

TESIS

**PENGARUH PSIKOEDUKASI DAN *INTERACTIVE NURSING REMINDER*
BERBASIS *SHORT MESSAGE SERVICE* DENGAN PENDEKATAN TEORI
LAWRENCE GREEN TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS HIDUP
KLIEN TUBERKULOSIS**



NURUL KHOIRUN NISA'
NIM : 131614153045

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

**PENGARUH PSIKOEDUKASI DAN *INTERACTIVE NURSING REMINDER*
BERBASIS *SHORT MESSAGE SERVICE* DENGAN PENDEKATAN TEORI
LAWRENCE GREEN TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS HIDUP
KLIEN TUBERKULOSIS**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M. Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh
NURUL KHOIRUN NISA'
NIM : 131614153045

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nurul Khoirun Nisa

NIM : 131614153045

Tanda Tangan :

Tanggal : 28 Mei 2018



LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

**PENGARUH PSIKOEDUKASI DAN *INTERACTIVE NURSING REMINDER*
BERBASIS *SHORT MESSAGE SERVICE* DENGAN PENDEKATAN TEORI
LAWRENCE GREEN TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS HIDUP
KLIEN TUBERKULOSIS**

Nurul Khoirun Nisa
131614153045


TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 28 Mei 2018

Oleh:
Pembimbing Ketua



Dr Soedarsono.dr., Sp.P(K)
NIP 19551123198410 1 001

Pembimbing Kedua



Dr Makhfudli, S.Kep. Ns., M.Ked.Trop
NIP 19790212201409 1 003

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



Dr Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes.
NIP 19721217200003 2 001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Nurul Khoirun Nisa

NIM : 131614153045

Program Studi : Magister Keperawatan

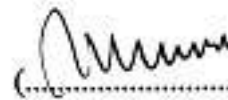
Judul : Pengaruh Psikoedukasi dan *Interactive Nursing Reminder* Berbasis *Short Message Service* dengan Pendekatan Teori Lawrence Green terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis

Tesis ini telah diuji dan dinilai
Oleh Panitia Penguji Pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal 28 Mei 2018

Panitia Penguji,

Ketua

Dr H Kusnanto, S.Kp., M.Kes.



(.....)

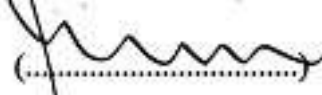
Anggota

1. Dr Soedarsono, dr., Sp.P(K)



(.....)

2. Dr Makhfudli, S.Kep. Ns., M.Ked.Trop



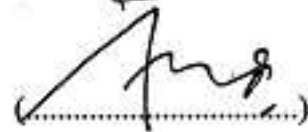
(.....)

3. dr Budiono, M.Kes.



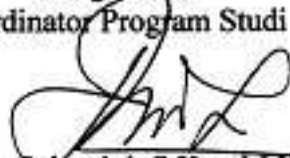
(.....)

4. Dr Andri Setiya Wahyudi, S.Kep., M.Kep.



(.....)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



Dr Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes.
NIP 19721217200003 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, nikmat dan ridho-Nya, sehingga dapat menyelesaikan tesis dengan judul: Pengaruh Psikoedukasi dan *Interactive Nursing Reminder* Berbasis *Short Message Service* dengan Pendekatan Teori Lawrence Green terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis. Sebagai salah satu persyaratan tugas akhir program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Sholawat serta salam tetap tercurah limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa ajaran islam kepada kita sekalian, sehingga penulis termotivasi dalam menyelesaikan tesis ini. Penulis menyadari bahwa segala keterbatasan, kemampuan dan pemanfaatan, sehingga tesis ini dibuat dengan sangat sederhana, baik sistematika maupun isinya jauh dari kesempurnaan, namun dengan upaya yang sesungguhnya penulis berusaha menyelesaikan tesis ini tepat pada waktunya.

Mengingat dalam membuat tesis ini tidak dapat lepas dari berbagai pihak yang membantu dalam memberi dorongan baik secara langsung maupun tidak langsung, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Dekan yang telah menyediakan fasilitas kepada kami untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes, selaku Kaprodi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
3. Dr Soedarsono, dr., Sp.P(K) selaku Pembimbing Ketua yang telah membimbing dan memberi pengarahan dalam penyusunan tesis
4. Dr Makhfudli, S.Kep.,Ns.,M.Ked.Trop, selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan memberi pengarahan dalam penyusunan tesis.
5. Dr H Kusnanto, S.Kp., M.Kes, dr Budiono, M.Kes. dan Dr Andri Setiya Wahyudi, S.Kep.Ns., M.Kep., selaku tim Penguji yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dalam penyusunan tesis.
6. Dinas Kesehatan Jombang, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas

untuk pelaksanaan penelitian.

7. Bapak dan Ibu Dosen beserta staf Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
8. Hubby, orang tua, ching dan seluruh keluarga yang telah memberikan doa serta dukungan baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan. *I love you so much*
9. Pihak Beasiswa Unggulan Kemdikbud yang telah memberikan bantuan sejak awal kuliah hingga penelitian berlangsung.
10. Bapak dan Ibu Dosen beserta staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul ‘Ulum Jombang, yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materi.
11. Seluruh responden yang telah bersedia meluangkan waktu dan kesediannya menjadi responden/subyek dalam penelitian ini.
12. Teman-teman Magister Keperawatan angkatan IX yang telah saling memberi semangat untuk menyelesaikan pendidikan magister.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tesis ini. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan tesis ini. Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan pembaca umumnya.

Surabaya, Mei 2018

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI**

Sebagai civitas akademika Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Khoirun Nisa
Nim : 131614153045
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Medikal Bedah
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusif Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Pengaruh Psikoedukasi Dan Interactive Nursing Reminder Berbasis Short Message Service Dengan Pendekatan Teori Lawrence Green Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 28 Mei 2018
Yang menyatakan



(Nurul Khoirun Nisa)

RINGKASAN

PENGARUH PSIKOEDUKASI DAN *INTERACTIVE NURSING REMINDER* BERBASIS *SHORT MESSAGE SERVICE* DENGAN PENDEKATAN TEORI LAWRENCE GREEN TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS HIDUP KLIEN TUBERKULOSIS

Oleh: Nurul Khoirun Nisa

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi kronik dan menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, menyerang paru dan dapat berdampak bukan hanya pada kesehatan fisik, tetapi juga pada keadaan psikis (mental) dan sosial. TB secara substansial memengaruhi kualitas hidup penderitanya, pemberian terapi anti Tuberkulosis mempunyai efek positif pada keadaan fisik, namun terdapat efek lain yang diperoleh setelah penderita Tuberkulosis selesai menjalani pengobatan dan secara mikrobiologi dinyatakan sembuh, ternyata kualitas hidup penderita Tuberkulosis secara signifikan lebih buruk dibandingkan populasi sehat, dilihat dari aspek kesehatan fisik (fungsi fisik, status kesehatan fisik, nyeri seluruh badan, pandangan kesehatan secara umum) dan kesehatan mentalnya (vitalitas hidup, efek kesehatan terhadap aktifitas hidup, pembatasan oleh status kesehatan jiwa, kesehatan jiwa secara umum). Salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah dengan memberikan psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS dalam peningkatan kualitas hidup klien Tuberkulosis.

Penelitian ini merupakan jenis *quasy-experiment*, dengan desain *pre test and post test nonequivalent control* yang dilakukan di Puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan Jombang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel pada penelitian ini sebesar 35 orang pada kelompok perlakuan dan 35 orang pada kelompok kontrol. Variabel independen dalam penelitian ini adalah psikoedukasi dan *interactive reminder* berbasis SMS. Variabel dependen/ tergantung pada penelitian ini adalah kualitas hidup (aspek kesehatan fisik dan psikologis). Pengumpulan data menggunakan kuesioner WHOQOL. Analisa data menggunakan uji *independent t-test*, *paired t-test*, *Wilcoxon*, dan *Mann Whitney*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel aspek kesehatan fisik dan psikologis pada kelompok perlakuan dan kontrol yaitu dengan $p < 0.000$ (< 0.05) artinya terdapat perbedaan aspek kesehatan fisik dan kesehatan psikologis yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pemberian psikoedukasi yang mana dalam hal ini tidak hanya proses pemberian edukasi/pendidikan saja yang ada melainkan adanya proses interaksi psikososial dua arah baik antara peneliti dengan responden, responden dengan responden maupun responden dengan peneliti yang bertujuan untuk terapi ini meningkatkan aspek faktor pendukung, predisposisi, pendorong, dan terapi yang terkontrol sehingga keberhasilan terapi dapat dicapai dengan dapat dilihat dari perubahan perilaku perawatan diri yang membaik sehingga meningkatkan kualitas hidup klien dengan Tuberkulosis. Perubahan peningkatan perilaku pada kelompok perlakuan ini terjadi karena adanya interaksi psikososial secara rutin selama penelitian antara peneliti dengan responden dan antar responden. Sikap dapat dipengaruhi oleh pengalaman

pribadi seseorang, dapat terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami individu, hubungan saling memengaruhi terjadi dalam interaksi yang mana memengaruhi pola perilaku masing-masing individu sehingga perilaku perawatan individu membaik yang berdampak kualitas hidup meningkat.

Psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup klien Tuberkulosis. Pengaruh tersebut terjadi pada meningkatkan kesehatan Klien TB dalam aspek kesehatan fisik dan psikologis yang mana disertai dengan menurunnya tanda dan gejala yang terjadi pada Klien. Berdasarkan hasil penelitian disarankan kepada pihak Puskesmas untuk Perawat/pemegang program TB dapat memanfaatkan kontak Pasien TB yang sudah ada dengan mengaplikasikan psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS dalam melakukan pendidikan kesehatan terhadap klien TB sehingga akan lebih meningkatkan pengelolaan TB secara mandiri oleh klien dan keluarga.

EXECUTIVE SUMMARY**THE INFLUENCE OF PSYCHOEDUCATION AND INTERACTIVE NURSING REMINDER BASED SHORT MESSAGE SERVICE (SMS) BY USING LAWRENCE GREEN THEORY TOWARDS THE INCREASE OF LIFE QUALITY AMONG THE CLIENT WITH TUBERCULOSIS****By: Nurul Khoirun Nisa**

Tuberculosis (TB) is well known as an infectious disease on lungs system caused by *Mycobacterium tuberculosis* in physical, social and mental health conditions. TB substantially influences life quality of the patients after giving anti-tuberculosis therapy with positive effect on physical condition. However, there is another effect obtained after the patient receiving microbiological treatment and testified as a recovered patient, which is life quality. Life quality of the patient with tuberculosis is significantly worse than healthy population considering from physical aspects (physical function, physical health status, pain on the body, general perception of health) and mental health aspects (life vitality, the effect of health towards daily activities, controlling of mental health status, and general mental health). One thing that can be done is giving psycho-education and interactive nursing reminder based Short Message Service (SMS) towards the increase of life quality among the patient with tuberculosis.

This research applied quasi-experiment and consisted of pre and post-test on non-equivalent control group. The subjects were divided into two groups, control group (35) and treatment group (35) which conducted at Health Center, Jombang after fulfilling inclusion and exclusion criteria. Independent variable in this research was psycho-education and interactive nursing reminder based Short Message Service (SMS). Meanwhile, dependent variable was life quality (physical and psychological aspects). The data were collected by using WHOQOL questionnaire and analyzed by using independent t-test, paired t test, Wilcoxon, and Mann Whitney

The results of the research showed that physical and psychological aspects on both treatment and control groups with $p = 0.000 (<0.05)$ which means that there is significant difference on physical aspect between treatment and control groups. The provision of psychoeducation which in this case is not only the process of educational / educational course there is but a two-way psychosocial interaction process both between researchers with respondents, respondents with respondents and respondents with researchers aiming for this therapy improve aspects of supporting factors, predisposition, , and controlled therapy so that the success of therapy can be achieved by can be seen from changes in self-care behavior improved so as to improve the quality of life of clients with Tuberculosis. Changes in behavioral increase in this treatment group occurred because of regular psychosocial interaction during research between researchers with respondents and between respondents. Attitudes can be influenced by one's personal experience, can be formed from the existence of social interactions experienced by individuals, interacting relationships occur in interactions which affect the behavior patterns of each

individual so that improved individual care behavior that impact quality of life increases. Psycho-education and interactive nursing reminder based Short Message Service (SMS) significantly influenced life quality among the patient with tuberculosis. This change was occurred due to the increase of health on the patient with tuberculosis in physical and psychological aspects and also it followed by the decrease of symptoms on the patient. Based on the results of the research, it is suggested to the Puskesmas for Nurse / TB program holders to utilize existing TB Patient contacts by applying psikoedukasi and SMS based interactive nursing reminder in doing health education to TB client so that it will further improve TB management independently by client and family.

ABSTRAK

PENGARUH PSIKOEDUKASI DAN *INTERACTIVE NURSING REMINDER* BERBASIS *SHORT MESSAGE SERVICE* DENGAN PENDEKATAN TEORI LAWRENCE GREEN TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS HIDUP KLIEN TUBERKULOSIS

Nurul Khoirun Nisa

Pendahuluan: Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi kronik dan menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, menyerang paru dan dapat berdampak bukan hanya pada kesehatan fisik, tetapi juga pada keadaan psikis (mental) dan sosial.

Metode: penelitian ini merupakan jenis *quasy-experiment*, dengan desain *pre test and post test nonequivalent control* yang dilakukan di Puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan Jombang. Sampel pada penelitian ini sebesar 35 orang pada kelompok perlakuan dan 35 orang pada kelompok kontrol yang dipilih dengan *simple random sampling* sesuai dengan kriteria inklusi. Variabel pada penelitian ini psikoedukasi, *interactive nursing reminder* berbasis SMS, dan kualitas hidup (aspek kesehatan fisik dan psikologis).

Hasil dan Analisis: hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel aspek kesehatan fisik dan psikologis pada kelompok perlakuan dan kontrol yaitu dengan $p < 0.000 (< 0.05)$ artinya terdapat perbedaan aspek kesehatan fisik dan psikologis yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Diskusi dan Simpulan: psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup klien Tuberkulosis. Pengaruh tersebut terjadi dalam meningkatkan kesehatan Klien TB pada aspek kesehatan fisik dan psikologis yang mana disertai dengan menurunnya tanda dan gejala yang terjadi pada Klien.

Kata kunci: *Tuberkulosis, Psikoedukasi, Interactive Nursing Reminder, Kualitas Hidup Klien*

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF PSYCHOEDUCATION AND INTERACTIVE NURSING REMINDER BASED SHORT MESSAGE SERVICE (SMS) BY USING LAWRENCE GREEN THEORY TOWARDS THE INCREASE OF LIFE QUALITY AMONG THE CLIENT WITH TUBERCULOSIS

Nurul Khoirun Nisa

Introduction: Tuberculosis is well known as an infectious disease on lungs system caused by *Mycobacterium tuberculosis* in physical, social and mental health conditions.

Methods: This research applied quasi-experiment and consisted of pre and post-test on non-equivalent control group. The subjects were divided into two groups, control group (35) and treatment group (35) by using simple random sampling technique based on inclusion criteria. The research was conducted at Health Center, Jombang. The variables involved in this research were psycho-education, interactive reminder based SMS and life quality (physical and psychological aspects).

Results and Analysis: The results of the research showed that physical and psychological aspects on both treatment and control groups is with $p = 0.000 (<0.05)$ which means that there is significant difference on physical and psychologis aspect between treatment and control groups.

Discussion and Conclusion: Psycho-education and interactive nursing reminder based Short Message Service (SMS) significantly influenced life quality among the patient with tuberculosis. This change was occurred due to the increase of health on the patient with tuberculosis in physical and psychological aspects and also it followed by the decrease of symptoms on the patient.

Keywords: *Tuberculosis, Psychoeducation, Interactive Nursing Reminder, Quality of Life Client*

DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Halaman Prasyarat Gelar	iii
Pernyataan Orisinilitas	iv
Halaman Persetujuan	iv
Penetapan Panitia Penguji	v
Kata Pengantar	vi
Executive Summary	xi
Halaman Abstrak	xiii
Daftar Isi	xv
Daftar Gambar	xvii
Daftar Tabel	xviii
Daftar Lampiran	xix
Daftar Singkatan	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Psikoedukasi	8
2.1.1 Definisi psikoedukasi.....	8
2.1.2 Tujuan psikoedukasi	12
2.1.3 Tahapan dalam psikoedukasi	13
2.2 Konsep <i>Interactive Nursing Reminder</i>	15
2.3 Konsep Kualitas Hidup.....	18
2.4 Konsep TB	24
2.4.1 Definisi Tuberkulosis.....	24
2.4.2 Tanda dan gejala Tuberkulosis	28
2.4.3 Pemeriksaan penunjang	29
2.4.4 Penatalaksanaan medis	33
2.4.5 Pengawasan menelan obat	37
2.5 Konsep Teori Lawrence Green	38
2.5.1 Teori keperawatan Lawrence Green	38
2.5.2 Skema model konsep	40
2.6 <i>Theoretical Mapping</i>	42
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	51
3.1 Kerangka Konseptual	51
3.2 Hipotesis	52
BAB 4 METODE PENELITIAN	53
4.1 Desain Penelitian	53
4.2 Populasi dan Sampel	54

4.2.1	Populasi.....	54
4.2.2	Sampel	54
4.2.3	Sampling	56
4.3	Kerangka Operasional.....	56
4.4	Identifikasi Variabel	57
4.5	Definisi Operasional	57
4.6	Alat dan Bahan.....	58
4.7	Instrumen	59
4.8	Lokasi dan Waktu Penelitian	60
4.9	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	60
4.10	Analisis Data	62
4.2	Etik Penelitian	63
BAB 5	HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	65
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	66
5.2	Hasil Penelitian	66
BAB 6	PEMBAHASAN	74
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	82
7.1	Kesimpulan	82
7.2	Saran	82
	DAFTAR PUSTAKA	84
	LAMPIRAN-LAMPIRAN	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Kajian Masalah Penelitian	6
Gambar 2.1	Cara Kerja SMS.....	16
Gambar 2.2	Alur Diagnosis Tuberkulosis Paru	31
Gambar 2.3	<i>Precede Proceed</i> Model.....	40
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Pengaruh Psikoedukasi dan <i>Interactive Nursing Reminder</i> Berbasis SMS dengan Pendekatan Teori Lawrence Green terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis	51
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Pengaruh Psikoedukasi dan <i>Interactive Nursing Reminder</i> Berbasis SMS dengan Pendekatan Teori Lawrence Green terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Ulang Dahak	31
Tabel 2.2	Paduan OAT Kategori 1	36
Tabel 2.3	Paduan OAT Kategori 2	36
Tabel 2.4	Paduan OAT Kategori 3	37
Tabel 2.5	Paduan OAT Sisipan	37
Tabel 4.1	Definisi Operasional Pengaruh Psikoedukasi dan <i>Interactive Nursing Reminder</i> Berbasis SMS dengan Pendekatan Teori Lawrence Green terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis	57
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Januari – Maret 2018.....	66
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Tanda dan Gejala Tuberkulosis Sebelum Perlakuan Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Januari – Maret 2018.....	67
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Tanda dan Gejala Tuberkulosis Setelah Perlakuan Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Januari – Maret 2018 .	69
Tabel 5.4	Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Januari – Maret 2018	71
Tabel 5.5	Perbedaan Kualitas Hidup Aspek Kesehatan Fisik dan Aspek Kesehatan Psikologis pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Januari – Maret 2018.....	72
Tabel 5.6	Perbedaan Kualitas Hidup (Δ) pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Januari – Maret 2018.....	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden/Subjek Penelitian.....	90
Lampiran 2	Penjelasan Sebelum Persetujuan	91
Lampiran 3	Surat Pernyataan Bersedia Sebagai Responden Penelitian	95
Lampiran 4	Kuesioner Kualitas Hidup	96
Lampiran 5	Kuesioner Perilaku Pencegahan TB	96
Lampiran 6	Standar Operasional Prosedur (SOP) <i>Interactive Nursing Remider</i>	99
Lampiran 7	Satuan Acara Kegiatan (SAK) Psikoedukasi.....	101
Lampiran 8	Surat Izin Pendahuluan	125
Lampiran 9	Surat Lolos Uji Etik	132
Lampiran 10	Hasil Uji Statistik	133

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

BTA	: Bakteri Tahan Asam
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Short Course</i>
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
P2M	: Pencegahan Penyakit Menular
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
PMO	: Pengawas Menelan Obat
SMS	: <i>Short Massage Service</i>
TB	: Tuberkulosis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) telah menjadi masalah kesehatan di dunia, termasuk Indonesia, penyebab kematian ketiga serta menempati urutan pertama untuk golongan penyakit infeksi. Prevalensi TB di Indonesia terus meningkat tiap tahunnya, sementara pengobatan TB yang tidak adekuat dapat menyebabkan resistensi bakteri tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis (OAT). TB merupakan penyakit infeksi kronik dan menular, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru dan dapat berdampak bukan hanya pada kesehatan fisik, tetapi juga pada keadaan psikis (mental) dan sosial. Secara fisik, klien akan mengalami batuk berdahak lama, dapat disertai batuk darah, sesak nafas, penurunan berat badan, berkeringat malam, dan demam, sedangkan secara psikis dan sosial dirasakan klien akibat adanya stigma terkait TB dan perubahan sikap orang di sekitarnya. Dampak akibat TB paru dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan dan menyebabkan penurunan kualitas hidup klien (Jannah, 2016).

Laporan *Global Tuberculosis Report* WHO (2017) menyebutkan bahwa pada tahun 2016, Indonesia menempati urutan kedua yang memiliki insiden kasus TB terbanyak dengan estimasi 1.000.000 kasus. Kementerian Kesehatan (2017) memaparkan di Indonesia tahun 2016 ditemukan jumlah kasus TB sebanyak 351.893 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus TB yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 330.729 kasus. Prevalensi meningkat dilaporkan

terdapat di provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus baru di Indonesia. Jawa Timur merupakan provinsi dengan kasus TB terbanyak nomor 2 setelah Jawa Barat. Jumlah kasus TB di Jawa Timur pada tahun 2014 adalah 42.312 dan 22.550 diantaranya adalah klien TB BTA positif. Pada tahun 2015 jumlah kasus TB yang tercatat adalah 24.476. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan data kasus TB pada tahun 2016 sejumlah 1.327 yang di Kabupaten Jombang, meningkat bila dibandingkan yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 1.145 kasus. 6 dari 10 klien TB (60%) ditemukan kualitas hidup mengalami penurunan pada kesehatan fisik (kesehatan sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, energi/ kelelahan, mobilitas, rasa sakit/ ketidaknyamanan, tidur dan kapasitas kerja), dan kesehatan jiwa (bentuk dan tampilan tubuh, perasaan positif/negatif, penghargaan diri, keyakinan pribadi, berfikir belajar, memori dan konsentrasi) (Dinas Kesehatan Jombang, 2017).

TB secara substansial memengaruhi kualitas hidup penderitanya, pemberian terapi anti tuberkulosis mempunyai efek positif pada keadaan fisik, namun terdapat efek lain yang diperoleh setelah penderita tuberkulosis selesai menjalani pengobatan dan secara mikrobiologi dinyatakan sembuh, ternyata kualitas hidup penderita tuberkulosis secara signifikan lebih buruk dibandingkan populasi sehat, dilihat dari aspek kesehatan fisik (fungsi fisik, status kesehatan fisik, nyeri seluruh badan, pandangan kesehatan secara umum) dan kesehatan mentalnya (vitalitas hidup, efek kesehatan terhadap aktifitas hidup, pembatasan oleh status kesehatan jiwa, kesehatan jiwa secara umum) (Guo, *et al.*, 2009). Hal

ini senada dengan hasil penelitian di India tentang kualitas hidup penderita TB oleh Rajeswari (2004) yang mana diperoleh hasil bahwa seseorang yang dinyatakan sembuh secara mikroskopis hanya 54% yang mempunyai *happy mental status*.

Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*) yang selama ini berjalan yang telah diterapkan di berbagai negara sebagai upaya untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan TB, namun masih terdapat masalah terkait belum juga teratasi karena metode intervensi yang ada dinilai kurang efektif (Nieuwlaat *et al.*, 2014). Dalam PMK No 67 (2016) juga memaparkan salah satu penyebab utama yang memengaruhi meningkatnya beban TB antara lain belum memadainya tatalaksana TB sesuai standar dalam pemantauan pengobatan. Karena lamanya program pengobatan dibutuhkan kesabaran, keuletan, kemauan. Fenomena yang terjadi di masyarakat Indonesia adalah banyaknya penderita TB Paru dengan program pengobatan yang terlalu lama meski sudah ada program metode DOTS masih juga ditemukan penderita TB Paru yang gagal dalam pengobatannya serta mengalami perubahan dalam kualitas hidupnya.

Sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup, maka perlu adanya sebuah metode intervensi tentang kualitas hidup klien TB yang lebih baik melalui program psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis *Short Message Service* (SMS). Lawrence Green (1976 dalam Nursalam 2017) dalam konsepnya yang dikenal dengan *Procede Proceed Model* mengkaji tentang perilaku manusia dengan sasaran utama yang ingin dicapai adalah kualitas hidup, diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. *Procede proceed model*

mengkaji masalah-masalah perilaku manusia dan faktor yang memengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. *Procede* merupakan kerangka yang memberikan strategi dan sumber yang dibutuhkan untuk memengaruhi faktor predisposisi (*predisposing*), pemungkin (*enabling*), dan penguat (*reinforcing*) yang akan memengaruhi penampilan perilaku sehat termasuk perubahan lingkungan. Kerangka model *Proceed* meliputi beberapa langkah tambahan untuk mengembangkan kebijakan dan pelaksanaan program serta proses evaluasi (Green 1974 dalam Nursalam 2017). Psikoedukasi merupakan suatu terapi yang diberikan kepada individu, keluarga maupun kelompok untuk memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan, yang mana meliputi sebuah tindakan modalitas yang disampaikan oleh tenaga profesional yang terintegrasi dan bersinergi dengan psikoterapi dan intervensi edukasi mental (Mottaghipour & Bickerton, 2005).

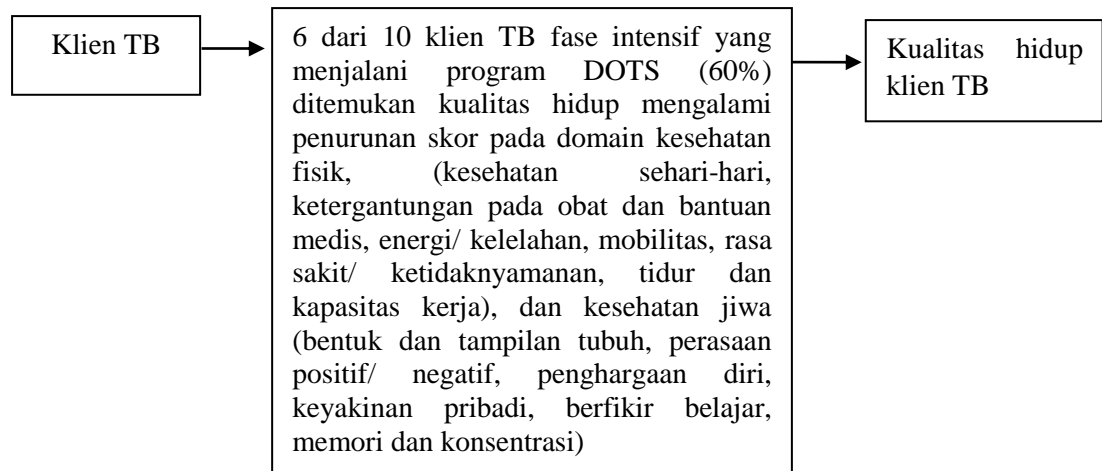
Pada tahun 2016 ini, hampir 70% masyarakat global menggunakan *smartphone* dan 50% dari pengguna *smartphone* memanfaatkan aplikasi *smartphoner* tersebut sebagai media peningkatan kesehatan (Jeon, 2016). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Jombang tahun 2017 didapatkan data 7 dari 10 Klien yang menjalani terapi TB mempunyai *handphone* dengan aplikasi *whatsapp*. Penelitian Tang et al (2001) dalam Herlina (2013), menyebutkan bahwa SMS lebih praktis, efisien, sinyal sangat kuat kegagalan kecil dibandingkan dengan panggilan telepon. Sebagai upaya promosi kesehatan pemanfaatan *interactive nursing reminder* berbasis SMS dapat menjadi

langkah dalam membantu meningkatkan keberhasilan terapi OAT. Peningkatan pengetahuan dan dukungan serta tehnik mengatasi penyimpangan perilaku dapat berdampak klien mampu lebih menerima kondisi dirinya sehingga melakukan usaha dalam mencapai derajat kesehatan yang lebih baik sehingga kepatuhan akan menjalani terapi meningkat dan kualitas hidup menjadi lebih baik.

Pemberian edukasi terbukti meningkatkan kepuasan terapi terutama pada domain kenyamanan, sosial serta meningkatkan kualitas hidup terutama pada domain kepuasan pengobatan (Mustikanigtyas, 2013). Hasil studi Yuni (2016) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang penyakit dengan kepatuhan pengobatan. Pendidikan merupakan salah satu indikator yang menentukan keberhasilan pengobatan. Penderita dengan pendidikan rendah akan sulit menerima pengobatan, dimana pengobatan memerlukan waktu yang lama, dengan obat yang lebih toksik, lebih mahal dengan efek yang sangat besar (WHO, 2013).

Berdasarkan uraian di atas, perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS dengan pendekatan teori Lawrence Green terhadap peningkatan kualitas hidup klien Tuberkulosis.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian Masalah Penelitian

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS dengan pendekatan teori Lawrence Green terhadap peningkatan kualitas hidup klien Tuberkulosis?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Membuktikan psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS dengan pendekatan teori Lawrence Green dalam peningkatan kualitas hidup klien Tuberkulosis.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS dengan pendekatan teori Lawrence Green terhadap kualitas hidup pada aspek kesehatan fisik klien TB

2. Menganalisis psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS dengan pendekatan teori Lawrence Green terhadap kualitas hidup pada aspek kesehatan psikologis klien TB

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan dalam pengembangan Ilmu Keperawatan khususnya pada rehabilitasi kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup Klien TB.

1.5.2 Praktis

1. Dinas Kesehatan

Sebagai bahan pedoman penentuan kebijakan dalam upaya peningkatan pelaksanaan dalam penanggulangan TB.

2. Puskesmas

Sebagai bahan masukan kepada pengelola program kesehatan dan instansi terkait untuk peningkatan pelaksanaan dalam penanggulangan TB. *Evidence based data* yang dapat dijadikan acuan program eliminasi TB melalui intervensi keperawatan

3. Klien

Sebagai metode alternatif dalam meningkatkan pengetahuan mengenai manfaat dari psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS dalam meningkatkan kualitas hidup Klien TB.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Psikoedukasi

2.1.1 Definisi psikoedukasi

Terminologi Psikoedukasi pertama kali diperkenalkan oleh Anderson pada tahun 1980 dan digunakan untuk menggambarkan konsep terapi perilaku yang terdiri dari 4 hal yaitu : menjelaskan mengenai penyakit yang diderita, pelatihan *problem solving* dalam memberikan solusi untuk mengatasi penyakit yang diderita, pelatihan komunikasi dan pelatihan asertif (Bauml *et al.*, 2006 dalam Wijaya 2014).

Psikoedukasi merupakan suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang yang bertujuan untuk proses terapi dan rehabilitasi. Sasarannya antara lain untuk mengembangkan dan meningkatkan penerimaan klien terhadap penyakit ataupun gangguan yang dialami, meningkatkan partisipasi klien dalam terapi, serta pengembangan *coping mechanism* ketika klien menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit tersebut (Bordbar & Faridhosseini, 2010).

Psikoedukasi merupakan pengembangan dan pemberian informasi dalam bentuk pendidikan masyarakat sebagai informasi yang berkaitan dengan psikologi sederhana atau informasi lain yang memengaruhi kesejahteraan psikososial masyarakat. Pemberian informasi ini bisa mempergunakan berbagai media dan pendekatan. Psikoedukasi bukan merupakan pengobatan, namun merupakan suatu terapi yang dirancang untuk menjadi bagian dari rencana perawatan secara holistik. Melalui psikoedukasi, pengetahuan mengenai diagnosis penyakit, kondisi klien, prognosis

dan lain-lain dapat ditingkatkan. Terapi psikoedukasi mengandung unsur peningkatan pengetahuan konsep penyakit, pengenalan dan pengajaran teknik mengatasi gejala-gejala penyimpangan perilaku, serta peningkatan dukungan bagi klien. Adapun komponen latihan dapat berupa keterampilan komunikasi, latihan penyelesaian konflik, latihan asertif, latihan mengatasi perilaku kecemasan (Rachmaniah, 2012). Dalam psikoedukasi terjadi proses sosialisasi dan pertukaran pendapat bagi klien dan tenaga profesional sehingga berkontribusi dalam destigmatisasi gangguan psikologis yang beresiko untuk menghambat pengobatan (Supratiknya, 2011).

Menurut Nelson–Jones (Supratiknya, 2011), setidaknya ada enam makna tentang psikoedukasi, antara lain:

1) Melatih orang mempelajari aneka *life skills*

Psikoedukasi dimaknai sebagai usaha membantu klien mengembangkan aneka *life skills* atau keterampilan hidup lewat aneka program terstruktur yang diselenggarakan berbasis kelompok. Beberapa *life skills* meliputi kemampuan mendengarkan, seperti kemampuan memahami orang lain secara empatik, kemampuan mengungkapkan diri seperti kemampuan memecahkan atau menyelesaikan konflik, kemampuan memecahkan masalah dan membuat rencana, kemampuan membuat keputusan, kemampuan mengelola kecemasan, kemampuan menjalani aneka transisi kehidupan penting secara efektif. Tampak disini psikoedukasi identik dengan pendidikan pribadi dan sosial.

2) Pendekatan akademik – eksperiensial dalam mengajarkan psikologi

Secara garis besar ada dua pendekatan dalam pembelajaran suatu disiplin ilmu atau pengetahuan, yaitu pendekatan akademik dan pendekatan eksperiensial. Pertama menekankan perolehan pengetahuan pengertian melalui *intellectual skills* atau olah pikir. Hasil belajarnya disebut *hard skills* berupa pengetahuan – pengetahuan lewat pengalaman atau sering disebut dengan *learning by doing*. Hasil belajarnya berupa *soft skills* meliputi aneka pengetahuan nyata tentang aneka fungsi psikologis maupun keterampilan pribadi-sosial yang bisa diterapkan dan sangat bermanfaat dalam menghadapi berbagai tugas kehidupan sehari-hari. Pendekatan psikoedukasi dalam pembelajaran psikologi mengintegrasikan baik *experimental teaching of life skills an/or the skills of applied psychological practice* maupun *intellectual teaching of academic skills* di bidang psikologi.

3) Pendidikan humanistik

Pendidikan humanistik menekankan harkat klien sebagai subjek secara utuh serta memandang bahwa tujuan konseling khususnya dan pendidikan umumnya menghasilkan pribadi-pribadi yang mampu mengaktualisasikan dirinya. Pemberi psikoedukasi hanyalah memfasilitasi atau menyediakan bantuan fasilitas agar proses belajar klien berlangsung secara efektif dan optimal. Selain menguasai pengetahuan-pengetahuan dalam bidang pelajaran tertentu atau *hard skills* juga harus menguasai pengetahuan dan keterampilan yang mendalam dibidang kebahasaan serta sikap empatik yaitu kesediaan dan kemampuan memahami pikiran-perasaan orang lain serta mampu menciptakan aneka kondisi interpersonal yang berpusat pada pribadi terhadap kliennya.

4) Melatih tenaga profesional di bidang keterampilan konseling

Para profesional merupakan tenaga dibidang pemberian layanan psikoedukasi yang tidak berlatar belakang di bidang psikologi atau konseling atau yang memiliki sebagian latar belakang itu namun belum memenuhi syarat untuk mendapat kualifikasi sebagai psikolog-konselor profesional, namun mampu menyelenggarakan jenis-jenis layanan dasar konseling berkat pelatihan-pelatihan di bidang aneka keterampilan dasar konseling yang diberikan oleh para psikolog-konselor profesional.

5) Serangkaian kegiatan pelayanan kepada masyarakat

Istilah psikoedukasi seringkali juga diartikan sebagai mencakup keseluruhan aktivitas pendidikan – konsultasi yang bersifat pelayanan kepada masyarakat. Kegiatan ini meliputi pelatihan *life skills* pada berbagai kelompok klien serta pemberian layanan informasi psikologis secara individual untuk meningkatkan kemampuan klien menghadapi berbagai masalah kehidupan sehari – hari melalui berbagai media seperti pertemuan muka, pembicaraan telepon, layanan sms, e-mail atau melalui media jejaring sosial lainnya.

6) Memberikan layanan informasi tentang psikologi kepada publik

Psikoedukasi diartikan sebagai pendidikan publik, yaitu pemberian layanan informasi kepada masyarakat luas tentang berbagai pengetahuan dan / atau keterampilan psikologis yang berguna untuk menghadapi aneka permasalahan kehidupan sehari – hari melalui berbagai jenis media massa seperti koran, majalah, radio, televisi, dan sebagainya. Layanan informasi ini kadangkala juga disertai dengan tindakan nyata yang bersifat advokasi dalam rangka

memengaruhi bahkan memperjuangkan agar perumusan kebijakan atau pengambilan keputusan tindakan publik didasarkan pada prinsip – prinsip psikologis yang benar.

2.1.2 Tujuan psikoedukasi

Secara umum tujuan psikoedukasi adalah terapi untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan kognitif klien, keluarga maupun kelompok dalam perawatan suatu penyakit sehingga diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan maupun stress (Stuart, 2009). Sedangkan tujuan khusus psikoedukasi adalah:

1. Klien dapat mengenali penyakitnya
2. Klien dapat membuat keputusan tindakan yang tepat dalam memenuhi kebutuhan dan menyelesaikan masalah klien
3. Klien mampu melakukan dengan benar keputusan tindakan yang telah diambil sesuai dengan yang telah diajarkan
4. Klien dapat menciptakan lingkungan yang kondusif sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien

Psikoedukasi dapat diterapkan secara individu maupun kelompok. Psikoedukasi menekankan pada proses belajar, pendidikan, dan *self awareness* (Siswoyo, 2014). *Self awareness* mengacu pada kondisi dimana seseorang harus memiliki pemahaman dasar mengenai kelemahan, kelebihan, kemampuan dan keterbatasan yang dapat memengaruhi kualitas hidupnya. *Self awareness* berkaitan dengan komunikasi interpersonal dan kesadaran diri dalam berkomunikasi dengan orang lain. Melalui komunikasi akan didapatkan berbagai informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan. *Self awareness* perlu dikembangkan pada klien dengan penyakit kronis

seperti TB yang menjalani pengobatan untuk menimbulkan kewaspadaan klien akan hal-hal yang penting dalam perawatan klien, kebutuhan klien, peningkatan kemampuan klien dalam kehidupan sehari-hari dan meningkatkan kualitas hidup klien (Restiningtyas, 2012).

2.1.3 Tahapan dalam psikoedukasi

Pelaksanaan terapi psikoedukasi terdiri dari 5 sesi.

1. Sesi 1: pengkajian masalah

Pada sesi pertama ini klien dapat menyepakati kontrak program psikoedukasi. Perawat memberi penjelasan mengenai tujuan psikoedukasi kepada klien dan klien menyampaikan pengalamannya dalam menghadapi penyakit, serta memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan berdasarkan pengalaman yang dialami sekaligus menyampaikan harapannya. Hal yang perlu diidentifikasi adalah makna sakit bagi klien dan dampaknya pada orang tua, anak, saudara kandung, dan pasangan.

2. Sesi 2 : Perawatan klien

Sesi kedua ini berfokus pada edukasi mengenai masalah yang dialami oleh klien. Townsend (2009) menyatakan dampak positif program psikoedukasional secara tidak langsung pada klien yaitu bahwa dengan memberikan informasi mengenai penyakit klien pada keluarga dan memberikan saran mengenai coping yang baik. Pada sesi kedua dijelaskan mengenai pengertian tidak hanya ditunjukkan agar klien mampu menyebutkan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi serta terapi yang diperlukan melainkan menggali bagaimana kemampuan klien dalam melakukan manajemen pengetahuan terkait

penyakit TB dengan menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri klien, sehingga sesi ini ditargetkan bahwa klien mampu mengidentifikasi kekuatan pengetahuan yang sudah dimiliki sekaligus meningkatkan pengelolaan pengetahuan tersebut.

3. Sesi 3 : Manajemen stres

Sesi 3 ini adalah sesi untuk membantu mengatasi masalah masing-masing individu yang muncul karena menderita penyakit. Kegiatan pada sesi 3 ini, terapis mengajarkan cara-cara manajemen stres pada seluruh anggota keluarga, terutama *caregiver*.

Pada sesi ini klien mengungkapkan berbagai stressor yang muncul dan dirasakan klien akibat penyakitnya dan selama menjalani pengobatan. Pada sesi ini perawat memberikan manajemen coping untuk mengatasi stressor yang dialami klien.

4. Sesi 4 : Manajemen beban

Pada sesi ke-empat klien diharapkan mampu mengungkapkan beban selama menjalani perawatan serta mampu menyebutkan strategi atau tindakan yang akan diambil untuk mengatasi beban tersebut. Dalam sesi ini berfokus pada pemecahan masalah bersama.

Waktu pelaksanaan psikoedukasi disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai dengan jarak antar pertemuan tidak terlalu lama agar klien masih dapat mengingat topik pertemuan sebelumnya dan dapat menghubungkan dengan topik yang akan diikuti. Durasi tiap sesi bisa dilakukan dalam waktu 30-90 menit tergantung pada kondisi klien.

5. Sesi 5 : Pemberdayaan keluarga membantu klien

Sesi 5 ini membahas mengenai pemberdayaan sumber di dalam keluarga, dan di komunitas untuk membantu permasalahan klien. Sumber dukungan yang sebelumnya ada dapat hilang atau terbatas karena kebutuhan untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Semua aspek dari beban subjektif dapat membatasi akses pada sistem dukungan sosial. Keluarga seperti ini memerlukan bantuan untuk membangun kembali dukungan sosialnya (Stuart, 2009).

2.2 Konsep *Interactive Nursing Reminder*

Salah satu strategi untuk mengingatkan segala sesuatu yang harus dilakukan klien demi keberhasilan pengobatan yaitu memberikan layanan pengobatan terkontrol pada klien di rumah menggunakan teknologi *mobile* (Vervloet *et al.*, 2012).

SMS merupakan singkatan dari *Short Message Service* yaitu komponen layanan komunikasi teks dari sistem komunikasi *mobile* yang menggunakan standar protokol komunikasi yang memungkinkan pertukaran pesan antara perangkat *mobile phone* (Saxena & Narendra, 2011).

Dalam sistem SMS, mekanisme utama yang dilakukan dalam suatu sistem adalah melakukan pengiriman pesan dari satu terminal *customer* ke terminal yang lain. Hal ini dapat dilakukan berkat adanya sebuah entitas dalam sistem SMS yang bernama *Short Message Service Center* (SMSC), atau disingkat *Message Center*. Pada saat pesan SMS dikirim dari *mobile phone* pesan tersebut tidak langsung dikirim ke *mobile phone* tujuan, akan tetapi dikirim terlebih dahulu ke SMSC, baru kemudian pesan tersebut dikirimkan ke *mobile phone* tujuan.



Gambar 2.1 Cara Kerja SMS

1. Pengirim mengirim pesan ke nomor penerima, namun akan melewati SMSC terlebih dahulu.
2. SMSC melanjutkan pesan ke nomor penerima.
3. Setelah pesan diterima, penerima mengirim notifikasi ke SMSC.
4. SMSC mengirim *delivery report* ke nomor pengirim.

Media SMS reminder ini diharapkan diterima dan dapat diterapkan sebagai bentuk edukasi berbasis informasi. Keunggulan media ini adalah memiliki potensi untuk memengaruhi perubahan perilaku karena efisiensi, biaya rendah, dan kemampuan untuk menyebarluaskan informasi kesehatan ke daerah sulit dan terpencil. Teknologi *mobile* dalam bentuk SMS dapat mendukung sistem kesehatan semakin inklusif dengan memungkinkan petugas kesehatan untuk memberikan informasi secara cepat seperti *surveillance*, diagnosa kesehatan atau wabah penyakit di daerah pedesaan dan terpinggirkan meskipun pelayanan kesehatan sering tidak ada sama sekali atau langka. Penelitian Tang et al (2001) dalam Herlina (2013), menyebutkan bahwa SMS lebih praktis, efisien, sinyal sangat kuat kegagalan kecil dibandingkan dengan panggilan telepon.

Sistem pengingat berbasis SMS pernah diuji coba di Irlandia untuk meningkatkan kepatuhan kesehatan, hasilnya secara signifikan dapat meningkatkan kepatuhan kesehatan dan diet sehat, namun pada variabel berhenti merokok hasilnya tidak terdapat pengaruh (Akhu-zaheya & Shiyab, 2017).

Etika pesan sangat penting dalam penerimaan klien terhadap pesan. Pesan yang menggunakan bahasa yang formal dan sopan menunjukkan penghargaan pengirim terhadap penerima pesan. Kata-kata seperti salam dan ucapan terimakasih dalam pesan menunjukkan kesan ramah sehingga penerima pesan akan merasa nyaman membaca pesan yang diterima. Identitas pengirim pesan memberikan kredibilitas pada pesan sehingga meningkatkan kepercayaan partisipan terhadap informasi yang dibaca (Ahlers-schmidt *et al.*, 2012).

Pesan yang sederhana adalah pesan yang disukai oleh penerima pesan. Kesederhanaan pesan dilihat dari bentuk SMS yang tidak terlalu panjang, mudah dipahami dan isi SMS jelas dan tepat. Kesederhanaan bentuk pesan ini sangat penting karena penerima pesan akan mengabaikan pesan bila pesan dianggap membosankan, panjang, berulang-ulang, menggunakan bahasa yang tidak pantas dan tidak memberikan sesuatu yang baru. Jika menggunakan singkatan, harus singkatan yang lazim digunakan dan kata-kata yang umum digunakan. Gaya tersebut penting agar pesan yang disampaikan bervariasi dan tidak monoton, sehingga mendapat perhatian dan mudah diingat. Teknik penyampaian juga harus memperhatikan jadwal dan frekuensi pengiriman (Gold *et al.*, 2010).

Pesan informasi yang dikirimkan harus informatif, memberikan informasi yang baru, memperhatikan kebenaran isi, relevan, dapat dipahami, tidak sering berulang dan memberikan manfaat kepada si penerima. Isi pesan yang informatif menghasilkan kepuasan penerima dan memengaruhi keputusan untuk melakukan apa yang disampaikan isi pesan. Pesan dirancang dengan kalimat positif berupa ajakan dan informasi yang dapat memberikan motivasi. Pesan informasi kesehatan yang

dirancang bervariasi seperti cek kadar gula darah, minum obat, pola makan, olah raga, komplikasi, efek samping dan motivasi (Lubis *et al.*, 2016).

2.3 Konsep Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan suatu persepsi subjektif multidimensi yang dibentuk oleh individu terhadap fisik, emosional, dan kemampuan sosial baik secara kognitif (kepuasan) dan komponen emosional/ kebahagiaan (Goz *et al.*, 2007).

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapi dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya (Larasati, 2009).

Menurut Nursalam (2017) Kualitas hidup didefinisikan sebagai suatu persepsi individu mengenai posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan standar dan perhatian mereka. Definisi ini mencerminkan pandangan bahwa kualitas hidup mengacu pada evaluasi subjektif yang tertanam dalam konteks budaya, sosial, dan lingkungan. Karena definisi kualitas hidup terfokus pada kualitas hidup yang “diterima” responden, definisi ini tidak diharapkan untuk menyediakan cara untuk mengukur gejala, penyakit atau kondisi dengan pola terperinci, melainkan efek dari penyakit dan intervensi kesehatan terhadap kualitas hidup.

Menurut WHO (1996 dalam Nursalam 2017), ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu:

1. Domain kesehatan fisik, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:
 - 1) Kegiatan kehidupan sehari-hari, 2) Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis, 3) Energi dan kelelahan, 4) Mobilitas, 5) Rasa sakit dan ketidaknyamanan, 6) Tidur dan istirahat, 7) Kapasitas kerja
2. Domain psikologis, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut :
 - 1) Bentuk dan tampilan tubuh, 2) Perasaan negatif, 3) Perasaan positif, 4) Penghargaan diri, 5) Spiritualitas agama atau keyakinan pribadi, 6) Berpikir, belajar, 7) memori dan konsentrasi
3. Domain hubungan sosial, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut :
 - 1) Hubungan pribadi, 2) Dukungan social, 3) Aktifitas seksual
4. Domain lingkungan, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut :
 - 1) Sumber daya keuangan, 2) Kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik, 3) Kesehatan dan kepedulian sosial : aksesibilitas dan kualitas, 4) Lingkungan rumah, 5) Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, 6) Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru, 7) Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim), 8) Transportasi.

Terdapat berbagai instrumen dalam mengukur kualitas hidup. Prinsip dari instrumen tersebut mengubah persepsi kualitas hidup yang ada dalam pemikiran seseorang menjadi nilai kuantitatif. Pengukuran kualitas hidup dapat menggunakan :

1. Kuisisioner WHOQOL

Kuisisioner WHOQOL-BREF menghasilkan kualitas profil hidup yang mana terdiri dari empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan disetiap domain tertentu. Domain skor

berskalaan kearah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi). Biasanya seperti cakupan index antara 0 (mati) dan 1 (kesehatan sempurna) (Nursalam, 2017).

Semua skala dan faktor tunggal diukur dalam rentang skor 0-100. Nilai skala yang tinggi mewakili tingkat respons yang lebih tinggi. Jadi nilai tinggi untuk mewakili skala fungsional tinggi atau tingkat kesehatan yang lebih baik; nilai yang tinggi untuk status kesehatan umum atau QoL (*Quality of life*) menunjukkan QoL yang tinggi; tetapi nilai tinggi untuk skala gejala menunjukkan tingginya *symptomatology* atau masalah. Dengan menggunakan teknik *Tem Trade Off* (TTO) dimana 0 menunjukkan kematian dan 100 menunjukkan lebih buruk dari mati.

Gambaran kualitas hidup dari penderita TB dapat dinilai berdasarkan Nilai pada domain dan aspek dari WHOQOL, dengan memperhatikan *sign and symthom* dari penyakit TB (Nursalam, 2017).

2. Kuesioner SF-36v2

Kuesioner SF-36v2 merupakan alat yang digunakan untuk menilai status kesehatan individu secara subyektif menurut pandangan diri sendiri, yang mana versi 2 ini merupakan hasil pengembangan dan improvisasi dari versi sebelumnya. Perubahan yang diterapkan meliputi perbaikan instruksi dan item pertanyaan agar lebih mudah dipahami serta untuk mengurangi ambiguitas, serta perubahan skala pilihan (Ware, 2015).

Ditinjau dari aspek yang memengaruhi kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan berdasarkan dimensi kuesioner SF-36v2, terdapat 3 bagian dalam aspek kualitas hidup :

1. Kesehatan fisik

Berkaitan dengan kondisi kesehatan secara umum, kemampuan aktivitas fisik sehari-hari, keterbatasan akibat keadaan fisik, serta intensitas sakit. Penilaian pada kesehatan fisik meliputi :

- 1) Penilaian fungsi fisik, pada kuesioner didapatkan dengan mengukur rerata dari jawaban responden pada pertanyaan nomer urut 3a sampai dengan 3j. Pertanyaan-pertanyaan tersebut menggambarkan tingkat limitasi fungsi fisik terhadap aktivitas fisik, mulai dari aktifitas fisik berat sampai ringan. Jika skor yang didapatkan rendah maka mengidentifikasi adanya pembatasan fungsi fisik yang signifikan terhadap aktifitas fisik, jika skor yang didapatkan tinggi maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada atau hanya ada sedikit pembatasan fungsi fisik.
- 2) Pembatasan oleh status kesehatan fisik, didapatkan dengan mengambil hasil rerata dari jawaban responden pada pertanyaan nomer urut 4a sampai 4d. Skor yang didapatkan rendah maka mengidentifikasi terdapat pembatasan kesehatan fisik yang signifikan terhadap pekerjaan sehari-hari, jika skor yang didapatkan tinggi maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada atau hanya ada sedikit pembatasan oleh kesehatan fisik terhadap pekerjaan sehari-hari.
- 3) Nyeri seluruh badan, skor didapatkan dari pertanyaan nomer 7 untuk menggambarkan intensitas nyeri seluruh badan, nomer 8 menggambarkan pengaruhnya terhadap aktivitas sehari-hari. Jika skor tinggi menunjukkan bahwa responden menilai tidak ada nyeri seluruh tubuh dan tidak ada efek pada aktifitas sehari-hari, begitu pula sebaliknya, jika skor rendah

menunjukkan bahwa adanya nyeri seluruh badan dan memengaruhi aktifitas sehari-hari.

- 4) Pandangan kesehatan secara umum, skor didapatkan dari pertanyaan nomer 1, 11a, 11b, 11c, 11d. Bila Skor yang didapatkan rendah maka mengidentifikasi pandangan responden terhadap kesehatannya secara umum rendah dan terkesan akan menjadi lebih buruk, sedangkan jika didapatkan tinggi maka responden menilai kesehatannya secara umum baik.

2. Kesehatan jiwa

Berkaitan dengan kondisi kejiwaan secara umum, semangat dalam menjalani aktivitas, adanya gangguan emosional secara ansietas, depresi, kehilangan kontrol emosi, dan kesejahteraan psikologis (ketenangan), serta peran dari masalah kejiwaan terhadap peran sosial sehari-hari. Penilaian pada kesehatan jiwa meliputi :

- 1) Vitalitas hidup, diperoleh dari jawaban responden pada nomer 9a, 9e, 9g dan 9i. Skor yang tinggi menunjukkan bahwa responden merasa memiliki energi yang penuh dan semangat tinggi sepanjang waktu. Jika skor rendah maka menunjukkan bahwa responden merasa dirinya tidak memiliki energi dan tidak semangat.
- 2) Efek kesehatan terhadap aktifitas sosial, diperoleh dari jawaban responden pada nomer 6 dan nomer 10. Pertanyaan nomer 6 menilai pengaruh kesehatan terhadap aktifitas sosial, sedangkan pertanyaan nomer 10 menilai frekuensi masalah kesehatan memengaruhi aktifitas sosial. Semakin rendah skor

menunjukkan semakin tinggi pengaruh masalah kesehatan fisik atau mental terhadap aktifitas sosial.

- 3) Pembatasan oleh status kesehatan jiwa, diperoleh dari jawaban responden pada nomer 5a sampai dengan 5c. Adanya pengaruh masalah emosional terhadap pekerjaan akan menghasilkan skor rendah dan jika tidak ada pengaruh maka skor tinggi
- 4) Kesehatan jiwa secara umum, diperoleh dari jawaban responden pada nomer 9b, 9c, 9d, 9f, dan 9h. Jika skor yang diperoleh rendah maka menunjukkan responden sering merasa gelisah dan depresi. Jika skor yang diperoleh tinggi maka menunjukkan responden bahagia, tenang dan damai sepanjang atau hampir sepanjang waktu.

3. Transisi kesehatan

Perkembangan kesehatan dari waktu ke waktu apakah keadaan berkembang kearah yang lebih baik atautkah sebaliknya. Skor penilaian didapatkan pada jawaban responden nomer 2. Semakin rendah skor maka menunjukkan perkembangan kesehatan yang dirasakan klien jauh lebih baik, begitu pula sebaliknya.

Faktor- faktor yang memengaruhi kualitas hidup (Pradono, 2007):

- 1) Usia : Kualitas hidup akan berbeda-beda, akan semakin menurun dengan semakin meningkatnya usia.
- 2) Jenis kelamin : laki-laki memiliki skor yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan
- 3) Pendidikan : semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuannya juga akan semakin baik. Pengetahuan yang dimiliki individu berkaitan dengan sikap dan perilaku sehari-hari.

- 4) Pekerjaan : masing-masing jenis pekerjaan memengaruhi kesehatan individu baik secara fisik maupun jiwa.
- 5) Gaya hidup : meliputi perilaku beresiko maupun yang dapat memperbaiki kualitas hidup
- 6) Penyakit : penyakit kronis yang dialami individu dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup
- 7) Status ekonomi : individu dengan penghasilan lebih tinggi akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik
- 8) Akses pelayanan kesehatan : akses yang mudah dan terjangkau dapat meningkatkan kesehatan individu sehingga jika kesehatan terpelihara maka kualitas hidup akan baik.

2.4 Konsep Tuberkulosis

2.4.1 Definisi tuberkulosis

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang di sebabkan oleh basil *Mikrobacterium tuberkulosis*. Tuberkulosis paru merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah (Alsagaff, 2010).

Mycrobacterium tuberculosi merupakan kelompok bakteri gram positif aerob, berbentuk batang dengan ukuran 1-4 mikron dan tebal 0,3 - 0,6 mikron. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Bakteri ini disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar (80%) kuman TB menyerang paru dan sebagian kecil mengenai organ tubuh lainnya (Amin & Bahar, 2009).

Sesuai dengan pedoman penanggulangan TB Nasional (2017), klasifikasi TB berdasarkan pengobatan sebelumnya dapat dibagi menjadi:

1. Klien baru TB: adalah klien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan ($<$ dari 28 dosis).
2. Klien yang pernah diobati TB: adalah klien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (\geq dari 28 dosis). Klien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir, yaitu:
 - 1) Klien kambuh: adalah klien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi).
 - 2) Klien yang diobati kembali setelah gagal: adalah klien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
 - 3) Klien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*): adalah klien yang pernah diobati dan dinyatakan *lost to follow up* (Klasifikasi ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan klien setelah putus berobat /*default*).
 - 4) Lain-lain: adalah klien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
3. Klien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
Adalah klien TB yang tidak masuk dalam kelompok 1 atau 2.

Penularan TB menurut Kementerian Kesehatan (2017) meliputi:

1. Sumber Penularan TB

Klien TB terutama klien yang dalam dahaknya mengandung kuman TB. Pada waktu batuk atau bersin, klien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei* / percik renik). Infeksi akan terjadi jika seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500 *M. tuberculosis*. Saat bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500 – 1.000.000 *M. tuberculosis*.

2. Perjalanan Alamiyah TB Pada Manusia

Terdapat 4 tahapan perjalanan alamiyah penyakit. Tahapan tersebut meliputi tahap paparan, infeksi, menderita sakit dan meninggal dunia, sebagai berikut:

1) Paparan

Peluang peningkatan paparan terkait dengan:

- (1) Jumlah kasus menular di masyarakat.
- (2) Peluang kontak dengan kasus menular.
- (3) Tingkat daya tular dahak sumber penularan.
- (4) Intensitas batuk sumber penularan.
- (5) Kedekatan kontak dengan sumber penularan.
- (6) Lamanya waktu kontak dengan sumber penularan.

2) Infeksi

Reaksi daya tahan tubuh akan terjadi setelah 6–14 minggu setelah infeksi.

Lesi umumnya sembuh total namun dapat saja kuman tetap hidup dalam

lesi tersebut (*dormant*) dan suatu saat dapat aktif kembali tergantung dari daya tahan tubuh manusia. Penyebaran melalui aliran darah atau getah bening dapat terjadi sebelum penyembuhan lesi.

3) Faktor Risiko

Faktor risiko untuk menjadi sakit TB adalah tergantung dari:

- (1) Konsentrasi/jumlah kuman yang terhirup
- (2) Lamanya waktu sejak terinfeksi
- (3) Usia seseorang yang terinfeksi. Kasus TB pada tahun 2015 paling banyak ditemukan pada usia 25-34 tahun (18,07 %), usia 45-54 tahun (17,25 %), dan usia 35-44 tahun (16,81 %) (Kemenkes, 2017).
- (4) Tingkat daya tahan tubuh seseorang. Seseorang dengan daya tahan tubuh yang rendah diantaranya infeksi HIV AIDS dan malnutrisi (gizi buruk) akan memudahkan berkembangnya TB Aktif (sakit TB).
- (5) Infeksi HIV. Pada seseorang yang terinfeksi TB, 10% diantaranya akan menjadi sakit TB. Namun pada seorang dengan HIV positif akan meningkatkan kejadian TB. Orang dengan HIV berisiko 20-37 kali untuk sakit TB dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi HIV, dengan demikian penularan TB di masyarakat akan meningkat pula.

4) Meninggal dunia

Faktor risiko kematian karena TB:

- (1) Akibat dari keterlambatan diagnosis

- (2) Pengobatan tidak adekuat.
- (3) Adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta.

Pada klien TB tanpa pengobatan, 50% diantaranya akan meninggal dan risiko ini meningkat pada klien dengan HIV positif. Begitu pula pada ODHA, 25% kematian disebabkan oleh TB.

2.4.2 Tanda dan gejala tuberkulosis

Menurut Kemenkes (2017) gejala utama klien dengan TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan. Gejala tambahan yang sering dijumpai :

1. Dahak bercampur darah
2. Batuk darah
3. Sesak napas dan rasa nyeri dada
4. Badan lemah nafsu makan menurun, berat badan turun rasa kurang enak badan (malaise) berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan demam meriang lebih dari sebulan.

Gejala-gejala diatas dapat juga dijumpai pada penyakit paru selain tuberkulosis. Oleh karena itu, setiap orang yang datang ke UPK (unit pelayanan kesehatan) dengan gejala tersebut diatas harus dianggap sebagai seorang “Suspek tuberkulosis“ atau tersangka penderita TB dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.

2.4.3 Pemeriksaan penunjang

1. Sputum

Penyakit tuberkulosis paru dapat ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium untuk menemukan BTA. Metode pemeriksaan dahak sewaktu pagi sewaktu (SPS) dengan pemeriksaan makroskopis membutuhkan ± 5 ml dahak dan biasanya menggunakan pewarnaan panas dengan *Ziel Neelsen* (ZN) atau pewarnaan dingin *Kinyoun-Gabbet*. Apabila dari dua kali pemeriksaan didapatkan hasil BTA positif, maka klien tersebut dinyatakan positif mengidap tuberkulosis paru (Widoyono, 2011).

Kemenkes (2017) juga dijelaskan apabila hanya 1 spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto *roentgen* dada atau pemeriksaan dahak SPS diulang. Kalau hasil rontgen mendukung TB, maka penderita didiagnosis sebagai penderita TB BTA positif. Bila ketiga spemen dahak hasilnya negatif diberikan antibiotik spektrum luas (misalnya kotrimoksazol atau Amoksisilin) selama 1-2 minggu bila tidak ada perubahan namun gejala klinis tetap mencurigakan TB ulangi pemeriksaan dahak SPS (Pedoman Nasional Penanggulangan TB, 2002). Hasil SPS positif diagnosis sebagai penderita TB BTA positif, bila hasil SPS tetap negatif lakukan pemeriksaan foto rontgen dada untuk mendukung diagnosis TB, bila hasil rontgen mendukung TB didiagnosis sebagai penderita TB BTA negatif rontgen positif, Bila hasil rontgen tidak didukung TB penderita tersebut bukan TB.

2. Pemeriksaan radiologis

Pada saat ini pemeriksaan radiologi dada merupakan cara praktis untuk menentukan lesi tuberkulosis, beberapa karakteristik radiologik pada TB paru :

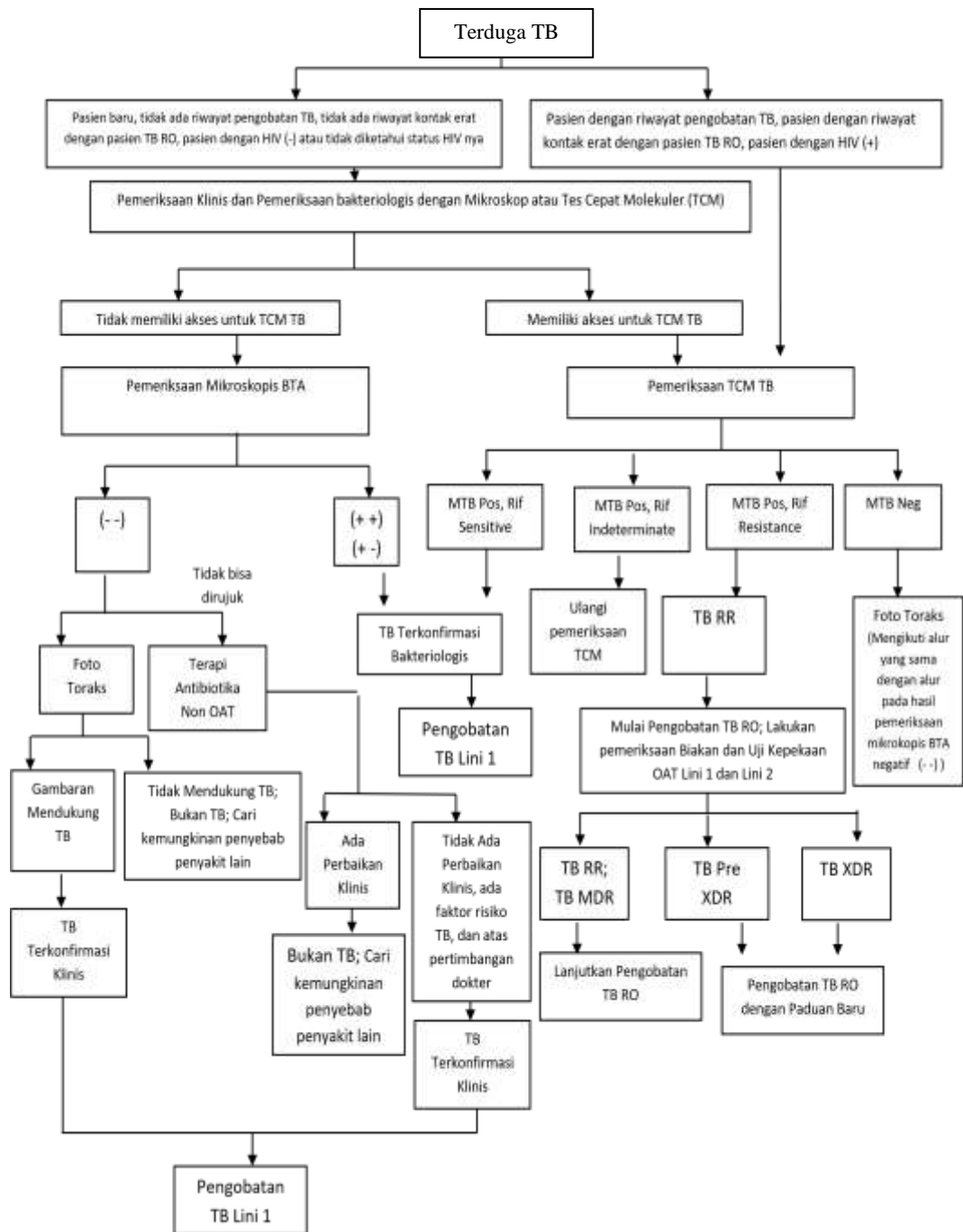
- 1) Lokasi lesi TB Paru umumnya di daerah apeks paru (segmen *apical lobus* atas atau segmen apikal bawah).
- 2) Berupa bercak-bercak seperti awan dengan batas tegas.
- 3) Pada kavitas bayangannya berupa cincin.
- 4) Pada kavitas bayangannya tampak seperti bercak-bercak padat densitas tinggi.
- 5) Pada atelektasis terlihat seperti fibrosis yang luas disertai penyempitan yang dapat terjadi sebagian atau satu lobus maupun pada satu paru.

3. Pemeriksaan uji kepekaan obat

Uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi *M. tuberculosis* terhadap OAT. Uji kepekaan obat tersebut harus dilakukan di laboratorium yang telah lulus uji pemantapan mutu/*Quality Assurance (QA)*, dan mendapatkan sertifikat nasional maupun internasional.

4. Pemeriksaan serologis

Sampai saat ini belum direkomendasikan.



Pemeriksaan tambahan pada semua klien TB yang terkonfirmasi baik secara bakteriologis maupun klinis adalah pemeriksaan HIV dan gula darah. Pemeriksaan lain dilakukan sesuai indikasi misalnya fungsi hati, fungsi ginjal, dll)

Gambar 2.2 Alur Diagnosis Tuberkulosis Paru Pada Orang Dewasa (Kemenkes, 2017)

Keterangan Alur Diagnosis TB paru pada orang dewasa:

Prinsip penegakan diagnosis TB:

1. Diagnosis TB Paru pada orang dewasa harus ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologis. Pemeriksaan bakteriologis yang dimaksud adalah pemeriksaan mikroskopis, tes cepat molekuler TB dan biakan.
2. Pemeriksaan tes cepat molekuler (TCM) digunakan untuk penegakan diagnosis TB, sedangkan pemantauan kemajuan pengobatan tetap dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis.
3. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang spesifik pada TB paru, sehingga dapat menyebabkan terjadi *overdiagnosis* ataupun *underdiagnosis*.
4. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB dengan pemeriksaan serologis.

Tabel 2.1 Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Ulang Dahak (Kemenkes, 2014)

TIPE PENDERITA TBC	U R A I A N	HASIL BTA	TINDAK LANJUT
Penderita baru positif dengan pengobatan kategori 1	Akhir tahap Intensif	Negatif	Tahap lanjutan dimulai
		Positif	Dilanjutkan dengan OAT Sisipan selama 1 bulan. Jika setelah sisipan masih tetap positif tahap lanjutan tetap diberikan
	Sebulan sebelum Akhir Pengobatan atau Akhir pengobatan (AP	Negatif keduanya	Sembuh
Penderita BTA positif dengan Pengobatan ulang kategori 2	Akhir Intensif	Positif	Gagal ganti dengan OAT kategori 2 mulai dari awal
		Negatif	Teruskan pengobatan dengan tahap lanjutan
Penderita BTA positif dengan Pengobatan ulang kategori 2	Akhir Intensif	Positif	Beri sisipan 1 bulan jika setelah sisipan masih tetep positif teruskan pengobatan
		Negatif	Teruskan pengobatan dengan tahap lanjutan

TIPE PENDERITA TBC	U R A I A N	HASIL BTA	TINDAK LANJUT
			tahap lanjutan jika ada defasilitas rujuk untuk uji kepekaan obat
	Sebulan sebelum akhir pengobatan atau akhir pengobatan	Negatif keduanya Positif	Sembuh Belum ada pengobatan disebut kasus kronik jika mungkin rujuk kepada unit pelayanan spesialisik bila tidak mungkin beri INH seumur hidup
Penderita BTA (-) & Ro(+) dengan pengobatan kategori 3 (ringan) atau kategori 1 (berat)	Akhir Intensif	Negatif Positif	Terus ketahap lanjutan Ganti dengan kategori 2 mulai dari awal

2.4.4 Penatalaksanaan medis

TB paru adalah penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan. Pengobatan TB paru dapat diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif 2 bulan pengobatan dan tahap lanjutan 4-6 bulan berikutnya. Pengobatan yang teratur pada klien TB paru dapat sembuh secara total, apabila klien itu sendiri mau patuh dengan aturan-aturan tentang pengobatan TB paru. Sangatlah penting bagi penderita untuk tidak putus berobat dan jika penderita menghentikan pengobatan, kuman TB Paru akan mulai berkembang biak lagi yang berarti penderita mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama (WHO, 2013).

Panduan pengobatan TB dalam Pedoman Nasional Penanggulangan TB Tahun 2017:

1. Tujuan

- 1) Menyembuhkan penderita
- 2) Mencegah kematian
- 3) Mencegah kekambuhan

4) Menurunkan tingkat penularan

2. Jenis Dan Dosis Oat

1) Isoniasid (H)

Dikenal dengan INH, bersifat bakterisid, dapat membunuh 90 % populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini sangat efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolik aktif yaitu kuman yang sedang berkembang, dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kgBB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kgBB.

2) Rifampisin (R)

Bersifat bakterisid dapat membunuh kuman semi *dormant* (persister) yang tidak dapat dibunuh oleh isoniasid dosis 10 mg/kgBB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu

3) Pirasinamid (Z)

Bersifat bakterisid dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kgBB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 35 mg/kgBB

4) Streptomisin (S)

Bersifat bakterisid. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kgBB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75

gr/hari sedangkan untuk berumur 60 tahun atau lebih diberikan 0,50 gr/hari

5) Etambulol (E)

Bersifat sebagai bakteriostatik. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kgBB sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kgBB

3. Prinsip Pengobatan

Obat TB diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan, supaya semua kuman (termasuk kuman persister) dapat dibunuh. Dosis tahap intensif dan dosis tahap lanjutan ditelan sebagai dosis tunggal, sebaiknya pada saat perut kosong

Apabila paduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis dan jangka waktu pengobatan), kuman TB akan berkembang menjadi kuman kebal obat (resisten). Untuk menjamin kepatuhan penderita menelan obat, pengobatan perlu dilakukan dengan pengawasan langsung (DOT=*Directly Observed Treatment*) oleh seorang pengawas Menelan Obat (PMO) Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap yaitu tahap intensif dan lanjutan.

1) Tahap Intensif

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT terutama rifampisin. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat biasanya penderita menular menjadi tidak

menular dalam kurun waktu 2 minggu sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) pada akhir pengobatan intensif. Pengawasan Ketat dalam tahap intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya kekebalan obat.

2) Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Kemenkes, 2017).

Tabel 2.2 Paduan OAT Kategori 1 (Kemenkes, 2014)

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Dosis Per hari / Kali				Jumlah hari / kali menelan obat'
		Tablet Isoniasid @300 mg	Kaplet Rifampisin @450 mg	Tablet Pirasinamid @500 mg	Tablet Etambutol @250 mg	
Tahap Intensif (Dosis harian)	2 Bulan	1	1	3	3	60
Tahap Lanjutan (Dosis 3X seminggu)	2 Bulan	2	1	-	-	54

Keterangan : dosis tersebut diatas untuk penderita dengan B antara 33-50 kg

Tabel 2.3 Paduan OAT Kategori 2 (Kemenkes, 2014)

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Tablet Isoniasid @300 mg	Kaplet Rifampisin @450 mg	Tablet Pirasinamid @500 mg	Etambutol		Strepto misin Injeksi	Jumlah Hari/ Kali Menelan Obat
					Tablet @ 250 mg	Tablet @ 500 mg		
Tahap Intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75 gr	60
Tahap Lanjutan (dosis 3 x seminggu)	1 bulan	1	1	3	3	-	-	30
Tahap Lanjutan (dosis 3 x seminggu)	5 bulan	2	1	-	1	2	-	66

Keterangan : dosis tersebut diatas untuk penderita dengan BB antara 33-50 kg

Tabel 2.4 Paduan OAT Kategori 3 (Kemenkes, 2014)

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Tablet Isoniadid @ 300 mg	Kaplet Rifampisin @ 450 mg	Tablet Pirasinamid @ 500 mg	Jumlah hari menelan obat
Tahap intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	60
Tahap Lanjutan (dosis 3x seminggu)	4 bulan	2	1	-	54

Keterangan : dosis tersebut diatas untuk penderita dengan BB antara 33-50 Kg

Tabel 2.5 Paduan OAT Sisipan (Kemenkes, 2014)

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Tablet Isoniasid @ 300 mg	Kaplet Rifampisin @ 450 mg	Tablet Pirasinamid @ 500 mg	Tablet Etambutol @ 250 mg	Jumlah hari/kali menelan obat
Tahap Intensif (dosis harian)	1 bulan	1	1	3	3	30

Keterangan : dosis tersebut diatas untuk penderita dengan BB antara 33 – 50 kg

2.4.5 Pengawasan menelan obat (PMO)

Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO (Kemenkes RI, 2011).

1. Persyaratan PMO

- 1) Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun penderita. Seseorang yang harus disegani dan dihormati oleh penderita.
- 2) Seseorang yang tinggal dekat dengan penderita
- 3) Bersedia membantu penderita dengan sukarela
- 4) Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan penderita.

2. Siapa yang bisa menjadi PMO

Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat,

pekerja sanitarian, juru imunisasi dll. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI), Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga.

3. Tugas PMO

- 1) Mengawasi penderita tuberkulosis agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatannya
- 2) Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat secara teratur
- 3) Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan
- 4) Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien tuberkulosis yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan Tuberkulosis untuk segera memeriksakan diri ke puskesmas atau unit pelayanan kesehatan.

2.5 Konsep Teori Lawrence Green

2.5.1 Teori keperawatan Lawrence Green

Green (2005) menjelaskan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Model konsep teori Lawrence Green mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang memengaruhi, serta cara menindaklanjuti dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian ini pada tahap *precede* dan proses penindaklanjutan pada tahap *proceed*.

Perilaku kesehatan ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing faktor*)

Terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, status sosial dan nilai-nilai.

2. Faktor pendukung (*enabling faktor*)

Faktor pendukung meliputi tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan/ sarana-sarana kesehatan misalnya: Puskesmas, obat-obatan dan jamban.

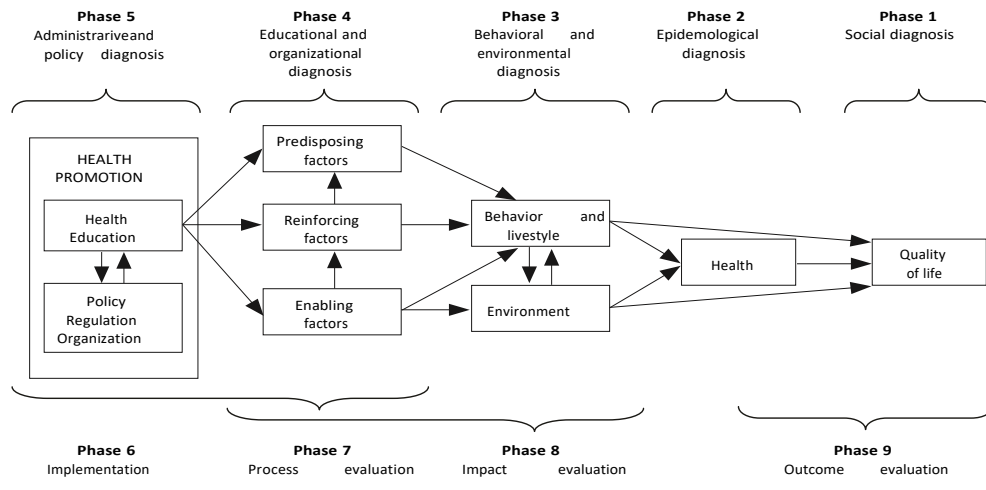
3. Faktor Pendorong (*reinforcing faktor*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Faktor-faktor penyebab tersebut di atas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan. Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat memengaruhi derajat kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

2.5.2 Skema model konsep

Proses pelaksanaan Lawrence Green menggambarkan dalam bagan berikut



Gambar 2.3 *Precede Proceed Model* (Green L. 1991 dalam Nursalam 2017)

Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor yang memengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap *precede* dan proses penindaklanjutan pada tahap *proceed*. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

1. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.
2. Derajat kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan menggambarkan masalah

kesehatan yang sedang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.

3. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis dan sosial budaya yang langsung/ tidak memengaruhi derajat kesehatan.
4. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan, sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang yang dilakukan karena jenis pekerjaannya mengikuti *trend* yang berlaku dalam kelompok sebayanya, ataupun hanya untuk meniru dari tokoh idolanya (Nursalam, 2017).

2.6 Theoretical Mapping

Tabel 2.6 *Theoretical Mapping*

No	Judul	Desain penelitian	Sampel dan tehnik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1	<i>Measuring health-related quality of life in tuberculosis: a systematic review</i> (Guo, Na et al, 2009)	Systematic review	Pencarian literatur dari tahun 1981 sampai 2008 dilakukan melalui sejumlah database elektronik serta pencarian manual didapatkan 12.	kualitas hidup	HRQoL SF-36v2	Kualitatif	Dari 12 jurnal berbagai instrumen digunakan untuk menilai kualitas hidup pada TBC dan belum ada instrumen khusus TB yang mapan, namun Short-Form 36 paling umum digunakan yang mana menunjukkan penurunan dalam nilai kesehatan fisik dan kesehatan mental. Tuberkulosis memiliki dampak substansial dan meluas terhadap kualitas hidup pasien. Secara keseluruhan, pengobatan anti-tuberkulosis memiliki efek positif untuk memperbaiki kualitas hidup pasien; kesehatan fisik mereka cenderung pulih lebih cepat daripada kesehatan mental. Namun, setelah pasien berhasil menyelesaikan pengobatan dan secara mikrobiologis 'sembuh', kualitas hidup mereka tetap jauh lebih buruk daripada populasi umum. Tuberkulosis memiliki dampak buruk pada kualitas hidup pasien, yang bertahan setelah penyembuhan mikrobiologis.
2	<i>Quality of life in tuberculosis : a review of the english language literature</i> (Chang B et al, 2004)	Systematic review	60 artikel yang dipublikasikan diambil, dimana 15 artikel dipilih untuk teks lengkap review berdasarkan kriteria inklusi	Dampak TB Kualitas hidup pasien	-	sintesis tematik' metode untuk mengekstrak bukti kualitatif dan secara sistematis terorganisir secara lebih luas tema deskriptif	Tidak ada perubahan pada fungsi fisik atau persepsi kesehatan umum, namun terdapat gejala somatik yang memengaruhi kualitas hidup. Pasien dengan TB didapatkan cenderung khawatir, frustasi, kecewa dengan diagnosis mereka. Pasien dan keluarga dikucilkan oleh masyarakat, dan terkadang keluarga mengucilkan pasien. Pemahaman yang lebih baik dapat membantu memperbaiki hasil pengobatan, kepatuhan terhadap pengobatan dan fungsi dan kesejahteraan penderita TB

No	Judul	Desain penelitian	Sampel dan tehnik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
3	<i>The Effectiveness of a psychoeducation Intervention delivered via WhatsApp for mothers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the Kingdom of Saudi Arabia: A randomized controlled trial</i> (Hemdi A. & Daley D., 2017)	RCT. Desainnya adalah uji coba terkontrol dua kelompok acak pragmatik dengan dua kondisi (IG vs CAU) dan tiga titik waktu (preintervention [T1], postintervention [T2], dan tindak lanjut 8 minggu [T3]).	62 ibu (23-52 tahun) anak-anak (26-78 bulan) direkrut ke a uji coba terkontrol acak multisite atas intervensi tersebut. Intervensi itu terdiri dari satu sesi tatap muka (60 menit) dan empat sesi virtual (masing-masing 30 menit) yang dikirim menggunakan WhatsApp	Psikoedukasi	Handphone android	analisis satu arah kovarian	Perbaikan ditemukan pada T2 untuk tegangan ($F = 234,34$, $p = 0,00$, dan $d = -1,52$) dan depresi ($F = 195,70$, $p = 0,00$, dan $d = -2,14$) namun tidak kecemasan, dan hasil ini dipertahankan di T3. Perubahan dalam masalah perilaku anak terbatas pada perbaikan hiperaktif di T2 ($F = 133,66$, $p = 0,00$, dan $d = -1,54$). Meski terjadi perubahan stres dan depresi secara statistic signifikan, perubahan ke tingkat klinis normal terbatas pada depresi. Tak satu pun dari peserta telah pulih setelah intervensi (Induk Stress Index Short Form stress score), sedangkan 23 ibu (71,87%) pada kelompok intervensi telah pulih pada T2 dan 22 (68,75%) di T3 (Rumah Sakit Kecemasan dan Depresi Skala skor depresi). Kesimpulan: Intervensi ini dengan dukungan <i>WhatsApp</i> bermanfaat namun mungkin perlu ditambah dengan bentuk dukungan lainnya untuk ibu dari anak-anak dengan ASD termasuk lebih fokus dalam sesi tentang stres dan intervensi yang menargetkan kecemasan
4	<i>Psychological responses of terminally ill patients who are experiencing suffering: A qualitative study</i> (Montoya-Juarez R et al., 2013)	Qualitatif studi dgn pendekatan intrepretasi	24 responden			<i>semistructured</i> wawancara	Analisis jawaban peserta atas pertanyaan yang berbeda dari <i>semistructured</i> wawancara telah memungkinkan kita untuk mengidentifikasi kategori utama " Untuk menyadari bahwa hidup itu pendek". Kesimpulan: Perawat, harus berusaha meringankan dampak penyakit terminal pada subjek, tidak hanya dengan mengendalikan gejala tapi juga mendorong respons klien, dengan mempromosikan rasa puas dalam hidup, memberikan informasi yang jujur dan sensitif, membangun

No	Judul	Desain penelitian	Sampel dan tehnik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
5	<i>The effect of psychoeducational intervention on improving psychosocial functioning and disease management of adolescent and young adults with sickle cell disease</i> (Martin, Gweneth M.)	eksperimen	Responden terdiri dari 40 laki-laki dan wanita. Yang terbagi menjadi 2 kelompok intervensi dan control	Psikoedukasi Fungsi psikososial Manajemen penyakit			dengan tujuan realistis klien, dan memfasilitasi komunikasi yang berkualitas antara klien dan keluarga mereka. perbaikan yang lebih besar dalam pengetahuan penyakit sel sabit dan self-efficacy untuk remaja dan dewasa muda yang berpartisipasi dalam intervensi SCD dibandingkan dengan mereka yang berpartisipasi dalam kondisi kontrol (pengobatan seperti biasa). Analisis lebih lanjut mengungkapkan bahwa peserta dalam intervensi psikoedukasi membuktikan perbaikan yang lebih besar secara signifikan pada subskala hasil strategi penanganan medis dan penanganan dibandingkan dengan mereka yang berpartisipasi dalam kondisi kontrol.
6	Efikasi diri masyarakat dalam pencegahan tuberkulosis dalam pencegahan tuberkulosis berbasis budaya (Sulistyono dkk., 2017)	Quasy eksperimen	Sampel 50 responden perkelompok Pemberian intervensi 2x sehari selama 2 minggu via whasapp	Efikasi diri pencegahan TB	Telpon genggam	T-test	Ada pengaruh yang signifikan (P value = 0,000) pada kelompok perlakuan yaitu peningkatan efikasi diri setelah pemberian intervensi berbasis budaya yang diberikan melalui telpon genggam dibandingkan kelompok kontrol.
7	Pengamatan Klien Tuberkulosis Paru dengan Multidrug Resistant (TB-MDR) di Poliklinik Paru RSUP Persahabatan (Munir, S. dkk. 2010)		Klien TB-MDR				Pendidikan merupakan salah satu indikator yang menentukan keberhasilan pengobatan MDR-TB. Penderita dengan pendidikan rendah akan sulit menerima pengobatan MDR TB, dimana pengobatan MDR-TB memerlukan waktu yang lama yaitu antara 18 – 24 bulan, dengan obat yang lebih toksik, lebih mahal dengan efek sangat yang sangat besar (WHO, 2013; Munir, 2010).
8	Hubungan Pengetahuan,	Antara Sikap	Total sampling sebesar 40	Pengetahuan, sikap	Kuesioner	Desain cross-	Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat TB Paru.

No	Judul	Desain penelitian	Sampel dan tehnik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	Klien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minm Obat Pada Klien TB Paru Di BKPM Pati (Gendhis Indra Dewi, Dkk. 2011)		orang	klien dan dukungan keluarga Kepatuhan minum obat		sectional study Menggunakan uji Analisis bivariate (uji fisher exact) dan univariat.	
9	<i>Development of a Patient-Centred, Psychosocial Support Intervention for Multi-Drug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) Care in Nepal</i>	Kualitatif	15 klien (10 pria dan 5 orang wanita berusia 21 hingga 68 tahun), empat anggota keluarga dan tiga petugas kesehatan garis depan		Wawancara terstruktur (SSIs)		Kerangka Michie et al (2011) untuk perubahan perilaku terbukti membantu dalam mengidentifikasi yang sesuai perubahan tingkat praktik dan kebijakan. Temuan dari penelitian ini menekankan kebutuhan akan dukungan psiko-sosial yang disesuaikan. Recent bekerja pada paket dukungan psikologis sederhana untuk populasi umum dapat digunakan dengan mudah untuk digunakan dengan orang-orang dengan TB-MDR.
10	Text messaging as a tool of behaviour change in disease prevention and management (Heather Cole-Lewis, Trace Kershaw, 2010)	<i>Systemtic Review</i>	12 artikel	Text messaging	-	-	Mobile phone bermanfaat sebagai alat intervensi dalam pencarian kesehatan dan merupakan standart emas dalam menejemen perubahan perilaku.
11	Hubungan Fase Pengobatan TB Dan Pengetahuan Tentang MDR TB Dengan Kepatuhan Pengobatan Klien TB	Penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross</i>	Sampel 59 Klien TB yang berobat dan mendapatkan OAT	Fase Pengobatan TB Pengetahuan tentang MDR TB	Kuesioner	<i>chi-square</i>	Hasil penelitian dengan uji <i>chi-square</i> menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara fase pengobatan dengan kepatuhan pengobatan klien TB ($p = 0,03$;PR = 1,593). Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang <i>MDR TB</i> dengan kepatuhan pengobatan klien TB ($p = 0,039$;PR = 1,164)

No	Judul	Desain penelitian	Sampel dan tehnik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	Penulis: (Yuni, 2016)	<i>sectional</i>		Kepatuhan pengobatan klien TB			
12	Pengaruh Pemberian Edukasi Gaya Hidup terhadap Peningkatan Pengetahuan Karyawan Obesitas di Universitas X	<i>before-after study</i>	28 responden dengan obesitas	Edukasi tatap muka Gaya Hidup Peningkatan Pengetahuan Karyawan Obesitas	Kuesioner	<i>wilcoxon signed rank test</i>	peningkatan pengetahuan klien obesitas sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang gaya hidup (P=0,000).
	Penulis: (Atmaja and Rinda, 2017)						
13	Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Multimedia Dan Tatap Muka Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang ASI Dan Menyusui (Harpita and Padmawati, 2017)	<i>Quasy Experimen t</i>	60 ibu yang sedang hamil	Pendidikan Kesehatan Melalui Multimedia Dan Tatap Muka Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil tentang ASI Dan menyusui	Observasi	<i>T-test</i>	nilai rerata perubahan pengetahuan metode multimedia adalah 4,53 dengan SD 1,99 dan metode tatap muka adalah 1,87 dengan SD 1.65. Sedangkan untuk penilaian sikap, hasil analisis perubahan sikap dengan metode multimedia adalah 3,77 dengan SD 4,24 dan metode tatap muka adalah 1,17 dengan SD 2,15. Selisih rerata pengetahuan untuk kedua metode adalah 2,66 dengan 95% CI (1.71-3,61) dan p = <0,001. Selisih rerata sikap untuk kedua metode adalah 2,60 dengan 95% CI (0,85 – 4,34) dan p =0,004 atau p < 0,05. yang berarti pendidikan kesehatan melalui multimedia dan tatap muka efektif dalam meningkatkan pengetahuan.
14	<i>SMS reminders improve adherence to oral medication in type 2</i>	<i>RCT</i>	104 klien diabetes tipe 2 dengan	<i>short message system</i>	RTMM	<i>Fisher exact test dan t-Test</i>	<i>SMS reminder dapat</i> meningkatkan kepatuhan terapi klien diabetes tipe 2.

No	Judul	Desain penelitian	Sampel dan tehnik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	<i>diabetes patients who are real time electronically Monitored</i>		kepatuhan minum OAD rendah	(SMS) reminder Kepatuhan minum obat klien diabetes tipe 2			
	Penulis: (Vervloet <i>et al.</i> , 2012)						
15	<i>The effect of short message system (SMS) reminder on adherence to a healthy diet, medication, and cessation of smoking among adult patients with cardiovascular diseases</i>	<i>Randomize d controlled trial design with three group</i>	Sampel 160 responden teknik sampling : <i>non-probability convenien</i>	<i>short message system (SMS) reminder</i> <i>Medication Adherence dan penghentian merokok</i>	Kuesioner MMAS	<i>One way ANOVA</i>	Perbedaan signifikan antara grup ditemukan dalam hal kepatuhan dalam terapi ($p = 0,001$) dan kepatuhan dalam diet sehat ($p = 0,000$), namun tidak ada perbedaan yang signifikan ditemukan antara kedua grup dalam hal niat untuk berhenti merokok dan / atau jumlah merokok.
	Penulis: (Akhu-zaheya and Shiyab, 2017)						
16	<i>The effect of interactive reminders on medication adherence: A randomized trial</i>	RCTs	46.581 orang	<i>Intractive Reminder</i> Kepatuhan pengobatan	<i>Binary measure of optimal adherence</i>	Regresi linier.	<i>Interactive reminder</i> dilakukan selama 3 bulan. Dalam periode perlakuan <i>Interactive reminder</i> sudah meningkatkan kepatuhan sebesar 95%. Kemudian setelah 3 bulan perlakuan <i>Interactive reminder</i> meningkatkan 98% kepatuhan.
	Penulis (Dai <i>et al.</i> , 2017)						

No	Judul	Desain penelitian	Sampel dan tehnik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
17	Desain Sistem Pengingat Berbasis SMS untuk Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Klien Diabetes Melitus Penulis: (Lubis <i>et al.</i> , 2016)	<i>action research</i>	16 responden	Desain Sistem Pengingat Berbasis SMS Kepatuhan Pengobatan Klien Diabetes Melitus	Wawancara mendalam dan observasi lapangan	<i>Crosstab</i>	penggunaan aplikasi sistem pengingat dapat kepatuhan pengobatan klien diabetes mellitus karena output laporan sistem pengingat memperlihatkan bahwa 81,3% klien berkunjung ke klinik setelah mendapat SMS pengingat
18	<i>Automated Reminders and Physician Notification to Promote Immunosuppression Adherence Among Kidney Transplant Recipients: A Randomized Trial</i> (Reese <i>et al.</i> , 2016)	<i>RCTs</i>	120 klien penerima transplantasi ginjal	Pengingat otomatis dan notifikasi medis Kepatuhan imunosupresi	Pembuka botol pil <i>wireless</i>	<i>SAS</i>	Rata- rata kepatuhan adalah 78%, 88%, dan 55% in the reminders, reminders-plus-notification, and control arms (P = 0.001)
19	<i>Use of WhatsApp in Higher Education: What ' s Up With Assessing Peers Anonymously?</i> (Cetin Guler, 2016)	<i>Dikriptif semi kualitatif</i>	Peserta penelitian berjumlah 84 siswa (kelas dua dan yunior). tahun kedua (n ¼ 46, 57% laki-laki dan 43% perempuan) terdaftar dalam instruksional	Edukasi	kuesioner		fungsi aplikasi WhatsApp dipastikan menjadi alat yang valid untuk penilaian diusia sebaya, dan ditunjukkan bahwa anonimitas yang dibutuhkan dari metode ini sesuai untuk tugas itu. Sikap siswa terhadap prosedur tersebut dirasakan ditemukan agak tinggi, dengan tidak ada perbedaan signifikan yang diidentifikasi antara kelas dua dan kelas junior yang terkait dengan prosedur tersebut

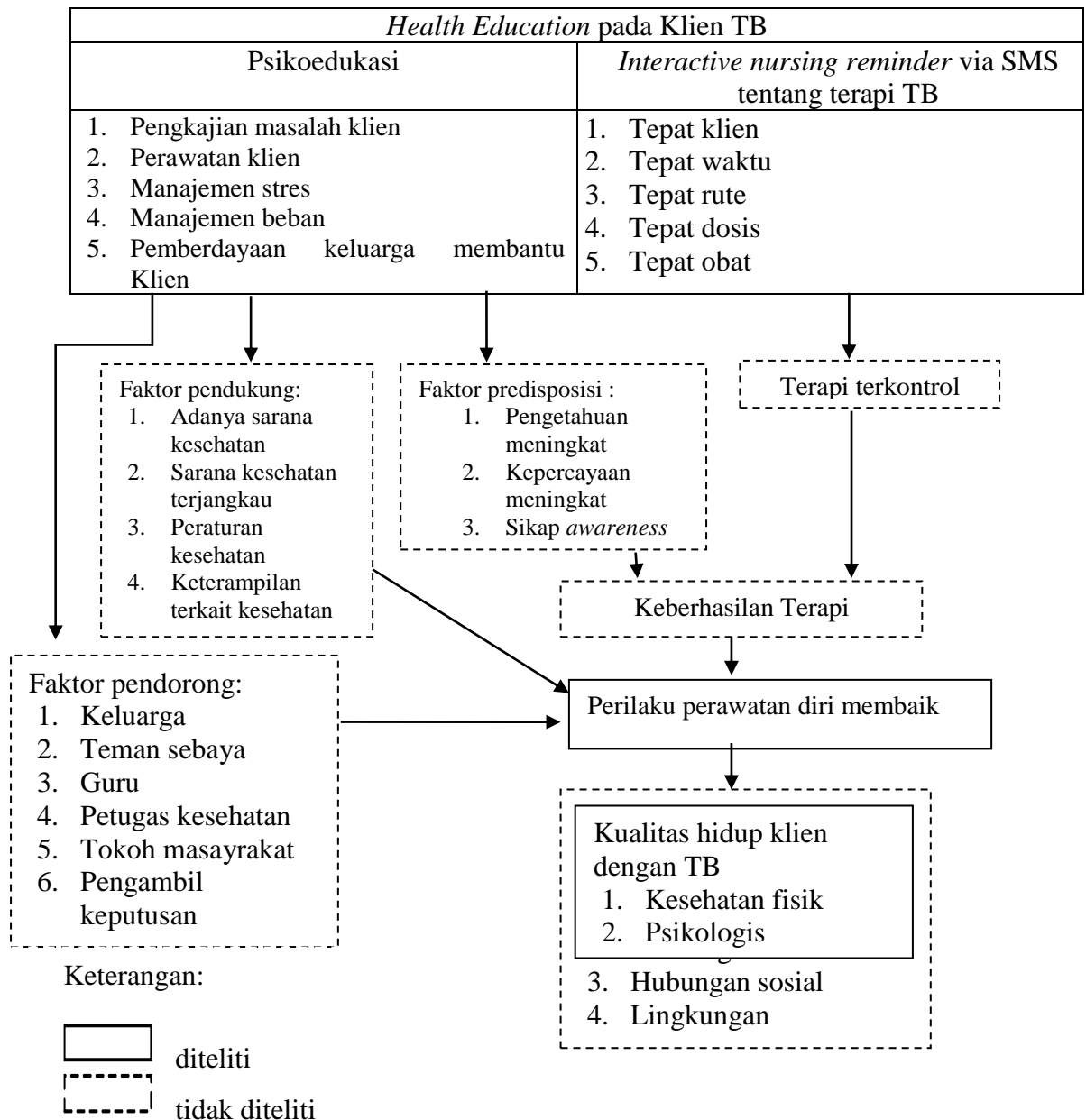
No	Judul	Desain penelitian	Sampel dan tehnik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
			desain, sedangkan yunior (n ¼ 38, 63% pria dan 37% perempuan)				
20	<i>Psychoeducational intervention : a critical review of systematic analyses</i> (Chan, Carmen W.H., 2006)	<i>Systematic review</i>	809 artikel yang dipublikasikan diambil, dimana 113 artikel dipilih untuk teks lengkap review berdasarkan kriteria inklusi	Psychoeduca tional interventions			intervensi Psikoedukasi yang berisi pendidikan, relaksasi dan dukungan kelompok efektif dalam meningkatkan hasil dari perawatan yang diberikan, selain itu juga memberikan efek yang positif serta dukungan emosional yang baik terhadap individu.
21	<i>Citalopram versus Psychological Training for Depression and Anxiety Symptoms in Hemodialysis Patients</i> (Hosseini, S.H., Espahbodi, F., Goudarzi, S.M.M.M., 2012)	<i>Randomized Controlled Trial</i>	N= 44 Kelompok intervensi= 22 Kelompok kontrol= 22 Random sampling	Terapi <i>Citalopram</i> dan <i>Psychologic al Training</i> Depresi dan anxietas	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i>	<i>Paired t-test</i> dan <i>chi-square test</i>	<i>Psychological training</i> dan terapi citalopram memiliki efek yang sama dalam menurunkan gejala kecemasan dan depresi pasien yang menjalani hemodialisis.
22	<i>Anxiety and Depression Symptoms of Renal Failure Patients Undergoing Hemodialysis at Al Sadder Teaching Hospital in Al Amarah City</i>	<i>A descriptive analytic study</i>	N= 60 Purposive sampling	Sosio demografi Depresi dan anxietas	Socio Demograp hic Characteristics <i>Questionnaire</i>	analysis <i>descriptive</i> dan <i>inferential statistical</i>	Terdapat hubungan antara level kecemasan dan depresi dengan karakteristik sosio-demografi pada klien dengan gagal ginjal. Program <i>Psycho-educational</i> disarankan untuk meningkatkan status psikologis dan emosional klien

No	Judul	Desain penelitian	Sampel dan tehnik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
	(Al-Rishawi, M.K., Al-Juboori, A.K., 2015)				<i>Clinical Characteristics questionnaire Hospital Anxiety and Depression scale (HADS)</i>		
22	Validitas dan reabilitas <i>World Health Organization Quality of Life- BREF</i> untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia (Salim, <i>et al.</i> , 2007)	Rancangan potong silang	Sampel 306	-	Kuesioner	Cronbach's Uji T Analisis faktor	3 item domain (domain kesehatan fisik, psikologis dan lingkungan) yang tertera sudah valid dengan nilai <i>correlation person</i> antara 0,001-0,027 atau nilai signifikan <i>2-tailed</i> < 0,05, sedangkan untuk domain hubungan sosial nilai <i>correlation person</i> 0,211. Nilai koefisien Cornbach's α setiap item berkisar antara 0,69 - 0,75 untuk domain fisik dan 0,73 - 0,77 untuk domain lingkungan. Pada domain psikologik nilai koefisien Cornbach's berkisar antara 0,53 - 0,72. Domain hubungan sosial dihitung berdasarkan 3 item sedangkan domain lainnya terdiri dari 6-8 item. Nilai koefisien Cornbach's α ketiga item domain hubungan sosial berkisar antara 0,10 - 0,69. Item kehidupan seksual bila dihilangkan menunjukkan Cornbach's α sebesar 0,69, berarti item tersebut merupakan item yang kurang mendukung instrumen WHOQOL- BREF. WHOQOL-BREF merupakan instrumen yang valid dan realibel untuk mengukur kualitas hidup, tetapi diperlukan sedikit perbaikan yaitu tentang perasaan negatif dan kepuasan hidup seksual yang menunjukkan korelasi yang lemah dengan domain psikologik dan sosial (kedua pertanyaan ini harus dimodifikasi supaya lebih mudah dipahami). Hasil : Distribusi ke-26 pertanyaan dari WHOQOL-BREF adalah simetris dan hasil penelitian menunjukkan instrumen WHOQOL-BREF <i>valid</i> dan <i>reliable</i> untuk mengukur kualitas hidup

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Psikoedukasi dan *Interactive Nursing Reminder* Berbasis SMS dengan Pendekatan Teori Lawrence Green terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis

Teori utama yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah keperawatan yang berbasis teori Lawrence Green, yang dikenal dengan teori *precede* dan *proceed* dimana model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang memengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap *precede* dan proses penindaklanjutan pada tahap *proceed*. Suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan. Pada proses pengkajian memaparkan tentang TB yang mana dalam hal ini dalam aspek *health education* diberikan psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* via SMS mengenai terapi TB. Proses tindak lanjut dari keperawatan ini diharapkan klien TB berupaya meningkatkan kualitas hidupnya yang meliputi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep maka peneliti membuat hipotesis penelitian. Hipotesis penelitian ini yaitu:

H1 :

1. Ada peningkatan kualitas hidup pada aspek kesehatan fisik klien TB melalui psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS dengan pendekatan teori Lawrence Green
2. Ada peningkatan kualitas hidup pada aspek kesehatan psikologis klien TB melalui psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS dengan pendekatan teori Lawrence Green

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis *quasy-experiment* yaitu penelitian dilakukan untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental (Nursalam, 2017). Desain yang digunakan adalah *pre test and post test nonequivalent control* yaitu membentuk 2 kelompok yang tiap kelompok dilakukan pengukuran awal (*pre test*) untuk menentukan skor awal sebelum intervensi. Kelompok perlakuan diberikan intervensi (Psikoedukasi dan *interactive nursing reminder*) sedangkan kelompok kontrol diberikan intervensi sesuai dengan program puskesmas. Pengukuran akhir (*post test*) dilakukan pada kedua kelompok setelah intervensi pada kelompok perlakuan dinyatakan selesai. Alokasi sampel untuk kelompok perlakuan dan kontrol tidak dilakukan randomisasi (Dharma, 2011).

Tabel 4.1 Desain Penelitian *Quasy Experiment*

Subjek	Pre	Intervensi	Post
S1	O1	X	O2
S2	O1	-	O2
	<i>Time 1</i>	<i>Time 2</i>	<i>Time 3</i>

Keterangan

S1 : Kelompok perlakuan

S2 : Kelompok kontrol

O1 : Pengukuran kualitas hidup sebelum intervensi

X : Pemberian intervensi psikoedukasi dan *interactive nursing reminder*

- : Pemberian intervensi sesuai program puskesmas

O2 : Pengukuran kualitas hidup setelah intervensi.

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yaitu populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Klien dengan TB di puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan Jombang (jumlah klien TB pada triwulan ke 3 pada tahun 2017 sebesar 176 klien).

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Faktor-faktor perancu yang dapat memengaruhi kualitas hidup agar dapat diminimalkan, maka ditentukan kriteria inklusi untuk menghomogenkan sampel. Sampel penelitian ini adalah Klien TB yang ada dan memenuhi kriteria penelitian di wilayah kerja dinas kesehatan Jombang.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Klien yang mendapatkan terapi OAT pada fase intensif
2. Klien yang berusia ≥ 17 tahun
3. Klien yang bisa membaca dan menulis
4. Klien yang mempunyai dan mampu mengoperasikan *handphone* dengan aplikasi whatsapp

Kriteria eksklusi :

1. Klien yang mengganti nomer *handphone* sebelum penelitian selesai

2. Klien dengan komplikasi kronis (penyakit paru obstruksi kronik/ PPOK, tumor paru, efusi pleura)
3. Klien dengan gangguan kejiwaan

Penetapan besar sampel menggunakan rumus Cochran dalam Sulistyono (2017) sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot \sigma^2}{d^2(N-1) + z^2 \cdot \sigma^2}$$

$$= \frac{30 \cdot (1,96)^2 \cdot 1,29^2}{(0,05)^2 (30-1) + (1,96)^2 \cdot 1,29^2}$$

$$= 29,6$$

$$= 30 \text{ responden}$$

Keterangan :

n = besar sampel minimal

N = ukuran populasi

z = harga kurva normal yang tergantung dari harga alpha

d = toleransi kesalahan yang dipilih (0,05)

σ^2 = varian pengetahuan (SD= 1,29)

Penghitungan koreksi atau penambahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian (Dharma, 2011) :

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

$$n' = \frac{30}{1 - 0,10} = 33,33 \approx 33$$

Keterangan :

n' = besar sampel setelah dikoreksi

n = besar sampel berdasarkan estimasi sebelumnya (30)

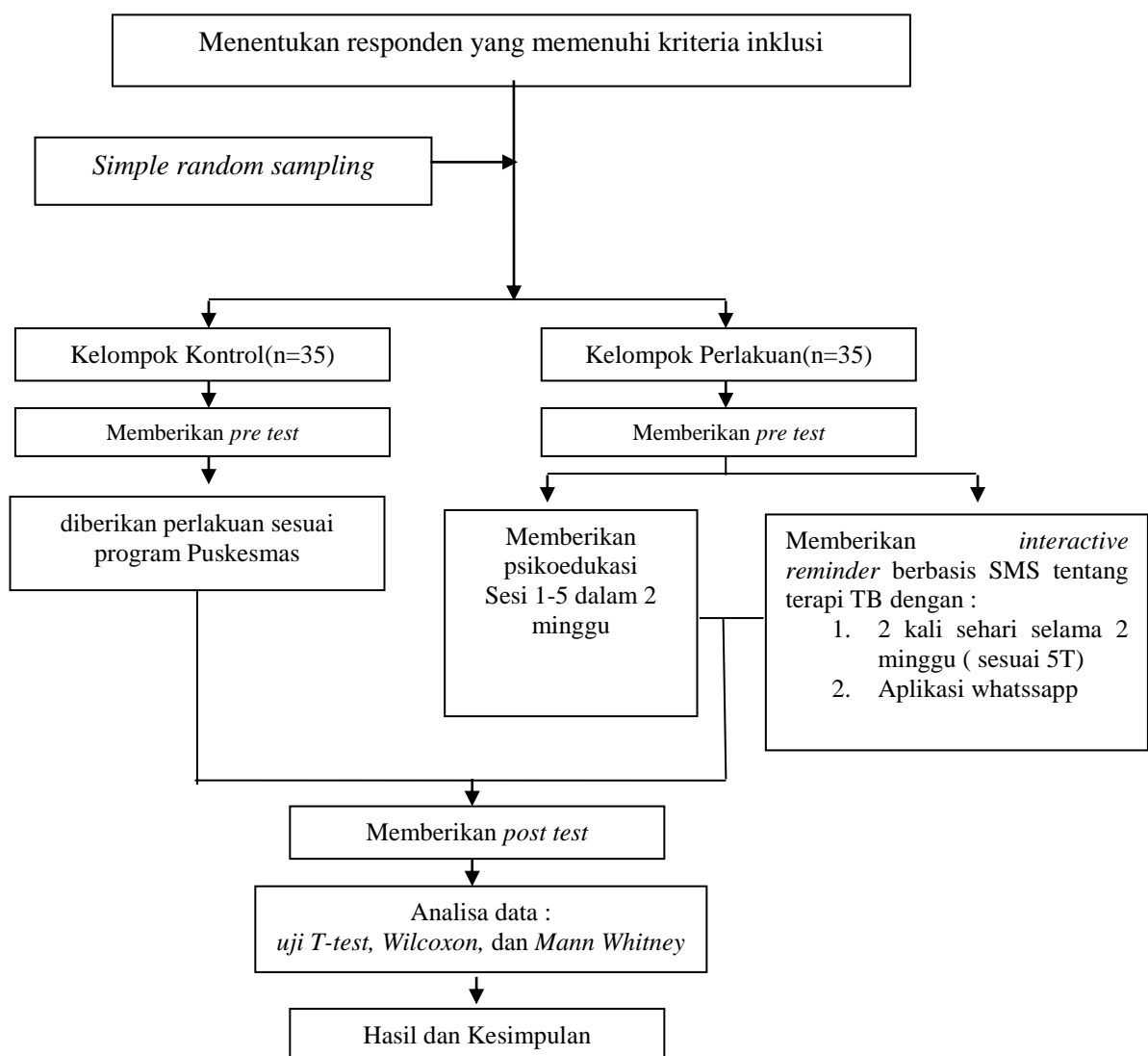
f = prediksi presentase sampel *drop out* (10%)

Sehingga sampel pada penelitian ini sebesar 35 orang pada kelompok perlakuan dan 35 orang pada kelompok kontrol.

4.2.3 Sampling

Penelitian ini menggunakan *simple random sampling*, yaitu suatu metode pemilihan sampel yang diperoleh secara acak (Nursalam, 2017).

4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh Psikoedukasi Dan *Interactive Nursing Reminder* Berbasis SMS Dengan Pendekatan Teori Lawrence Green terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis

4.4 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah psikoedukasi dan *interactive reminder* berbasis SMS.

4.3.2 Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel dependen/ tergantung pada penelitian ini adalah kualitas hidup.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Psikoedukasi Dan *Interactive Nursing Reminder* Berbasis SMS Dengan Pendekatan Teori Lawrence Green terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen					
Psikoedukasi	Proses pemberian edukasi dan psikososial pada klien TB yang bertujuan untuk terapi.	1. Pengkajian masalah klien 2. Perawatan klien 3. Manajemen stres 4. Manajemen beban 5. Pemberdayaan keluarga membantu Klien	Satuan Acara Kegiatan	Nominal	Responden yang diberikan psikoedukasi Responden yang tidak diberikan psikoedukasi (diberikan intervensi sesuai program puskesmas)
<i>Interactive nursing reminder</i> berbasis SMS	suatu metode pemberian pelayanan kesehatan berupa promosi		Rancangan grup WA	Nominal	Responden yang diberikan <i>interactive nursing reminder</i>

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
	kesehatan yang diberikan menggunakan media <i>Handphone</i> melalui aplikasi whatsapp.				Responden yang tidak diberikan <i>interactive nursing reminder</i>
Dependen					
Kualitas hidup					
Kesehatan fisik	Cara pandang penderita TB dalam menilai kondisi fungsi dari fisiknya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kegiatan sehari-hari 2. Ketergantungan pada obat dan bantuan medis 3. Energi dan kelelahan 4. Mobilitas 5. Rasa sakit dan ketidaknyamanan 6. Tidur dan istirahat 7. Kapasitas kerja 	Kuesioner	interval	Skor 15-27
Kesehatan psikologis	Cara pandang penderita TB dalam menilai kondisi psikologisnya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk dan tampilan tubuh 2. Perasaan negatif 3. Perasaan positif 4. Penghargaan diri 5. Spiritualitas agama/keyakinan pribadi 6. Berfikir belajar 7. Memori dan konsentrasi 	Kuesioner	interval	Skor 10-26

4.6 Alat dan Bahan

Alat yang digunakan dalam penelitian ini sebagai intervensi psikoedukasi menggunakan satuan acara kegiatan dan *interactive nursing reminder* dengan menggunakan *handphone* yang dilengkapi aplikasi whatsapp (WA).

Psikoedukasi dalam penelitian ini terdiri dari 5 sesi yang meliputi pengkajian masalah klien, perawatan klien, manajemen stres, manajemen beban dan pemberdayaan keluarga membantu klien. *Interactive nursing reminder* dengan mengirimkan pesan (kalimat singkat, gambar) yang bersifat berganti dalam setiap pesan, untuk pesan yang berbentuk kalimat singkat terdiri dari salam pembuka, identitas peneliti, pengingat minum obat, dan ucapan terimakasih.

4.7 Instrumen

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data menggunakan instrumen berupa kuisisioner sebagai alat untuk mengukur kualitas hidup Klien dengan menggunakan kuesioner WHOQOL yang mana diukur dari kesehatan fisik dan psikologis. Gambaran kualitas hidup dari penderita TB dapat dinilai berdasarkan Nilai pada domain dan aspek dari WHOQOL, dengan memperhatikan tanda dan gejala dari penyakit TB (Nursalam, 2017). Hasil pengujian instrumen yang digunakan didapatkan :

1. Uji Validitas

Kuesioner WHOQOL- BREF diri terdiri dari 26 item sudah dilakukan uji validitas dan dinyatakan 3 item domain (domain kesehatan fisik, psikologis dan lingkungan) yang tertera sudah valid dengan nilai *correlation person* antara 0,001-0,027 atau nilai signifikan *2-tailed* < 0,05, sedangkan untuk domain hubungan sosial nilai *correlation person* 0,211

2. Uji Reliabilitas

Nilai koefisien *Cornbach's α* setiap item berkisar antara 0,69-0,75 untuk domain fisik dan 0,7 -0,77 untuk domain lingkungan. Pada domain psikologik nilai koefisien *Cornbach's* berkisar antara 0,53 - 0,72.

Distribusi pertanyaan dari WHOQOL-BREF adalah simetris dan hasil penelitian menunjukkan instrumen WHOQOL-BREF *valid* dan *reliable* untuk mengukur kualitas hidup (Salim *et al*, 2007).

4.8 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Januari s/d 31 Maret 2018 di Puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan Jombang.

4.9 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data

Mekanisme pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai dengan :

1. Tahap Persiapan

Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan sebagai tempat penelitian

2. Tahap Pelaksanaan

1) Pengambilan dan Pengumpulan data di Puskesmas dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Dinas Kesehatan, Peneliti mohon ijin kepada kepala puskesmas dan penanggung jawab program TB paru.

2) Melakukan penentuan puskesmas yang termasuk dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

- 3) Melakukan pengkajian atau identifikasi klien. Tahap ini diawali dengan pengumpulan informasi tentang klien, menentukan responden yang dilakukan penelitian berkoordinasi dengan penanggung jawab program TB paru
- 4) Sebelum dilakukan intervensi, responden diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan dari penelitian dan menandatangani *informed consent* sebagai kesediaan menjadi responden, kemudian dilakukan *pre test*
- 5) *Pre test* terkait pengukuran kualitas hidup pada kelompok perlakuan dan kontrol.
- 6) Tahap intervensi, pada tahap ini responden kelompok perlakuan diberikan psikoedukasi dan *interactive nursing reminder*. Pemberian psikoedukasi meliputi 5 sesi dalam bentuk FGD (*focus group discussion*), dimana jarak antara tiap sesi 3 hari. *Interactive nursing reminder* diberikan 2 kali sehari selama 2 minggu (sesuai 5 Tepat). Penjelasan mengenai mekanisme psikoedukasi dapat dilihat pada satuan acara kegiatan (SAK) tiap sesi, dan untuk *interactive nursing reminder* dapat dilihat dalam satuan operasional prosedur (SOP)
- 7) Pada kelompok kontrol dilakukan prosedur sesuai dengan program puskesmas yang sudah ada
- 8) Pada akhir minggu kedua peneliti melakukan *post test* pada Responden pada tiap kelompok, pada kelompok perlakuan dilakukan pengukuran kualitas hidup setelah diberikan program psikoedukasi dan *interactive*

nursing reminder berbasis SMS pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol juga dilakukan pengukuran kualitas hidup yang telah diberikan prosedur sesuai dengan program puskesmas.

4.10 Analisis data

Data yang telah diperoleh divalidasi langsung dilakukan Peneliti bila ada yang kurang jelas dari jawaban responden. Analisis data dilakukan setelah data terkumpul kemudian ditabulasi dan diberi penilaian. Analisis data pada penelitian ini meliputi:

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan untuk mendapatkan deskripsi karakteristik responden. Variabel dengan data kategorik dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan presentase. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, tanda dan gejala TB.

2. Analisa Data Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk menguji hipotesis dan menganalisa dua variabel penelitian.

1) Uji normalitas dan uji homogenitas data dilakukan sebelum dilakukan uji statistik. Uji kenormalan masing-masing kategori data *pre* dan *post* pada masing-masing kelompok dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* (karena skala data interval dan uji ini dapat untuk sampel besar maupun kecil) dengan tingkat kepercayaan 95% dengan bantuan uji komputerisasi. Pada hasil tersebut dikatakan data terdistribusi normal jika nilai $p > 0,05$

2) Uji statistik untuk seluruh analisis tersebut dilakukan dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$). Untuk mengetahui perbedaan *pre-test* dan *post-test* pada masing-masing kelompok dilakukan dengan menggunakan uji *paired t-test* dan *independent t-test* untuk data yang terdistribusi normal, uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* untuk data yang tidak terdistribusi normal.

4.11 Etik Penelitian

Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor 632-KEPK. Prinsip utama dalam penelitian ini yaitu:

1. Lembar Persetujuan (*informed consent*)

Informed consent atau lembar persetujuan diberikan pada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan dan dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika klien bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika klien menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Menghormati martabat subyek penelitian

Penelitian yang dilakukan harus menjunjung tinggi martabat seseorang (subyek penelitian). Responden diberikan kebebasan untuk ikut serta atau tidak dalam penelitian ini. Responden yang tidak bersedia ikut serta dalam penelitian tidak mendapatkan sanksi atau hukuman.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim

peneliti. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti. Kerahasiaan pada penelitian saat ini dilakukan oleh peneliti dengan cara penggunaan *anonimity* untuk mendokumentasikan responden dalam pendokumentasian hasil penelitian.

4. Asas kemanfaatan

Manfaat yang didapatkan oleh responden dari adanya penelitian ini yaitu mengetahui faktor apa yang dapat memengaruhi peningkatan status kualitas hidupnya, serta bagaimana cara meningkatkannya sehingga dapat membantu dalam penyembuhan penyakitnya.

5. Asas Keadilan

Prinsip keadilan menuntut perlakuan terhadap orang lain yang adil dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan mereka (Potter & Perry 2005). Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengistimewakan sebagian responden dengan responden yang lain.

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Pada Bab ini akan disajikan hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas wilayah kerja Dinas kesehatan Kabupaten Jombang pada tanggal 15 Januari – 31 Maret 2018 tentang “Pengaruh Psikoedukasi dan *Interactive Nursing Reminder* Berbasis *Short Message Service* dengan pendekatan teori Lawrence Green terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis”. Penguraian hasil penelitian ini dimulai dari gambaran umum di Puskesmas Jombang. Setelah data terkumpul kemudian ditabulasi untuk mengetahui pengaruh antara variabel. Dilakukan uji statistik uji *paired t-test* dan *independent t-test* (data yang terdistribusi normal), uji *Wilcoxon* dan *Mann Whitney* (data yang tidak terdistribusi normal) untuk menganalisa pengaruh pemberian psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* terhadap kualitas hidup. Menggunakan uji komputerisasi dengan kemaknaan $\alpha < 0,05$.

Responden yang memenuhi syarat (setelah melewati kriteria inklusi dan eksklusi) sebagai sampel sejumlah 70 (tujuh puluh) yang terdiri dari kelompok perlakuan (dengan pemberian perlakuan, n= 35) dan kelompok kontrol (n= 35), responden diambil secara *simple random* sampling. Pemaparan karakteristik responden di puskesmas Jombang akan diuraikan meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, Tanda dan Gejala TB, observasi *pre-post* pada kelompok perlakuan (dengan pemberian perlakuan) dan kelompok kontrol (sesuai program puskesmas).

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan Jombang yang digunakan pada penelitian ini meliputi puskesmas Cukir, puskesmas Jogoloyo, puskesmas Sumobito, puskesmas Mayangan, puskesmas Jabon, puskesmas Peterongan, puskesmas Pulo. Puskesmas tersebut seluruhnya memberikan pelayanan baik pelayanan rawat inap maupun rawat jalan yang terdiri dari beberapa poli yaitu poli umum, poli KIA, poli P2M.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data umum

Data Karakteristik Demografi ini menguraikan tentang karakteristik Responden berdasarkan Umur, jenis kelamin, pendidikan, tanda dan gejala TB.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Januari – Maret 2018

No	Karakteristik	Kelompok Perlakuan (n=35)		Kelompok Kontrol (n=35)		<i>p value</i>
		F	%	f	%	
1	Umur					0.175
	17 - 34 tahun	13	37.1	17	48.6	
	35 - 51 tahun	13	37.1	14	40.0	
	52 – 67 tahun	9	25.7	4	11.4	
2	Jenis kelamin					0.668
	Laki- laki	25	71.4	16	45.7	
	Perempuan	10	28.6	19	54.3	
3	Pendidikan					1.000
	Tidak sekolah	0	0.0	1	2.9	
	SD	7	20.0	5	14.3	
	SLTP	14	40.0	15	42.9	
	SLTA	11	31.4	12	34.3	
	Perguruan Tinggi	3	8.6	2	5.7	

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa presentase umur Responden yang paling banyak mengalami TB yaitu umur 17-34 tahun dan 35-51 tahun masing-masing sejumlah 13 responden (37.1%) pada kelompok perlakuan,

sedangkan untuk kelompok kontrol prosentase umur Responden yang paling banyak mengalami TB yaitu pada umur 17-34 tahun (48.6 %). Berdasarkan jenis kelamin presentase yang paling banyak adalah perempuan pada kelompok kontrol yaitu 19 responden (54.3%), sedangkan kelompok perlakuan paling banyak adalah laki-laki sejumlah 25 responden (71.4%). Berdasarkan pendidikan, sebagian besar pendidikan responden pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah SLTP, pada kelompok kontrol sejumlah 15 responden (42.9%), sedangkan pada kelompok perlakuan sejumlah 14 responden (40.0%). Berdasarkan uji homogenitas, didapatkan bahwa karakteristik umur, jenis kelamin dan pendidikan menunjukkan homogen ($p > 0.05$).

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tanda dan Gejala Tuberkulosis Sebelum Perlakuan Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Januari – Maret 2018

No	Tanda dan Gejala	Kelompok Perlakuan (n=35)		Kelompok Kontrol (n=35)		p value
		f	%	f	%	
1	Batuk berdahak	17	48.6	16	45.7	0.877
2	Dahak bercampur darah	2	5.7	4	11.4	1.000
3	Sesak nafas	8	22.9	14	40.0	0.039
4	Nyeri dada	23	65.7	11	31.4	0.709
5	Badan lemah	10	28.6	10	28.6	0.421
6	Nafsu makan menurun	11	31.4	11	31.4	0.263
7	Berkeringat malam	10	28.6	8	22.9	0.073
8	Demam/ Meriang	12	34.3	5	14.3	1.000
9	Batuk Kering	14	40.0	8	22.9	1.000

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa prosentase responden batuk berdahak sebagian besar responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang mengalami batuk berdahak yaitu kelompok kontrol sejumlah 16 responden (45.7 %), sedangkan sejumlah 17 responden (48.6 %) pada kelompok perlakuan yang mengalami batuk berdahak. Responden yang mengalami batuk

bercampur darah sejumlah 4 responden (11.4%) pada kelompok kontrol, sejumlah 2 responden (5.7%) kelompok perlakuan yang mengalami batuk bercampur darah. Responden yang mengalami sesak nafas sejumlah 14 responden (40.0%) pada kelompok kontrol dan 8 responden (22.9%) kelompok perlakuan. Berdasarkan responden yang mengalami nyeri dada diketahui sejumlah 11 responden (31.4%) pada kelompok kontrol dan 23 responden (65.7 %) pada kelompok perlakuan yang mengalami nyeri dada.

Tabel 5.2 diatas dapat diketahui responden yang mengalami badan lemah sejumlah 10 responden (28.6%) pada masing-masing kelompok. Berdasarkan responden yang mengalami nafsu makan menurun diketahui sejumlah 11 responden (31.4%) pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang mengalami nafsu makan menurun. Berdasarkan responden yang berkeringat malam diketahui sejumlah 8 responden (22.9%) pada kelompok kontrol dan 10 responden (28.6 %) pada kelompok perlakuan yang mengalami keringat malam. Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa prosentase responden demam/meriang pada kelompok kontrol sejumlah 5 responden (14.3%), sedangkan sejumlah 12 responden (34.3%) pada kelompok perlakuan yang mengalami demam/meriang. Responden yang mengalami batuk kering pada kelompok kontrol sejumlah 8 responden (22.9%), sedangkan sejumlah 14 responden (40.0%) pada kelompok perlakuan yang mengalami batuk kering.

Berdasarkan uji homogenitas, didapatkan tanda dan gejala TB sebelum perlakuan menunjukkan homogen ($p > 0.05$) pada aspek batuk berdahak, dahak bercampur darah, nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berkeringat

malam, demam/meriang, dan batuk kering, sedangkan pada tanda dan gejala TB yaitu sesak nafas menunjukkan tidak homogen ($p < 0,05$).

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tanda dan Gejala Tuberkulosis Setelah Perlakuan Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Januari – Maret 2018

No	Tanda dan Gejala	Kelompok Perlakuan (n=35)		Kelompok Kontrol (n=35)		p value
		f	%	f	%	
1	Batuk berdahak	9	25.7	12	34.3	0.460
2	Dahak bercampur darah	1	2.9	4	11.4	1.000
3	Sesak nafas	2	5.7	9	25.7	0.153
4	Nyeri dada	6	17.1	7	20.0	0.146
5	Badan lemah	3	8.6	8	22.9	0.190
6	Nafsu makan menurun	3	8.6	9	25.7	1.000
7	Berkeringat malam	6	17.1	7	20.0	1.000
8	Demam/ Meriang	5	14.3	4	11.4	1.000
9	Batuk Kering	9	25.7	6	17.1	0.396

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa setelah perlakuan prosentase responden dilihat dari tanda dan gejala TB yaitu yang mengalami batuk berdahak pada kelompok kontrol sejumlah 12 responden (34.3%), sedangkan pada kelompok perlakuan sejumlah 9 responden (25.7%) yang mengalami batuk berdahak. Responden yang mengalami batuk bercampur darah sejumlah 4 responden (11.4%) pada kelompok kontrol, sejumlah 1 responden (2.9%) kelompok perlakuan yang mengalami batuk bercampur darah. Responden yang mengalami sesak nafas sejumlah 9 responden (25.7%) pada kelompok kontrol dan 2 responden (5.7%) kelompok perlakuan yang mengalami sesak nafas. Berdasarkan responden yang mengalami nyeri dada diketahui sejumlah 7 responden (20.0%) pada kelompok kontrol, sedangkan pada kelompok perlakuan sejumlah 6 responden (17.1%) yang mengalami nyeri dada.

Tabel 5.3 diatas dapat diketahui responden yang mengalami badan lemah sejumlah 8 responden (22.9%) pada kelompok kontrol, sedangkan sejumlah 3 responden (8.6%) pada kelompok perlakuan yang mengalami badan lemah. Berdasarkan responden yang mengalami nafsu makan menurun diketahui sejumlah 9 responden (25.7 %) pada kelompok kontrol dan 3 responden (8.6 %) kelompok perlakuan yang mengalami nafsu makan menurun. Berdasarkan responden yang berkeringat malam diketahui sejumlah 7 responden (20.0%) pada kelompok kontrol dan 6 responden (17.1 %) pada kelompok perlakuan. Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa prosentase responden mengalami demam/ meriang pada kelompok kontrol sejumlah 4 responden (11.4%), sedangkan sejumlah 5 responden (14.3%) pada kelompok perlakuan yang mengalami demam/meriang. Responden yang mengalami batuk kering pada kelompok kontrol sejumlah 6 responden (17.1 %), sedangkan sejumlah 9 responden (25.7 %) pada kelompok perlakuan yang mengalami batuk kering.

Berdasarkan uji homogenitas, didapatkan tanda dan gejala TB setelah perlakuan menunjukkan homogen ($p > 0.05$) seluruhnya yaitu pada aspek batuk berdahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun, berkeringat malam, demam/meriang, dan batuk kering.

Tabel 5.4 Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Januari – Maret 2018

Kelompok	Aspek	n	Pre test		p value
			Mean ± Std deviasi	Post test Mean ± Std deviasi	
Perlakuan	Pengetahuan	35	13.14 ± 3.079	17.09 ± 3.373	0,000*
	Sikap		29.34 ± 6.107	30.37 ± 6.869	0,010*
	Tindakan		6.49 ± 1.245	7.26 ± 0.919	0,000**
Kontrol	Pengetahuan	35	12.14 ± 2.116	13.91 ± 2.430	0,000*
	Sikap		23.69 ± 5.279	25.86 ± 5.842	0,000*
	Tindakan		5.63 ± 0.973	6.29 ± 1.073	0,000*

*Paired t test

**Wilcoxon test

Berdasarkan Tabel tersebut dapat diketahui rerata penilaian variabel aspek pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan penularan tuberkulosis pada kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah perlakuan mengalami peningkatan sedangkan pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan dengan nilai tidak cukup besar. Hasil diatas menunjukkan bahwa nilai uji beda *pre-post test* signifikan, dimana nilai $p < 0,05$.

5.2.2 Data khusus

Kualitas Hidup (Aspek Kesehatan Fisik Dan Psikologis) Pada Kelompok Perlakuan Dan Kontrol

Tabel 5.5 Perbedaan Kualitas Hidup Aspek Kesehatan Fisik dan Aspek Kesehatan Psikologis Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Januari – Maret 2018

Kelompok	Variabel		Pre test		p value
			Mean ± Std deviasi	Post test Mean ± Std deviasi	
Perlakuan (n = 35)	Aspek	Kesehatan	18.11 ± 1.843	22.46 ± 1.884	0,000*
	Fisik				
Kontrol (n = 35)	Aspek	Kesehatan	14.63 ± 2.030	19.94 ± 1.999	0,000**
	Psikologis				
Kontrol (n = 35)	Aspek	Kesehatan	18.23 ± 1.957	19.34 ± 1.662	0,000**
	Fisik				
Kontrol (n = 35)	Aspek	Kesehatan	14.20 ± 2.435	15.26 ± 2.147	0,004**
	Psikologis				

* Wilcoxon test

** Paired t test

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa kualitas hidup dilihat dari aspek kesehatan fisik pada kelompok kontrol pada saat *pre test* rata-rata yaitu 18.23 dan saat *post test* 19.34, sedangkan pada kelompok perlakuan didapatkan pada saat *pre test* rata-rata yaitu 18.11 dan saat *post test* 22.46. Kualitas hidup dilihat dari aspek kesehatan psikologis pada kelompok kontrol pada saat *pre test* rata-rata yaitu 14.20 dan saat *post test* 15.26, sedangkan pada kelompok perlakuan didapatkan pada saat *pre test* rata-rata yaitu 14.63 dan saat *post test* 19.94. Peningkatan rata-rata pada kelompok menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup pada aspek kesehatan fisik dan kesehatan psikologis setelah diberikan perlakuan. Uji *paired t test* dan uji *wilcoxon* menunjukkan nilai yang signifikan ($p < 0.05$) yang berarti terdapat perbedaan nilai pada kelompok sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Tabel 5.6 Perbedaan Kualitas Hidup (Δ) pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Januari – Maret 2018

Delta	Kelompok		<i>p value</i>
	Perlakuan	Kontrol	
	Mean SD	Mean SD	
Kesehatan fisik	4.34 ± 1.474	1.11 ± 1.207	0,000*
Kesehatan psikologis	5.34 ± 1.827	1.06 ± 2.028	0,000**

**independent t test*

** *mann whitney test*

Hasil dari Tabel 5.6 menunjukkan nilai perbedaan uji tiap kelompok pada variabel aspek kesehatan fisik dan kesehatan psikologis dengan nilai yang signifikan, yang berarti dilihat dari hasil uji data delta baik pada aspek kesehatan fisik (*post-pre*) dan aspek kesehatan psikologis (*post-pre*) menunjukkan terdapat peningkatan aspek kesehatan fisik dan psikologis pada kelompok perlakuan terhadap kelompok kontrol.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pengaruh Psikoedukasi dan *Interactive Nursing Reminder* Berbasis SMS dengan Pendekatan Teori Lawrence Green Terhadap Kualitas Hidup Pada Aspek Kesehatan Fisik Klien TB

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup dalam aspek kesehatan fisik pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi (psikoedukasi dan *Interactive Nursing Reminder* Berbasis SMS. Berdasarkan Tabel 5.6 didapatkan hasil uji *independent t test* terhadap variabel aspek kesehatan fisik dengan $p < 0.000$ (< 0.05) artinya terdapat perbedaan aspek kesehatan fisik yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Hasil tersebut juga didukung oleh kondisi fisik dari responden dimana terjadi penurunan keluhan/ tanda dan gejala dari Tuberkulosis setelah dilakukan perlakuan. Berdasarkan Tabel 5.2 dan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa setelah perlakuan prosentase responden yang mengalami batuk berdahak pada kelompok perlakuan yang awal sejumlah 17 responden (48.6%) menjadi sejumlah 9 responden (25.7%). Responden yang mengalami badan lemah sejumlah 10 responden (28.6%) menjadi sejumlah 3 responden (8.6%) pada kelompok perlakuan. Berdasarkan responden yang mengalami nafsu makan menurun diketahui semula sejumlah 11 responden (31.4%) menjadi 3 responden (8.6 %) kelompok perlakuan. Berdasarkan responden yang

berkeringat malam diketahui sejumlah 10 responden (28.6%) menjadi 6 responden (17.1%). Prosentase responden demam/ meriang sebelum perlakuan ditemukan sejumlah 12 responden (34.3%) yang mengalami demam/meriang menjadi sejumlah 5 responden (14.3%). Responden yang mengalami batuk kering sejumlah 14 responden (40.0%) menjadi sejumlah 9 responden (25.7%).

Fakta diatas sejalan dengan penelitian Martin (2017) yang mengungkapkan bahwa individu dalam intervensi psikoedukasi membuktikan perbaikan yang lebih besar secara signifikan pada subskala hasil strategi penanganan medis dan penanganan dibandingkan dengan mereka yang berpartisipasi dalam kondisi kontrol. Adanya perpaduan antara psikoedukasi dengan *interactive nursing reminder* berbasis SMS yang mana telah memberikan peningkatan kualitas hidup dalam aspek kesehatan fisik dari klien TB. *Interactive nursing reminder* berbasis SMS memanfaatkan teknologi *handphone* dengan aplikasi *whatsapp* dalam pelaksanaan penelitian ini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulistyono (2017) menyatakan terdapat pengaruh yang signifikan ($P \text{ value} = 0,000$) pada kelompok perlakuan yaitu peningkatan efikasi diri setelah pemberian intervensi berbasis budaya yang diberikan melalui telepon genggam dibandingkan kelompok kontrol. Pendapat sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cetin (2016), menyatakan bahwa Sikap seseorang terhadap prosedur ditemukan meningkat setelah diberikan pendidikan

menggunakan *whatsapp*. Sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2016), penggunaan aplikasi sistem pengingat dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan klien diabetes mellitus dibuktikan dengan 81,3 % klien berkunjung ke pelayanan kesehatan setelah mendapat SMS pengingat.

Adanya *handphone* juga menunjang efektifitas dan efisensi sarana komunikasi, sebagai sarana dalam mendapatkan berbagai informasi yang dibutuhkan seseorang yang tidak terbatas ruang dan waktu. Senada dengan penelitian Dute (2016) yang menyatakan bahwa aplikasi *handphone* berkontribusi dalam upaya promotif dan preventif kesehatan dan kesadaran diri.

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa rerata penilaian variabel pengetahuan, sikap dan tindakan pencegahan penularan tuberkulosis pada kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah perlakuan mengalami peningkatan. Hal ini didukung oleh penelitian oleh Hall dan Cole (2015) yang memaparkan bahwa pesan singkat (SMS) berpengaruh terhadap perubahan perilaku dan kesehatan individu. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa penggunaan aplikasi BBM, Line, Twitter, sosial media berpengaruh terhadap perilaku individu (Hall & Cole-Lewis, 2015). Peningkatan perilaku pada kelompok perlakuan ini terjadi karena adanya interaksi secara rutin selama penelitian antara peneliti dengan responden. Sajalan dengan Azwar (2003) yang memaparkan bahwa sikap dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi seseorang, dapat terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami individu, hubungan saling memengaruhi

terjadi dalam interaksi yang mana memengaruhi pola perilaku masing-masing individu. Perilaku responden pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan meskipun dengan nilai peningkatan rerata yang tidak cukup tinggi dapat disebabkan karena responden tetap berinteraksi dengan orang lain, misalnya petugas kesehatan, keluarga atau orang yang dianggap penting.

Faktor yang dapat menjadi pendukung psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS terhadap peningkatan kualitas hidup dalam aspek kesehatan fisiologis dalam penelitian ini dapat dilihat dari pendidikan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Makhfudli (2017) dalam Sulistyono (2017) yang memaparkan bahwa latar belakang pendidikan, ekonomi, nilai budaya dan gaya hidup, nilai sosial dan kekeluargaan, teknologi, spiritual berhubungan dengan kesehatan seseorang.

Peningkatan kualitas hidup dalam aspek kesehatan fisik tersebut dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa latar belakang pendidikan responden memengaruhi dalam pengetahuan, sikap dan tindakan klien Tuberkulosis. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi, serta dapat ikut berperan dalam mengatasi masalah kesehatan, sehingga kualitas hidupnya meningkat dengan diimbangi dengan menurunnya tanda dan gejala yang muncul karena adanya perilaku perawatan diri yang membaik oleh karena optimalnya pendidikan kesehatan yang berupa psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS.

Psikoedukasi yang mana dalam hal ini tidak hanya proses pemberian edukasi/pendidikan saja yang ada melainkan adanya proses interaksi psikososial dua arah baik antara peneliti dengan responden, responden dengan responden maupun responden dengan peneliti yang bertujuan untuk terapi ini meningkatkan aspek faktor pendukung, predisposisi, pendorong, dan terapi yang terkontrol sehingga keberhasilan terapi dapat dicapai dengan dapat dilihat dari perubahan perilaku perawatan diri yang membaik sehingga meningkatkan kualitas hidup klien dengan Tuberkulosis.

Kesesuaian pencapaian tujuan dari psikoedukasi yang meliputi klien dapat mengenali penyakit, mampu membuat keputusan tindakan yang tepat dalam memenuhi kebutuhan dan menyelesaikan masalah, mampu melakukan dengan benar keputusan tindakan yang telah diambil sesuai dengan yang telah diajarkan dan dapat menciptakan lingkungan yang kondusif sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien, hal ini dapat dilihat dari respon kooperatif dari responden dalam *interactive nursing reminder* dan pada masing-masing sesi psikoedukasi berlangsung selama penelitian.

Pada penelitian ini peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS meningkatkan kualitas hidup pada aspek kesehatan fisik pada klien Tuberkulosis, dibuktikan dari hasil penelitian dan uji statistik. Aspek kesehatan fisik yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu cara pandang klien Tuberkulosis dalam menilai kondisi fungsi fisiknya meliputi kegiatan sehari-hari, ketergantungan pada

obat dan bantuan medis(selain OAT), energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

6.2 Pengaruh Psikoedukasi dan *Interactive Nursing Reminder* Berbasis SMS Dengan Pendekatan Teori Lawrence Green Terhadap Kualitas Hidup Pada Aspek Kesehatan Psikologis Klien TB

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS terhadap kualitas hidup pada aspek kesehatan psikologis klien tuberkulosis. Tabel 5.6 memaparkan hasil uji *Mann Whitney test* terhadap variabel aspek kesehatan psikologis pada kelompok perlakuan dan kontrol yaitu dengan $p = 0.000 (<0.05)$ artinya terdapat pengaruh peningkatan aspek kesehatan psikologis yang signifikan setelah diberikan intervensi psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Penelitian Chan (2006) memaparkan intervensi Psikoedukasi yang berisi pendidikan, relaksasi dan dukungan kelompok efektif dalam meningkatkan hasil dari perawatan yang diberikan, selain itu juga memberikan efek yang positif serta dukungan emosional yang baik terhadap individu. Penelitian lain yang juga mendukung penelitian ini dilakukan oleh Fini dkk (2011) menjelaskan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan tingkat kepercayaan diri individu dalam menjalankan proses perawatan diri serta meningkatkan kualitas hidup individu tersebut. Sejalan dengan penelitian

Al-rishawi (2015) yang menyebutkan bahwa program *Psycho-educational* disarankan untuk meningkatkan status psikologis dan emosional klien.

Psikoedukasi secara signifikan berpengaruh terhadap tingkat stres, kecemasan dan depresi ditunjukkan melalui penelitian yang dilakukan oleh Rahimipour *et al* (2015) melalui edukasi terapi harapan untuk menurunkan tingkat depresi, kecemasan, dan stress pada pasien yang menjalani hemodialisis. Terdapat hasil signifikan pada rata-rata skor depresi, stress, dan kecemasan pada kelompok perlakuan. Melalui edukasi terapi harapan, individu akan memiliki tujuan yang lebih realistis dan menyingkirkan rasa putus asa yang dapat merusak kepercayaan diri. Sehingga dimungkinkan individu lebih tahan terhadap kejadian negatif. Selain itu, harapan adalah semacam perasaan yang memperbesar kemungkinan adanya perilaku atau kejadian menyenangkan di masa depan.

Penelitian yang dilakukan oleh Khanal (2017) juga menunjukkan bahwa dengan perubahan perilaku terbukti membantu dalam mengidentifikasi yang sesuai perubahan sikap dan pengambilan keputusan. Temuan dari penelitian ini menekankan kebutuhan akan dukungan psiko-sosial yang disesuaikan. Bekerja dengan dukungan psikologis sederhana untuk populasi umum dapat digunakan dengan mudah untuk orang-orang dengan TB-MDR. Dukungan psikologis yang baik diharapkan akan memperbaiki sikap dan cara pengambilan keputusan dalam menentukan terapi sehingga keberhasilan terapi akan lebih optimal.

Faktor yang dapat menjadi pendukung psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS terhadap peningkatan kualitas hidup dalam aspek kesehatan psikologis yaitu tingkat pendidikan, umur dan jenis kelamin dari individu. Senada oleh Notoatmodjo (2010), menyatakan tingkat pendidikan meningkat seiring dengan penerimaan seseorang dalam menerima hal yang baru dan mudah dalam hal menyesuaikan diri. Pernyataan ini sejalan dengan pendapat Simanungkalit (2011) dalam Mandias (2012), individu semakin mudah menerima informasi seiring dengan semakin tinggi pendidikan, sehingga makin banyak pula pengetahuannya. Hal ini berdampak, dimana jika pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan perilakunya terhadap penerimaan informasi dan pengetahuan yang baru.

Notoatmodjo (2003) juga berpendapat bahwa umur individu dapat mempengaruhi kesehatan psikisnya, semakin dewasa umur individu maka akan cenderung semakin menyadari dan mengetahui tentang permasalahan yang terjadi, semakin bertambah pengalaman yang diperoleh sehingga semakin meningkat kematangan mental dan intelektual dari individu tersebut.

Penelitian yang dilakukan Berry *et al* (1999) menyatakan bahwa jenis kelamin individu mempengaruhi kondisi emosionalnya, laki-laki memiliki mental yang kuat bila ada stimulus yang mengancam dirinya dan memiliki sifat petualang bila dibandingkan dengan perempuan yang mana cenderung memiliki tingkat emosional yang tinggi.

Peningkatan kualitas hidup dalam aspek kesehatan psikologis tersebut dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa pemberian pendidikan yang optimal

berupa psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS mampu menjadi faktor pendorong, pendukung dan predisposisi serta pengontrol terapi sehingga perilaku individu tersebut membaik yang mana hasil akhir kesehatan psikologis individu juga lebih meningkat. Pada penelitian ini peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS meningkatkan kualitas hidup pada aspek kesehatan psikologis pada klien Tuberkulosis, dibuktikan dari hasil penelitian dan uji statistik. Aspek kesehatan psikologis pada penelitian ini yaitu hasil cara pandang klien Tuberkulosis dalam menilai kondisi psikologisnya yang meliputi bentuk dan tampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, penghargaan diri, spiritualitas agama/keyakinan pribadi, berfikir belajar, memori dan konsentrasi.

6.3 Temuan Penelitian

Berdasarkan keseluruhan hasil pengujian hipotesis, maka dapat diketahui beberapa hasil yang signifikan pada penelitian ini,

1. Pelaksanaan psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS meningkatkan kualitas hidup klien TB dalam aspek kesehatan fisik. Intervensi diaplikasikan dalam kurun waktu 2 minggu.
2. Pelaksanaan psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS meningkatkan kualitas hidup klien TB dalam aspek kesehatan psikologis. Intervensi diaplikasikan dalam kurun waktu 2 minggu.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan yang dialami oleh peneliti yaitu :

1. Keterbatasan dalam waktu penjadwalan penelitian yang mana dalam pengambilan data yang semula diharapkan penelitian dalam satu wilayah puskesmas dapat dilakukan 5 sesi secara bersama-sama karena aktifitas responden untuk sesi 5 ada yang dilakukan diluar jadwal.
2. Pemilihan sampel dalam penelitian ini tidak melihat kondisi ekonomi yang mana mungkin dapat memengaruhi hasil dari penelitian
3. Klien TB yang menjadi Responden dalam penelitian ini adalah klien yang tinggal bersama keluarga dirumah. Ada kemungkinan responden mendapatkan stressor yang berbeda-beda, keseragaman dalam pola makan dan aktifitas pada responden.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan yang didapat adalah sebagai berikut :

1. Penerapan psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS dengan pendekatan Teori Lawrence Green memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pada aspek kesehatan fisik Klien TB
2. Penerapan psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS dengan pendekatan Teori Lawrence Green memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pada aspek kesehatan psikologis Klien TB

7.2 Saran

1. Bagi dinas kesehatan secara umum, diharapkan dapat dijadikan bahan kebijakan dalam meningkatkan pencapaian keberhasilan program TB dengan adanya psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS .
2. Bagi Puskesmas diharapkan Perawat/pemegang program TB dapat memanfaatkan kontak Pasien TB yang sudah ada dengan mengaplikasikan psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS dalam

melakukan pendidikan kesehatan terhadap klien TB sehingga akan lebih meningkatkan pengelolaan TB secara mandiri oleh klien dan keluarga.

3. Penelitian lanjutan dengan menggunakan *Bandim Score* dapat dilakukan untuk mengevaluasi pengaruh psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS terhadap kualitas hidup pada aspek kesehatan fisik dan aspek kesehatan psikologis Klien TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahlers-schmidt, C. R., Traci Hart, Amy Chesser, Katherine S. Williams, Beryl Yaghmai, Sapna Shah-Haque & Robert R. Wittler. 2012, 'Using Human Factors Techniques to Design Text Message Reminders for Childhood Immunization', *Health Education & Behavior*, hal. 538–543.
- Akhu-zaheya LM, & Shiyab WY, 2017, 'The Effect Of Short Massage System (SMS) Reminder On Adherence To A Healthy Diet, Medication, And Cessation Of Smoking Among Adult Patients With Cardiovascular Diseases', *Int J med inform* no.98, hal.65-67.
- Al-Rishawi, M., Al-Juboori, A.K., 2015, 'Anxiety and Depression Symptoms of Renal Failure Patients undergoing Hemodialysis at Al Sadder Teaching Hospital in Al Amarah City', *Kufa Journal for Nursing Sciences*, vol. 5, no. 2.
- Alsagaff, Hoold, 2010, *Dasar –dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press, hal: 73
- Amin, Z. & Bahar, A., 2009, *Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. V. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Atmaja & Rinda, 2017. *Pengaruh Pemberian Edukasi Gaya Hidup Terhadap Peningkatan Pengetahuan Karyawan Obesitas Di Universitas X*
- Atmaja, D. S. & Rinda, A. C., 2017, 'Pengaruh Pemberian Edukasi Gaya Hidup Terhadap Peningkatan Pengetahuan Karyawan Obesitas Di Universitas X', *Jurnal Pharmascience*, Vol. 4, No. 1, Hal. 69–73.
- Azwar, S., 2003, *Sikap Manusia : Teori Dan Pengukurannya*, edisi Kedua, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Berry, John W., Ting-Toomey & Stella, 1999, *Psikologi Lintas Budaya Riset Dan Aplikasi*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Bordbar, M., & Faridhosseini, F., 2010, 'Psikoeducation For Bipolar Mood Disorder', *Clinical Research, Treatment Approaches To Effective Disorders*, [www.Intechopen.Com](http://www.intechopen.com)
- Chan, Carmen W.H., 2006, 'Psychoeducational Intervention : A Critical Review Of Systematic Analyses', *Research Gate*, DOI: 10.1016/j.cein.2006.08.011

- Chang, B., Albert W. Wu, Nadia N. Hansel, & Gregory B. Diette, 2004, 'Quality Of Life In Tuberculosis : A Review Of The English Language Literature', *Quality of life Research*, vol.13, no. 10, hal.1633-1642.
- Dai, H., David Mao, Kevin G. Volpp, Heather E. Pearce, Michael J. Relish, Victor F. Lawnicki, & Katherine L. Milkman, 2017, 'The Effect Of Interactive Reminders On Medication Adherence: A Randomized Trial', *Preventive Medicine*, no. 103, hal. 98-102.
- Dhewi, Gendhis Indra, Yunie Armiyati & Mamat Supriyono. 2011. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minm Obat Pada Pasien TB Paru Di BKPM Pati.
- Dharma, Kusuma Kelana, 2011, *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta : Trans Infomedia
- Dute DJ, Bemelmans WJE & Breda J., 2016, 'Using Mobile Apps To Promote A Healthy Lifestyle Among Adolenscent And Students: A Review Of Theoretical Basis And Jmir, *Mhealth Uhealth*. Vol. 4, No 2.
- Fini IA, Adib-hajbaghery M, Fard AS, 2011, 'The Effect Of Health-Promotion Stategies Education On Self Carre Self-Eficacy In Patients With Bone Marrow Transplantation. *Irania Journal Of Critical Care Nursing*, Vol. 4, No. 3, Hal. 109-116.
- Gold, J., Megan SC Lim, Margaret E Hellard, Jane S Hocking, & Louise Keogh, 2010, 'What ' s in a Message ? Delivering Sexual Health Promotion To Young People In Australia Via Text Messaging', *BMC Public Health*, vol. 10, hal. 792.
- Goz, F, Karaoz, S, GOZ, M., EKIZ., S., & Cetin, I, 2007, 'Effect Of Diabetic Patients Perceived Social Support On Their Quality Of Life', *Journal Of Clinical Nursing*, vol. 16, no. 7, hal. 1353-1360.
- Green, 2005, *Health Education Planing a Diagnostic Approach*. Johns Hapkins University: Mayfield Pub Co.
- Guler, Cetin., 2016, 'Use of WhatsApp in Higher Education: What's Up With Assessing Peers Anonymously?', *Journal Of Educational Computing Research*, vol. 55, no. 2, hal. 272-289.
- Guo N, Fawziah M, & Carlo AM., 2009, 'Measuring Health-Related Quality Of Life In Tuberculosis: A Systematic Review', *Biomed Central*, vol. 7, no. 14, hal. 1-10.

- Hall, AK, Cole-Lewis H BJ., 2015, 'Mobile Text Messaging For Health : A Systematic Review of Reviews, *Annu Rev Public Health*, vol. 36, no. 20, hal. 393-415.
- Harpita, P. & Padmawati, R., 2017, 'Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Multimedia dan Tatap Muka terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang ASI dan Menyusui', *Jurnal Care*, vol. 5, hal. 156–167.
- Hemdi A. & Daley D., 2017, 'The Effectiveness of a Psychoeducation Intervention Delivered via WhatsApp for Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in the Kingdom of Saudi Arabia: A Randomized Controlled trial', *Child Care Health Dev*, vol. 43, no. 6, hal. 933-941.
- Herlina, Sri, Guardian Yogi Sanjaya, & Ova Emilia, 2013, 'Pemanfaatan Fasilitas Sms Telepon Seluler Sebagai Media Promosi Kesehatan Ibu Hamil Di Daerah Terpencil', Seminar Nasional Sistem Informasi Indonesia 2-4 Desember 2013.
- Hosseini, S.H., Espahbodi, F., Goudarzi, 2012, 'Citalopram Versus Psychological Training For Depression And Anxiety Symptom In Hemodialysis Patients', *Iran J Kidney Dis*, vol. 6, no. 6, hal. 441-451.
- Jannah, Ana Miftahul, 2016, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru Di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Paru Jember. Thesis, Universitas Jember
- Jeon, 2016, 'Diabetes Mellitus And Tuberculosis Burdens: Individual Risks And Social Determinants', *International Journal Of Epidemiology*, vol. 40, no. 2.
- Kementrian Kesehatan RI, 2011, *Buku Saku Kader Program Penanggulangan TB*, Jakarta : Direktorat Jendral Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.
- Kementrian Kesehatan, 2014, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*
- Kementrian Kesehatan, 2017, *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan, 2017, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 67 tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberkulosis*, Dinas kesehatan Kabupaten Jombang, Jombang
- Khanal, Sudeepa, Helen Elsey, Rebecca King, Sushil C. Baral, Bharat Raj Bhatta & James N. Newell, 2017, 'Development of a Patient-Centred, Psychosocial Support Intervention for Multi-Drug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) Care in Nepal', *Plos One*, vol. 12 no. 1 : 0167559

- Larasati, 2012. *Kualitas Hidup Wanita Menopause*. Diambil tanggal 22 Juni 2017. www.gunadarma.ac.id/library/articles/.../Artikel_10504128.pdf
- Lubis, Ismail K., Agus Harjoko, & Fatwa Sari T.D., 2016, 'Desain Sistem Pengingat Berbasis Sms Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Mellitus', *Journal Of Information Systems For Public Health*, vol. 1 no. 1 hal 3-9.
- Mandias, R., 2012, 'Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Perilaku Masyarakat Desa Dalam Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan di Desa Pulisan Kecamatan Likupang Timur Minahasa Utara', *JKU*, vol 1, no. 1, hal 45
- Martin, Gweneth M,- , *The Effect Of Psychoeducational Intervention On Improving Psychosocial Functioning And Disease Management Of Adolescent And Young Adults With Sickle Cell Disease*, diakses 3 Oktober 2017
- Montoya-Juarez R., Garcia-Caro MP., Compos-Calderon C., Schmidt-RioValle J., Gomez-Chica A., Marti-Gracia C., Cruz-Quintana F., 2013, 'Psychological Responses Of Terminally Ill Patients Who Are Experiencing Suffering: A Qualitative Study', *Int J Nurs Stud*, vol. 50, no. 1, hal. 53-62
- Mottaghipour, Y., & Bickerton, 2005. *The Pyramid Of Family Care : A Framework For Family Involvement With Adult Mental Health Services*, Toronto: Prentice Hall Health
- Munir, S., Nawas, A., & Soetoyo, D, 2010, 'Pengamatan Pasien Tuberkulosis Paru dengan Multidrug Resistant (TB-MDR) di Poliklinik Paru RSUP Persahabatan', *Jurnal Respiratory Indonesia*, vol. 30, no. 2, hal. 92-104.
- Mustikaningtyas, Ika. 2013. *Pengaruh Pemberian Edukasi Secara Berkelompok Terhadap Kepuasan Terapi Dan Kualitas Hidup Pasien Deabetes Mellitus*. Thesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Nieuwlaat, R., Nancy Wilczynski, Tamara Navarro, Nicholas Hobson, Rebecca Jeffery, Arun Keepanasseril, Thomas Agoritsas, Niraj Mistry, Alfonso Lorio, Susan Jack, Bhairavi Sivaramalingam, Emma Iserman, reem A Mustafa, Dawn Jedraszewski, Chris Cotoi, & R. Brian Haynes, 2014, 'Interventions for enhancing medication adherence (Review)', *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, vol. 11, no. 11, p. CD000011.
- Notoatmodjo, S., 2003, *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2010, *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi Edisi Revisi*, Jakarta : Rineka Cipta.

- Nugrahaeni, Dyan Kunthi & Upep Saiful Malik, 2015 'Analisis Penyebab Resistensi Obat Anti Tuberkulosis', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol 11, no. 1, hal.8-15.
- Nursalam, 2017, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Salemba Medika
- Pradono J, Hapsari D, Sari P, 2007, *Kualitas Hidup Penduduk Indonesia Menurut International Classification Of Functioning, Disability And Helat(IFC) Dan Faktor -Faktor Yang Mempengaruhinya : Analisa Lanjut Data Riskesdas 2007*, Jakarta : Pusat Penelitian Dan Pengembangan Ekologi
- Rachmaniah, D., 2012, *Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Kecemasan Dan Koping Orang Tua Dalam Merawat Anak Dengan Thalasemia Mayor Di RSU Kabupaten Tangerang Banten*, Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta
- Rahimipoour, M.,Shahgholian, N & Yazdani, 2015, 'Effect Of Happiness Educational Program On The Level Of Stress, Anxiety And Depression O Fthe Cancer Patient's Nurses', *Iranian Journal Of Nursingand Midwifery Research*, vol. 20, no. 6
- Rajeswari, 2004, 'Socio Economic Impact Of Tuberculosis On Patients And Family In India', *Int J Tuberc Lung Dis*, vol. 3, no. 10, hal. 869-877.
- Reese, P. P., Roy D. Bloom, Jennifer T., Adam Mussel, Daniel Leidy, Simona Levsky, Jingsan Zhu, Lin Yang, Wenli Wang, Andrea Troxel, Harold I.F & Kevin Volpp, 2016, 'Automated Reminders and Physician Notification to Promote Immunosuppression Adherence Among Kidney Transplant Recipients: A Randomized Trial', *American Journal of Kidney Diseases*, vol. 69, no. 3, hal. 400-409.
- Salim, Oktavianus Ch., Novia I. Sudharma, Rina K. Kusumaratna, Adi Hidayat, 2007, 'Validitas dan reabilitas *World Health Organization Quality of Life-BREF* Untuk Mengukur Kualitas Hidup Lanjut Usia, *Universa Medica*, vol. 26. no. 1
- Saxena, Neetesh & Narendra S. Chaundhari, 2011, *A Secure Digital Signature Approach For SMS Security*. IP multimedia communications.www.ijcaonline.org
- Siswoyo, 2014, 'Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Pengetahuan, Intensi, Dan Sick Role Behaviour Pada Pasien Katarak Dengan Pendekatan Model Theory Of Planned Behaviour Ajzen', *Journal of nursing science*. <http://jik.ub.ac.id>
- Stuart, 2009. *Prinsip dan Praktek Keperawatan Psikiatri*. Edisi 8. St.Louis: Mosby Book INC

- Sulistiyono, R. Endro, Tintin Sukartini, Makhfudli, Nursalam, Rr Soenarnatalina M., & Laily Hidayati, 2017, 'Peningkatan Efikasi Diri Masyarakat Dalam Pencegahan Tuberkulosis Berbasis Budaya', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 10, no. 2, hal. 196-203.
- Supratiknya, 2011. *Merancang Model Dan Modul Psikoedukasi Edisi Revisi*, Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma
- Townsend, M.C., 2009, *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts Of Care In Evidence Based Practice*, 6th ed. Philadelphia : EF.A. Davis Company
- Vervloet, M., L. Van Dijk, J Santen-Reestman, B. Van Vlijmen, P. Van Wingerden, M.L.Bouvy, & D.H. de Bakker, 2012, 'SMS Reminders Improve Adherence To Oral Medication In Type 2 Diabetes Patients Who Are Real Time Electronically', *International Journal of Medical Informatics. Elsevier Ireland Ltd*, vol. 81, no.9, hal. 594-604.
- Ware JE. SF-36.org(internet).(tempat tidak diketahui): Quality Metric;(disitasi pada 20 April 2015). Tersedia di: www.sf-36.org/tools/SF36.shtml#VERS2
- WHO. 2013. *Defenition and Diagnosis Of Pulmonolgy Tuberculosis*. Diakses dari <https://mdggoals.com.who.int/sree/> pada tanggal 15 November 2016.
- WHO, 2017, *Global Tuberculosis Report 2017*. Diakses dari <https://extranet.who.int/sree/Reports> pada tanggal 15 November 2017
- Widoyono, 2011, *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Dan Pemberantasan*, Semarang: Erlangga
- Wijaya, Stefani Virlia, 2014, 'Gambaran Psikoedukasi Terhadap Penderita Skizofrenia', *Psibernika*, vol. 7, no. 2, hal. 153-168.
- Yuni, I Dewa Ayu Made Arda, 2016, 'Hubungan Fase Pengobatan TB Dan Pengetahuan Tentang MDR TB Dengan Kepatuhan Pengobatan Klien TB', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, vol. 4, no. 3, hal. 301-312.

Lampiran 1**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nurul Khoirun Nisa

NIM : 131614153045

Adalah mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang “pengaruh psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS terhadap Peningkatan Kualitas Hidup klien Tuberkulosis” sebagai upaya penatalaksanaan non farmakologis klien dengan TB terutama yang sedang menjalani terapi, dengan harapan Bapak/ Ibu dapat melakukan perawatan diri di rumah secara mandiri sehingga aktivitas sehari-hari dapat optimal, menurunkan resiko semakin memburuknya gejala TB dan kualitas hidup menjadi lebih baik.

Untuk itu saya mohon partisipasi Bapak/ Ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Semua data yang telah dikumpulkan akan dirahasiakan. Data responden disajikan untuk keperluan penelitian ini. Apabila dalam penelitian ini responden merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang dilakukan, maka responden dapat mengundurkan diri.

Apabila Bapak/ Ibu bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani pada lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, _____

Hormat Saya,

Nurul Khoirun Nisa

Lampiran 2**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)
UNTUK MENJADI RESPONDEN (PERLAKUAN)**

Perkenalkan nama saya Nurul Khoirun Nisa, mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang pengaruh psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS terhadap kualitas hidup Klien Tuberkulosis di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Jombang.

Judul Penelitian:

Pengaruh psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS terhadap Peningkatan Kualitas Hidup klien Tuberkulosis.

Tujuan Umum:

Membuktikan psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS dalam peningkatan kualitas hidup klien Tuberkulosis

Perlakuan yang diterapkan pada responden:

Tindakan atau perlakuan yang akan diberikan kepada bapak/ibu adalah:

- 1) Ketika pertama kali bertemu dengan pasien TB akan diajukan permohonan menjadi responden, apabila bapak ibu bersedia akan diberikan penjelasan penelitian dan *inform consent*.
- 2) Bapak/ ibu yang selanjutnya disebut Responden akan dilakukan wawancara untuk pengisian kuesioner mengenai kualitas hidup dan perilaku perawatan diri
- 3) Kegiatan psikoedukasi dalam bentuk diskusi bersama dimana terdiri dari 5 sesi pertemuan, jarak antara sesi 3 hari, setiap sesi berlangsung \pm 60 menit, dilaksanakan di ruang konsultasi/ pertemuan Pasien yang ada di Puskesmas. Responden juga akan mendapatkan kiriman pesan pengingat terapi 2x sehari selama 2 minggu yang dikirim via whatsapp grup.

- 4) Setelah program selesai dalam 2 minggu, maka akan dilakukan *post-test*/ wawancara dengan mengukur kualitas hidup dan perilaku perawatan diri

Manfaat:

Bapak/Ibu yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh pengetahuan dan latihan langsung tentang perawatan diri sehingga mampu meningkatkan keberhasilan pengobatan dan kualitas hidup pasien.

Bahaya Potensial:

Tidak terdapat bahaya potensial, namun jika responden merasa kelelahan dan sesak dalam melakukan kegiatan, maka responden dapat istirahat dan kegiatan bisa dilanjutkan kembali jika responden telah merasa rileks dan nyaman.

Hak untuk mengundurkan diri:

Keikutsertaan Bapak/ Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan.

Adanya Insentif untuk responden:

Partisipasi dan kerjasama yang baik dalam menjawab pertanyaan pada penelitian ini, serta dalam mengikuti kegiatan Bapak/Ibu akan diberikan bingkisan berupa bingkisan *snack* dan minum setiap kali kegiatan. Pada saat akhir pertemuan kegiatan Bapak/ Ibu akan kami berikan souvenir berupa pemberian kartu paket kuota internet 1 bulan sebagai pengganti kuota internet saat penelitian.

Kerahasiaan Responden

Keterangan yang disampaikan bapak/ibu dengan memberikan jawaban pada kuisisioner akan dijaga kerahasiaannya dengan cara pengkodean identitas dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Contact Person

Bapak/ibu dapat menghubungi peneliti setiap saat apabila ada yang ingin ditanyakan dalam penelitian ini **Nurul (085 655 053 693)**.

**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)
UNTUK MENJADI RESPONDEN (KONTROL)**

Perkenalkan nama saya Nurul Khoirun Nisa, mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang pengaruh psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS terhadap kualitas hidup Klien Tuberkulosis di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Jombang.

Judul Penelitian:

Pengaruh psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis.

Tujuan Umum:

Membuktikan psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS dalam peningkatan kualitas hidup klien Tuberkulosis

Perlakuan yang diterapkan pada responden:

Tindakan atau perlakuan yang akan diberikan kepada bapak/ibu adalah:

- 1) Ketika pertama kali bertemu dengan pasien TB akan diajukan permohonan menjadi responden, apabila bapak ibu bersedia akan diberikan penjelasan penelitian dan *inform concent*.
- 2) Bapak/ ibu yang selanjutnya disebut Responden akan dilakukan wawancara untuk pengisian kuesioner mengenai kualitas hidup dan perilaku perawatan diri
- 3) Setelah 2 minggu, maka akan dilakukan *post-test/* wawancara dengan mengukur kualitas hidup dan perilaku perawatan diri
- 4) Psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS akan diberikan pada kelompok setelah *post test* selama 2 minggu. Yaitu memperoleh kegiatan psikoedukasi dalam bentuk diskusi bersama dimana terdiri dari 5 sesi pertemuan, jarak antara sesi 3 hari, setiap sesi berlangsung \pm 60 menit, dilaksanakan di ruang konsultasi/ pertemuan Pasien yang ada di Puskesmas.

Responden juga akan mendapatkan kiriman pesan pengingat terapi 2x sehari selama 2 minggu yang dikirim via whatsapp grup.

Manfaat:

Bapak/Ibu yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh pengetahuan dan latihan langsung tentang perawatan diri sehingga mampu meningkatkan keberhasilan pengobatan dan kualitas hidup pasien.

Bahaya Potensial:

Tidak terdapat bahaya potensial, namun jika responden merasa kelelahan dan sesak dalam melakukan kegiatan, maka responden dapat istirahat dan kegiatan bisa dilanjutkan kembali jika responden telah merasa rileks dan nyaman.

Hak untuk mengundurkan diri:

Keikutsertaan Bapak/ Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan.

Adanya Insentif untuk responden:

Partisipasi dan kerjasama yang baik dalam menjawab pertanyaan pada penelitian ini, serta dalam mengikuti kegiatan Bapak/Ibu akan diberikan bingkisan berupa bingkisan *snack* dan minum setiap kali kegiatan. Pada saat akhir pertemuan kegiatan Bapak/ Ibu akan kami berikan souvenir berupa pemberian kartu paket kuota internet 1 bulan sebagai pengganti kuota internet saat penelitian.

Kerahasiaan Responden

Keterangan yang disampaikan bapak/ibu dengan memberikan jawaban pada kuisisioner akan dijaga kerahasiaannya dengan cara pengkodean identitas dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Contact Person

Bapak/ibu dapat menghubungi peneliti setiap saat apabila ada yang ingin ditanyakan dalam penelitian ini **Nurul (085 655 053 693)**.

Lampiran 3***INFORMED CONSENT*****(SURAT PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) : _____ Kode : _____

Umur : _____ Tahun

Jenis Kelamin : L/ P

Pekerjaan : _____

Alamat : _____*)

Telah membaca permohonan dan mendapatkan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh Saudari Nurul Khoirun Nisa, mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga dengan judul “pengaruh psikoedukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis SMS terhadap Peningkatan Kualitas Hidup klien Tuberkulosis”.

Saya telah mengerti dan memahami tujuan, manfaat, serta dampak yang mungkin terjadi dari penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti dan saya yakin bahwa peneliti akan menghormati hak-hak saya sebagai responden penelitian. Keikutsertaan saya sebagai responden penelitian dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak manapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, _____ 2018

Peneliti

Responden,

()

()

Mengetahui,
Saksi

()

*) mohon diisi sesuai KTP

Lampiran 4**KUESIONER KUALITAS HIDUP**

Nama Responden :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan terakhir :
 Alamat :
 No Handphone(WA) :
 Kelompok :

No	Saat ini	Ya	Tidak
1.	Batuk berdahak		
2.	Dahak bercampur darah		
3.	Sesak nafas		
4.	Nyeri dada		
5.	Badan lemah		
6.	Nafsu makan menurun		
7.	Berkeringat malam		
8.	Demam/meriang		
9.	Lainnya :.....		

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5
		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

		Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah sedang	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

		Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5
		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dg tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

		Tdk pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

Komentar pewawancara tentang penilaian ini?

[Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai]

	Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed scores*	
			4-20	0-100
27. Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\textcircled{6} + \textcircled{6} + \textcircled{6} + \textcircled{6} + \textcircled{6} + \textcircled{6} + \textcircled{6}$	a. =	b:	c:
28. Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\textcircled{6} + \textcircled{6} + \textcircled{6} + \textcircled{6} + \textcircled{6} + \textcircled{6}$	a. =	b:	c:

Lampiran 6

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Interactive Nursing Remider

1. Analisis Situasional

Pelaksana : Nurul Khoirun Nisa

Peserta : Klien TB

Tempat : *Handphone* dengan aplikasi whatsapp

2. Tujuan Instruksional

Setelah dilakukan *Interactive Nursing Remider* pada Klien TB yang menjalani terapi diharapkan meningkatkan dalam pengawasan pemberian terapi sehingga keberhasilan terapi dapat dioptimalkan. Pemberiaan pesan berlangsung selama 2 minggu, dalam 1 hari dilaksanakan 2x (sesuai terapi yang didapatkan oleh Klien).

3. Sarana

1) *Handphone* dengan aplikasi whatsapp

2) Pesan yang dikirim dapat berupa : kalimat, gambar, meme.

4. Kegiatan

1) Menyiapkan pesan yang akan dikirim



2) Mengecek ulang isi dari pesan

3) Mengirim pesan ke grup whatsapp

4) Memastikan pesan apakah sudah terkirim dan terbaca oleh Klien (tanda centang 2 berarti pesan sudah terkirim, tanda centang 2 berwarna biru menandakan pesan sudah dibaca oleh klien)

5) Menunggu respon dari Klien

Rumusan isi pesan pada *interactive nursing reminder* berbasis SMS

No	Isi Pesan
1	<p>Assalamu'alaikum Bapak/Ibu..</p> <p>5 menit lagi waktunya minum obat..</p> <p>Semoga Alloh memberikan kesembuhan kepada Bapak/Ibu..</p> <p>Aamiinn..</p>
2	<p>Assalamu'alaikum..</p>  <p>5 menit lagi waktunya minum obat Bapak/Ibu..</p>
3	 <p>Waktunya minum obat ya Pak/Bu..</p>

Lampiran 7**SATUAN ACARA KEGIATAN
(PERTEMUAN 1)****A. ANALISA SITUASIONAL**

1. Materi : Terapi psikoedukasi
- Sesi 1 identifikasi masalah
2. Pelaksana : Peneliti
3. Peserta : Kx TB
4. Waktu : 60 menit
5. Tempat : Ruang konsultasi Klien

B. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan kegiatan selama \pm 60 menit diharapkan Peserta mampu menyampaikan masalah yang ada selama menderita TB

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan kegiatan selama selama \pm 60 menit diharapkan peserta mampu :

- 1) Peserta dapat menyepakati kontrak program psikoedukasi
- 2) Peserta mengetahui tujuan program psikoedukasi
- 3) Peserta mendapatkan kesempatan untuk menyampaikan masalah yang ada dialami
- 4) Peserta dapat menyampaikan keinginan dan harapannya selama mengikuti program psikoedukasi

C. METODE

1. Pemberian informasi
2. Diskusi dan tanya jawab FGD

D. SARANA

Booklet

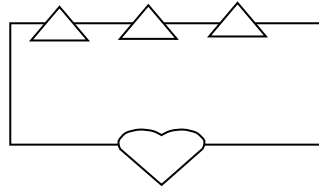
Laptop

Pulpen

Format dokumentasi dan evaluasi FGD

kursi

E. SETTING



Keterangan :  Petugas



Klien

F. KEGIATAN

Fase	Kegiatan	Kegiatan Peserta	Waktu
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan SAK 2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan 		2 menit 3 menit
Kerja	1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam	Menjawab salam	3 menit
	2. Memperkenalkan diri	Mendengarkan	2 menit
	3. Menjelaskan tentang terapi psikoedukasi, tahapan dan pelaksanaan	Mendengarkan	5 menit
	4. Menjelaskan tentang tujuan pertemuan pertama yaitu untuk mengidentifikasi penyebab stress dan hambatan serta permasalahan yang dihadapi Klien selama terapi	Menyampaikan	35 menit
	5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan penyebab stress dan	Bertanya dan menjawab pertanyaan	15 menit

	<p>hambatan permasalahan yang dialami Kx</p> <p>6. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan kemudian didiskusikan bersama dan menjawab pertanyaan.</p>		
Fase terminasi	<p>1. Menyepakati waktu dan tempat pertemuan selanjutnya</p> <p>2. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terimakasih atas partisipasi klien</p> <p>3. Mengucapkan salam penutup</p>	<p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab salam</p>	<p>2 menit</p> <p>2 menit</p> <p>1 menit</p>

G. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- 1) Kesiapan materi
- 2) Kesiapan SAK
- 3) Kesiapan media
- 4) Peserta siap di ruangan
- 5) Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dilaksanakan sebelumnya

2. Evaluasi Proses

- 1) Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
- 2) Peserta antusias terhadap kegiatan
- 3) Peserta mengungkapkan permasalahan yang dihadapi terkait penyakit yang diderita
- 4) Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
- 5) Peserta mengungkapkan keinginan dan harapannya selama mengikuti psikoedukasi
- 6) Suasana kegiatan tertib
- 7) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat kegiatan

8) Semua peserta hadir

3. Evaluasi Hasil

Mengkonfirmasi kembali Permasalahan/ hambatan yang dialami peserta yang telah didiskusikan kepada peserta

- 1) Permasalahan/ hambatan yang dialami peserta
- 2) Jumlah obat
- 3) Efek samping obat

Format Evaluasi sesi 1

No	Kegiatan	1	2	3
1	Peserta mengungkapkan permasalahan yang dihadapi terkait penyakit yang diderita			
2	Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar			
3	Peserta mengungkapkan keinginan dan harapannya selama mengikuti psikoedukasi			
4	Jumlah obat			
5	Efek samping obat			

SATUAN ACARA KEGIATAN (PERTEMUAN 2)

A. ANALISA SITUASIONAL

1. Materi : Terapi psikoedukasi
- Sesi 2 manajemen pengetahuan
2. Pelaksanaan : Peneliti
3. Peserta : Klien TB
4. Waktu : 60 menit
5. Tempat : Ruang konsultasi Klien

B. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan kegiatan selama \pm 60 menit diharapkan Peserta mampu mengetahui proses penyakit TB meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pengobatan dan penatalaksanaannya.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan kegiatan selama selama \pm 60 menit diharapkan peserta mampu :

- 1) Peserta mengetahui tentang TB yang diderita
- 2) Peserta memahami pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pengobatan dan penatalaksanaannya.

C. METODE

1. Pemberian informasi
2. Diskusi dan tanya jawab FGD

D. SARANA

Booklet

LCD

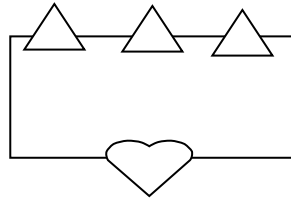
Laptop

Pulpen

Format dokumentasi dan evaluasi FGD

kursi

E. SETTING



Keterangan :  Petugas
 Klien

F. KEGIATAN

Fase	Kegiatan	Kegiatan Peserta	Waktu
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan SAK 2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan 		2 menit 3 menit
Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam 	Menjawab salam	3 menit
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan tentang tujuan pertemuan kedua yaitu untuk mengidentifikasi dan memberikan pengetahuan tentang penyakit TB 	Mendengarkan	2 menit
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menyampaikan tentang TB 	Menjelaskan	20 menit
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan penyuluhan kepada klien tentang penyakit TB yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pengobatan dan penatalaksanaan 	Mendengarkan	10 menit
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan 	Bertanya dan menjawab pertanyaan	15 menit

	kemudian didiskusikan bersama dan menjawab pertanyaan.		
Fase terminasi	1. Menyepakati waktu dan tempat pertemuan selanjutnya	Mendengarkan	2 menit
	2. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terimakasih atas partisipasi klien	Mendengarkan	2 menit
	3. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	1 menit

G. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- 1) Kesiapan materi
- 2) Kesiapan SAK
- 3) Kesiapan media
- 4) Peserta siap di ruangan
- 5) Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dilaksanakan sebelumnya

2. Evaluasi Proses

- 1) Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
- 2) Peserta antusias terhadap kegiatan
- 3) Peserta mengungkapkan pengetahuan terkait penyakit TB yang diderita
- 4) Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
- 5) Suasana kegiatan tertib
- 6) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat kegiatan
- 7) Semua peserta hadir

3. Evaluasi Hasil

Menanyakan kembali materi yang telah didiskusikan meliputi : pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pengobatan dan penatalaksanaannya

Format Evaluasi sesi 2

No	Kegiatan	1	2	3
1	Peserta mengungkapkan pengetahuan terkait penyakit TB yang diderita			
2	Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar			
3	Menanyakan kembali materi yang telah didiskusikan meliputi : pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pengobatan dan penatalaksanaannya			
4	Jumlah obat			
5	Efek samping obat			

SATUAN ACARA KEGIATAN (PERTEMUAN 4)

A. ANALISA SITUASIONAL

1. Materi : Terapi psikoedukasi
- Sesi 4 manajemen beban
2. Pelaksanaan : Peneliti
3. Peserta : Klien TB
4. Waktu : 60 menit
5. Tempat : Ruang konsultasi Klien

B. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan kegiatan selama \pm 60 menit diharapkan Peserta mampu mengungkapkan beban selama menjalani terapi/ perawatan serta mampu menyebutkan strategi/tindakan yang akan diambil untuk mengatasi beban tersebut

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan kegiatan selama selama \pm 60 menit diharapkan peserta mampu :

- 1) Peserta mengenal beban yang dialami akibat menderita TB
- 2) Peserta mengetahui cara mengatasi beban yang dialami akibat menderita TB
- 3) Peserta mampu menjelaskan cara mengatasi beban yang dianjurkan oleh peneliti
- 4) Peserta menyepakati cara mengatasi beban Klien

C. METODE

1. Pemberian informasi
2. Diskusi dan tanya jawab FGD

D. SARANA

Booklet

LCD

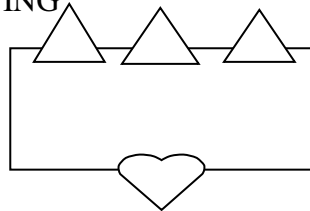
Laptop

Pulpen

Format dokumentasi dan evaluasi FGD

kursi

E. SETTING



Keterangan :  Petugas
 Klien

F. KEGIATAN

Fase	Kegiatan	Kegiatan Peserta	Waktu
Persiapan	1. Menyiapkan SAK		2 menit
	2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan		3 menit
Kerja	1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam	Menjawab salam	2 menit
	2. Menjelaskan tentang tujuan pertemuan keempat yaitu untuk membantu Klien dalam mengatasi masalah secara bersama.	Mendengarkan	3 menit
	3. Memberikan kesempatan kepada Klien untuk menyampaikan perasaan dan beban yang dialami selama menjalani perawatan	Menjelaskan	15 menit
	4. Memberikan kesempatan kepada Klien untuk menyampaikan	Menjelaskan	15 menit

	<p>upaya dan cara Klien dalam mengatasi beban/ hambatan</p> <p>5. Memberikan kesempatan kepada Klien untuk mengajukan pertanyaan kemudian didiskusikan bersama dan menjawab pertanyaan.</p>	Bertanya dan menjawab pertanyaan	10 menit
Fase terminasi	<p>1. Menanyakan perasaan Klien setelah sesi 4</p> <p>2. Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan Klien</p> <p>3. Menyepakati waktu dan tempat pertemuan selanjutnya</p> <p>4. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terimakasih atas partisipasi Klien</p> <p>5. Mengucapkan salam penutup</p>	<p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab salam</p>	<p>2 menit</p> <p>2 menit</p> <p>2 menit</p> <p>2 menit</p> <p>2 menit</p>

G. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- 1) Kesiapan materi
- 2) Kesiapan SAK
- 3) Kesiapan media
- 4) Peserta siap di ruangan
- 5) Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dilaksanakan sebelumnya

2. Evaluasi Proses

- 1) Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
- 2) Peserta antusias terhadap kegiatan
- 3) Peserta mengenal beban yang dialami akibat menderita TB

- 4) Peserta mengetahui cara mengatasi beban yang dialami akibat menderita TB
 - 5) Peserta mampu menjelaskan cara mengatasi beban yang dianjurkan oleh peneliti
 - 6) Peserta menyepakati cara mengatasi beban Klien
 - 7) Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
 - 8) Suasana kegiatan tertib
 - 9) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat kegiatan
 - 10) Semua peserta hadir
3. Evaluasi Hasil
- 1) Peserta mengenal beban yang dialami akibat menderita TB
 - 2) Peserta mengetahui cara mengatasi beban yang dialami akibat menderita TB
 - 3) Peserta mampu menjelaskan cara mengatasi beban yang dianjurkan oleh peneliti
 - 4) Peserta menyepakati cara mengatasi beban Klien

Format Evaluasi sesi 4

No	Kegiatan	1	2	3
1	Peserta mengungkapkan beban yang dialami akibat menderita TB			
2	Peserta mengungkapkan cara /strategi mengatasi beban yang dialami akibat menderita TB			
3	Peserta mampu menjelaskan cara mengatasi beban yang dianjurkan oleh peneliti			
4	Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar			
5	Jumlah obat			
6	Efek samping obat			

SATUAN ACARA KEGIATAN (PERTEMUAN 4)

A. ANALISA SITUASIONAL

1. Materi : Terapi psikoedukasi
- Sesi 4 manajemen beban
2. Pelaksanaan : Peneliti
3. Peserta : Klien TB
4. Waktu : 60 menit
5. Tempat : Ruang konsultasi Klien

B. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan kegiatan selama \pm 60 menit diharapkan Peserta mampu mengungkapkan beban selama menjalani terapi/ perawatan serta mampu menyebutkan strategi/tindakan yang akan diambil untuk mengatasi beban tersebut

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan kegiatan selama selama \pm 60 menit diharapkan peserta mampu :

- 1) Peserta mengenal beban yang dialami akibat menderita TB
- 2) Peserta mengetahui cara mengatasi beban yang dialami akibat menderita TB
- 3) Peserta mampu menjelaskan cara mengatasi beban yang dianjurkan oleh peneliti
- 4) Peserta menyepakati cara mengatasi beban Klien

C. METODE

1. Pemberian informasi
2. Diskusi dan tanya jawab FGD

D. SARANA

Booklet

LCD

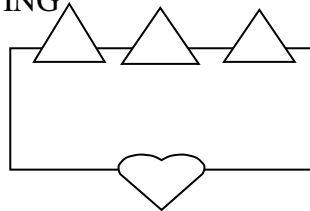
Laptop

Pulpen

Format dokumentasi dan evaluasi FGD

kursi

E. SETTING



Keterangan :  Petugas
 Klien

F. KEGIATAN

Fase	Kegiatan	Kegiatan Peserta	Waktu
Persiapan	1. Menyiapkan SAK		2 menit
	2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan		3 menit
Kerja	1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam	Menjawab salam	2 menit
	2. Menjelaskan tentang tujuan pertemuan keempat yaitu untuk membantu Klien dalam mengatasi masalah secara bersama.	Mendengarkan	3 menit
	3. Memberikan kesempatan kepada Klien untuk menyampaikan perasaan dan beban yang dialami selama menjalani perawatan	Menjelaskan	15 menit
	4. Memberikan kesempatan kepada Klien untuk menyampaikan	Menjelaskan	15 menit

	<p>upaya dan cara Klien dalam mengatasi beban/ hambatan</p> <p>5. Memberikan kesempatan kepada Klien untuk mengajukan pertanyaan kemudian didiskusikan bersama dan menjawab pertanyaan.</p>	Bertanya dan menjawab pertanyaan	10 menit
Fase terminasi	<p>1. Menanyakan perasaan Klien setelah sesi 4</p> <p>2. Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan Klien</p> <p>3. Menyepakati waktu dan tempat pertemuan selanjutnya</p> <p>4. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan terimakasih atas partisipasi Klien</p> <p>5. Mengucapkan salam penutup</p>	<p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab salam</p>	<p>2 menit</p> <p>2 menit</p> <p>2 menit</p> <p>2 menit</p> <p>2 menit</p>

G. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- 1) Kesiapan materi
- 2) Kesiapan SAK
- 3) Kesiapan media
- 4) Peserta siap di ruangan
- 5) Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dilaksanakan sebelumnya

2. Evaluasi Proses

- 1) Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
- 2) Peserta antusias terhadap kegiatan
- 3) Peserta mengenal beban yang dialami akibat menderita TB

- 4) Peserta mengetahui cara mengatasi beban yang dialami akibat menderita TB
 - 5) Peserta mampu menjelaskan cara mengatasi beban yang dianjurkan oleh peneliti
 - 6) Peserta menyepakati cara mengatasi beban Klien
 - 7) Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
 - 8) Suasana kegiatan tertib
 - 9) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat kegiatan
 - 10) Semua peserta hadir
3. Evaluasi Hasil
- 1) Peserta mengenal beban yang dialami akibat menderita TB
 - 2) Peserta mengetahui cara mengatasi beban yang dialami akibat menderita TB
 - 3) Peserta mampu menjelaskan cara mengatasi beban yang dianjurkan oleh peneliti
 - 4) Peserta menyepakati cara mengatasi beban Klien

Format Evaluasi sesi 4

No	Kegiatan	1	2	3
1	Peserta mengungkapkan beban yang dialami akibat menderita TB			
2	Peserta mengungkapkan cara /strategi mengatasi beban yang dialami akibat menderita TB			
3	Peserta mampu menjelaskan cara mengatasi beban yang dianjurkan oleh peneliti			
4	Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar			
5	Jumlah obat			
6	Efek samping obat			

SATUAN ACARA KEGIATAN (PERTEMUAN 5)

A. ANALISA SITUASIONAL

1. Materi : Terapi psikoedukasi
 - Sesi 5 Pemberdayaan keluarga/ komunitas membantu Klien
2. Pelaksana : Peneliti
3. Peserta : Keluarga Klien TB
4. Waktu : 60 menit
5. Tempat : Ruang konsultasi Klien

B. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan kegiatan selama \pm 60 menit diharapkan Peserta mampu mengungkapkan pengalaman dalam memberdayakan keluarga/ komunitas dan lingkungannya ketika menjalani terapi

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan kegiatan selama selama \pm 60 menit diharapkan peserta mampu :

- 1) Peserta menyampaikan upaya pemberdayaan yang dilakukan keluarga dalam menghadapi Klien yang menjalani terapi/ perawatan
- 2) Peserta mampu menjelaskan dan mendemonstrasikan terapi psikoedukasi dengan baik dari sesi 1-5

C. METODE

1. Pemberian informasi
2. Diskusi dan tanya jawab FGD
3. Demonstrasi

D. SARANA

LCD

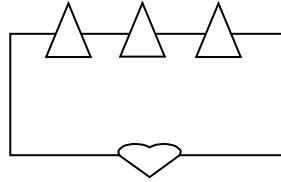
Laptop

Pulpen

Format dokumentasi dan evaluasi FGD

Kursi

E. SETTING

Keterangan :  Petugas Klien

F. KEGIATAN

Fase	Kegiatan	Kegiatan Peserta	Waktu
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan SAK 2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan 		2 menit 3 menit
Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam 	Menjawab salam	2 menit
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan tujuan pertemuan kelima yaitu untuk dapat memberdayakan keluarga/ komunitas dalam membantu Klien TB menjalani terapi 	Mendengarkan	3 menit
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan kesempatan kepada Klien untuk menyampaikan upaya pemberdayaan yang dilakukan keluarga dalam menghadapi Klien yang menjalani terapi/ perawatan 	Menjelaskan	5 menit
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menjelaskan 	Mendengarkan	10 menit

	<p>kepada Klien bagaimana cara pemberdayaan keluarga dan lingkungan dalam menjalani perawatan/ terapi</p> <p>5. Memberi kesempatan kepada keluarga untuk mengajukan pertanyaan terkait informasi yang diberikan</p> <p>6. Mereview pengetahuan dan kemampuan keluarga dari pertemuan pertama sampai ke lima</p>	<p>Menanyakan</p> <p>Menjelaskan dan mendemonstrasikan</p>	<p>10 menit</p> <p>17 menit</p>
Fase terminasi	<p>1. Menanyakan perasaan keluarga Klien setelah mengikuti 5 kali pertemuan</p> <p>2. Memberikan umpan balik positif atas kerjasama dan kemampuan keluarga</p> <p>3. Mengucapkan terima kasih atas partisipasi keluarga</p> <p>4. Mengucapkan salam penutup</p>	<p>Menjawab</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab salam</p>	<p>2 menit</p> <p>2 menit</p> <p>2 menit</p> <p>2 menit</p>

G. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur


- 1) Kesiapan materi
 - 2) Kesiapan SAK
 - 3) Kesiapan media
 - 4) Peserta siap di ruangan
 - 5) Pengorganisasian penyelenggaraan kegiatan dilaksanakan sebelumnya
2. Evaluasi Proses
- 1) Fase dimulai sesuai dengan waktu yang direncanakan
 - 2) Peserta antusias terhadap kegiatan
 - 3) Peserta menyampaikan upaya pemberdayaan yang dilakukan keluarga dalam menghadapi Klien yang menjalani terapi/ perawatan
 - 4) Peserta mampu menjelaskan dan mendemonstrasikan terapi psikoedukasi dengan baik dari sesi 1-5
 - 5) Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
 - 6) Suasana kegiatan tertib
 - 7) Tidak ada peserta yang meninggalkan tempat kegiatan
 - 8) Semua peserta hadir
3. Evaluasi Hasil
- 1) Peserta menyampaikan upaya pemberdayaan yang dilakukan keluarga dalam menghadapi Klien yang menjalani terapi/ perawatan
 - 2) Peserta mampu menjelaskan dan mendemonstrasikan terapi psikoedukasi dengan baik dari sesi 1-5

Format Evaluasi sesi 5

No	Kegiatan	1	2	3
1	Peserta menyampaikan upaya pemberdayaan yang dilakukan keluarga dalam menghadapi Klien yang menjalani terapi/ perawatan			
2	Peserta mampu menjelaskan dan mendemonstrasikan terapi psikoedukasi dengan baik dari sesi 1-5			
3	Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar			
4	Jumlah obat			
5	Efek samping obat			

Lampiran 8

SURAT IZIN PENELITIAN


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> | e-mail: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

22 Januari 2018

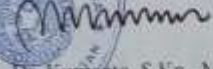
Nomor : 028 /UN3.1.13/PPd/S2/2018
 Lampiran : 1 (Satu) berkas
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jombang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.


Nama : Nurul Khoirun Nisa, S.Kep., Ns.
 NIM : 131614153045
 Judul Proposal : Pengaruh Psikoedukasi dan Interactive Nursing Reminder Berbasis Short Massage Service terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan,
 Wakil Dekan I

 Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
 STP 196808291989031002

Tembusan:
- Seluruh Puskesmas Wilayah Kerja Dinkes Jombang

SURAT PENGANTAR PENELITIAN DINAS KESEHATAN


PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
 JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
 Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
 Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 8 Nopember 2017

Nomor : 070/ 999/ 1415.17/2017
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian


Kepada
 Yth. Kepala Puskesmas
 Se-Wilayah Kabupaten Jombang
 di -
JOMBANG

Menindaklanjuti Surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Nomor : 500/UN.3.1.13/PPd/S2/2017 tanggal 26 Oktober 2017 tentang Izin Penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Adapun nama mahasiswanya adalah :


Nama : Nurul Khoirun Nisa, S.Kep. Ns.
 NIM : 131614153045
 Judul Penelitian : Program Psikoedukasi Terhadap Kualitas Hidup Pasien TB.
 Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
 - Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan /
 pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan
 bersama dengan yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.


 drg. INDA SILESTYOWATI, M.Kes.
 NIP. 196906272002122001

Tembusan Kepada Yth:

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Airlangga Surabaya
2. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MAYANGAN
JL. Mayangan. Nomor. 243 Kec. Jogoroto Kabupaten Jombang
Kode Pos : 61485 Telp. (0321) 864484
Email: puskesmas.mayangan@gmail.com

Mayangan, 08 Februari 2018


Nomor : 441.7 / 100 / 415.17.23/2018 Sifat : Penting Lampiran : - Perihal : Ijin Penelitian	Kepada Yth. Dekan Fak. Keperawatan UNAIR Surabaya Di Tempat
---	---

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tanggal 29 Januari 2018 Nomor : 070/0814/415.17/2018 perihal seperti pada pokok surat. Pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa Prodi S2 Keperawatan UNAIR Surabaya melakukan penelitian untuk penulisan Tesis Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama	: NURUL KHOIRUN NISA, S.Kep.Ns
NIM	: 131614153045
Judul	: Pengaruh Psikoedukasi dan Interactive Nursing Reminder Berbasis Sort Message Servise terhadap peningkatan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis
Catatan	: Dalam hal teknis penelitian dan pembahasannya diharapkan berkoordinasi dengan Puskesmas.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Kepala Puskesmas Mayangan



dr. DYAH AYU YULYASTUTI
Pembina
NIP. 197202092010012001



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SUMOBITO

Jl. Raya Sumobito Nomor, 568 Kec. Sumobito
Kabupaten Jombang, Kode Pos : 61483
Telp. (0321) 4890041 / 491975 Email : pkm.sumobito@yahoo.com

Jombang, 05 April 2018

Nomor : 070 / 031 / 415.17.23/2018

Yth. Kaprodi Keperawatan UNAIR

Sifat : Biasa

Surabaya

Lampiran : -

Perihal : **Balasan Penelitian**

Di-

a/n. Nurul Khoirun Nisa, S.Kep.Ns.

SURABAYA

Menindak Lanjuti Surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Tanggal :
29 Januari 2018 Nomor : 070/ 0814 /415.17/2018 Perihal : Izin Penelitian yang tersebut
dibawah ini :

N a m a : Nurul Khoirun Nisa, S. Kep. Ns.

N I M : 131614153045

Judul : Pengaruh Psikoedukasi dan Interaktif Nursing Reminder
Berbasis Sort Massage Service Terhadap Peningkatan
Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis.

Telah secara nyata melaksanakan Penelitian di Puskesmas Sumobito Kecamatan Sumobito
pada bulan 12 Maret 2018 s/d 26 Maret 2018.

Demikian Surat Balasan ini kami buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Pt. Kepala Puskesmas Sumobito

dr. WIBOWO
Nip. 19610403 198902 1



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS JOGOLOYO

JL. Raya Jogoloyo Jombang. Kode Pos : 61483 Telp. (0321) 4890350
Email : jogoloyopuskesmas@gmail.com

Jombang, 12 Pebruari 2018

Nomor	: 400/ 046 /415.17.26/2018	Kepada	
Sifat	: Penting	Yth. Prodi Keperawatan	
Lamp	: -	UNAIR Surabaya	
Perihal	: Umpan Balik Izin Penelitian	di	Tempat

Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa S2 Keperawatan dari UNAIR Surabaya, yang melaksanakan penelitian atas :

Nama : NURUL KHOIRUN NISA, S.Kep.Nes
NIM : 131614153045
Judul : Pengaruh Psikoedukasi dan Interactive Nursing Reminder Berbasis Sort Massage Servise terhadap Peningatan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis


Telah diberikan izin praktek dengan catatan tidak mengganggu jam pelayanan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan banyak terima kasih.

Pit Kepala UPTD Puskesmas Jogoloyo



RIZKIE KOERNIAWATI, SKM, MKP
Pembina
NIP. 197103181995012001



PERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS CUKIR
 Jl. Mojowarno No. 09 Kecamatan Diwek
 Kabupaten Jombang. Kode Pos : 61417
 Telp. (0321) 860425 Email : pus_k_cukir09@yahoo.com


Jombang, 3 Februari 2018

<p>Nomor : 070/029.1/415.17.5/2018 Sifat : Biasa Lampiran : - Perihal : Ijin Penelitian</p>	<p>Kepada Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang di - J O M B A N G</p>
--	---

Menindaklanjuti surat dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tanggal 29 Januari 2018 Nomor : 070/0814/415.17/2018 Perihal Izin Penelitian, maka kami tidak keberatan memberikan ijin kepada Mahasiswa S2 Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang namanya tersebut dibawah ini :

N a m a	: NURUL KHOIRUN NISA, S.Kep.Nes.
Nomor Induk	: 131614153045
J u d u l	: Pengaruh Psikoedukasi dan Interactive Nursing Reminder Berbasis Sort Massage Service terhadap peningkatan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terim kasih.



Kepala UPTD Puskesmas Cukir
drg. M. MAMAD ARIFF SETUADI
 Perawat Utama Muda
 NIP. 196210151989011002



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PETERONGAN
 JL. Brawijaya 153 Kec. Peterongan
 Kabupaten Jombang Kode Pos : 61481
 telp. (0321) 868853 E-mail : puskesmaspeterongan@gmail.com

Peterongan, 06 Februari 2018

<p>Nomor : 445 / dls / 415.17.21 / 2018 Sifat : Penting Lampiran : Perihal : Balasan Izin Penelitian</p>	<p>Kepada Yth. Dekan Fak. Keperawatan UNAIR Surabaya di - Surabaya</p>
---	--

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Jombang tanggal 29 Januari 2018 Nomor : 070/0814/415.17/ 2018 perihal : Surat izin Penelitian pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan ijin kepada :

Nama	: Nurul Khoirun Nisa, S.Kep.Ns.
Nim	: 131614153045
Data Tentang	: Pengaruh Psikoedukasi dan Interactive Nursing Reminder Berbasis Sort Massage Service terhadap peningkatan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Man Kepala UPTD Puskesmas Peterongan
 Kasubag Tata Usaha



Marlina S. Psi
 Penata
 NIP. 196408101985032014

SERTIFIKAT LOLOS ETIK



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
No : 632-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"PENGARUH PSIKOEDUKASI DAN INTERACTIVE NURSING REMINDER TERHADAP KUALITAS HIDUP KLIEN TUBERKULOSIS"

<u>Peneliti utama</u>	: Nurul Khoirun Nisa
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Jombang
<i>Setting of research</i>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited



Surabaya, 29 Januari 2018
Ketua (CHAIRMAN)

Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

INTERACTIVE NURSING REMINDER

