khususnya tentang faktor – faktor yang mempengaruhi peranan perawat sebagai *care provider, colaborator, communicator, Community Leader* dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

1.4.2 Praktis

Pengembangan peran perawat dalam strategi penatalaksanaan pasien TB dan memotivasi seorang perawat dalam meningkatkan kinerjanya dalam penanganan kasus TB Paru.

The background of the page is a repeating pattern of circular logos. Each logo features a central figure, possibly a bird or a stylized emblem, surrounded by text in a circular border. The logos are arranged in a grid-like pattern across the entire page.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Peran dan Fungsi Perawat Dalam Penatalaksanaan TB

Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan dimana dalam menentukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki ketrampilan yang jelas dalam keahliannya, selain itu sebagai profesi keperawatan mempunyai otonomi dalam kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan serta adanya kode etik dalam bekerjanya kemudian juga berorientasi pada pelayanan dengan melalui pemberian asuhan keperawatan kepada individu, kelompok, atau masyarakat (Hidayat, 2011)

2.1.1 Peran perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Hidayat, 2011). Menurut AIPNI (Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia) tahun 2010 mengemukakan bahwa peran perawat terdiri dari 4 macam sebagai berikut

- 1) *Care Provider*

Perawat memperhatikan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan, sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan dengan tepat sesuai tingkat kebutuhan manusia, dilakukan dari sederhana sampai dengan yang kompleks. Sebagai

pengelola pendidikan keperawatan yaitu penguasaan IPTEK keperawatan penyelesaian masalah dan pembinaan sikap professional serta belajar aktif

2) *Collaborator*

Perawat bekerja dengan tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi, dan lain-lain. Dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan

3) *Communicator*

Perawat berperan memberikan penjelasan dengan komunikasi kepada pasien dalam upaya meningkatkan kesehatannya. Sehingga keluhan pasien terhadap kebutuhan fisik, jasmani, dan emosional spiritual dapat segera terpenuhi yang secara langsung akan mempercepat penyembuhan pasien

4) *Community Leader*

Perawat memberikan pengasuhan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dan tenaga keperawatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan agar tercipta suasana sehat, nyaman pada setiap criteria menjadi perawat professional yang bertanggung jawab, berkualitas, dan mengevaluasi melalui penelitian.

Menurut konsorium ilmu kesehatan tahun 1989 peran perawat sebagai berikut

1) Peran sebagai penemu kasus (*case finder*)

Penemuan kasus TB oleh perawat terdiri dari penjarangan suspek, diagnosis, penentuan, klasifikasi dan penyakit serta tipe pasien melalui (Hitchcock, 1999):

- (1) Penjaringan menggunakan instrumen valid
 - (2) Mengidentifikasi faktor resiko/kelompok resiko
 - (3) pengembangan jejaringan untuk tatalaksana penemuan kasus
 - (4) Identifikasi tersangka dan rujukan untuk memastikan kasus TB
 - (5) Melakukan *follow up* kasus
- 5) Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

Perawat memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya.

Pengkajian sampai evaluasi mencakup tiga level pencegahan: primer, sekunder, dan tersier.

- (1) Melakukan pengkajian:
 - a. Wawancara: keluhan utama → gejala klinis (batuk lebih dari dua minggu, keringat malam meskipun suca tidak panas, BB turun) dan riwayat kontak dengan pasien TB
 - b. Pemeriksaan: Sputum BTA, foto toraks, *mantoux test* ($\geq 5\text{mm}$)
- (2) Diagnosis/masalah keperawatan
 - a. Bersihan jalan nafas tidak efektif
 - b. Gangguan pola nafas
 - c. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
 - d. Gangguan citra diri

e. Gangguan peran

(3) Tindakan keperawatan

- a. Membersihkan jalan nafas
- b. Latihan batuk efektif dan tutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin
- c. Ajarkan pasien meludah di tempat tertutup dan ada cairan desinfektan
- d. Atur posisi tidur dengan semi fowler
- e. Latihan nafas dalam
- f. Makan – makanan TKTP
- g. Intervensi meningkatkan gambaran diri
- h. Latih keluarga untuk berbagi peran selama pasien untuk mematuhi menjalani pengobatan
- i. Monitoring keteraturan pasien minum obat dan pemeriksaan selama dan setelah

6) Peran edukator / pendidik

Perawat membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Dalam kasus TB perawat bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien, keluarga, dan masyarakat terkait pencegahan dan pengendalian.

7) Peran koordinator/ menejer kasus

Perawat berperan untuk mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga

pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

Pengelola pelayanan kesehatan untuk pencegahan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan secara efektif dan efisien (Hitchcock, 1999):

- (1) Perencanaan program, pembiayaan dan SDM
- (2) Pengorganisasian disini bertugas menyusun metode pengelolaan kasus yang sesuai dengan budaya pasien
- (3) Pengarahan → supervisi berjenjang dan adanya umpan balik yang efektif
- (4) Pengawasan: monitoring dan evaluasi kasus

8) Peran sebagai konselor

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan

Perawat dapat membantu pasien TB untuk memilih solusi yang digunakan untuk menyelesaikan masalah yaitu dengan cara identifikasi masalah, cari alternatif solusi, kemabnagkan kriteria solusi, evaluasi alternatif dan efek solusi (Depkes, 2008).

9) Peran sebagai advokat klien

Perawat membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan

kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

Perawat berperan sebagai pembela pasien dalam menjelaskan kebutuhannya kepada keluarga/masyarakat dan atau pemberi pelayanan kesehatan lainnya melalui kegiatan (Depkes RI, 2006):

- (1) Penjelasan pada keluarga tentang kebutuhan pasien TB atau MDR-TB, misalnya nutrisi: diet TKTP, pengobatan teratur, pemeriksaan berkala
- (2) Kebutuhan mendapatkan paket OAT gratis untuk penduduk miskin
- (3) Mengaktifkan keluarga dan masyarakat untuk pencegahan TB maupun MDR-TB

10) Peran sebagai contoh (*Role Model*)

Perawat secara sadar atau tidak sadar menampilkan perilaku untuk orang lain, perawat akan melakukan peran yang dapat dicontoh pasien, keluarga dan masyarakat terhadap apa yang dilihat dari perilaku perawat, misalnya (Hitchcock, 1999):

- (1) Perawat menunjukkan perilaku sehat dalam berinteraksi dengan pasien TB/ MDR-TB (menutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin, tidak merokok)
- (2) Perawat menunjukkan perilaku cara berkomunikasi dengan pasien TB/ MDR-TB, tanpa takut tertular, dll

11) Peran sebagai kolaborator

Perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan lain- lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

12) Peran sebagai pembaharu

Perawat berperan sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan

13) Peran sebagai peneliti

Aktifitas yang dilakuakn perawat untuk menggali fenomena atau fakta yang ada di masyarakat, untuk meningkatkna upaya pencegahan dan pengendalian TB (Depkes RI, 2006):

- (1) menggunakan hasil riset untuk meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian TB
- (2) mengeksplorasi dan atau mendeskripsikan fenomena pencegahan dan penanggulangan TB
- (3) mengembangka strategi dan model intervensi keperawatan untuk meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan TB/MDR-TB yang lebih efektif dan efisien

2.1.2 Fungsi perawat

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada.

Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya: (1) fungsi independen, (2) fungsi dependen, (3) fungsi interdependen

1) Fungsi independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan nutrisi, kebutuhan aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan mencintai dan di cintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri

2) Fungsi dependen

Perawat berfungsi dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau perawat primer ke perawat pelaksana.

3) Fungsi interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat

diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter dan tim kesehatan lain

2.2 TB Paru

2.2.1 Definisi TB paru

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium Tuberculosis*. Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah (Alsagaff, 2006). Penularan utama penyakit TB adalah oleh bakteri yang terdapat dalam droplet yang dikeluarkan pasien sewaktu batuk, bersin, dan berbicara (Muttaqin, 2012)

2.2.2 Etiologi

Agen infeksius utama, mycobakterium tuberkulosis adalah batang aerobik tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultra violet, dengan ukuran panjang 1-4 /um dan tebal 0,3 – 0,6/um. Yang tergolong kuman mycobakterium tuberkulosis kompleks adalah:

- 1) *Mycobacterium tuberculosis*
- 2) Varian Asian
- 3) Varian African I
- 4) Varian African II
- 5) *Mycobakterium Bovis*

Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi (Algasaff, 2002) adalah:

- 1) Harus ada sumber infeksi:
 - (1) Pasien dengan kasus terbuka

- (2) Hewan yang menderita tuberkulosis (walaupun jarang ada)
- 2) Jumlah basil sebagai penyebab infeksi harus cukup
 - 3) Virulensi yang tinggi dari basil tuberkulosis
 - 4) Daya tahan tubuh yang menurun memungkinkan hasil berkembang biak dan keadaan ini menyebabkan timbulnya penyakit tuberkulosis paru. Penurunan daya tahan tubuh di tentukan oleh:

(1) Faktor genetika: merupakan sifat bawaan yang diturunkan sehingga seseorang mudah menderita tuberkulosis dibandingkan dengan orang lain

(2) Faktor faali: umur

(3) Faktor lingkungan: nutrisi, perumahan, pekerjaan,

(4) Bahan toksik: alkohol, rokok, kortikosteroid

(5) Faktor imunologis: infeksi primer, vaksinasi BCG

(6) Keadaan/penyakit yang memudahkan infeksi: diabetes melitus, pneumokoniosis, keganasan, parsial gastrektomi, morbili

(7) Faktor psikologis

2.2.3 Cara penyebaran

Teori John Gordon (1950) mengemukakan bahwa timbulnya suatu penyakit sangat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu bibit penyakit (*agent*), pejamu (*host*), dan lingkungan (*environment*):

1) *Agent*

Agent adalah penyebab yang esensial yang harus ada, apabila penyakit timbul atau manifest, tetapi *agent* sendiri tidak *sufficient* atau memenuhi syarat untuk menimbulkan penyakit. *Agent* memerlukan dukungan faktor

penentu agar penyakit dapat manifest. *Agent* yang mempengaruhi penularan penyakit tuberkulosis adalah kuman *Mycobacterium tuberculosis*. *Agent* ini dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya pathogenitas, infektivitas dan virulensi. Pathogenitas adalah daya suatu mikroorganisme untuk menimbulkan penyakit pada *host*. Pathogenitas kuman tuberkulosis paru termasuk pada tingkat rendah. Infektivitas adalah kemampuan mikroba untuk masuk ke dalam tubuh *host* dan berkembangbiak di dalamnya. Infektivitas kuman tuberkulosis paru termasuk pada tingkat menengah. Virulensi adalah keganasan suatu mikroba bagi *host*. Virulensi kuman tuberkulosis termasuk tingkat tinggi.

2) *Host*

Host atau pejamu adalah manusia atau hewan hidup, termasuk burung dan arthropoda yang dapat memberikan tempat tinggal dalam kondisi alam. *Host* untuk kuman tuberkulosis paru adalah manusia dan hewan, tetapi *host* yang dimaksud di sini adalah manusia. Beberapa faktor *host* yang mempengaruhi penularan penyakit tuberkulosis paru adalah :

(1) Jenis kelamin

Untuk sementara, diduga jenis kelamin wanita merupakan faktor risiko yang masih memerlukan evidence pada masing-masing wilayah, sebagai dasar pengendalian atau dasar manajemen.

(2) Umur

Variabel umur berperan dalam kejadian penyakit tuberkulosis paru. Risiko untuk mendapatkan tuberkulosis paru dapat dikatakan seperti halnya kurva normal terbalik, yakni tinggi ketika awalnya, menurun karena di atas 2 tahun hingga dewasa memiliki daya tahan terhadap

tuberkulosis paru dengan baik. Puncaknya tentu dewasa muda dan menurun kembali ketika seseorang atau kelompok menjelang usia tua.

(3) Kondisi sosial ekonomi

WHO (2003) menyebutkan 90% pasien tuberkulosis paru di dunia menyerang kelompok dengan sosial ekonomi lemah atau miskin.

(4) Kekebalan

Kekebalan dibagi menjadi dua macam yaitu : kekebalan alamiah dan buatan. Kekebalan alamiah didapatkan apabila seseorang pernah menderita tuberkulosis paru dan secara alamiah tubuh membentuk antibodi, sedangkan kekebalan buatan diperoleh sewaktu seseorang diberi vaksin BCG (*Bacillus Calmette Guerin*). Tetapi bila kekebalan tubuh lemah maka kuman tuberkulosis paru akan mudah menyebabkan penyakit tuberkulosis paru.

(5) Status gizi

Apabila kualitas dan kuantitas gizi yang masuk dalam tubuh cukup akan berpengaruh pada daya tahan tubuh sehingga tubuh akan tahan terhadap infeksi kuman tuberkulosis paru. Namun apabila keadaan gizi buruk maka akan mengurangi daya tahan tubuh terhadap penyakit ini, karena kekurangan kalori dan protein serta kekurangan zat besi, dapat meningkatkan risiko tuberkulosis paru.

(6) Penyakit infeksi HIV

Infeksi HIV mengakibatkan kerusakan luas sistem daya tahan tubuh seluler (*cellular immunity*) sehingga jika terjadi infeksi oportunistik seperti tuberkulosis, maka yang bersangkutan akan menjadi sakit parah

bahkan mengakibatkan kematian. Bila jumlah orang terinfeksi HIV meningkat, maka jumlah pasien tuberkulosis paru akan meningkat, dengan demikian penularan tuberkulosis paru di masyarakat akan meningkat pula.

3) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di luar diri host (pejamu) baik benda mati, benda hidup, nyata atau abstrak, seperti suasana yang terbentuk akibat interaksi semua elemen-elemen termasuk host yang lain. Faktor lingkungan memegang peranan penting dalam penularan, terutama lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat. Lingkungan rumah merupakan salah satu faktor yang memberikan pengaruh besar terhadap status kesehatan penghuninya. Adapun syarat-syarat yang dipenuhi oleh rumah sehat secara fisiologis yang berpengaruh terhadap kejadian tuberkulosis paru antara lain :

(1) Kepadatan Penghuni Rumah

Semakin padat penghuni rumah akan semakin cepat pula udara di dalam rumah tersebut mengalami pencemaran. Karena jumlah penghuni yang semakin banyak akan berpengaruh terhadap kadar oksigen dalam ruangan tersebut, begitu juga kadar uap air dan suhu udaranya. Dengan meningkatnya kadar CO₂ di udara dalam rumah, maka akan memberi kesempatan tumbuh dan berkembang biak lebih bagi *Mycobacterium tuberculosis*. Dengan demikian akan semakin banyak kuman yang terhisap oleh penghuni rumah melalui saluran pernafasan.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia kepadatan penghuni diketahui dengan membandingkan luas lantai rumah dengan

jumlah penghuni, dengan ketentuan untuk daerah perkotaan 6 m² per orang daerah pedesaan 10 m² per orang.

(2) Kelembaban Rumah

Kelembaban udara dalam rumah minimal 40%-70 % dan suhu ruangan yang ideal antara 1800C-3000C. Kelembaban udara yang meningkat merupakan media yang baik untuk bakteri-bakteri termasuk bakteri tuberkulosis.

(3) Ventilasi

Jendela dan lubang ventilasi selain sebagai tempat keluar masuknya udara juga sebagai lubang pencahayaan dari luar, menjaga aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Menurut indikator pengawasan rumah, luas ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan adalah $\geq 10\%$ luas lantai rumah dan luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan adalah $< 10\%$ luas lantai rumah. Luas ventilasi rumah yang $< 10\%$ dari luas lantai (tidak memenuhi syarat kesehatan) akan mengakibatkan berkurangnya konsentrasi oksigen dan bertambahnya konsentrasi karbondioksida yang bersifat racun bagi penghuninya. Kelembaban ruangan yang tinggi akan menjadi media yang baik untuk tumbuh dan berkembangbiaknya bakteri-bakteri patogen termasuk kuman tuberkulosis. Tidak adanya ventilasi yang baik pada suatu ruangan makin membahayakan kesehatan atau kehidupan, jika dalam ruangan tersebut terjadi pencemaran oleh bakteri seperti oleh pasien tuberkulosis atau berbagai zat kimia organik atau anorganik. Ventilasi berfungsi juga untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri,

terutama bakteri patogen seperti tuberkulosis, karena di situ selalu terjadi aliran udara yang terus menerus. Bakteri yang terbawa oleh udara akan selalu mengalir. Selain itu, luas ventilasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan akan mengakibatkan terhalangnya proses pertukaran udara dan sinar matahari yang masuk ke dalam rumah, akibatnya kuman tuberkulosis yang ada di dalam rumah tidak dapat keluar dan ikut terhisap bersama udara pernafasan.

(4) Pencahayaan Sinar Matahari

Cahaya matahari selain berguna untuk menerangi ruang juga mempunyai daya untuk membunuh bakteri. Sinar matahari dapat dimanfaatkan untuk pencegahan penyakit tuberkulosis paru, dengan mengusahakan masuknya sinar matahari pagi ke dalam rumah. Cahaya matahari masuk ke dalam rumah melalui jendela atau genteng kaca. Diutamakan sinar matahari pagi mengandung sinar ultraviolet yang dapat mematikan kuman. Kuman tuberkulosis dapat bertahan hidup bertahun-tahun lamanya, dan mati bila terkena sinar matahari, sabun, lisol, karbol dan panas api. Rumah yang tidak masuk sinar matahari mempunyai resiko menderita tuberkulosis 3-7 kali dibandingkan dengan rumah yang dimasuki sinar matahari.

(5) Lantai rumah

Komponen yang harus dipenuhi rumah sehat memiliki lantai kedap air dan tidak lembab. Jenis lantai tanah memiliki peran terhadap proses kejadian Tuberkulosis paru, melalui kelembaban dalam ruangan. Lantai tanah cenderung menimbulkan kelembaban, pada musim panas lantai

menjadi kering sehingga dapat menimbulkan debu yang berbahaya bagi penghuninya.

2.2.4 Patogenesis TB

Patogenesis dan manifestasi patologi tuberkulosis paru merupakan hasil respon imun seluler (*cell mediated immunity*) dan reaksi hipersensitiviti tipe lambat terhadap antigen kuman tuberkulosis. Perjalanan infeksi tuberkulosis terjadi melalui 5 stage (Alsagaff, 2006).

- 1) Stage 1 dimulai dari masuknya kuman tuberkulosis ke alveoli. Kuman akan difagositosis oleh makrofag alveolar dan umumnya dapat dihancurkan. Bila daya bunuh makrofag rendah, kuman tuberkulosis akan berproliferasi dalam sitoplasma dan menyebabkan lisis makrofag. Pada umumnya tidak terjadi pertumbuhan kuman.
- 2) Stage 2 yaitu stage simbiosis, dimana kuman tumbuh secara logaritmik dalam *non-activated macrophage* yang gagal mendestruksi kuman tuberkulosis hingga makrofag hancur dan kuman tuberkulosis difagositosis oleh makrofag lain yang masuk ke tempat radang.
- 3) Stage 3 akan terjadi nekrosis kaseosa, jumlah kuman tuberkulosis menetap karena pertumbuhannya dihambat oleh respons imun tubuh terhadap *tuberculin-like antigen*. Pada stage ini *delayed type of hypersensitivity* (DTH) merupakan respon imun utama yang mampu menghancurkan makrofag yang berisi kuman.
- 4) Stage 4 dimana *cell mediated immunity* (CMI) melemah, sehingga kemampuan makrofag untuk menghancurkan kuman hilang sehingga kuman dapat berkembang biak didalamnya dan selanjutnya akan hancur

oleh respons imun DTH, sehingga nekrosis kaseosa semakin meluas, dan kuman dapat menyebar ke organ lain

- 5) Stage 5 terjadi *likuifikasi caseous center* dimana untuk pertama kalinya terjadi multiplikasi kuman tuberkulosis ekstraseluler yang dapat mencapai jumlah besar. Respon CMI tidak mampu mengendalikannya. Kuman tuberkulosis masuk ke dalam cabang-cabang bronkus, menyebar ke bagian paru dan jaringan sekitar.

2.2.5 Manifestasi klinis

Tahap awal penemuan dilakukan dengan menjangring mereka yang memiliki gejala:

- 1) Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan.
- 2) Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. Mengingat prevalensi TB di Indonesia saat ini masih tinggi, maka setiap orang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan gejala tersebut diatas, dianggap sebagai seorang tersangka (suspek) pasien TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.

2.2.6 Diagnosis TB paru

Diagnosis tuberkulosis ditegakkan berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, radiologis dan penunjang lainnya (Alsagaff, 2006):

1) Gejala klinis

(1) Respiratorik: batuk > 3minggu, berdahak, batuk darah, nyeri dada, dan sesak nafas

(2) Sistemik: demam, keringat malam, malaise, nafsu makan menurun, berat badan menurun

Pasien dengan gejala tersebut dianggap sebagai curiga TB dan harus diperiksa dahaknya. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali (pagi-sewaktu-pagi/SPS) dengan cara pengecatan

2) Pemeriksaan fisik

Tanda fisik pasien Tb tidak khas, tidak dapat di bedakan dengan penyakit paru lain. Dapat dilihat dari lokasi kelainan serta luasnya kelainan struktur paru. Dapat ditemukan tanda-tanda antara lain penarikan struktur sekitar, suara nafas bronkial, amforik, ronki basah. Bila terdapat limfadenitis tuberkulosa didapatkan pembesaran kelenjar limfe, sering di daerah leher.

3) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan bakteriologis sangat berperan dalam menegakkan diagnosis. Spesimen dapat berupa dahak, cairan pleura, cairan serebro spinalis, bilasan lambung, bronchoalveolar lavage, urin dan jaringan biopsi. Pemeriksaan dapat dilakukan secara mikroskopis dan biakan

Pemeriksaan dahak untuk menemukan basil tahan asam (BTA) merupakan pemeriksaan yang harus dilakukan pada seseorang yang curigai menderita tuberkulosis atau suspek untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa Sewaktu-Pagi Sewaktu (SPS):

- (1) S (sewaktu): dahak dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.
- (2) P (Pagi): dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di UPK.
- (3) S (sewaktu): dahak dikumpulkan di UPK pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

4) Foto Toraks

Pada sebagian besar TB paru, diagnosis terutama ditegakkan dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis dan tidak memerlukan foto toraks. Namun pada kondisi tertentu pemeriksaan foto toraks perlu dilakukan sesuai dengan indikasi sebagai berikut:

- (1) Hanya 1 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif. Pada kasus ini pemeriksaan foto toraks dada diperlukan untuk mendukung diagnosis TB paru BTA positif. (lihat bagan alur)

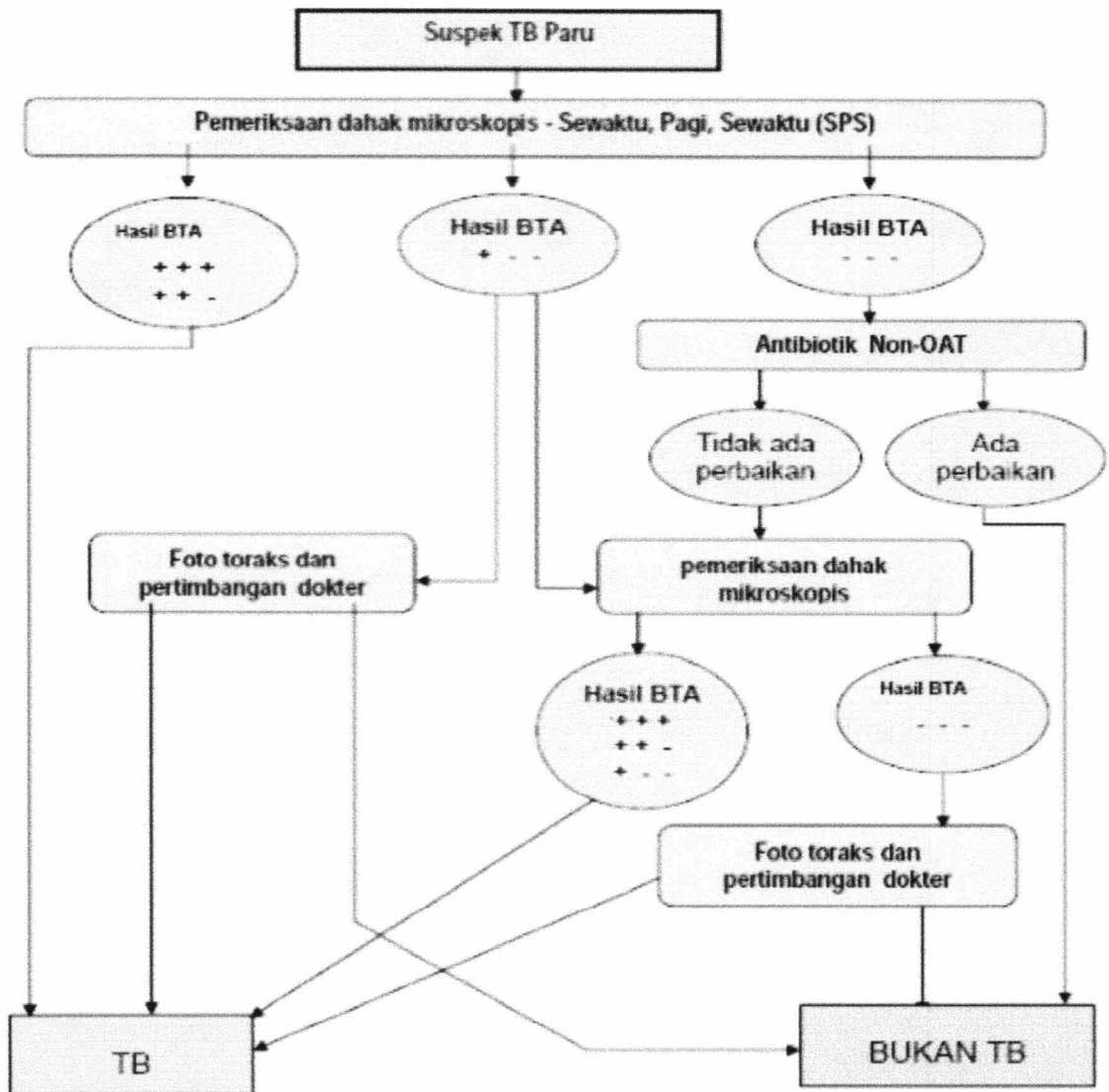
(2) Ketiga spesimen dahak hasilnya tetap negatif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT. (lihat bagan alur)

(3) Pasien tersebut diduga mengalami komplikasi sesak nafas berat yang memerlukan penanganan khusus (seperti: pneumotorak, pleuritis eksudativa, efusi perikarditis atau efusi pleural) dan pasien yang mengalami hemoptisis berat (untuk menyingkirkan bronkiektasis atau aspergiloma).

5) Pemeriksaan penunjang

pemeriksaan serologi dilakukan dengan metode Elissa, Mycodot, PAP (peroksidase anti peroksidase). Teknik lain untuk mengidentifikasi *M.tb* dengan PCR (polymerase chain reaction), RALF (Restrictive fragment length polymorphisms), LPM (*Light producing Mycobacterophage*).

Pemeriksaan histopatologi jaringan, di peroleh melalui *transbronchial lung biopsy*, *transthoracal biopsy*, biopsi paru terbuka. Diagnosis TB di tegakkan bila jaringan menunjukkan adanya granuloma dengan perkejuan.



Gambar 2.1 Skema Alur Diagnosis TB Paru (Kemenkes RI, 2010)

2.2.7 Pengobatan TB paru

Tujuan pengobatan tuberkulosis adalah untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah relaps, menurunkan penularan ke orang lain dan mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT. Untuk itu diperlukan OAT yang efektif dengan pengobatan jangka pendek. Standarisasi regimen untuk pengobatan TB didasarkan pada rekomendasi WHO (Alsagaff, 2006). Pengobatan tuberkulosis memerlukan waktu lama

karena sulit untuk membunuh kuman semi dorman. Terdapat 3 aktifitas anti tuberkulosis, yaitu (Alsagaff, 2006):

- 1) Obat bakterisidal: INH, rifampisin, pirazinamid
- 2) OAT dengan kemampuan sterilisasi: Rifampisin, PZA
- 3) OAT dengan kemampuan mencegah resistensi: rifampisin, dan INH, sedangkan streptomisin dan etambutol kurang efektif

Obat yang di pakai (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2002):

- 1) Jenis obat utama (lini 1) yang digunakan adalah sebagai berikut:
 - 1) Rifampisin (R)
 - 2) INH atau Isoniazid (H)
 - 3) Pirazinamid (Z)
 - 4) Streptomisin (S)
 - 5) Etambutol (E)
- 2) Jenis obat tambahan lainnya (lini 2)
 - (1) Kanamysin
 - (2) Amikasin
 - (3) Kuinolon
 - (4) Obat lain yang masih dalam penelitian: makrolid, amoksilin + asam

Tabel 2.1 Dosis Obat Anti Tuberkulosis

Obat	Dosis (mg/Kg/hari)	Dosis yang di anjurkan		Dosis Maks (mg)	Dosis (mg)/BB (Kg)		
		Harian (mg/Kg/hari)	Intermitte (mg/Kg/hari)		<40	40-60	>60
R	8-12	10	10	600	300	450	600
H	4-6	5	10	300	150	300	450
Z	20-30	25	35	1500	750	1000	1500
E	15-20	15	30	1500	750	1000	1500
S	15-18	15	15	1000	BB	750	1000

Sumber: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2002)

Pengobatan terdiri dari 2 fase yaitu *fase initial* dan *fase lanjutan*. Fase initial membunuh kuman dengan cepat. Dalam waktu 2 minggu pasien yang infeksius menjadi tidak infeksius, dan gejala klinis membaik. Kebanyakan pasien BTA positif akan menjadi negatif dalam waktu 2 bulan. Pada fase ini sangat penting adanya pengawasan minum obat oleh petugas kesehatan maupun keluarga. Fase lanjutan yang dilakukan dalam 4-6 bulan bertujuan membunuh kuman persisten (dorman) dan mencegah relaps. Contoh kode pada regimen pengobatan TB (Alsagaff, 2006):

Panduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia untuk pasien tuberkulosis kasus baru dengan pemeriksaan hasil BTA positif atau terdapat lesi yang luas pada foto toraks, bila mungkin, diberikan OAT yang mempunyai efek dapat mencegah pertumbuhan kuman-kuman resisten seperti, isoniazid, rifampisin, dan pirazinamid 2(HRZE)/4(HR)3 : Fase inisial adalah 2(HRZE), lama pengobatan 2 bulan, dengan obat INH, rifampisin, pirazinamid dan etambutol diminum tiap hari. Fase lanjutan adalah 4(HR)3, lama pengobatan 4 bulan, dengan INH dan rifampisin, diminum 3 kali seminggu (Kemenkes RI, 2010).

Tabel 2.2 Panduan Obat Anti Tuberkulosis

TB Paru	BTA	Foto Toraks	Panduan Obat yang di anjurkan
Kasus Baru	Positif	Lesi luas	-2HRZE/4RH -2HRZE/6HE
Kasus Baru	Negatif	Lesi luas	2HRZE/4R3H3
Kasus Baru	Negatif	Lesi minimal	-2HRZ/4HR -2HRZ/4R3H3 -6HRE

Sumber: *Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2002)*

2.2.8 Pengobatan TB pada keadaan Khusus

1. Kehamilan

Pada prinsipnya pengobatan TB pada kehamilan tidak berbedadengan pengobatan TB pada umumnya. Menurut WHO, hampir semua OAT aman untuk kehamilan, kecuali streptomisin. Streptomisin tidak dapat dipakai pada kehamilan karena bersifat *permanent ototoxic* dandapat menembus *barier placenta*. Keadaan ini dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pendengaran dan keseimbangan yang menetap pada bayi yang akan dilahirkan. Perlu di jelaskan kepada ibu hamil bahwa keberhasilan pengobatannya sangat penting artinya supaya proses kelahiran dapat berjalan lancar dan bayi yang akan dilahirkan terhindar dari kemungkinan tetular TB.

2. Ibu menyusui dan bayinya

Semua jenis OAT aman untuk ibu menyusui. Seorang ibu menyusui yang menderita TB harus mendapat paduan OAT secara adekuat. Pemberian OAT yang tepat merupakan cara terbaik untuk mencegahpenularan kuman TB kepada bayinya. Pengobatan pencegahan dengan INH diberikan kepada bayi tersebut sesuai dengan berat badannya

3. Pasien TB pengguna kontrasepsi

Rifampisin berinteraksi dengan kontrasepsi hormonal (pil KB, suntikan KB, susuk KB), sehingga dapat menurunkan efektifitas kontrasepsi tersebut. Seorang pasien TB sebaiknya menggunakan kontrasepsi non-

hormonal, atau kontrasepsi yang mengandung estrogen dosis tinggi (50mcg)

4. Pasien TB dengan infeksi HIV/AIDS

Tatalaksanaan pengobatan TB pada pasien dengan infeksi HIV/AIDS adalah sama seperti pasien TB lainnya. Obat TB pada pasien HIV/AIDS sama efektifnya dengan pasien TB yang tidak disertai HIV/AIDS. Prinsip pengobatan pasien TB-HIV adalah dengan mendahulukan pengobatan TB. Pengobatan ARV (antiretroviral) dimulai berdasarkan stadium klinis HIV sesuai dengan standar WHO. Penggunaan suntikan Streptomisin harus memperhatikan Prinsip – prinsip *Universal Precaution* (Kewaspadaan Keamanan Universal) Pengobatan pasien TB-HIV sebaiknya diberikan secara terintegrasi dalam satu UPK untuk menjaga kepatuhan pengobatan secara teratur. Pasien TB yang berisiko tinggi terhadap infeksi HIV perlu dirujuk ke pelayanan VCT (*Voluntary Counseling and Testing* = Konsul sukarela dengan test HIV)

5. Pasien TB dengan hepatitis akut

Pemberian OAT pada pasien TB dengan hepatitis akut dan atau klinis ikterik, ditunda sampai hepatitis akutnya mengalami penyembuhan. Pada keadaan dimana pengobatan Tb sangat diperlukan dapat diberikan streptomisin (S) dan Etambutol (E) maksimal 3 bulan sampai hepatitisnya sembuh dan dilanjutkan dengan Rifampisin (R) dan Isoniasid (H) selama 6 bulan.

6. Pasien TB dengan kelainan hati kronik

Bila ada kecurigaan gangguan faal hati, dianjurkan pemeriksaan faal hati sebelum pengobatan Tb. Kalau SGOT dan SGPT meningkat lebih dari 3 kali OAT tidak diberikan dan bila telah dalam pengobatan, harus dihentikan. Kalau peningkatannya kurang dari 3kali, pengobatan dapat dilaksanakan atau diteruskan dengan pengawasan ketat. Pasien dengan kelainan hati, Pirasinamid (Z) tidak boleh digunakan. Paduan OAT yang dapat dianjurkan adalah 2RHES/6RH atau 2HES/10HE

7. Pasien TB dengan gagal ginjal

Isoniasid (H), Rifampisin (R) dan Pirasinamid (Z) dapat di ekskresi melalui empedu dan dapat dicerna menjadi senyawa-senyawa yang tidak toksik. OAT jenis ini dapat diberikan dengan dosis standar pada pasien-pasien dengan gangguan ginjal. Streptomisin dan Etambutol diekskresi melalui ginjal, oleh karena itu hindari penggunaannya pada pasien dengan gangguan ginjal. Apabila fasilitas pemantauan faal ginjal tersedia, Etambutol dan Streptomisin tetap dapat diberikan dengan dosis yang sesuai faal ginjal. Paduan OAT yang paling aman untuk pasien dengan gagal ginjal adalah 2HRZ/4HR.

8. Pasien TB dengan diabetes melitus

Diabetes harus dikontrol. Penggunaan Rifampisin dapat mengurangi efektifitas obat oral anti diabetes (*sulfonil urea*) sehingga dosis obat anti diabetes perlu ditingkatkan. Insulin dapat digunakan untuk mengontrol gula darah, setelah selesai pengobatan TB, dilanjutkan dengan anti diabetes oral. Pada pasien Diabetes Mellitus sering terjadi komplikasi retinopathy diabetika, oleh karena itu hati-hati

dengan pemberian etambutol, karena dapat memperberat kelainan tersebut.

9. Pasien TB yang perlumendapat tambahan kortikosteroid

Kortikosteroid hanya digunakan pada keadaan khusus yang membahayakan jiwa pasien seperti:

- 1) Meningitis TB
- 2) TB milier dengan atau tanpa meningitis
- 3) *TB dengan Pleuritis eksudativa*
- 4) *TB dengan Perikarditis konstriktiva.*

Selama fase akut prednison diberikan dengan dosis 30-40 mg per hari, kemudian diturunkan secara bertahap. Lama pemberian disesuaikan dengan jenis penyakit dan kemajuan pengobatan.

10. Indikasi operasi

Pasien-pasien yang perlu mendapat tindakan operasi (reseksi paru), adalah:

Untuk TB paru:

- 1) Pasien batuk darah berat yang tidak dapat diatasi dengan cara konservatif.
- 2) Pasien dengan *fistula bronkopleura* dan *empiema* yang tidak dapat diatasi secara konservatif.
- 3) konservatif.
- 4) Pasien MDR TB dengan kelainan paru yang terlokalisir.

Untuk TB ekstra paru:

- 1) Pasien TB ekstra paru dengan komplikasi, misalnya pasien TB tulang yang disertai kelainan neurologik

2.2.9 Efek samping OAT dan Penatalaksanaannya

Tabel berikut, menjelaskan efek samping ringan maupun berat dengan pendekatan gejala.

Tabel 2.3 Efek samping ringan OAT

Efek Samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut	Rifampisin	Semua OAT diminum malam sebelum tidur
Nyeri Sendi	Pirasinamid	Beri Aspirin
Kesemutan s/d rasa terbakar di kaki	INH	Beri vitamin B6 (piridoxin) 100mg per hari
Warna kemerahan pada air seni	Rifampisin	Tidak perludiberi apa – apa, tapi perlu penjelasan kepada pasien

Sumber: Buku Pedoman Nasional Penanggulangan TB

Tabel 2.4 Efek samping berat OAT

Efek Samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Gatal dan kemerahan kulit	Semua jenis OAT	Ikuti petunjuk penatalaksanaan di bawah *)
Tuli	Streptomisin	Streptomisin di hentikan ganti Etambutol
Gangguan keseimbangan	Streptomisin	Streptomisin di hentikan ganti Etambutol
Ikterus tanpa penyebab lain	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT sampai ikterus menghilang
Bingung dan muntah – muntah (permulaan ikterus karena obat)	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT, segera lakukan tes fungsi hati
Gangguan penglihatan	Etambutol	Hentikan Etambutol
Purpura dan renjolan (syok)	Rifampisin	Hentikan Rifampisin

Sumber: Buku Pedoman Nasional Penanggulangan TB

Penatalaksanaan pasien dengan efek samping “gatal dan kemerahan kulit”

Jila seorang pasien dalam pengobatan OAT mulai mengeluh gatal – gatal singkirkan dulu kemungkinan penyebab lain. Berikan dulu anti histamin, sambil

meneruskan OAT dengan pengawasan ketat. Gatal – gatal tersebut pada sebagian pasien hilang, namun pada sebagian pasien malaha terjadi suatu kemerahan kulit. Bila keadaan seperti ini, hentikan semua OAT. Tunggu sampai kemerahan kulit tersebut hilang. Jika gejala efek samping ini bertambah berat, pasien perlu dirujuk.

Pada UPK Rujukan penanganan kasus – kasus efek samping obat dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Bila jenis obat penyebab efek samping itu belum diketahui, maka pemberian kembali OAT harus dengan cara *drug challenging* dengan menggunakan obat lepas. Hal ini dimaksudkan untuk menentukan obat mana yang merupakan penyebab dari efek samping tersebut
2. Efek samping hepatoksisitas bisa terjadi karena reaksi hipersensitivitas atau karena kelebihan dosis. Untuk membedakannya, semua OAT dihentikan dulu kemudian diberi kembali sesuai prinsip *dechallenge-rechallenge*. Bila dalam proses *rechallenge* yang dimulai dengan dosis rendah sudah timbul reaksi, berarti hepatoksisitas karena reaksi hipersensitivitas
3. Bila jenis obat penyebab dari reaksi efek samping itu telah diketahui, misalnya pirasinamid atau etambutol atau streptomisin, maka penobatan TB dapat diberikan lagi dengan tanpa obat tersebut. Bila mungkin, ganti obat tersebut dengan obat lain. Lamanya pengobatan mungkin perlu diperpanjang, tapi hal ini menurunkan resiko terjadinya kambuh,
4. Kadang – kadang, pada pasien timbul reaksi hipersensitivitas (kepekaan) terhadap Isoniasid atau Rifampisin. Kedua obat ini merupakan jenis OAT paling ampuh sehingga merupakan obat utama (paling penting)

dalam pengobatan jangka pendek. Bila pasien dengan reaksi hipersensitivitas terhadap Isoniasid atau Rifampisin tersebut HIV negatif, mungkin dapat dilakukan desensitisasi. Namun, jangan lakukan desensitisasi pada pasien TB dengan HIV positif sebab mempunyai resiko besar terjadi keracunan yang berat.

2.2.10 Prognosis

Perkembangan dari infeksi TB menjadi penyakit TB yang jelas terjadi ketika basil mengatasi pertahanan sistem kekebalan tubuh dan mulai berkembang biak. Pada penyakit TB primer (beberapa 1-5% dari kasus), hal ini terjadi segera setelah infeksi awal. Namun, dalam sebagian besar kasus, infeksi laten terjadi tanpa gejala yang jelas. Ini basil aktif menghasilkan aktif tuberkulosis pada 5-10% kasus laten, sering bertahun-tahun setelah infeksi.

Risiko meningkat reaktivasi dengan immunosupresi, seperti yang disebabkan oleh infeksi HIV. Pada orang koinfeksi dengan M.tuberculosis dan HIV, risiko meningkat reaktivasi sampai 10% per tahun. Studi menggunakan sidik jari DNA M.tuberculosis strain telah menunjukkan reinfeksi memberikan kontribusi lebih besar terhadap TB berulang dari perkiraan sebelumnya, dengan perkiraan bahwa mungkin menjelaskan lebih dari 50% kasus diaktifkan kembali di daerah di mana TB adalah umum. Kesempatan kematian dari kasus TBC adalah sekitar 4% pada 2008, turun dari 8% pada tahun 1995.

Sebelum ditemukan anti tuberkulosis, pasien tuberkulosis paru mempunyai masa depan yang suram, seperti halnya pasien kanker paru pada saat ini. Tetapi semenjak ditemukannya obat anti tuberkulosis, apalagi ditemukannya rifampisin dan lain-lain, maka masa depan pasien tuberkulosis paru sangat cerah.

Kecuali pasien yang telah mengalami relaps (kekambuhan), atau terjadi penyulit pada organ paru dan organ lain di dalam rongga dada, maka pasien-pasien demikian banyak yang jatuh ke dalam kor- polmonal. Bila terbentuk kaverne yang cukup besar, kemungkinan batuk darah hebat dapat terjadi dan keadaan ini sering menimbulkan kematian, walaupun secara tidak langsung. Untuk diabetes melitus yang sulit dilakukan regulasi, dapat menyebabkan penyembuhan pasien tuberkulosis menjadi lama, walaupun telah memakai regimen yang adekuat (Soedarsono, 2010).

2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Peran Perawat

Peran perawat adalah cara untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara professional sebagai cirri terpisah untuk kejelasan. Kedudukannya dalam system ini adalah anggota tim kesehatan yang mempunyai wewenang dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan. Faktor yang mempengaruhi peran perawat terdapat 2 faktor (Hendrawati, 2008)

1. Faktor lingkungan kerja yang meliputi pengalaman dan lama bekerja, motivasi kerja, proses menejemen, penghargaan profesi, teknik komunikasi. Kepekaan hati nurani, rasa percaya diri, dan kreativitas perawat sangat mempengaruhi perawat dalam melaksanakan perannya.
2. Faktor lingkungan keluarga yang meliputi kemampuan orang tua, tanggung jawab keluarga, dan beban hidup biaya keluarga, semua itu turut serta mempengaruhi pekerjaan perawat sehari-hari di rumah sakit.

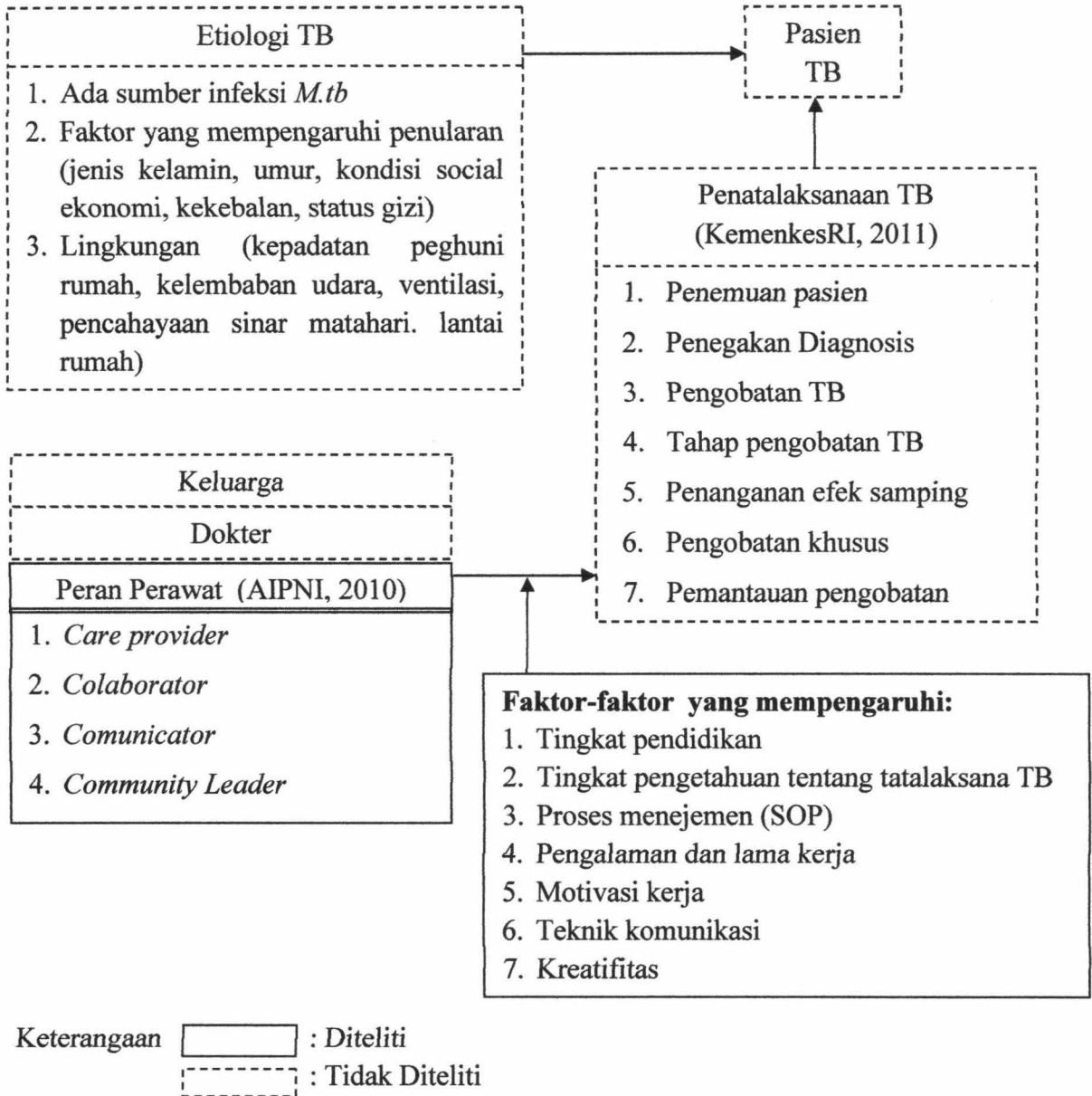
Menurut Notoatmodjo (2010) menambahkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi peran perawat yaitu (1) tingkat pendidikan, (2) motivasi dalam melayani, (3) perilaku dalam melayani, (4) standar operasional prosedur, (5) tingkat pengetahuan perawat dalam tata laksana pasien TB.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Berdasarkan gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa pasien TB dapat disebabkan karena ada sumber infeksi *M.tb*, faktor yang mempengaruhi penularan (jenis kelamin, umur, kondisi social ekonomi, kekebalan, status gizi), lingkungan (kepadatan peghuni rumah, kelembaban udara, ventilasi, pencahayaan sinar matahari. lantai rumah). Pasien TB dilakukan penatalaksanaan sesuai pedoman kemenkes tahun 2011 diharapkan pasien dapat menyelesaikan pengobatan sampai sembuh. Faktor yang mempengaruhi kesembuhan pasien adalah keluarga, dokter, paramedis (perawat, ahli gizi, dan petugas laboratorium).

Menurut (AIPNI, 2010) peran perawat Perawat terbagi menjadi 4 yaitu *care provider, colaborator, communicator, Community Leader*. Dari survey awal yang didapatkan, di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya peran perawat menurut AIPNI terlihat saat melakukan tatalaksana TB. Peran perawat sebagai *care provider* dilakukan perawat dengan memeperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian layanan keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa di rencanakan dan dilaksanakan dengan tepat. Peran perawat sebagai *colaborator* dilakukan oleh perawat karena bekerja dengan tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi, dan lain-lain. Peran perawat sebagai *communicator* berperan dalam memberikan penjelasan dengan komuikasi kepada pasien dalam upaya meningkatkan kesehatan. Peran perawat sebagai *Community Leader* memberikan pengasuhan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Dari uraian diatas dapat di simpulkan bahwa peran perawat sangat penting dalam penatalaksanaan pasien TB, sehingga dapat dilihat fungsi dari

masing – masing peran dalam penatalaksanaan TB. Untuk melakukan tindakan tata laksana pasien TB peran perawat di pengaruhi oleh beberapa faktor yakni tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan tentang tatalaksana TB, proses manajemen (standar operasional prosedur), pengalaman kerja dan lama kerja, motivasi kerja, penghargaan profesi, teknik komunikasi, perilaku dalam melayani/kepekaan hati nurani, rasa percaya diri, dan kreatifitas

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah. Hipotesis dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2011). Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi analitik. Studi analitik yaitu suatu penelitian yang melibatkan tindakan pengumpulan data guna menentukan, apakah ada hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih. Penelitian ini mendiskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2002). Populasi pada penelitian ini adalah sebagai berikut Semua perawat yang bekerja merawat pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang berjumlah 14 orang

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini, sampel yang dipilih adalah Semua perawat yang bekerja merawat

pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya, dengan besar sampel 14 orang.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2011). Dalam pengambilan sampel perawat, penelitian ini menggunakan teknik *Total Populasi* yaitu dengan mengambil seluruh populasi yang ada sebagai sampel (Notoatmodjo, 2002).

4.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu peneliti (Nursalam,2013). Variabel dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2013

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Tingkatan
1. Tingkat pengetahuan tentang tatalaksana TB	Tingkat pengetahuan/kemampuan kognitif seorang perawat dalam penatalaksanaan atau pengetahuan TB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat memberikan penjelasan tentang TB 2. Perawat memberikan penjelasan tentang pengobatan TB (dosis, dan pengobatan adjuvan meliputi nutrisi) 3. Perawat memberikan penjelasan tentang penanganan efek samping obat TB 4. Perawat memberikan penjelasan aktivitas untuk pasien TB 5. Perawat memberikan penjelasan kepada kelompok beresiko menular 	Kuesioner skala <i>likert</i> dan observasi	Ordina 1	<p>Skor untuk setiap pertanyaan dan</p> <p>0: benar 1: salah</p> <p>Kategori: Baik: $\geq 75\%$ Cukup: 51%-74% Kurang: $\leq 50\%$</p>
2. Proses manajemen (SOP)	Standar operasional yang harus dikerjakan dalam penatalaksanaan TB, dimana sebagai tenaga perawat harus mengikuti proses ini	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat memakai masker ketika melakukan tindakan kepada pasien TB 2. Perawat mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan 3. Perawat melakukan asuhan keperawatan dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya 4. Perawat kolaborasi dengan tim medis lain dalam penatalaksanaan pasien TB 5. Perawat mendokumentasikan setiap tindakan kepada pasien TB 	Kuesioner skala <i>likert</i> dan observasi	Ordina 1	<p>Skor untuk setiap pertanyaan positif</p> <p>0: tidak pernah 1: kadang 2: Sering 3: selalu</p> <p>Kategori: Baik: $\geq 75\%$ Cukup: 51%-74% Kurang: $\leq 50\%$</p>

3. Motivasi kerja	Gambaran pendorong tenaga perawat untuk bekerja terutama dalam hal menangani pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nominal gaji mempengaruhi motivasi perawat dalam melayani pasien TB 2. Perawat senang bekerja di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo dalam melayani pasien TB 3. Lingkungan kerja mempengaruhi perawat dalam bekerja 4. Tanggung jawab yang diberikan oleh perawat mempengaruhi motivasi bekerja 5. Pengawasan (terutama atasan) membuat perawat lebih giat bekerja 	Kuesioner dengan skala <i>likert</i>	Ordina 1	Skor untuk setiap pertanyaan positif 0: sangat tidak setuju 1:tidak setuju 2:Setuju 3:sangat setuju Kategori: Baik: $\geq 75\%$ Cukup: 51%-74% Kurang: $\leq 50\%$
4. Teknik komunikasi	Kemampuan berkomunikasi sebagai perawat dalam melakukan tugasnya untuk tatalaksana pasien TB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat melakukan komunikasi secara terapeutik kepada pasien 2. Perawat berkomunikasi dengan pasien menggunakan bahasa orang awam 3. Rasa percaya diri mempengaruhi teknik komunikasi kepada pasien TB 4. Perawat harus selalu berkomunikasi setiap saat melakukan tindakan kepada pasien TB 5. perawat mengetahui bahwa pasien mengerti apa yang perawat sampaikan 	Kuesioner skala <i>likert</i> dan observasi	Ordina 1	Skor untuk setiap pertanyaan positif 0: sangat tidak setuju 1:tidak setuju 2:Setuju 3:sangat setuju Kategori: Baik: $\geq 75\%$ Cukup: 51%-74% Kurang: $\leq 50\%$
5. Kreatifitas	Perawat mempunyai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mempunyai rasa ingin tahu yang besar 2. Perawat menggunakan waktu luang untuk kegiatan 	Kuesioner skala <i>likert</i>	Ordina 1	Skor untuk setiap pertanyaan positif

	<p>keativitas dan inovasi dalam penatalaksanaan pasien TB</p>	<p>bermanfaat</p> <ol style="list-style-type: none"> Perawat berfikir fleksibel dalam berfikir dan merespon dalam menangani masalah efek samping pasien TB Perawat memiliki gagasan dan ide yang berasal dari pemikirannya sendiri dalam malakukan tindakan keperawatan pasien TB Perawat bertindak cepat dan efektif dalam setiap tatalaksana pasien TB 	<p>dan observasi</p>	<p>0:tidak pernah 1:kadang 2:Sering 3:selalu</p> <p>Kategori: Baik: $\geq 75\%$ Cukup: 51%-74% Kurang: $\leq 50\%$</p>
6. Peran perawat sebagai pemberi <i>care provider</i>	<p>Peran perawat dalam upaya melakukan penatalaksanaan dengan memberikan pelayanan keperawatan dengan menentukan diagnosa keperawatan hingga evaluasi di IRNA Palembang 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya</p>	<ol style="list-style-type: none"> Perawat melakukan pengkajian/anamnesa Perawat melakukan analisis data Perawat menetapkan diagnosa keperawatan Perawat memberikan tindakan keperawatan Perawat melakukan evaluasi di setiap tindakan keperawatan 	<p>Kuesioner skala <i>likert</i> dan observasi</p>	<p>Ordina 1</p> <p>Skor untuk setiap pertanyaan positif 0:tidak pernah 1:kadang 2:Sering 3:selalu</p> <p>Kategori: Baik: $\geq 75\%$ Cukup: 51%-74% Kurang: $\leq 50\%$</p>
7. Peran perawat sebagai <i>colaborator</i>	<p>Perawat bekerja melalui tim kesehatan yang</p>	<ol style="list-style-type: none"> Perawat melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pengobatan dan tahapannya serta penanganan efek samping TB 	<p>Kuesioner skala <i>likert</i> dan</p>	<p>Ordina 1</p> <p>Skor untuk setiap pertanyaan positif 0:tidak pernah</p>

	terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi, laboratorium, dan farmasi di IRNA Palembang 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya	<ol style="list-style-type: none"> Perawat melakukan kolaborasi dengan ahli gizi dalam memberikan penyuluhan terapi diet pasien TB Perawat melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium dalam pembuatan jadwal untuk pemantauan pengobatan TB Perawat mendiskusikan keikutsertaan keluarga pasien dalam pemantauan pengobatan TB Perawat bekerjasama mengidentifikasi pelayanan keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan 	observasi		<p>1:kadang 2:Sering 3:selalu</p> <p>Kategori: Baik: $\geq 75\%$ Cukup: 51%-74% Kurang: $\leq 50\%$</p>
8. Peran perawat sebagai <i>communicator</i>	Perawat memberikan penjelasan dengan komunikasi kepada pasien dalam upaya penyembuhan dan peningkatan kesehatan pasien TB di IRNA Palembang 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya	<ol style="list-style-type: none"> Perawat memberikan penjelasan kepada pasien tentang TB Perawat memberikan solusi di setiap keluhan fisik pasien TB Perawat memberikan penjelasan kepada pasien apa saja yang harus dilakukan pasien dalam meningkatkan jasmani pasien TB Perawat memberikan penjelasan bahwa emosional mempengaruhi kondisi kesehatan pasien TB Perawat memberikan <i>support</i> secara spiritual kepada pasien TB 	Kuesioner skala <i>likert</i> dan observasi	Ordina 1	<p>Skor untuk setiap pertanyaan positif</p> <p>0:tidak pernah 1:kadang 2:Sering 3:selalu</p> <p>Kategori: Baik: $\geq 75\%$ Cukup: 51%-74% Kurang: $\leq 50\%$</p>
9. Peran perawat sebagai <i>Community Leader</i>	Perawat memberikan pengasuhan dan penyuluhan kepada pasien TB, keluarga, dan masyarakat di	<ol style="list-style-type: none"> Perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang prosedur yang akan dilakukan Perawat memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga agar tetap menjaga kebersihan lingkungan 1 orang perawat bertanggung jawab penuh atas beberapa pasien TB saat shift 	Kuesioner skala <i>likert</i> dan observasi	Ordina 1	<p>Skor untuk setiap pertanyaan positif</p> <p>0:tidak pernah 1:kadang 2:Sering 3:selalu</p>

IRNA Palembang 1 4. Perawat bekerja secara tim dalam pengasuhan keperawatan
RSUD pasien TB
Dr. Soetomo 5. Perawat yang bekerja di Palembang 1 RSUD Dr. Soetomo
Surabaya Surabaya pernah melakukan penelitian terkait dengan
penyakit TB

Kategori:
Baik: $\geq 75\%$
Cukup: 51%-74%
Kurang: $\leq 50\%$

4.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.5.1 Instrumen

Instrumen adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2003).

1. Tingkat Pengetahuan

Instrumen tingkat pengetahuan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan. Dengan kriteria pengetahuan Baik: $\geq 75\%$, Cukup: 51%-74%, dan Kurang: $\leq 50\%$. Jawaban yang benar akan diberikan nilai 1, jika salah akan diberikan nilai 0

2. Proses manajemen (SOP)

Instrumen proses manajemen dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan. Dengan kriteria proses manajemen Baik: $\geq 75\%$, Cukup: 51%-74%, dan Kurang: $\leq 50\%$. Jawaban yang akan di berikan adalah selalu nilainya 3, sering nilainya 2, kadang-kadang nilainya 1, dan tidak pernah nilainya 0

3. Motivasi Kerja

Instrumen motivasi kerja dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan. Dengan kriteria motivasi kerja Baik: $\geq 75\%$, Cukup: 51%-74%, dan Kurang: $\leq 50\%$. Jawaban yang akan di berikan adalah sangat setuju nilainya 3, setuju nilainya 2, tidak setuju nilainya 1, dan sangat tidak setuju nilainya 0

4. Teknik Komunikasi

Instrumen teknik komunikasi dengan menggunakan kuesioner yang

terdiri dari 5 pertanyaan. Dengan kriteria teknik komunikasi Baik: $\geq 75\%$, Cukup: 51%-74%, dan Kurang: $\leq 50\%$.. Jawaban yang akan di berikan adalah sangat setuju nilainya 3, setuju nilainya 2, tidak setuju nilainya 1, dan sangat tidak setuju nilainya 0

5. Kreatifitas

Instrumen proses menejemen dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan. Dengan kriteria kreatifitas Baik: $\geq 75\%$, Cukup: 51%-74%, dan Kurang: $\leq 50\%$.. Jawaban yang akan di berikan adalah selalu nilainya 3, sering nilainya 2, kadang-kadang nilainya 1, dan tidak pernah nilainya 0

6. *Care provider*

Instrumen *care provider* dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 7 pertanyaan. Dengan kriteria peran perawat sebagai *care provider* Baik: $\geq 75\%$, Cukup: 51%-74%, dan Kurang: $\leq 50\%$.. Jawaban yang akan di berikan adalah selalu nilainya 3, sering nilainya 2, kadang-kadang nilainya 1, dan tidak pernah nilainya 0

7. *Colaborator*

Instrumen *colaborator* dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan. Dengan kriteria peran perawat sebagai *colaborator* Baik: $\geq 75\%$, Cukup: 51%-74%, dan Kurang: $\leq 50\%$.. Jawaban yang akan di berikan adalah selalu nilainya 3, sering nilainya 2, kadang-kadang nilainya 1, dan tidak pernah nilainya 0

8. *Communicator*

Instrumen *communicator* dengan menggunakan kuesioner yang terdiri

dari 8 pertanyaan. Dengan kriteria peran perawat sebagai *communicator* Baik: $\geq 75\%$, Cukup: 51%-74%, dan Kurang: $\leq 50\%$.. Jawaban yang akan di berikan adalah selalu nilainya 3, sering nilainya 2, kadang-kadang nilainya 1, dan tidak pernah nilainya 0

9. *Community Leader*

Instrumen *Community Leader* dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan. Dengan kriteria peran perawat *Community Leader* Baik: $\geq 75\%$, Cukup: 51%-74%, dan Kurang: $\leq 50\%$.. Jawaban yang akan di berikan adalah selalu nilainya 3, sering nilainya 2, kadang-kadang nilainya 1, dan tidak pernah nilainya 0

4.5.2 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya. Alasan peneliti melakukan penelitian di tempat ini karena RSUD Dr.Soetomo terdapat ruang rawat inap khusus untuk merawat pasien TB di RS wilayah timur Indonesia, dan petugas kesehatan (perawat) memang dikhususkan untuk menangani pasien TB.

4.5.3 Prosedur

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2011).

1. Mengurus surat izin penelitian ke bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga kemudian menyerahkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Surabaya untuk survei awal menentukan tempat penelitian.

2. Mengurus surat izin penelitian ke bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga kemudian menyerahkan ke RSUD Dr.Soetomo Surabaya untuk survei awal pengambilan data penelitian.
3. Menemui kepala keperawatan yang bekerja di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya meminta persetujuan untuk mengobservasi perawat yang merawat pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya.
4. Memberikan *informed consent*, bahwa bersedia menjadi responden dalam penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya.
5. Memberikan kuesioner yaitu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya.
6. Data yang diperoleh akan dianalisis secara distribusi frekuensi dengan uji statistik yaitu peran perawat dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya dengan indikator pemantauan pasien terhadap pengobatan dan lembar observasi.

4.6 Cara analisis data

Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data lain terkumpul (Sugiyono, 2010). Untuk menganalisis data yang sudah terkumpul dan memenuhi syarat, pertama menggunakan cara analisa masing-masing variabel. Analisa data dilakukan secara manual bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, dan di

uji statistik *chi-square* menggunakan *software* komputer untuk mengetahui pengaruh faktor terhadap peran. Langkah-langkah yang harus ditempuh sebagai berikut:

4.6.1 Editing

Editing yaitu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan pengisian ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (Notoatmodjo, 2002)

4.6.2 Koding

Koding yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka dan bilangan (Notoatmodjo, 2002).

Untuk variabel tingkat pengetahuan, adalah sebagai berikut

Kode 0 bila menjawab “salah”

Kode 1 bila menjawab “benar”

Untuk variabel proses manajemen (SOP), motivasi kerja, teknik komunikasi, kreatifitas, *care provider*, *colaborator*, *communicator*, *Community Leader* adalah sebagai berikut

Kode 0 bila menjawab “tidak pernah” dan “sangat tidak setuju”

Kode 1 bila menjawab “kadang” dan “tidak setuju”

Kode 2 bila menjawab “sering” dan “setuju”

Kode 3 bila menjawab “selalu” dan “sangat setuju”

4.6.3 Scoring

Scoring yaitu hasil tabulasi digambarkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggambarkan teknik analisa scoring.

Dari data tingkat pengetahuan, proses manajemen (SOP), motivasi kerja, teknik komunikasi, kreatifitas, *care provider*, *colaborator*, *communicator*, *Community Leader* yang telah dilakukan koding akan diberi skor dengan prosentase menggunakan rumus:

$$S = \frac{\text{Nilai} \times 100\%}{\sum n}$$

Keterangan:

S = Skor

Nilai = Nilai yang diperoleh

$\sum n$ = nilai total

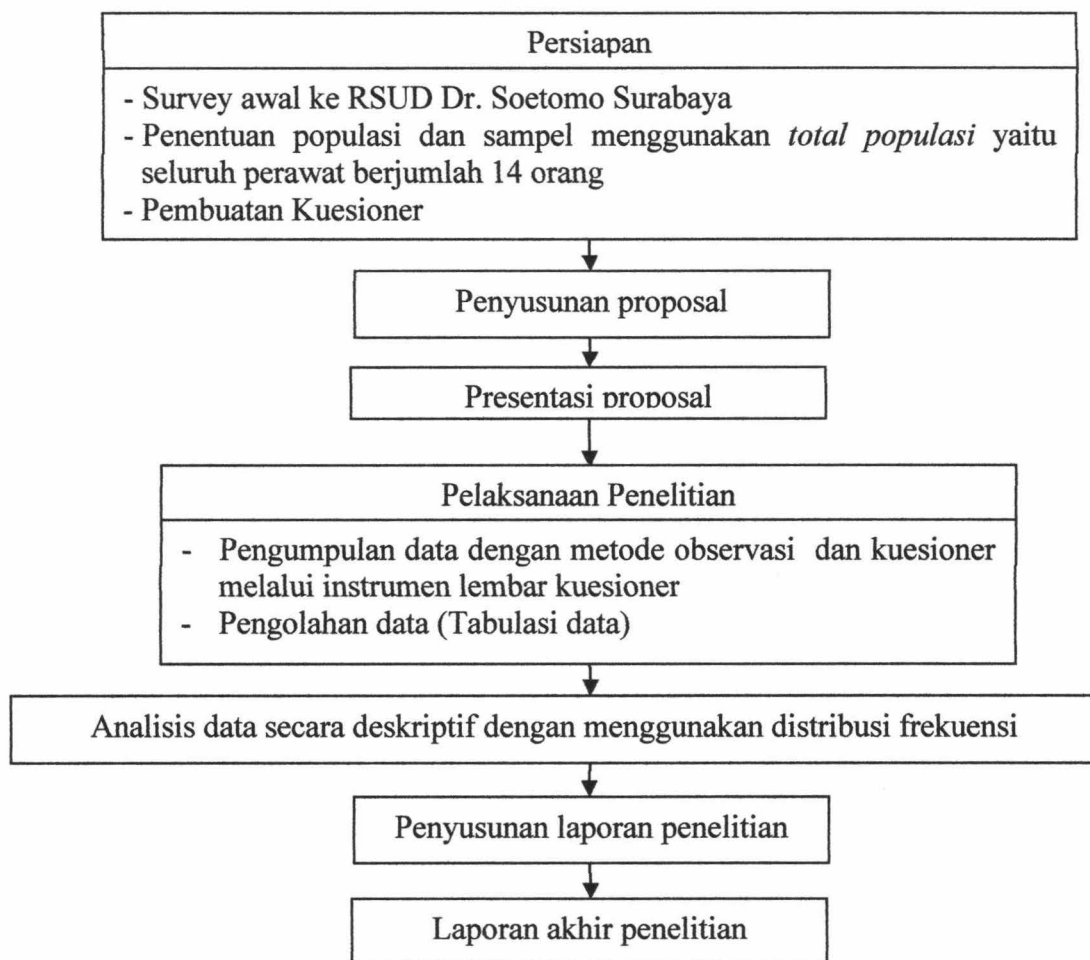
Selanjutnya prosentase jawaban diinterpretasikan sebagai berikut:

- 1) Skor : $\geq 75\%$: baik
- 2) Skor 51%-74% : cukup
- 3) Skor $\leq 50\%$: kurang

4.6.4 Tabulasi

Tabulasi yaitu membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2002). Peneliti melakukan tabulasi terhadap hasil penilaian sesuai masing – masing item pertanyaan yang mengacu pada faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hasil akan di uji statistik *chi-square* untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi peran melalui *software* komputer dengan melakukan distribusi frekuensi

4.7 Kerangka Kerja (*Frame Work*)



Gambar 4.1 Kerangka kerja faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

4.8 Masalah Etika

4.8.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia menjadi subyek penelitian maka responden harus menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda bersedia. Apabila responden tidak bersedia menjadi responden maka peneliti akan tetap menghormati hak-hak responden.

4.8.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Responden tidak perlu mencatumkan nama pada lembar persetujuan, untuk mengetahui keikutsertaan responden, cukup dengan memberi tanda atau kode pada lembar persetujuan.

4.8.3 *Confidentiallity* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah didapati oleh peneliti dari responden akan dijamin kerahasiaannya.

4.9 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang dihadapi peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Responden penelitian jumlahnya kurang, meskipun teknik pengambilan sampel adalah total populasi
2. Responden penelitian sesuai dengan peran perawat menurut AIPNI (2010) adalah kualifikasi S1 Keperawatan tetapi dalam penelitian ini sebagian adalah D3 Keperawatan

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Tempat pengambilan data untuk penelitian ini adalah ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Ruang ini berada di sisi utara RSUD Dr. Soetomo Surabaya, terletak di lantai 3. Untuk menuju ke ruangan ini bisa melewati tangga ataupun menggunakan lift yang ada.

Pasien di IRNA Palem 1 RSUD Dr. Soetomo adalah pasien yang mempunyai penyakit pada pernafasan, ruangan dibagi menjadi 2 yaitu penyakit paru menular dan tidak menular. Penyakit paru yang menular diantaranya TB Paru sebanyak 34 pasien dan *susp.* MDR-TB sebanyak 2 pasien. Penyakit tidak menular diantaranya PPOK, tumor paru, kanker paru, dan asma.

Tenaga kesehatan yang bertugas pada pagi hari tergolong cukup, yaitu: Kepala ruangan, wakil kepala ruangan, perawat primer, dan perawat *associate*, petugas kesehatan, serta dokter supervisor dan dokter PPDS. Untuk dinas sore dan malam hari rata-rata 2 perawat, dan 2 dokter jaga. Kepala ruangan dan wakil kepala ruangan bertugas mengkoordinir apa yang dilakukan oleh perawat primer dan *associate*, serta mendampingi dokter ketika *visite* hal ini juga dilakukan perawat primer. Perawat *associate* bertugas memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan *advice* yang diberikan oleh dokter.

5.1.2 Karakteristik responden

Dari hasil pengumpulan data pada para responden yaitu perawat yang bekerja dalam penatalaksanaan TB di ruang IRNA palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya, diperoleh data mengenai karakteristiknya sebagai berikut:

1) Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat yang Bekerja Dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya bulan Desember 2013-Januari 2014

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	5	35,7
Perempuan	9	64,3
Total	14	100,0

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa sebagian besar perawat yang bekerja di ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya adalah perempuan sebanyak 9 orang dengan presentase 64,3%

2) Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Perawat yang Bekerja Dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya bulan Desember 2013-Januari 2014

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
21-30 tahun	5	35,7
31-40 tahun	2	14,3
41-50 tahun	4	28,6
≥51 tahun	3	21,4
Total	14	100,0

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa rentang usia responden adalah 23 tahun - 53 tahun, dengan rincian sebanyak 50% berusia ≤ 40 tahun dan 50% berusia ≥ 41 tahun.

3) Distribusi berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Perawat yang Bekerja Dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya bulan Desember 2013-Januari 2014

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
D3 Keperawatan	8	57,0
S1 Keperawatan	6	43,0
Total	14	100,0

Dari tabel diatas diketahui tingkat pendidikan responden adalah perawat dengan kualifikasi D3 adalah 57% dan S1 sebanyak 43%. Tingkat pendidikan tersebut akan memberikan pengaruh terhadap kematangan dalam bekerja, kemampuan dalam bekerja, maupun tingkat pengetahuan responden.

4) Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama bekerja.

Lama kerja responden dapat menunjukkan pengalaman kerja mereka dalam menangani pasien TB, dengan keadaan seperti pada tabel berikut ini

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan lama bekerja Perawat yang Bekerja Dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya bulan Desember 2013-Januari 2014

Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase (%)
<1 tahun	1	7,1
1 – 10 tahun	6	42,8
11 – 20 tahun	3	21,0
21 – 30 tahun	1	7,1
>30 tahun	3	21,0
Total	14	100,0

Dari diagram tersebut, sebagian besar perawat memiliki masa kerja 1-10 tahun adalah 6 orang (42,8%). Hal tersebut menunjukkan sebagian besar memiliki pengalaman dalam penatalaksanaan TB dengan kategori kompeten.

5.1.3 Variabel yang di ukur

1) Distribusi berdasarkan tingkat pengetahuan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Perawat yang Bekerja Dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya bulan Desember 2013-Januari 2014

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	11	78,6%
Cukup	3	21,4%
Kurang	0	0%
Total	14	100,0%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 11 orang atau 78,6% memiliki tingkat pengetahuan yang baik dalam penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

2) Distribusi berdasarkan proses manajemen

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Proses Manajemen Perawat yang Bekerja Dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya bulan Desember 2013-Januari 2014

Proses Manajemen	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	12	85,7%
Cukup	2	14,3%
Kurang	0	0%
Total	14	100,0%

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 12 orang atau 85,7% memiliki proses manajemen yang baik dalam penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

3) Distribusi berdasarkan motivasi kerja

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Kerja Perawat yang Bekerja Dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya bulan Desember 2013-Januari 2014

Motivasi Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	2	14,0%
Cukup	12	86,0%
Kurang	0	14,0%
Total	14	100,0%

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 12 orang atau 86% memiliki motivasi kerja yang cukup dalam penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

4) Distribusi berdasarkan teknik komunikasi

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Teknik Komunikasi Perawat yang Bekerja Dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya bulan Desember 2013-Januari 2014

Teknik Komunikasi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	3	21,4%
Cukup	11	78,6%
Kurang	0	0%
Total	14	100,0%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 11 orang atau 78,6% memiliki teknik komunikasi yang cukup dalam penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

5) Distribusi berdasarkan kreatifitas perawat

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kreatifitas Kerja Perawat yang Bekerja Dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya bulan Desember 2013-Januari 2014

Kreatifitas	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	9	64,3%
Cukup	5	35,7%
Kurang	0	0%
Total	14	100,0%

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 9 orang atau 64,3% memiliki kreatifitas yang baik dalam penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

6) Distribusi berdasarkan peran perawat sebagai *care provider* dalam penatalaksanaan TB

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Perawat sebagai *Care Provider* yang Bekerja Dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya bulan Desember 2013-Januari 2014

<i>Care Provider</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	8	57,1
Cukup	6	42,9
Kurang	0	0%
Total	14	100,0%

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 8 responden atau 57,1% melakukan peran perawat sebagai *care provider* dengan baik dalam penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya. Sisanya peran perawat dengan kategori cukup.

- 7) Distribusi berdasarkan peran perawat sebagai *collaborator* dalam penatalaksanaan TB

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Perawat sebagai *Collaborator* yang Bekerja Dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya bulan Desember 2013-Januari 2014

<i>Collaborator</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	6	42,9%
Cukup	8	57,1%
Kurang	0	0%
Total	14	100,0%

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 8 responden atau 57,1% melakukan peran perawat sebagai *collaborator* yang cukup dalam penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

- 8) Distribusi berdasarkan peran perawat sebagai *communicator* dalam penatalaksanaan TB

Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Perawat sebagai *Communicator* yang Bekerja Dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya bulan Desember 2013-Januari 2014

<i>Communicator</i>	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	7	50,0%
Cukup	7	50,0%
Kurang	0	0%
Total	14	100,0%

Tabel di atas menunjukkan bahwa peran perawat sebagai *communicator* dengan kriteria baik dan cukup dalam penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya memiliki prosentase yang sama.

- 9) Distribusi berdasarkan peran perawat sebagai *Community Leader* dalam penatalaksanaan TB

Tabel 5.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Perawat sebagai *Community Leader* yang Bekerja Dalam Penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya bulan Desember 2013-Januari 2014

<i>Community Leader</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	8	57,1%
Cukup	6	42,9%
Kurang	0	0%
Total	14	100,0%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 8 orang atau (57,1%) melakukan peran peran perawat sebagai *Community Leader* dengan baik dalam penatalaksanaan TB di Ruang IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

5.1.4 Faktor yang mempengaruhi peran perawat

Berikut adalah tabulasi silang yang menggambarkan peran perawat ditinjau dari beberapa faktor yang mempengaruhinya dalam kriteria Baik Cukup dan Kurang;

- 1) Faktor tingkat pengetahuan terhadap peran perawat sebagai *Care provider*, *Collaborator*, *Comunicator*, dan *Community Leader*

Tabel 5.14 Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan terhadap Peran Perawat sebagai *Care Provider* , *Colaborator*, *Comunicatr* dan *Community Leader* dalam Penatalaksanaan TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013 – Januari 2014

Tingkat Pengetahuan	<i>Care Provider</i>		<i>Collaborator</i>		<i>Comunicator</i>		<i>Community Leader</i>		Σ (%)
	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Cukup	
Baik Σ	7	4	5	6	6	5	7	4	11
Baik (%)	50%	28,6%	35,7%	42,9%	42,9%	35,7%	50%	28,6%	78,7
Cukup Σ	1	2	1	2	1	2	1	2	3
Cukup (%)	7,1%	14,3%	7,1%	14,3%	7,1%	14,3%	7,1%	14,3	21,3
Σ	8	6	6	8	7	7	8	6	14
(%)	57,1%	42,9%	42,9%	57,1%	50%	50%	57,1%	42,9%	100%
P	p=0,538		p=1,000		p=1,000		p=0,538		

Dari data diatas dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat pengetahuan baik, mayoritas mampu berperan baik sebagai *Care provider*, *Community Leader* (57,1%), dan *Comunicator* (42,9%), sebaliknya responden dengan tingkat pengetahuan cukup, sebagian besar menjalankan perannya sebagai *care provider*, *Colaborator*, *Comunicatr* dan *Community Leader* dalam kategori cukup adalah 14,3%. Hasil uji statistik *chi-square* dengan *Fisher's Exact Test*, $df=90\%$, $\alpha=0,1$ untuk uji beda dalam mengetahui pengaruh faktor tingkat pengetahuan terhadap peran perawat sebagai *Care Provider*, *Colaborator*, *Comunicatr* dan *Community Leader* diperoleh $p>0,1$ yang berarti faktor tingkat pengetahuan tidak memberikan pengaruh terhadap peran perawat sebagai *Care Provider*, *Colaborator*, *Comunicatr* dan *Community Leader*.

- 2) Faktor proses manajemen terhadap peran perawat sebagai *Care provider*, *Collaborator*, *Comunicator*, dan *Community Leader*

Tabel 5.15 Tabulasi Silang Proses Manajemen terhadap Peran Perawat sebagai *Care Provider*, *Colaborator*, *Comunicatr* dan *Community Leader* dalam Penatalaksanaan TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013 – Januari 2014

Proses Manajemen	<i>Care Provider</i>		<i>Collaborator</i>		<i>Comunicator</i>		<i>Community Leader</i>		Σ (%)
	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Cukup	
Baik	Σ 8 (%) 57,1%	4 28,6%	6 42,9%	6 42,9%	7 50%	5 35,7%	8 57,1%	4 28,6%	12 85,7%
Cukup	Σ 0 (%) 0%	2 14,3%	0 0%	2 14,3%	0 0%	2 14,3%	0 0%	2 14,3%	2 4,3%
Σ (%)	8 57,1%	6 42,9%	6 42,9%	8 57,1%	7 50%	7 50%	8 57,1%	6 42,9%	14 100%
P	p=0,165		p=0,473		p=0,562		p=0,165		

Tabel diatas menunjukkan bahwa Faktor proses manajemen yang baik ditunjukkan pada mayoritas responden (85,7%), dan sebagian besar

diantaranya memberikan peran yang baik sebagai perawat TB, sebaliknya 2 responden (14,3%) dengan proses manajemen cukup memberikan peran yang cukup pada semua peran perawat. Hasil uji statistik *chi-square* dengan *Fisher's Exact Test*, $df=90\%$, $\alpha=0,1$ diperoleh $p > 0,1$ ($p > \alpha$) berarti faktor proses manajemen tidak berpengaruh terhadap peran perawat, diketahui dengan urut nilai *p care provider; collaborator; communicator; Community Leader* adalah $p=0,165; p=0,473; p=0,562; p=0,165$.

- 3) Faktor motivasi kerja terhadap peran perawat sebagai *Care provider, Collaborator, Communicator, dan Community Leader*.

Tabel 5.16 Tabulasi Silang Motivasi Kerja terhadap Peran Perawat sebagai *Care Provider, Colaborator, Comunicatr dan Community Leader* dalam Penatalaksanaan TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013 – Januari 2014

Motivasi Kerja	<i>Care Provider</i>		<i>Collaborator</i>		<i>Comunicator</i>		<i>Community Leader</i>		Σ (%)
	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Cukup	
Baik	Σ 2	0	1	1	1	1	1	1	2
	(%) 14,2%	0%	7,1%	7,1%	7,1%	7,1%	7,1%	7,1%	14,2%
Cukup	Σ 6	6	5	7	6	6	7	5	12
	(%) 42,9%	42,9%	35,7%	50%	42,9%	42,9%	50%	35,7%	85,8%
	Σ 8	6	6	8	7	7	8	6	14
	(%) 57,1%	42,9%	42,9%	57,1%	50%	50%	57,1%	42,9%	100%
P	p=0,473		p=1,000		p=1,000		p=1,000		

Tabel diatas menunjukkan bahwa Faktor motivasi kerja pada responden sebagian besar (85,8%) dalam kriteria cukup, memberikan peran yang baik dan cukup dengan prosentase yang sama pada peran perawat sebagai *Care Provider* dan *Comunicator* masing masing 42,9%. Dan motivasi kerja yang cukup memberikan peran cukup untuk *Colaborator* (50%) dan peran yang baik pada *Community Leader* (50%). Hanya 2 orang (14.2%) yang memiliki motivasi kerja yang baik, dan

keduanya memberikan peran yang baik hanya pada Care provider . Hasil uji statistik *chi-square* dengan *Fisher's Exact Test*, $df=90\%$, $\alpha=0,1$ diperoleh $p>\alpha$, menunjukkan tidak adanya perbedaan atau pengaruh faktor motivasi kerja terhadap peran perawat.

- 4) Faktor teknik komunikasi terhadap peran perawat sebagai *Care provider*, *Collaborator*, *Comunicator*, dan *Community Leader*.

Tabel 5.17 Tabulasi Silang Teknik Komunikasi terhadap Peran Perawat sebagai *Care Provider* , *Colaborator*, *Comunicatr* dan *Community Leader* dalam Penatalaksanaan TB di IRNA Palembang 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013 – Januari 2014

Teknik Komunikasi		<i>Care Provider</i>		<i>Collaborator</i>		<i>Comunicator</i>		<i>Community Leader</i>		Σ (%)
		Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Cukup	
Baik	Σ	3	0	2	1	2	1	0	3	3
	(%)	21,3%	0%	14,2%	7,1%	14,2%	7,1%	0%	21,3%	21,3%
Cukup	Σ	5	6	4	7	5	6	6	5	11
	(%)	35,7%	42,9%	28,4%	50%	35,7%	42,9%	42,9%	35,7%	78,7%
Σ		8	6	6	8	7	7	8	6	14
(%)		57,1%	42,9%	42,9%	57,1%	50%	50%	57,1%	42,9%	100%
P		p=0,209		p=0,538		p=1,000		p=0,208		

Hasil penelitian pada tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki teknik komunikasi yang sudah baik (78,7%), tetapi memberikan peran perawat dalam kategori cukup (42,9% – 50%), kecuali memberikan peran yang baik pada peran perawat sebagai *Community Leader* (42.9%). Hasil uji statistik *chi-square* dengan *Fisher's Exact Test*, $df=90\%$, $\alpha=0,1$ diperoleh $p > 0,1$, artinya faktor teknik komunikasi tidak mempengaruhi peran perawat dalam penatalaksanaan TB. diketahui dengan urut nilai p *care provider*; *collaborator*; *comunicator*; *Community Leader* adalah $p=0,209$; $p=0,538$; $p=1,000$; $p=0,208$.

- 5) Faktor kreatifitas terhadap peran perawat sebagai *Care provider*, *Collaborator*, *Communicator*, dan *Community Leader*.

Tabel 5.18 Tabulasi Silang Kreatifitas terhadap Peran Perawat sebagai *Care Provider*, *Colaborator*, *Comunicatr* dan *Community Leader* dalam Penatalaksanaan TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya Bulan Desember 2013 – Januari 2014

Kreatifitas		<i>Care Provider</i>		<i>Collaborator</i>		<i>Comunicator</i>		<i>Community Leader</i>		Σ (%)
		Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Cukup	Baik	Cukup	
Baik	Σ	7	2	5	4	6	3	6	3	9
	(%)	50%	14,2%	35,7%	28,4%	42,9%	21,4%	42,9%	21,4%	64,3%
Cukup	Σ	1	4	1	4	1	4	2	3	5
	(%)	7,1%	28,4%	7,1%	28,4%	7,1%	28,4%	14,2%	21,4%	35,7%
	Σ	8	6	6	8	7	7	8	6	14
	(%)	57,1%	42,9%	42,9%	57,1%	50%	50%	57,1%	42,9%	100%
	P	p=0,091		p=0,301		p=0,266		p=0,580		

Tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki kreatifitas yang baik (64,3%) juga memberikan peran yang baik terutama pada peran *Care provider* (50%), dan pada peran yang baik juga diberikan pada peran perawat sebagai *Collaborator*, *Communicator* dan *Community Leader* dengan prosentase 35,7 % dan 42,8%. Sebaliknya pada kreativitas cukup sebagian besar juga memberikan peran yang cukup pada semua peran perawat dalam tatalaksana TB. Hasil uji statistik *chi-square* dengan *Fisher's Exact Test*, $df=90\%$, $\alpha=0,1$ diperoleh $p=0,091$ ($p < \alpha$) pada faktor kreatifitas terhadap peran sebagai *Care provider* yang berarti kreativitas responden memberikan pengaruh terhadap peran perawat sebagai *Care Provider*, sedangkan pada peran yang lain $p > 0,01$ yang berarti faktor kreatifitas tidak berpengaruh terhadap peran perawat sebagai *Collaborator*, *Communicator* dan *Community Leader*.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat pengetahuan terhadap peran perawat sebagai *care provider*, *collaborator*, *communicator*, *Community Leader*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tidak memberikan kontribusi atau tidak memberikan pengaruh terhadap peran perawat sebagai *care provider*, *collaborator*, *communicator* dan *Community Leader* dengan nilai p berturut turut adalah 0,538 ; 1,000 ; 1,000 ; dan 0,538. (hasil uji *Fisher Exact* $p > 0,1$).

Tingkat pengetahuan terhadap peran perawat sebagai *care provider*, secara diskriptif memang terlihat bahwa seseorang dengan pengetahuan yang baik didukung dengan tingkat pendidikan yang baik (sesuai kebutuhan dengan kualifikasi D3 dan S1), tingkat pendidikan tersebut akan memberikan pengaruh terhadap kematangan dalam bekerja, kemampuan dalam bekerja, maupun tingkat pengetahuan responden, maka akan dapat memberikan peran yang baik terutama pada peran sebagai *care provider*. Disamping perlunya pengalaman seseorang dalam bekerja yang dapat dilihat dari lama kerjanya dimana lama kerja responden terbanyak 1-10 tahun, diikuti dengan 11-20 tahun dan >30 tahun (85,7%), yang menunjukkan bahwa mereka memiliki lama kerja yang cukup untuk dikatakan kompeten dibidangnya, juga dapat membuat perannya sebagai *care provider* baik. Hasil uji statistik tidak menunjukkan adanya pengaruh faktor tingkat pengetahuan terhadap peran *care provider* karena peran yang ditunjukkan dengan kriteria cukup dan baik tidak berbeda yaitu 8 orang dan 6 orang baik untuk kelompok pengetahuan baik 78,6% dan sisanya cukup. Masih adanya

kriteria cukup dalam perannya sebagai *care provider* perlu disikapi dengan pemberian pelatihan bagi responden agar peran *care provider* dapat dijalankan dengan baik, terutama sebelum responden bekerja di bidang tatalaksana penyakit TB, serta dapat dilakukan dalam bentuk refreshing materi atau pelatihan yang membuat responden lebih kompeten dan bekerja secara profesional.

Tingkat pengetahuan tidak memberikan pengaruh terhadap peran perawat sebagai *collaborator* secara statistik, hal yang sama terjadi pada peran ini yaitu sebagai *collaborator* yang baik sebanyak 57,1% sisanya cukup. Peran *collaborator* sebenarnya memang membutuhkan pengetahuan yang baik, dengan pertimbangan bahwa tenaga perawat tidak hanya melakukan perintah dokter atau melakukan perannya sebagai perawat tanpa berpikir sesuai pengetahuannya. Perlunya kerjasama atau kolaborasi dalam tim sangat dibutuhkan dalam upaya melakukan identifikasi pelayanan perawatan yang tepat sesuai acuan yang ada. Tetapi dalam penelitian ini tingkat pengetahuan tidak berpengaruh terhadap peran sebagai *collaborator*, dimungkinkan karena adanya standarisasi tingkat pendidikan tenaga perawat minimal D3, dan kegiatan layanan sudah terstandarisasi melalui SOP. Hal yang harus disikapi adalah perlunya memberikan peran yang cukup agar tenaga perawat dapat terlibat secara langsung dalam diskusi terhadap keputusan materi layanan keperawatan dalam penatalaksanaan TB.

Faktor Tingkat pengetahuan terhadap peran perawat sebagai *communicator*, hasil penelitian tidak menunjukkan adanya pengaruh. Kemampuan berkomunikasi seorang tenaga perawat memerlukan tingkat

pengetahuan tentang materi penatalaksanaan TB agar dapat mengkomunikasikan kepada pasien, sehingga keluhan pasien dapat segera terpenuhi dan diakomodir agar mempercepat penyembuhannya. Hasil penelitian ternyata pada peran komunikator pada kriteria cukup dan baik prosentasenya sama yaitu 50% atau masing masing 7 orang didasari dengan tingkat pengetahuan baik dengan peran *communicator* baik 6 orang(54,5%), begitu pula tidak berbeda pada peran *communicator* cukup yang didasari dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 5 orang (45,5%).

Faktor Tingkat pengetahuan terhadap peran perawat sebagai *Community Leader*, hasil penelitian tidak menunjukkan adanya pengaruh. Peran perawat disini adalah dalam memberikan pengasuhan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan pasien TB dengan harapan diperolehnya kepatuhan pengobatan sehingga penyembuhan sesuai yang diinginkan dan tidak terjadi kegagalan. Hasil penelitian tingkat pengetahuan yang baik tidak semua melakukan peran perawat sebagai *Community Leader* dengan baik, di tunjukan pada tabel 5.15 bahwa 11 responden yang mempunyai pengetahuan baik, terdapat 4 responden yang melakukan peran sebagai *Community Leader* dengan kriteria cukup.

5.2.2 Proses manajemen terhadap peran perawat sebagai *care provider, collaborator, communicator, Community Leader*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor proses manajemen, yang meliputi kegiatan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam memberikan perawatan dalam penatalaksanaan pasien TB tidak berpengaruh terhadap

peran perawat sebagai *care provider*, *collaborator*, *communicator* dan *Community Leader*, dengan nilai p secara berturut turut adalah 0,165;0,473;0,462 dan 0,165 ($p > 0,1$)

Faktor proses manajemen (mematuhi SOP, bekerjasama dengan tim medis dan melakukan dokumentasi terhadap setiap tindakan keperawatan pada pasien) terhadap peran *Care Provider* secara diskriptif menunjukkan bahwa 8 orang dengan proses manajemen yang baik memberikan peran yang baik sebagai *care provider*, sedangkan 6 orang responden dengan proses manajemen yang cukup juga memberikan peran *care provider* yang baik sebanyak 4 orang, sisanya dalam peran cukup. Hal ini sebenarnya sesuai dengan pendapat Hendrawati (2008) dan Notoadmodjo (2010) bahwa seseorang yang mematuhi proses manajemen (termasuk SOP) akan memberikan peran yang baik sebagai *care provider*, maupun peran yang lain dalam tindakan keperawatan. Penelitian ini tidak menunjukkan pengaruh faktor proses manajemen terhadap peran sebagai *care provider*, tetapi perlu diperhatikan bahwa ada 1 responden yang kadang tidak melakukan dokumentasi terhadap tindakan keperawatan.

Faktor proses manajemen terhadap peran perawat sebagai *collaborator* tidak menunjukkan pengaruh, secara diskriptif dijelaskan bahwa dari 12 responden yang proses manajemennya baik, masing masing sebesar 6 orang memiliki peran sebagai *collaborator* yang cukup dan baik (50%). Peran *collaborator* sangat dibutuhkan untuk keberhasilan tindakan keperawatan maupun pemecahan masalah keperawatan, misalnya dalam bentuk kolaborasi dengan dokter dalam tindakan pengobatan serta penanganan efek

sampingnya, dengan ahli gizi, dengan laboratorium dan terutama dengan keluarga agar keluarga ikut serta membantu proses penyembuhan pasien, mengingat peran keluarga sangat besar dalam proses penyembuhan.

Faktor proses manajemen terhadap peran perawat sebagai *communicator*, secara deskriptif menunjukkan bahwa dari 12 responden dengan proses manajemen yang baik memberikan peran sebagai *communicator* yang baik sebanyak 7 orang dan 5 orang dengan peran *communicator* yang cukup. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh faktor proses manajemen terhadap peran sebagai *communicator*. Hal ini terjadi karena yang dilakukan lebih pada aktivitas sesuai SOP, meskipun sebenarnya sudah dilakukan aktivitas mengkomunikasikan tindakan keperawatan kepada pasien. Faktor proses manajemen terhadap peran perawat sebagai *Community Leader* tidak memberikan pengaruh, meskipun secara deskriptif ditunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki proses manajemen baik, juga memberikan peran yang baik sebanyak 8 orang dari 12 orang. Seseorang sebagai *Community Leader*, diharuskan memiliki kemampuan dalam proses manajemen penatalaksanaan pasien TB, tidak hanya mematuhi SOP tetapi juga melakukan koordinasi dalam tim kerja dan mampu memecahkan masalah pasien, memberikan *support* secara spiritual sehingga tatalaksana pasien TB dapat dilaksanakan dengan baik.

5.2.3 Faktor motivasi kerja terhadap peran perawat sebagai *care provider*, *collaborator*, *communicator*, *Community Leader*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor motivasi kerja tidak berpengaruh terhadap peran perawat sebagai *care provider*, *collaborator*,

communicator, Community Leader, dengan nilai p berturut turut adalah 0,473;1,000;1,000 dan 1,000 ($p>0,1$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas (85,8%) responden hanya memiliki motivasi kerja yang cukup, dengan peran sebagai *care provider dan communicator* kriteria cukup dan baik adalah sama. Begitu pula pada perannya sebagai *colaborator*. Hal ini memberikan gambaran bahwa beberapa responden memang belum memiliki motivasi kerja yang baik, ditunjukkan pada beberapa responden yang menyatakan sangat tidak setuju bahwa gaji dan pengawasan atasan dapat memberikan motivasi kerja, tetapi cenderung pada lingkungan kerja yang nyaman dan rasa tanggung jawab serta rasa senang melayani atau bekerja lebih dominan dapat memotivasi responden berperan sebagai perawat dalam penatalaksanaan TB.

Frederick Hrezberg dalam teori motivasi mengatakan bahwa faktor motivasi dapat meningkatkan kinerja seseorang, misalnya melalui pemberian penghargaan (gaji ,jasa medis), tanggung jawab, kesempatan untuk maju seperti mengikuti pelatihanatau sejenisnya, yang menjadikan faktor ini sebagai kepuasan kerja. Sebaliknya ketidakpuasan kerja dapat dipengaruhi faktor kondisi fisik, gaji, hubungan intersonal kerja, pengawasan.

Dalam penelitian ini dengan adanya motivasi kerja seperti adanya gaji yang cukup atau pemberian penghargaan atas kinerjanya., kondisi lingkungan kerja yang kondusif membuat responden senang bekerja, tanggung jawab sebagai wujud kepercayaan , serta dipandang perlu adanya kegiatan pelatihan tentang penatalaksanaa pasien TB maupun TB MDR

yang dapat meningkatkan kemampuan sekaligus dapat memotivasi kerja perawat dalam penatalaksanaan TB lebih efektif dan efisien.

5.2.4 Teknik komunikasi terhadap peran perawat sebagai *care provider*, *collaborator*, *communicator*, *Community Leader*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tehnik komunikasi tidak memberikan pengaruh terhadap peran perawat sebagai *care provider*, *collaborator*, *communicator*, *Community Leader*, melalui uji statistik *Fisher's Exact* dengan nilai p berturut turut adalah 0,209;0,538;1,000 dan 0,208 ($p>0,1$).

Dalam penilaian secara diskriptif dengan tabulasi silang menunjukkan teknik komunikasi perawat sebagian besar 11 orang (78,6%) memiliki kriteria cukup. Dalam perannya sebagai *care provider*, *communicator* dan *Community Leader* adalah sama yaitu dari 11 orang dengan teknik komunikasi cukup, sebagian besar juga memiliki peran yang cukup yaitu 6 orang (42,9%). Sedangkan pada peran sebagai *collaborator* sebesar 7 orang (50%) kriteria cukup . mengkomunikasikan tindakan yang dilakukan kepada pasien dan ada yang tidak menggunakan bahasa awam dalam mengkomunikasikan hal hal yang berkaitan dengan perawatan pasien. Teknik komunikasi yang baik, termasuk penggunaan bahasa yang mudah di mengerti dibutuhkan terutama untuk bekerja atau melayani pasien. Hal ini memberikan gambaran bahwa tehnik komunikasi yang kurang atau cukup saja akan memberikan peran sebagai *care provider*, *collaborator*, *communicator* dan *Community Leader* juga cukup. Menurut AIPNI 2010, peran perawat sebagai *care provider*, *collaborator*, *communicator* dan *Community Leader* didasari oleh pemahaman yang sama tentang hakekat

keperawatan sebagai profesi dan praktek keperawatan profesional agar dapat mewujudkan pelayanan yang profesional.

5.2.5 Kreatifitas terhadap peran perawat sebagai *care provider, collaborator, communicator, Community Leader*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor kreativitas tidak memberikan pengaruh terhadap peran perawat sebagai *Collaborator, communicator* dan *Community Leader*, dengan nilai p berturut turut adalah 0,301;0,266; dan 0,580 ($p > 0,1$), tetapi memberikan pengaruh terhadap peran sebagai *care provider*, dengan nilai $p = 0,091$ ($p < 0,1$)

Faktor kreativitas memberikan pengaruh terhadap peran perawat sebagai *care provider* secara statistik ($p = 0,91$), secara diskriptif ditunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kreativitas baik atau tinggi memiliki peran yang baik sebagai *care provider* (yaitu 7 orang atau 77,7% dari 9 orang), sedang reponden dengan kreativitas yang cukup juga sebagian besar memberikan peran sebagai *care provider* yang cukup (4 orang atau 80% dari 5 orang). Peran *care provider* yang dipengaruhi faktor kreativitas terutama ditunjukkan pada kemampuan perawat melakukan tindakan keperawatan pada pasien TB dengan cepat dan efektif, berpikir *fleksible*, akomodatif/merespon terhadap masalah pasien maupun efek samping yang terjadi dalam penatalaksanaan pasien TB, hal ini menggambarkan bahwa responden dapat bekerja secara profesional dengan melibatkan kreativitasnya, yang didukung dengan lama kerja sebagai gambaran pengalaman dalam pelayanannya

Faktor kreativitas kerja tidak memberikan pengaruh terhadap peran perawat sebagai *collaborator*, secara diskriptif menunjukkan bahwa dengan

responden yang kreatif sebanyak 9 (64,3%), memberikan peran sebagai *collaborator* dengan kriteria baik 5 orang (35,7%) dan sisanya 28,6% kriteria cukup. Sedangkan peran sebagai *collaborator* sebagian besar adalah cukup 57,2 % dan sisanya baik 42,8%. Hal ini menggambarkan bahwa, peran untuk melakukan kegiatan kerjasama dengan tenaga medis, ahli gizi maupun tenaga lain hanya dalam kategori cukup atau tidak selalu dilakukan atau diikuti oleh responden, meskipun untuk kreativitas kerjanya sebagian besar sudah baik (64,3%).

Faktor kreativitas tidak memberikan pengaruh terhadap peran perawat sebagai *communicator*, hal ini digambarkan dari hasil penilaian secara diskriptif menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kreativitas baik memiliki peran sebagai *communicator* juga baik (66,7% dari 9 orang responden), demikian pula pada responden dengan kreativitas kerja yang cukup sebagian besar memiliki peran sebagai *communicator* adalah cukup (80% dari 5 responden). Tetapi peran sebagai *communicator* dengan kriteria baik dan cukup adalah sama, masing masing 7 orang (50%), dan ada responden yang kurang atau jarang menyampaikan atau memberikan penjelasan kepada pasien bagaimana meningkatkan kesehatan baik secara fisik maupun rohani atau spiritual, padahal hal ini sangat penting sebagai support dan memberi semangat untuk sembuh pada diri pasien.

Faktor kreativitas tidak memberikan pengaruh terhadap peran perawat sebagai *Community Leader*. Sebagian besar responden memiliki kreativitas yang tinggi atau baik (9 orang atau 64,3%) dan menunjukkan peran sebagai *Community Leader* juga baik sebesar 42,9% dari seluruh responden, dan

responden dengan peran sebagai *Community Leader* cukup sebanyak 6 orang (42,9%) memiliki kreativitas dengan kriteria cukup dan baik masing-masing sama yaitu 3 orang. Peran *Community Leader* responden dinilai dari kemampuannya dalam bekerja secara tim, bertanggung jawab penuh terhadap tatalaksana pasien TB, kemampuan menjelaskan dan membantu pasien dalam memecahkan masalahnya, sehingga keberhasilan perawatan dan pengobatan sangat tergantung dari peran perawat sebagai *Community Leader*. Sebagian responden dalam penelitian ini tidak pernah melakukan penelitian tentang hal yang berkaitan dengan penatalaksanaan TB, yang sebenarnya membantu responden dalam meningkatkan kreativitas dan kemampuannya. Maka perlu perhatian untuk melibatkan perawat dalam melakukan kajian atau penelitian terhadap permasalahan penanganan TB.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penelitian faktor – faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam penatalaksanaan TB dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan, proses manajemen, motivasi kerja, teknik komunikasi tidak memberikan pengaruh terhadap peran perawat sebagai *care provider*, *collaborator*, *comunicator*, dan *Community Leader* sedangkan kreatifitas memberikan pengaruh terhadap peran sebagai *care provider*. Hal ini bisa terjadi karena peran perawat yang di kemukakan AIPNI pada tahun 2010 adalah peran perawat yang seharusnya dilakukan oleh perawat dengan kualifikasi S1 Keperawatan, tetapi di ruangan tersebut mayoritas adalah D3 Keperawatan. Faktor Tingkat pengetahuan, proses manajemen dan kreatifitas sudah dilakukan dengan baik oleh perawat IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya, namun untuk teknik komunikasi dan motivasi kerja mendapatkan kriteria cukup dalam penatalaksanaan TB.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan, dapat di ajukan saran sebagai berikut:

1. Perawat IRNA Palem 1 perlu meningkatkan kreatifitas perawat melalui kegiatan pelatihan penanganan TB dan teknik komunikasi yang tepat bagi pasien TB agar dapat bertindak/memberi perawatan yang cepat, tepat dan efektif
2. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan penelitian yang sama, tetapi menggunakan responden yaitu perawat yang bertugas dalam

penatalaksanaan TB pada beberapa rumah sakit dan unit layanan kesehatan lain dengan kualifikasi S1 Keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, S. (2005). Multi-drug Resistant Tuberculosis. *The Indian Journal of Tuberculosis*, 175-177. Retrieved November 18, 2013, from <http://medind.nic.in/ibr/t05/i4/ibr05i4p175.pdf/>
- AIPNI. (2010). *Assosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia*. Retrieved Desember 22, 2013, from <http://www.aipni-ainec.com/peran/perawat.php/>
- Algasaff, Ha. (2002). *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Alsagaff, Hb. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru* (Vol. III). Surabaya: Gramik FK UNAIR RS.DR.Sutomo.
- Bartu, V. K. (2010, April 15). Factors Assosiated with Multidrug-resistant Tuberculosis : Comparison of Patient Born Inside and Outside of the Czech Republic. *The Journal of International Medical Research* , 38 : 1156-1163. Retrieved November 18, 2013, from <http://imr.sagepub.com/content/38/3/1156.refs/>
- Bello, S. d. (2010). Drug Adherence Amongst Tuberculosis Patients in the University of Ilorin Teaching Hospital. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology* , 4(3) : 109-114. Retrieved November 28, 2013, from <http://www.unilorin.edu.ng/publications/bellos/Drug%20adherence%20amongst%20tuberculosis%20patients%20in%20the.pdf/>
- Budiman. (2011). *Penelitian Kesehatan* (pertama ed.). (S. A. Mifka, Ed.) Bandung: Refika Aditama.
- Campos, E. P. (2003). Multidrug-Resistant Mycobacterium Tuberculosis in Hiv-Infected Persons. *CDC Emerging Infectious Disease* , 9(12) : 1571-1578. Retrieved November 28, 2013, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3034326/>
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Kegiatan Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Direktorat Bina Pelayanan Medik. Retrieved 16, 2013, from http://www.depkes.go.id/downloads/pedoman_penilaian_edited.pdf/
- Depkes RI. (2008). *Stop TBI-Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia*. Jakarta: Kmentrian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan penyehatan Lingkungan.
- Hendrawati. (2008). *Analisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Klinis Perawat*. Retrieved Desember 11, 2013, from [eprints.undip: http://eprints.undip.ac.id/17370/1/Hendrawati.pdf/](http://eprints.undip.ac.id/17370/1/Hendrawati.pdf/)

- Hidayat, A. (2011). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hitchcock, e. a. (1999). *Community health nursing: caring in action*. Washington: Delmar Publisher.
- Kemenkes RI. (2010). *Modul peserta pelatihan pendekatan praktis kesehatan paru (practical approach to lung health/ PAL) untuk tenaga puskesmas*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung.
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Manajemen Terpadu Pengendalian Tuberkulosis*. Kemenkes. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved Desember, 10, 2013 from <http://pppl.depkes.go.id/permenkes/>
- Keshavjee, S. d. (2010). Time to Put Boots in the Ground : Making Universal Access to MDR-TB Treatment a Reality. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* , 14 (10) 1222-1225. Retrieved Desember, 18, 2013 from <http://www.ingentaconnect.com/content/iatld/ijtd/2010/00000014/00000010/art00002/>
- Muttaqin, A. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Sa. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Sb. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *KONSEP DAN PENERAPAN METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2002). *TUBERKULOSIS : Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan*. Jakarta: PDPI.
- Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia. (2012). Sekali lagi tentang TB-MDR. Siapa yang salah ? *Jurnal Tuberkulosis Indonesia* , 08. Retrieved Desember 20, 2013, from <http://www.ppti.info/2012/09/tb-mdr-siapa-yang-salah.html/>
- Prabhudesai, P. d. (2009). Multi-drug Resistant Tuberculosis. *Bombay Hospital Journal* , 5: 121-131. Retrieved Desember 20, 2013, from http://www.bhj.org.in/journal/2009_5101_january/download/pg-63-67.pdf/

Soedarsono. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Departemen Ilmu Penyakit Paru FK Unair - RSUD Dr. Soetomo.

WHO. (2013). *1. Tuberculosis – epidemiology. 2. Tuberculosis, Pulmonary – prevention and control. 3. Tuberculosis – economics. 4. Tuberculosis, Multidrug-Resistant. 5. Annual reports. I. World Health Organization*. Geneva, London: WHO Library Cataloguing. Retrieved November, 2013, from http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr12_main.pdf/



LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257

Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 26 September 2013

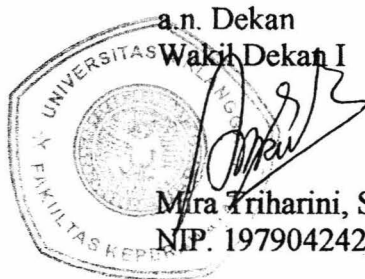
Nomor : 2566 /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
Data Awal Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
di Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Anastasia Tiara Ayu Hapsari
NIM : 131211123033
Judul Skripsi : Analisis Peran Perawat dalam Penatalaksanaan Pasien TB-
MDR dengan Pendekatan Teori Precede

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
NIP. 197904242006042002



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 27 Desember 2013

Nomor : 3350 /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Anastasia Tiara Ayu Hapsari
NIM : 131211123033
Judul Skripsi : Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Peran Perawat Dalam Penatalaksanaan Pasien TB di Ruang Rawat Inap Palem 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep

NIP. 197904242006042002

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO SURABAYA
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jl. Mayjend.Prof.Dr.Moetopo No. 6-8 Tlp. 031-5501073,5501164
SURABAYA

NOTA DINAS

Kepada Yth : 1. Ketua SMF Paru
2.
RSUD Dr. Soetomo Surabaya
Dari : Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
Nomor : 070/ 42 / 301.4.2/Litb/I/2014
Tanggal : 10 Januari 2014
Perihal : Surat Pengantar untuk menghadap

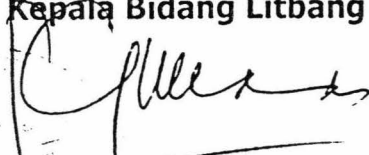
Menindak lanjuti surat dari Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya nomor : 3350/UN3.1.12/PPd/2013 tanggal 27 Desember 2013, perihal pada pokok surat, dengan ini kami hadapkan calon peneliti :

Nama : *Anastasia Tiara Ayu Hapsari*
NIM/NRP : *131211123033*
Institusi : *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya*

Guna memperoleh bantuan pengesahan form lembar isian Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagai salah satu persyaratan telaahan kelayakan etik penelitian.

Atas perhatian dan bantuan Saudara di sampaikan terima kasih.

Kepala Bidang Litbang


Dr. IGM Reza Gunadi Ranuh, dr, SpA(K)
Pembina Tk. I
NIP. 19601105 198802 1 002

Tembusan Kepada :
Yth. 1. Direktur sebagai laporan
2. Wadir Pendidikan Profesi & Penelitian
3. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DOKTER SOETOMO
STAF MEDIK FUNGSIONAL
PULMONOLOGI & ILMU KEDOKTERAN RESPIRASI
JL Mayjen Prof Dr Moestopo 6-8
Telp. 5501656.Fax.5501747,5036047
SURABAYA



NOTA DINAS

**Kepada Yth. : Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
RSUD Dr. Soetomo**
**Dari : Ketua SMF Pulmonologi
Dan Ilmu Kedokteran Respirasi**
Tanggal : 21 Januari 2014.
Nomor : 43. /301.10/TU/I/2014.
Sifat : Penting.
Lampiran : -
**Perihal : Permohonan ijin penelitian dan
Penunjukan Pembimbing Klinis**

Sehubungan dengan surat Saudara nomor: 070/42/301.4.2/Litb/I/2014 tanggal 10 Januari 2014 perihal tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami menugaskan:

Resti Yudhawati M, dr.Sp.P

Sebagai pembimbing Klinis Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga atas nama :

Anastasia Tiara Ayu Hapsari
NIM. 131211123033

Dengan judul : "Faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem I RSUD DR.Soetomo Surabaya".

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Ketua SMF Pulmonologi dan
Ilmu Kedokteran Respirasi,

Winariani K, dr.Sp.P(K).MARS
Nip.19540713.1983.03.2.002

Lampiran 5

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Surabaya, maka saya:

Nama : Anastasia Tiara Ayu Hapsari

NIM : 131211123033

Akan melakukan penelitian dengan judul **"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN PERAWAT DALAM PENATALAKSANAAN PASIEN TB DI IRNA PALEM 1 RSUD Dr.SOETOMO SURABAYA"**.

Untuk keperluan di atas, saya mohon kesediaannya untuk mengisi lembar kuesioner yang telah saya persiapkan sesuai dengan kondisi anda yang sebenarnya dan saya akan menjamin kerahasiaan pendapat yang telah anda berikan. Informasi yang anda berikan hanya akan dipergunakan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk hal yang lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon agar anda menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi anda mengisi formulir ini sangat saya hargai dan atas perhatian serta kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 10 Desember 2013

Anastasia Tiara Ayu Hapsari

Lampiran 6

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Setelah mendapatkan persetujuan yang cukup tentang tujuan penelitian ini, saya bertandatangan di bawah ini, menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN PERAWAT DALAM PENATALAKSANAAN PASIEN TB DI IRNA PALEM 1 RSUD Dr.SOETOMO SURABAYA"**. Yang dilakukan saudara Anastasia Tiara Ayu Hapsari dalam menyelesaikan tugas akhir pendidikan akademik pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya,.....

Responden

Lampiran 7

Kode Responden

**KUESIONER "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN
PERAWAT DALAM PENATALAKSANAAN PASIEN TB DI IRNA
PALEM 1 RSUD Dr.SOETOMO SURABAYA"**

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
2. Usia anda :
3. Lama Bekerja :
4. Pendidikan terakhir anda : D3 S1 S2

Jawablah pertanyaan sesuai yang anda alami :

NO.	PERTANYAAN	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
1.	Perawat memberikan penjelasan tentang TB				
2.	Perawat memberikan penjelasan tentang pengobatan TB (dosis, dan pengobatan adjuvan meliputi nutrisi)				
3.	Perawat memberikan penjelasan tentang penanganan efek samping obat TB				
4.	Perawat memberikan penjelasan aktivitas untuk pasien TB				
5.	Perawat memberikan penjelasan kepada kelompok beresiko menular				
6.	Perawat memakai masker ketika melakukan tindakan kepada pasien TB				
7.	Perawat mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan keperawatan				
8.	Perawat melakukan asuhan keperawatan dalam penatalaksanaan pasien TB di IRNA Palem 1 RSUD Dr.Soetomo Surabaya				
9.	Perawat kolaborasi dengan tim medis lain dalam penatalaksanaan pasien TB				
10.	Perawat mendokumentasikan setiap tindakan kepada pasien TB				
11.	Perawat mempunyai rasa ingin tahu yang besar				
12.	Perawat menggunakan waktu luang untuk				

	kegiatan bermanfaat				
13.	Perawat berfikir fleksibel dalam berfikir dan merespon dalam menangani masalah efek samping				
14.	Perawat memiliki gagasan dan ide yang berasal dari pemikirannya sendiri dalam melakukan tindakan keperawatan pasien TB				
15.	Perawat bertindak cepat dan efektif dalam setiap tatalaksana pasien TB				

NO.	PERTANYAAN	Sangat setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat tidak setuju
16	Nominal gaji mempengaruhi motivasi saya dalam melayani pasien TB				
17	Saya senang bekerja di IRNA palem 1 RSUD Dr.Soetomo dalam melayani pasien TB				
18	Lingkungan kerja mempengaruhi saya dalam bekerja				
19	Tanggung jawab yang diberikan oleh saya mempengaruhi motivasi bekerja				
20	Pengawasan (terutama atasan) membuat saya lebih giat bekerja				
21	Perawat melakukan komunikasi secara terapeutik kepada pasien				
22	Perawat berkomunikasi dengan pasien menggunakan bahasa orang awam				
23	Rasa percaya diri mempengaruhi teknik komunikasi kepada pasien TB				
24	Perawat harus selalu berkomunikasi setiap saat melakukan tindakan kepada pasien TB				
25	Perawat mengetahui bahwa pasien mengerti apayang perawat sampaikan				

Jawablah pertanyaan sesuai yang anda alami :

NO.	PERTANYAAN	Tidak pernah	Jarang	Sering	Selalu
26	Saya melakukan pengkajian/anamnesa setiap kali bertemu dengan pasien				
27	Saya melakukan analisis data setiap melakukan pengkajian pada pasien tersebut				
28	Saya menetapkan diagnosa keperawatan setelah melakukan analisis data, dan mendokumentasikan				
29	Saya melakukan tindakan keperawatan sesuai masalah keperawatan yang di alami pasien dan mendokumentasikan				
30	Saya melakukan dokumentasi di setiap				

	evaluasi tindakan keperawatan yang saya lakukan				
31	Saya melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pengobatan dan tahapannya serta penanganan efek samping				
32	Saya melakukan kolaborasi dengan ahli gizi dalam memberikan penyuluhan terapi diet pasien TB				
33	Saya melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium dan pembuatan jadwal untuk pemantauan pengobatan TB				
34	Saya mendiskusikan keikutsertaan keluarga pasien dalam pemantauan pengobatan TB				
35	Saya bekerja sama mengidentifikasi pelayanan keperawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan				
36	Saya memberikan penjelasan kepada pasien tentang TB				
37	Saya memberikan solusi di setiap keluhan fisik pasien TB				
38	Saya memberikan penjelasan kepada pasien apa saja yang harus dilakuakn oleh pasien dalam meningkatkan jasmani pasien TB				
39	Saya memberikan penjelasan bahwa emosional mempengaruhi kondisi kesehatan pasien TB				
40	Saya memberikan <i>support</i> secara spiritual kepada pasie TB				
41	Saya menjelaskan prosedur dan manfaatnya kepada pasien dan keluarga saat akan melakukan tindakan keperawatan				
42	Saya menjelaskan kepada pasien dan keluarga agar tetap menjaga kebersihan lingkungan				
43	Saya bertanggung jawab penuh atas beberapa pasien TB saat shift				
44	Saya bekerja secara tim dalam pengasuhan keperawatan pasien TB				
45	Saya melakukan peneliian terkait dengan penyakit TB saat bekerja di Palem 1 RSUD DR.Soetomo Surabaya				

Kuesioner tingkat pengetahuan

46. Apakah penyakit TB

- A. Penyakit yang disebabkan oleh virus
- B. Penyakit paru yang disebabkan oleh virus
- C. Penyakit yang di sebabkan oleh Mycobacterium Tuberkulosis
- D. Penyakit paru yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberkulosis

Jawaban: C

47. Dibawah ini merupakan Obat Anti Tuberkulosis Lini 1 adalah
 A. Rifampisin, INH, Streptomysin, Kanamysin, Pirazinamid
 B. Rifampisin, INH, Streptomysin, Pirazinamid, Etambutol
 C. Rifampisin, INH, Streptomysin, Kanamysin, Amikasin
 D. Rifampisin, INH, Streptomysin, Amoksilin, Kanamysin
 Jawaban: B
48. Efek samping dari pengobatan TB (OAT) dengan INH adalah
 A. Nyeri sendi
 B. Kesemutan dan terbakar di kaki
 C. Warna kemerahan pada air seni
 D. Tidak ada nafsu makan, mual, dan sakit perut
 Jawaban: B
49. Gangguan penglihatan merupakan efek samping dari obat anti tuberkulosis
 A. Rifampisin
 B. Streptomysin
 C. INH
 D. Etambutol
 Jawaban: D
50. Bagaimana cara pasien mencegah terjadinya penularan TB dari dirinya
 A. Perilaku pasien TB dengan menggunakan masker saat batuk, bersin, dan berbicara
 B. Menjaga lingkungan rumah
 C. Tindakan dengan berobat secara teratur
 D. Berobat dan periksa dahak rutin
 Jawaban: A
51. Bagaimana cara penularan penyakit TB
 A. Jika basil TB mengenai pada host yang memiliki daya tahan tubuh baik
 B. Melalui droplet nuclei yang ada di udara berasal dari pasien TB sampai ke host baru
 C. Jika sosial ekonomi masyarakat rendah sehingga mudah terkena TB
 D. Jika kondisi rumah untuk ventilasi dan pencahayaan cukup masuk rumah
 Jawaban: B
52. Bagaimana alur diagnosa penyakit TB melalui pemeriksaan dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu
 A. *Suspect* TB → pem. dahak SPS → BTA + - - → TB
 B. *Suspect* TB → pem. dahak SPS → BTA + + - → TB
 C. *Suspect* TB → pem. dahak SPS → BTA + + + → Bukan TB
 D. *Suspect* TB → pem. dahak SPS → BTA + + - → Bukan TB
 Jawaban: B
53. Apakah gejala TB yang

- A. Batuk berdahak >3minggu, neri dada, sesak nafas
- B. Berkeringat pada malam hari disertai demam
- C. Nafsu makan berkurang
- D. Jawaban A,B, dan C benar

Jawaban: D

Lampiran 8

No. Responden	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Tingkat Pendidikan	Lama Bekerja (tahun)	Tingkat Pengetahuan	Proses Manajemen	Motivasi Kerja	Teknik Komunikasi	Kreatifitas	<i>care provider</i>	<i>colaborator</i>	<i>communicator</i>	<i>community of leader</i>
1	P	50	D3	32	B	B	C	C	B	B	B	B	B
2	L	29	D3	4	C	B	C	C	C	C	C	C	C
3	L	50	D3	24	B	B	C	C	B	C	C	B	C
4	P	50	D3	20	C	B	C	C	B	C	C	C	C
5	L	32	D3	5	C	B	C	C	B	B	B	B	B
6	P	53	S1	20	B	C	C	C	C	C	C	C	C
7	P	50	S1	20	B	C	C	C	C	C	C	C	C
8	P	27	S1	3	B	B	C	B	B	B	B	B	B
9	P	50	S1	32	B	B	C	C	B	B	B	B	B
10	P	29	S1	3	B	B	C	B	B	B	C	C	B
11	P	31	D3	9	B	B	B	B	C	B	B	B	B
12	L	53	D3	4	B	B	C	C	C	C	C	C	B
13	L	26	D3	4	B	B	C	C	B	B	B	B	B
14	P	23	S1	9 bulan	B	B	B	C	B	B	C	C	C

Master Tabulasi

No.	Tujuan	pertanyaan	Responden														Total				Baik	Cukup	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	0	1	2	3			
1	tk.pengertian	46	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	4	10			11	3	
		47	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	7	7			78,57	21,43	
		48	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	7					
		49	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	4					
		50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14				
		51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14				
		52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14				
		53	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13				
total score			6	5	6	5	5	6	6	6	7	7	6	6	6	6	83						
Prosentase (%)			75	62,5	75	62,5	62,5	75	75	75	87,5	87,5	75	75	75	75	74,10714286						
Kategori			B	C	B	C	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B							
No.	Tujuan	pertanyaan	Responden														Total				Baik	Cukup	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	0	1	2	3			
2	Proses manajemen	6	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	0	0	2	12	12	2	
		7	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	0	0	2	12	85,71	14,29	
		8	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	0	0	2	12			
		9	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	0	0	4	10			
		10	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	0	1	5	8			
total score			15	14	15	15	15	10	10	15	14	15	14	13	14	14	193						
Prosentase (%)			100	93,33	100	100	100	66,67	66,67	100	93,33	100	93,33	86,67	93,33	93,33	91,9047619						
Kategori			B	B	B	B	B	C	C	B	B	B	B	B	B								

No.	Tujuan	pertanyaan	Responden														Total				Baik	Cukup	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	0	1	2	3			
3	motivasi kerja	16	0	2	3	2	2	3	3	1	3	1	2	2	1	2	2	3	5	4	2	12	
		17	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	0	1	9	4	14	86	
		18	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	3	0	1	10	3		
		19	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	0	0	11	3			
		20	0	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	3	3	1	4	6	3		
total score			8	9	11	8	10	11	11	7	10	10	14	10	11	14	144						
prosentase (%)			53,33	60	73,33	53,33	66,67	73,33	73,33	46,67	66,67	66,67	93,33	66,67	73,33	93,33	68,57142857						
Kategori			C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	C	C	B								
No.	Tujuan	pertanyaan	Responden														Total				Baik	Cukup	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	0	1	2	3			
4	teknik komunikasi	21	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	0	0	11	3	3	11	
		22	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	10	1	21,43	78,57
		23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	0	0	13	1			
		24	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	0	0	10	4		
		25	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	0	0	11	3		
total score			9	10	10	10	10	10	10	12	10	13	15	10	9	10	148						
prosentase (%)			60	66,67	66,67	66,67	66,67	66,67	66,67	80	66,67	86,67	100	66,67	60	66,67	70,47619048						
Kategori			C	C	C	C	C	C	C	B	C	B	B	C	C	C							

No.	Tujuan	pertanyaan	Responden														Total				Baik	Cukup		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	0	1	2	3				
5	Kreatifitas	11	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	2	3	2	2	0	1	6	7	9	5		
		12	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	0	1	7	6			64,29	35,71
		13	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	0	0	6	8				
		14	1	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	1	2	3	0	3	8	3				
		15	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	0	0	4	10				
total score			13	10	14	13	15	10	10	12	15	12	10	10	12	13	169							
prosentase (%)			86,67	66,67	93,33	86,67	100	66,67	66,67	80	100	80	66,67	66,67	80	86,67	80,47619048							
Kategori			B	C	B	B	B	C	C	B	B	B	C	C	B	B								
No.	Tujuan	pertanyaan	Responden														Total				Baik	Cukup		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	0	1	2	3				
6	p.care provider	26	2	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	0	2	5	7	8	6		
		27	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	1	3	3	0	1	8	5			57,14	42,86
		28	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	0	1	8	5				
		29	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	0	0	9	5				
		30	3	2	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	0	1	6	7				
		2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3	3	2	2	0	2	7	5				
		3	3	2	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	0	1	9	4				
total score			17	14	13	13	21	14	14	19	19	18	17	13	19	17	228							
prosentase (%)			80,95	66,67	61,9	61,9	100	66,67	66,67	90,48	90,48	85,71	80,95	61,9	90,48	80,95	77,55102041							
Kategori			B	C	C	C	B	C	C	B	B	B	B	C	B	B								

No.	Tujuan	pertanyaan	Responden														Total				Baik	Cukup						
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	0	1	2	3								
7	p.colaborator	31	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	0	0	7	7	6	8						
		32	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	0	1	10	3			42,86	57,14				
		33	2	1	1	1	3	2	2	3	1	2	2	1	3	2	0	5	6	3								
		34	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	1	0	1	7	6								
		35	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	3	2	0	1	8	5								
total score	14	9	9	9	15	10	10	14	12	11	12	9	14	8	156													
prosentase (%)	93,33	60	60	60	100	66,67	66,67	93,33	80	73,33	80	60	93,33	53,33	74,28571429													
Kategori	B	C	C	C	B	C	C	B	B	C	B	C	B	C														
8	p.comunicator	36	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	0	0							9	5	7	7
37	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	0	0	11							3	50		
38	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	0	1	9	4										
39	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	0	1	10	3										
40	3	2	2	1	3	2	2	3	3	1	2	2	2	2	0	2	8	4										
1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	0	1	8	5										
4	3	2	3	1	3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	1	1	6	6										
5	3	2	3	1	3	2	2	0	3	2	3	2	3	2	1	2	5	6										
total score	23	16	19	13	24	16	16	18	22	15	20	13	20	16	251													
prosentase (%)	95,83	66,67	79,17	54,17	100	66,67	66,67	75	91,67	62,5	83,33	54,17	83,33	66,67	74,70238095													
Kategori	B	C	B	C	B	C	C	B	B	C	B	C	B	C														

No.	Tujuan	pertanyaan	Responden														Total				Baik	Cukup
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	0	1	2	3		
9	p.com unity of lead	41	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	0	1	6	7	8	6
		42	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	11	57,14	42,86
		43	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	0	0	6	8		
		44	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	0	0	5	9		
		45	2	2	2	0	2	2	1	2	0	1	1	1	1	3	0	2	4	5	1	
total score			14	11	10	8	14	10	9	14	12	13	12	12	15	11	165					
prosentase (%)			93,33	73,33	66,67	53,33	93,33	66,67	60	93,33	80	86,67	80	80	100	73,33	78,57142857					
Kategori			B	C	C	C	B	C	C	B	B	B	B	B	B	C						