



**HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN  
MANAJEMEN REGIMEN TERAPEUTIK PASIEN  
TUBERKULOSIS (TB) DI POLI TB  
RS PARU JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh  
**Ika Rahayu**  
**NIM 082310101062**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2012**



**HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN  
MANAJEMEN REGIMEN TERAPEUTIK PASIEN  
TUBERKULOSIS (TB) DI POLI TB  
RS PARU JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Ika Rahayu**  
**NIM 082310101062**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2012**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN  
MANAJEMEN REGIMEN TERAPEUTIK PASIEN  
TUBERKULOSIS (TB) DI POLI TB  
RS PARU JEMBER**

oleh

**Ika Rahayu**  
**NIM 082310101062**

**Pembimbing**

**Dosen Pembimbing Utama**

**: Ns. Wantiyah, M.Kep.**

**Dosen Pembimbing Anggota**

**: Ns. Ratna Sari Hardiani, M. Kep.**

## PERSEMBAHAN

Puji Syukur Kehadirat Ilahi Robbi, Azza wa Jalla, yang selalu memberikan aku Karunia dan Rahmat yang tiada terhingga sehingga skripsi ini bisa terselesaikan, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Sucipto, Ibunda Rohani, Saudara Ahmad Fauzi yang senantiasa memberikan semangat motivasi bagiku dan membuatku percaya bahwa kalian mempunyai harapan besar padaku;
2. almamater yang saya banggakan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak dan ibu guruku terhormat dari taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi, yang telah memberikan ilmu dan mendidikku selama ini;
3. Teman-teman angkatan 2008 untuk kebersamaan, kerjasama, dukungan dan tanpa kalian takkan ada kekuatan untuk kesuksesan bersama;
4. Sahabat-sahabatku Dewi, Uul, Ayu, Eka, Puppy, Mbak Rinta, Mas Ali, Lia, Tayik, Mbak Dwi, Mas Eko dan Mas Hendra. Tidak ada lelah kalian memberikanku bantuan, bimbingan dan saran, semoga kita semua sukses dalam mengemban apa yang telah kita dapatkan untuk kemaslahatan di dunia dan akhirat. Amin.

## MOTO

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum kecuali kaum itu sendiri yang mengubah apa apa yang pada diri mereka.  
(terjemahan Surat Arraad Ayat 11)<sup>1)</sup>

Sebetulnya hidup ini sangat sederhana tetapi kita merumitkannya dengan rencana yang tidak kita laksanakan, janji yang tidak ditepati dengan kewajiban yang kita lalaikan dan larangan yang kita langgar  
(Mario Teguh)

Keyakinan adalah asas kekuatanku, ilmu pengetahuan adalah senjatakku.  
kesabaran adalah jubah dan kebajikanku  
(Nabi Muhammad SAW)

---

1) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al Qur'an dan Terjemahannya. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Ika Rahayu

NIM : 082310101062

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Manajemen Regimen Terapeutik Pasien Tuberkulosis (TB) di Poli TB RS Paru Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 25 Juli 2012

Yang menyatakan,

Ika Rahayu

NIM. 082310101062

## PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Manajemen Regimen Terapeutik Pasien Tuberkulosis (TB) di Poli TB RS Paru Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari, tanggal : Selasa, 14 Agustus 2012

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Ns. Wantiyah, M.Kep

NIP 19810712 200604 2 001

Anggota I,

Anggota II,

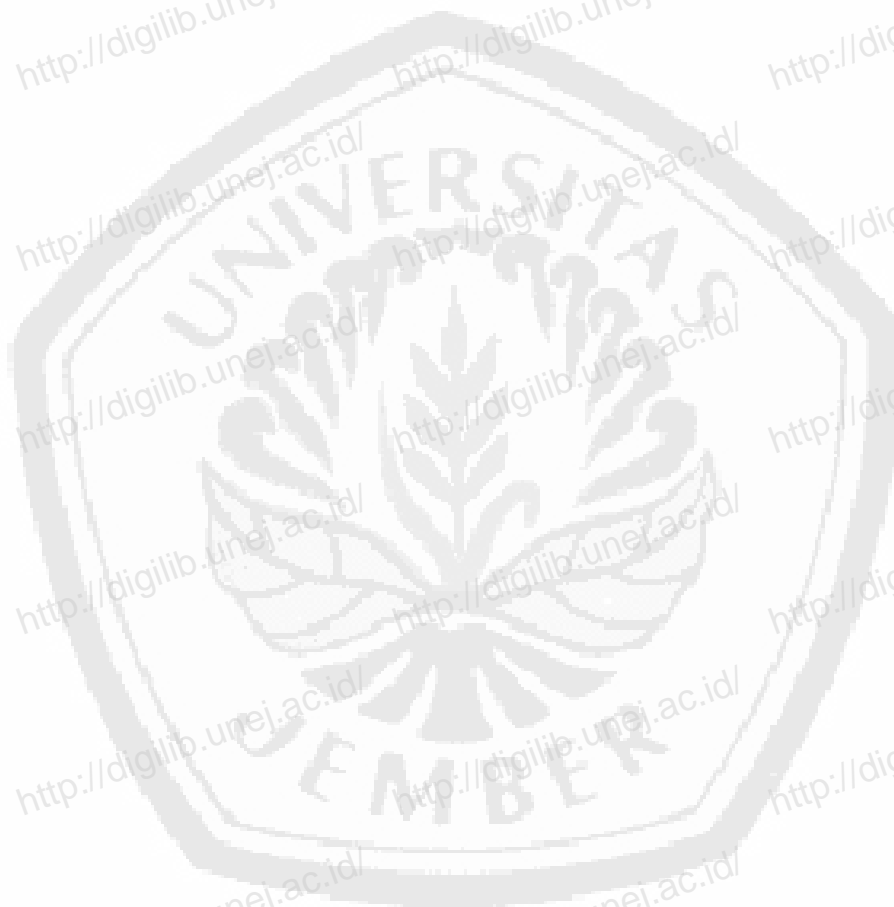
Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep  
NIP 19810811 201012 2 002 NIP

Ns. Anisah Ardiana, M.Kep.  
19800417 200604 2 002

Mengesahkan

Ketua Program Studi,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ.  
NIP 19490610 198203 1 001





Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Manajemen Regimen Terapeutik Pasien Tuberkulosis (TB) di Poli TB RS Paru Jember ( Relationship between The Nurse Caring Behavior with Therapeutic Regimen Management of Patients Tuberculosis (TB) in TB outpatient RS Paru Jember)

Ika Rahayu

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

Patient with tuberculosis disease needs 6 month to curing the sickness. This period of time causes problems such as medication failure. Active role of health workers is needed to raise awareness so that patients can get therapy successfully. The purpose of this study was to determine the caring behavior with regimen therapeutic for tuberculosis in tuberculosis (TB) outpatient RS Paru Jember. The design of this study was cross sectional survey, with total sampling with 32 respondents. Data analyzed was chi-square with 95% CI ( $\alpha=0,05$ ), it was obtained  $p$  value = 0,015 and OR = 8,75. The conclusion there was a relationship between the nurse caring behaviors with management regimen therapeutic of patients tuberculosis (TB) in TB outpatient RS Paru Jember. Nurses with caring behavior have chance to make effective management regimen therapeutic for tuberculosis patients 8,75 times than nurses without caring behaviour. The suggestion for nurses are expected to apply caring behavioral in providing care so that patients can have effective management regimen therapeutic.

Key words: Nurse Caring Behavior, TB Treatment, Therapeutic Regimen Management of Patients with Tuberculosis

## RINGKASAN

Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Manajemen Regimen Terapeutik Pasien Tuberkulosis (TB) di Poli TB RS Paru Jember  
Ika Rahayu, 082310101062; 2012; 97 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Pengobatan TB memerlukan waktu yang lama yaitu sekitar 6 bulan. Hal-hal yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan dalam pengobatan yaitu pemberian informasi, pemantauan dan sensitisasi kondisi pasien. Pengawasan berkala dari pemberi pelayanan kesehatan diperlukan untuk memantau efek samping potensial atau resistensi dan untuk memastikan pasien menjalani pengobatan dan terapi TB dengan benar (Novartis, 2011). Untuk meningkatkan kesembuhan penyakit TB, tidak hanya obat yang diperlukan, tetapi juga ditunjang oleh hal yang lain seperti aktivitas, makanan/ diet, kedisiplinan, dan lingkungan (Rom dan Garay, 1996). Peran aktif dari tenaga kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran pasien sehingga keberhasilan terapinya dapat dicapai. (Yanfar, 2004)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku caring perawat dengan manajemen regimen terapeutik pasien tuberkulosis (TB) di Poli TB RS Paru Jember. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling yaitu 32 responden. Analisis data menggunakan uji statistik chi-square dengan 95% CI ( $\alpha=0,05$ ), untuk mengetahui hubungan perilaku caring perawat dengan manajemen regimen terapeutik pasien TB.

Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat 18 orang (56,3%) responden yang menilai perawat menunjukkan perilaku caring dan 14 orang (43,7%) responden yang menilai perawat menunjukkan perilaku tidak caring . Responden TB yang memiliki manajemen regimen terapeutik efektif yaitu sebesar 18 orang (56,3%) sedangkan responden TB yang memiliki manajemen regimen terapeutik tidak efektif yaitu sebesar 14 orang (43,7%).

Hasil analisa data uji chi-square yaitu  $P \text{ value} = 0,015 < \alpha = 0,05$ . Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara perilaku caring perawat dengan manajemen regimen terapeutik pasien tuberkulosis (TB) di Poli TB RS Paru Jember. Nilai Odd Ratio dalam penelitian ini adalah 8,75 yang artinya perawat dengan perilaku caring akan berperluang 8,75 kali untuk membuat pasien memiliki manajemen regimen terapeutik yang efektif dibandingkan perawat yang tidak menunjukkan perilaku caring. Saran dari penelitian ini adalah perawat diharapkan menerapkan perilaku caring dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga pasien dapat memiliki manajemen regimen terapeutik yang efektif.

## PRAKATA

Assalamu'alaikum wr.wb,

Puji syukur atas kehadiran Allah Swt. atas berkat dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul " Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Manajemen Regimen Terapeutik Pasien Tuberkulosis (TB) Di Poli TB RS Paru Jember". Skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, dengan rasa tulus ikhlas penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada yang terhormat:

1. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Wantiyah, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, saran dan motivasi dalam kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Baskoro Setiputra, S.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberi arahan, motivasi dan bimbingan selama melaksanakan studi;
4. seluruh dosen, staf dan karyawan yang telah memberikan dukungan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. seluruh mahasiwa PSIK Universitas Jember khususnya angkatan 2008 yang memberi dukungan demi terselesaikan skripsi ini;
6. semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun. Akhir kata, besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Jember, 25 Juli 2012

Penulis

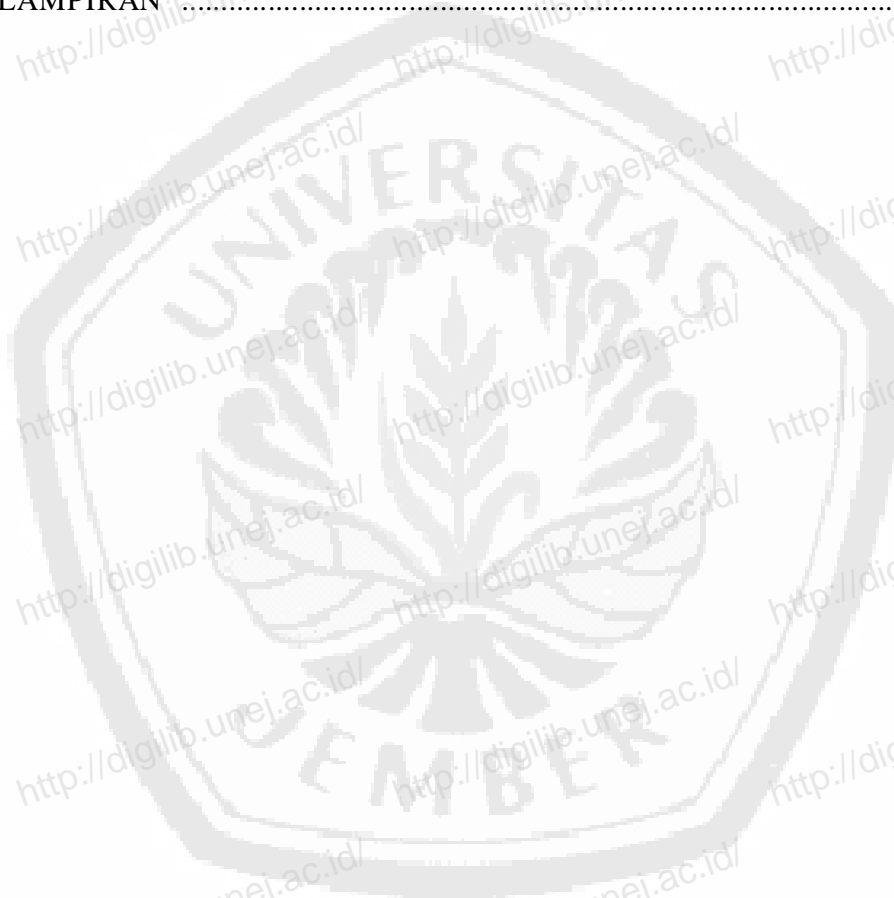
## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PEMBIBINGAN .....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
MOTO .....	v
HALAMAN PERNYATAAN .....	vi
HALAMAN PENGESAHAN .....	vii
ABSTRAK .....	viii
RINGKASAN .....	ix
PRAKATA .....	xi
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR TABEL .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	10
1.3 Tujuan .....	11
1.3.1 Tujuan Umum .....	11
1.3.2 Tujuan Khusus .....	11
1.4 Manfaat.....	12
1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	11
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan.....	12
1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan .....	12
1.4.4 Bagi Peneliti .....	12
1.4.5 Masyarakat .....	13
1.5 Keaslian penelitian.....	13
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	15
2.1 Perilaku Caring .....	15

2.1.1	Definisi Caring .....	15
2.1.2	Komponen perilaku caring.....	17
2.1.3	Penilaian Perilaku caring .....	22
2.1.4	Faktor yang mempengaruhi perilaku caring .....	23
2.2	Tuberkulosis.....	24
2.2.1	Definisi dan klasifikasi TB .....	24
2.2.2	Etiologi dan Faktor Resiko.....	25
2.2.3	Patofisiologi.....	27
2.2.4	Cara Penularan.....	28
2.2.5	Tanda dan Gejala Penyakit TB.....	29
2.2.6	Pengobatan TB.....	31
2.2.7	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesembuhan TB.....	35
2.3	Manajemen Regimen Terapeutik Pasien TB .....	36
2.3.1	Definisi Manajemen Regimen Terapeutik .....	36
2.3.2	Indikator Yang Mempengaruhi Keefektifan Manajemen Regimen Terapeutik.....	37
2.3.3	Faktor Yang Mempengaruhi Keefektifan Manajemen Regimen Terapeutik.....	37
2.3.4	Komponen Manajemen Regimen Terapeutik Pasien TB.....	38
2.3.5	Asuhan Keperawatan pada Klien TB.....	40
2.4	Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Manajemen Regimen Terapeutik Pasien TB.....	43
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>46</b>
3.1	Kerangka Konsep .....	46
3.3	Hipotesis Penelitian .....	47
<b>BAB 4</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>48</b>
4.1	Jenis Penelitian .....	48
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian .....	48
4.2.1	Populasi Penelitian .....	48
4.2.2	Sampel Penelitian .....	49
4.2.3	Kriteria Subjek Penelitian.....	49

4.3 Lokasi Penelitian .....	50
4.4 Waktu Penelitian .....	50
4.5 Definisi Operasional .....	50
4.6 Pengumpulan Data .....	51
4.6.1 Sumber Data .....	51
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	51
4.6.3 Alat Pengumpulan data .....	52
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	54
4.7 Pengolahan Data dan Analisis Data .....	57
4.7.1 Editing .....	57
4.7.2 Coding .....	58
4.7.3 Processing/entry .....	58
4.7.4 Cleaning .....	59
4.7.5 Analisa Data .....	59
4.8 Etika Penelitian .....	59
4.8.1 Informed Consent.....	59
4.8.2 Kerahasiaan.....	60
4.8.3 Keanoniman.....	60
4.8.4 Kemanfaatan.....	60
4.8.5 Non-Maleficience.....	60
4.8.6 Keadilan sosial.....	61
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>62</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	63
5.1.1 Data Umum .....	63
5.1.2 Data Khusus .....	64
5.2 Pembahasan Penelitian .....	68
5.2.1 Perilaku Caring Perawat di Poli TB RS Paru Jember .....	68
5.2.2 Manajemen Regimen Terapeutik Pasien TB di Poli TB RS Paru Jember .....	76
5.2.3 Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Manajemen Regimen Terapeutik Responden TB di Poli TB	

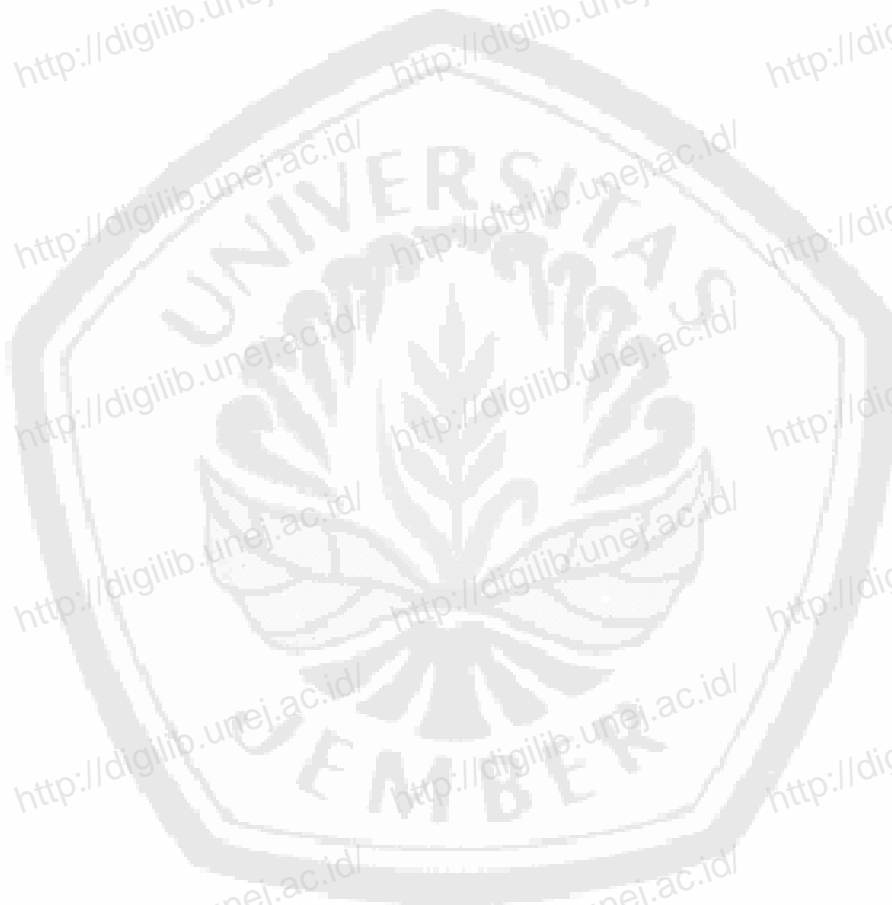
RS Paru Jember.....	83
5.3 Keterbatasan Penelitian .....	89
<b>BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>91</b>
6.1 Kesimpulan .....	91
6.2 Saran .....	92
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>94</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>98</b>





## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	45
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	46

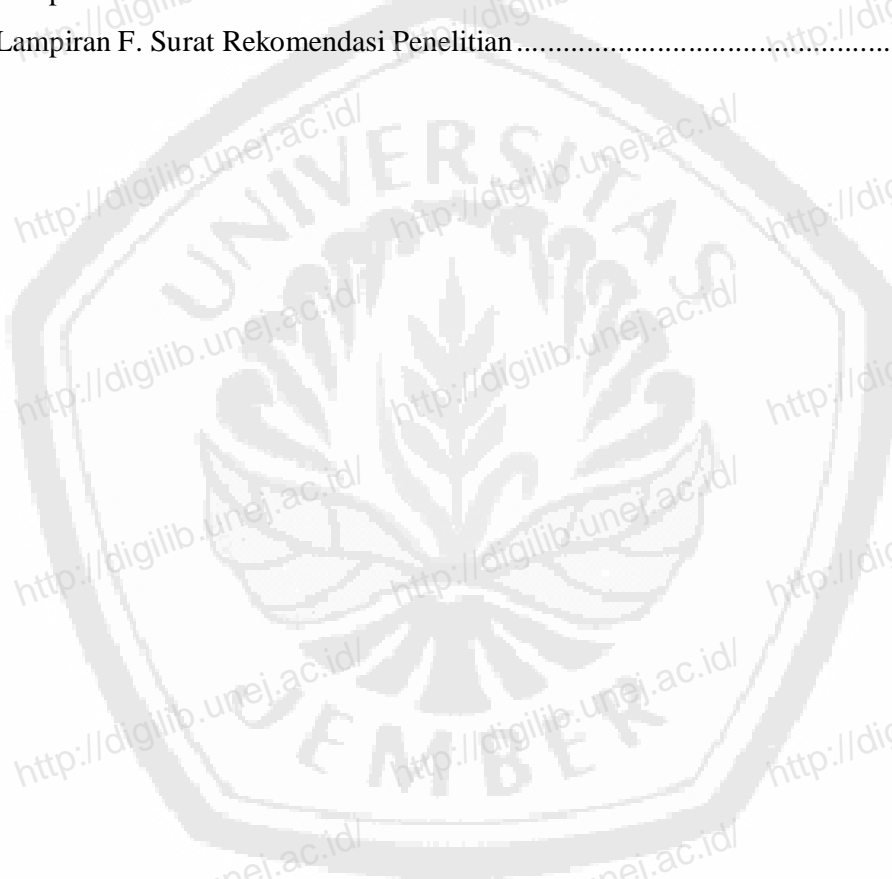


## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	50
Tabel 4.2 Blue Print Alat Pengumpul Data Kuesioner Perilaku Caring .....	52
Tabel 4.3 Blue Print Alat Pengumpul Data Kuesioner Manajemen Regimen Terapeutik Pasien TB.....	53
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Perilaku Caring Perawat .....	57
Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Manajemen Regimen Terapeutik Pasien TB .....	57
Tabel 5.1 Gambaran Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan Responden Juni 2012 (n=32).....	59
Tabel 5.2 Gambaran Distribusi Perilaku Caring Perawat di Poli TB RS Paru Jember Juni 2012 (n=32).....	64
Tabel 5.3 Gambaran Distribusi Penilaian Komponen Perilaku Caring Perawat di Poli TB RS Paru Jember Juni 2012 (n=32).....	65
Tabel 5.4 Gambaran Distribusi Manajemen Regimen Terapeutik Responden TB di Poli TB RS Paru Jember Juni 2012 (n=32).....	66
Tabel 5.5 Gambaran Distribusi Penilaian Komponen Manajemen Regimen Terapeutik Responden TB di Poli TB RS Paru Jember Juni 2012.....	67
Tabel 5.6 Distribusi Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Manajemen Regimen Terapeutik Responden TB di Poli TB RS Paru Jember Juni 2012.....	68

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Inform Consent .....	99
Lampiran B. Kuesioner .....	99
Lampiran C. Hasil Penelitian .....	105
Lampiran D. Dokumentasi Penelitian .....	107
Lampiran E. Lembar Konsultasi Penelitian .....	110
Lampiran F. Surat Rekomendasi Penelitian .....	113



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyebab kematian pada anak-anak dan orang dewasa yang diakibatkan oleh infeksi. TB menjadi ancaman bagi penduduk Indonesia karena penanggulangan tuberkulosis di negara berkembang masih belum memuaskan dengan angka kesembuhan mencapai 30%. Masalah yang dihadapi yaitu meningkatnya populasi tuberkulosis sehubungan adanya letusan HIV, timbulnya resistensi terhadap beberapa obat anti tuberkulosis, kurangnya biaya pengadaan obat tuberkulosis seperti rifampisin dan pirasinamid yang relatif mahal, dan kurangnya perhatian aparat pemerintah terhadap besarnya masalah tuberkulosis ini dan kurangnya keterpaduan penanggulangan TB (Burhan, 2010).

Berdasarkan laporan Organisasi Kesehatan Dunia dan Sub Direktorat TB Departemen Kesehatan RI tahun 2010, Indonesia menempati urutan kelima setelah India, China, Afrika Selatan, Nigeria dengan jumlah pasien TBC sebesar 429 ribu orang. Jumlah kasus baru TB yang terbesar adalah kelompok umur 15 - 54 tahun yang didominasi oleh kelompok umur 25 - 34 tahun (Kemenkes, 2011). Angka penemuan kasus TB tahun 2010 mencapai 78,3 % dan tahun 2011 naik jadi 82,69 % (Sedyaningsih, 2012).

Insidensi pasien TB paru di Jawa Timur mulai pada tahun 2003 - 2007 mengalami peningkatan dari 25% menjadi 62,2%, dengan jumlah pasien TB pada tahun 2007 sebanyak 115.307 dari keseluruhan jumlah penduduk di Jawa Timur (Dinkes Jatim, 2008). Jember merupakan salah satu kabupaten yang memiliki angka pasien penyakit TB tertinggi di Provinsi Jawa Timur. Jumlah pasien penyakit TB Kabupaten Jember mengalami kenaikan sebanyak 286 orang pada tahun 2008 sehingga jumlah pasien TB mencapai 2197 orang (Dinkes Jember, 2009).

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Paru Jember menunjukkan insiden pasien TB baru di Kabupaten Jember pada tahun 2011 mengalami peningkatan pada triwulan 3 (Juli - September) sampai triwulan 4 (Oktober - Desember) dari 44 orang menjadi 51 orang. Jumlah tersebut terdiri dari 44 orang merupakan pasien TB baru dan 7 orang merupakan pasien dengan pengobatan ulang yang terdiri dari 4 pasien kambuh, 1 pasien default, dan 2 pasien gagal. Pasien TB terbanyak ditemukan pada usia 15-24 tahun, yaitu 14 orang. Jumlah keseluruhan pasien TB di kabupaten Jember pada triwulan keempat mencapai 1752 orang (RS Paru Jember, 2012).

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. *Mycobacterium tuberculosis* termasuk basil gram positif, berbentuk batang dan dinding selnya mengandung kompleks lipida-glikolipida serta lilin (wax) yang sulit ditembus zat kimia. *Mycobacterium tuberculosis* cepat mati dengan matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup pada tempat yang gelap dan lembab.

Kuman TB dapat dormant (tertidur sampai beberapa tahun) dalam jaringan tubuh, oleh karena itu pada pengobatan TB yang dipakai adalah obat yang mengandung antibiotik dan anti infeksi sintetis untuk membunuh kuman Mycobacterium. Aktifitas obat TB didasarkan atas tiga mekanisme, yaitu aktifitas membunuh bakteri, aktifitas sterilisasi, dan mencegah resistensi bakteri terhadap obat. Pengobatan TB berlangsung lama yaitu 6 bulan dan tidak boleh terputus untuk memastikan bahwa kuman TB berhasil dibunuh (Depkes, 2010).

Pengobatan pada pasien TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan yang berlangsung selama 6 bulan. Pada tahap awal (intensif) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Pengobatan tahap intensif tersebut harus diberikan secara tepat. Pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Pada tahap lanjutan diberikan pengobatan selama 4 bulan dengan jenis obat yang telah ditentukan (DepKes RI, 2006). Selama fase pengobatan TB, pasien diharuskan untuk mengunjungi fasilitas kesehatan seminggu sekali selama 2 bulan pada fase intensif untuk memeriksakan kondisinya. Fase lanjutan berlangsung 4 bulan, pasien diminta untuk mengunjungi fasilitas kesehatan sekali setiap dua minggu (Novartis, 2011).

Hal-hal yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan dalam pengobatan yaitu pemberian informasi, pemantauan dan sensitisasi kondisi pasien. Penggunaan metode pendekatan ini tidak hanya memerlukan tuntutan informasi yang tepat dan instruksi kepada pasien dan PMO (Pengawas Minum Obat), tetapi juga diperlukan pengawasan berkala dari pemberi pelayanan kesehatan untuk memantau efek samping potensial atau resistensi dan untuk memastikan pasien menjalani pengobatan dan terapi TB dengan benar (Novartis, 2011).

Peran aktif dari tenaga kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran pasien sehingga keberhasilan terapinya dapat dicapai. PMO yang terbaik adalah petugas kesehatan, misalnya bidan desa, perawat, pekarya, sanitarian, juru immunisasi, dan lain lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, atau tokoh masyarakat lain atau anggota keluarga (Yanfar, 2004). PMO diperlukan dalam penggunaan strategi DOT (Direct Observed Treatment). DOT direkomendasikan pada pasien yang memiliki kepatuhan terhadap regimen terapeutik yang rendah (Francis, 2011). Selama fase pengobatan TB, pasien perlu menerapkan manajemen regimen terapeutik TB dalam kehidupan sehari-hari sehingga pasien dapat sembuh dari TB dan mencegah terjadinya kekambuhan.

Manajemen regimen terapeutik adalah pola dalam mengatur dan mengintegrasikan program terapi ke dalam kehidupan yang memuaskan dan mencukupi sesuai dengan tujuan pemulihan kesehatan yang ingin dicapai (NANDA, 2010). Manajemen regimen terapeutik pasien TB adalah pola dalam mengatur dan mengintegrasikan program terapi TB kedalam kehidupan pasien sehingga tujuan pemulihan kesehatan pasien TB tercapai. Program terapi pengobatan TB meliputi; aktivitas, makanan/diet, kedisiplinan, lingkungan, dan pengobatan (Erwin, 1946; WHO, 2009).

Keefektifan manajemen regimen terapeutik dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain: dukungan sosial, hambatan yang dirasakan, kepercayaan terhadap regimen atau personel kesehatan, kompleksitas regimen terapeutik, kompleksitas sistem pelayanan, petunjuk dalam melakukan aktivitas, konflik dalam pengambilan keputusan, pola perawatan keluarga, dan kesulitan ekonomi (NANDA, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Linda (2011) tentang hubungan manajemen regimen terapeutik keluarga dengan kemandirian perawatan diri klien pasca stroke didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara manajemen regimen terapeutik keluarga dengan kemandirian perawatan diri klien pasca stroke. Penelitian untuk manajemen regimen terapeutik pasien TB belum pernah dilakukan, sehingga data mengenai keefektifan manajemen regimen terapeutik TB belum didapatkan.



Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, 5 pasien TB menyatakan belum melakukan manajemen regimen terapeutik TB dengan benar selama pasien dirumah. Hal ini dikarenakan pasien tidak mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan terapi TB. Pasien mengatakan hanya minum obat saja yang selama ini dilakukan dirumah, sedangkan untuk hal yang lain belum dilakukan. Untuk meningkatkan kesembuhan penyakit TB, tidak hanya obat yang diperlukan, tetapi juga harus ditunjang oleh hal yang lain seperti aktivitas, makanan/diet, kedisiplinan, dan lingkungan (Rom dan Garay, 1996).

Pengobatan merupakan salah satu bagian dari terapi TB. Kepatuhan dari pasien (adherence) merupakan salah satu kunci keberhasilan pengobatan TB. Kepatuhan pasien dapat dilihat dari berbagai perspektif teoritis salah satunya yaitu teori perilaku/ pembelajaran sosial yang menggunakan pendekatan behavioristik dalam hal reward, petunjuk, kontrak, dan dukungan sosial. Teori ini menyebutkan bahwa perilaku pasien dapat dipengaruhi oleh pembelajaran yang telah didapatkan pasien sebelumnya. Pada proses pembelajaran tersebut komunikasi yang baik akan berpengaruh dalam pengiriman, penerimaan, pemahaman, penyimpanan dan penerimaan informasi yang diberikan. Perilaku pemberi informasi juga akan mempengaruhi proses pembelajaran yang berlangsung dan akan mempengaruhi perilaku pasien dalam kepatuhan terhadap aplikasi dari informasi yang didapat (Blais, et al., 2007).

Kepatuhan pasien dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal yang mempengaruhi perilaku kesehatan sehingga bersifat self directed dan eksternal yaitu orang lain yang dianggap mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi perilaku kesehatan. Salah satu faktor eksternal tersebut adalah perawat. Salah satu tugas perawat adalah membantu pasien secara personal menyelesaikan masalah dan mengidentifikasi kebutuhannya. Apabila pasien sudah menyadari kebutuhannya dan yakin kebutuhan tersebut akan mempengaruhi kesehatannya maka pasien akan mencari tahu apa yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut dan perawat dapat membantu pasien untuk mengidentifikasi kebutuhannya (Blais, et al., 2007). Selama fase pengobatan TB yang memerlukan jangka waktu lama, resiko untuk terjadinya ketidakpatuhan terhadap pengobatan besar.

Ketidakpatuhan terjadi karena beberapa hal, diantaranya adalah pemakaian obat dalam jangka panjang, jumlah obat yang diminum cukup banyak serta kurangnya kesadaran dari pasien akan penyakitnya (Yanfar, 2004). Kesembuhan penyakit TB dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan yang salah satunya adalah perawat terhadap penyakit TB (Depkes, 2007).

Perawat menduduki posisi yang sangat strategis dan sangat besar peranannya, mengingat keberadaan perawat yang memberikan asuhan keperawatan selama 24 jam secara berkesinambungan, sangat menentukan dalam pencapaian tingkat penyembuhan, rehabilitasi maupun promotif klien. Keperawatan merupakan suatu proses interpersonal yang terapeutik dan signifikan. Inti dari asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien adalah hubungan perawat-klien yang bersifat profesional dengan penekanan pada bentuknya interaksi aktif antara perawat dan klien (Susilaningsih, 2008).

Hubungan perawat – klien yang terbentuk diharapkan dapat memfasilitasi partisipasi klien dengan memotivasi keinginan klien untuk bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatannya. Perilaku caring perawat diperlukan dalam membina hubungan yang harmonis antara perawat – klien. Caring dalam keperawatan menyangkut upaya memperlakukan klien secara manusiawi dan utuh sebagai manusia yang berbeda dari manusia lainnya (Watson, 2004). Hal ini berkenaan dengan proses yang humanitis dalam menentukan kondisi terpenuhi tidaknya kebutuhan dasar manusia dan melakukan upaya pemenuhannya melalui berbagai bentuk intervensi yang bukan hanya berupa kemampuan teknis tetapi disertai “warmth, kindness, compassion” (Blais, et all. 2007).

Caring juga merupakan sikap peduli, menghormati dan menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan–kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berfikir dan bertindak. Memberikan asuhan (caring) secara sederhana tidak hanya sebuah perasaan emosional atau tingkah laku sederhana, karena caring merupakan kepedulian untuk mencapai perawatan yang lebih baik, maka kinerja perawat khususnya pada perilaku caring menjadi sangat penting dalam mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan terutama di rumah sakit (Potter & Perry, 2005).

Penelitian yang dilakukan tim Customer Relationship Marketing (CRM) RSUD Dr. Soetomo didapat sebanyak 3,23% tidak puas dan sebanyak 96,77% puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat, namun beberapa kritik dan saran pasien mengeluhkan perilaku beberapa perawat yang pada dasarnya tidak caring, seperti kurang ramah dan sabar terhadap pasien atau keluarganya, meremehkan apa yang diminta keluarga dan kurang tanggap dengan laporan dari pasien atau keluarganya tentang keluhan.

RS Paru Jember merupakan salah satu rumah sakit rujukan bagi perawatan pasien TB di EksKarasidenan Besuki. Salah satu misi dan visi yang dimiliki oleh RS Paru yaitu meningkatkan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien melalui perbaikan pemberian pelayanan yang salah satunya dilakukan oleh perawat. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan pada pasien TB memiliki peranan yang besar dalam penentuan keberhasilan pengobatan TB. Perilaku perawat akan mempengaruhi perilaku pasien dalam mengintegrasikan program terapi TB dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, melalui wawancara dengan pasien rawat jalan di ruang poli TB, didapatkan hasil 3 dari 5 pasien mengatakan perawat jarang senyum, saat berbicara dengan pasien jarang melihat ke arah pasien dan kadang membentak pasien. Dalam memberikan penjelasan terkait TB, perawat terlalu cepat saat menjelaskan sehingga pasien kurang mengerti tetapi takut untuk bertanya pada perawat karena perilaku perawat yang kurang ramah. Hal ini menyebabkan pasien tidak bisa menjalankan program terapi TB yang telah diajarkan. Pasien yang berkunjung ke Poli TB tujuannya hanya untuk mengambil obat karena pasien tidak berani bertanya pada perawat

Belum adanya penelitian mengenai manajemen regimen terapeutik pasien TB dan pentingnya perilaku caring terhadap manajemen regimen terapeutik pasien TB maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan antara perilaku caring perawat dengan manajemen regimen terapeutik pasien TB di Poli RS Paru Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara perilaku caring perawat dengan manajemen regimen terapeutik pasien TB di Poli TB RS Paru Jember.

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara perilaku caring perawat dengan manajemen regimen terapeutik pasien TB di Poli TB RS Paru Jember .

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi karakteristik responden TB di Poli TB RS Paru Jember;
- b. mengidentifikasi perilaku caring perawat di Poli TB RS Paru Jember;
- c. mengidentifikasi pelaksanaan komponen perilaku caring oleh perawat di Poli TB RS Paru Jember;
- d. mengidentifikasi manajemen regimen terapeutik pada pasien TB di Poli TB RS Paru Jember;
- e. mengidentifikasi pelaksanaan komponen manajemen regimen terapeutik oleh pasien TB di Poli TB RS Paru Jember;
- f. mengidentifikasi hubungan antara perilaku caring perawat dengan manajemen regimen terapeutik pasien TB di Poli TB RS Paru Jember.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, khususnya mengenai manajemen regimen terapeutik pasien TB dan menjadi bahan ajar dalam materi terkait pemberian asuhan keperawatan pada pasien TB.

### 1.4.2 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang dapat digunakan untuk merancang kebijakan pelayanan keperawatan khususnya dalam perawatan pada pasien TB secara lebih komprehensif dan terkait dengan Standar Operasional Prosedural (SOP) pemberian pelayanan untuk pasien di Poli TB.

### 1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang dapat digunakan bagi perawat terutama terkait dalam perilaku perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien TB. Perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap penyakitnya dan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat.

### 1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti terkait pentingnya perilaku caring dan manajemen regimen terapeutik pasien TB dan dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

#### 1.4.5 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini secara tidak langsung akan memberikan manfaat kepada masyarakat khususnya masyarakat yang menjalani program pengobatan TB di RS Paru Jember. Adanya peningkatan pelayanan yang diberikan oleh perawat diharapkan akan meningkatkan peran serta pasien dalam menjalankan program terapi yang telah diberikan sehingga keberhasilan pengobatan TB akan tercapai.

#### 1.5 Keaslian Penelitian

Salah satu penelitian yang mendahului penelitian ini adalah penelitian dilakukan oleh Linda Nur Vidiani Eka yang berjudul hubungan tingkat kemampuan manajemen regimen terapeutik keluarga dengan kemandirian perawatan diri klien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember tahun 2010. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan tingkat kemampuan manajemen regimen terapeutik keluarga dengan kemandirian perawatan diri klien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember. Desain penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional.

Populasi yang digunakan yaitu seluruh keluarga dengan anggota keluarga pasca stroke yang terdaftar di Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember tahun 2010 yaitu 71 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah non probability sampling dengan cara purposive sampling. Uji statistic menggunakan uji Spearman Rank dengan  $\alpha = 0,05$ . Hasil statistik didapatkan p



value = 0,005 dan r hitung = 0,413 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat kemampuan manajemen regimen terapeutik keluarga dengan kemandirian perawatan diri klien pasca stroke.

Penelitian sekarang dengan judul hubungan antara perilaku caring perawat dengan manajemen regimen terapeutik pada pasien TB di RS Paru Jember. Peneliti ingin mengetahui sejauh mana hubungan antara sikap caring perawat dengan manajemen regimen terapeutik pasien TB. Jenis penelitian yang digunakan peneliti menggunakan survei analitik dengan pendekatan cross sectional dan tempat penelitian berada di RS Paru Jember. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Uji statistik yang digunakan oleh peneliti adalah Uji chi-square karena uji ini digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis serta menghubungkan kedua variabel yang berbentuk skala kategorik (Setiadi, 2007).

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Perilaku Caring

#### 2.1.1 Definisi Caring

Perilaku caring merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain, artinya memberikan perhatian yang lebih kepada seseorang dan bagaimana seseorang itu bertindak. Perilaku caring diperlukan untuk mengembangkan, memperbaiki dan meningkatkan kondisi atau cara hidup manusia. Caring dalam keperawatan dipelajari dari berbagai macam filosofi dan perspektif etik (Kozier & Erb, 2004).

Human care merupakan hal yang mendasar dalam teori caring. Menurut Watson (1979), human care terdiri dari upaya untuk melindungi, meningkatkan, dan menjaga atau mengabdikan rasa kemanusiaan dengan membantu orang lain mencari arti dalam sakit dan keberadaannya serta membantu orang lain untuk meningkatkan pengetahuan dan pengendalian diri (Watson, 2009).

Watson (1979) yang terkenal dengan Theory of Human Care, mempertegas bahwa caring sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh. Mayehoff memandang caring sebagai suatu proses yang berorientasi pada tujuan membantu orang lain bertumbuh dan mengaktualisasikan diri. Mayehoff juga memperkenalkan sifat-sifat caring seperti sabar, jujur, rendah hati.

Caring sebagai suatu moral imperative (bentuk moral) sehingga perawat harus terdiri dari orang-orang yang bermoral baik dan memiliki kepedulian terhadap kesehatan pasien, yang mempertahankan martabat dan menghargai pasien sebagai seorang manusia, bukan melakukan tindakan amoral pada saat melakukan tugas pendampingan perawatan. Caring juga sebagai suatu afek yang digambarkan sebagai suatu emosi, perasaan belas kasih atau empati terhadap pasien yang mendorong perawat untuk memberikan asuhan keperawatan bagi pasien, dengan demikian perasaan tersebut harus ada dalam diri setiap perawat supaya mereka bisa merawat pasien (Watson, 2004).

Marriner dan Tomey (1994) menyatakan bahwa caring merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal. Caring adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. Caring juga didefinisikan sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sekaligus meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien. Sikap caring diberikan melalui kejujuran, kepercayaan, dan niat baik. Caring menolong pasien meningkatkan perubahan positif dalam aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial. Bersikap caring untuk pasien dan bekerja bersama dengan pasien dari berbagai lingkungan merupakan esensi keperawatan (Dwidiyanti, 2007).

Berdasarkan definisi caring dari beberapa ahli tersebut, peneliti mengambil kesimpulan, caring adalah pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan keahlian, kata-kata yang lemah lembut, sentuhan, memberikan

harapan, mendengarkan pasien dengan seksama, serta bersikap menghargai dan menghormati pasien.

### 2.1.2. Komponen Perilaku Caring

Menurut Watson (2009), fokus utama dari keperawatan adalah faktor-faktor carative yang bersumber dari perspektif humanistik yang dikombinasikan dengan dasar pengetahuan ilmiah. Watson kemudian mengembangkan sepuluh faktor carative tersebut untuk membantu kebutuhan tertentu dari pasien dengan tujuan terwujudnya integritas fungsional secara utuh dengan terpenuhinya kebutuhan biofisik, psikososial dan kebutuhan interpersonal. Kesepuluh faktor carative tersebut adalah:

a. pembentukan sistem humanistic dan altruistic

Perawatan yang berdasarkan nilai-nilai humanistik dan altruistik dapat dikembangkan melalui penilaian terhadap pandangan diri seseorang, kepercayaan, interaksi dengan berbagai kebudayaan dari pengalaman pribadi (Dwidiyanti, 2007). Melalui sistem nilai humanistik altruistic ini, perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada pasien dengan bersikap jujur dan empati

b. penanaman (melalui pendidikan) faith-hope

Perawat memberikan kepercayaan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik (Dwidiyanti, 2010). Pada hubungan perawat-pasien yang efektif, perawat memfasilitasi perasaan optimis, harapan, dan kepercayaan. Perawat dapat meningkatkan perilaku pasien dalam mencari pertolongan kesehatan.

- c. pengembangan sensitivitas atau kepekaan diri kepada orang lain, karena pikiran dan emosi seseorang adalah jendela jiwa

Pengembangan perasaan ini akan membawa pada aktualisasi diri melalui penerimaan diri antara perawat dan pasien (Kozier & Erb, 2004). Perawat belajar menghargai kesensitifan dan perasaan pasien, sehingga perawat dapat menjadi lebih sensitif dan bersikap wajar pada orang lain (Dwidiyanti, 2007). Perawat yang mampu untuk mengenali dan mengekspresikan perasaannya akan lebih mampu untuk membuat orang lain mengekspresikan perasaan mereka.

- d. pengembangan hubungan yang bersifat membantu dan saling percaya (a helping trust relationship)

Hubungan saling percaya akan meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif. Pengembangan hubungan saling percaya menerapkan bentuk komunikasi untuk menjalin hubungan dalam keperawatan. Karakteristik faktor ini adalah kongruen, empati, dan ramah. Kongruen berarti menyatakan apa adanya dalam berinteraksi dan tidak menyembunyikan kesalahan.

Perawat bertindak dengan cara yang terbuka dan jujur. Empati berarti perawat memahami apa yang dirasakan pasien. Ramah berarti penerimaan positif terhadap orang lain yang sering diekspresikan melalui bahasa tubuh, ucapan tekanan suara, sikap terbuka, ekspresi wajah dan lain-lain (Dwidiyanti, 2007, 2010; Kozier & Erb, 2004,).

- e. meningkatkan dan saling menerima pengungkapan ekspresi perasaan, baik ekspresi perasaan positif maupun negatif

Perawat menyediakan dan mendengarkan semua keluhan dan perasaan pasien (Kozier & Erb, 2004). Berbagi perasaan merupakan pengalaman yang cukup beresiko baik bagi perawat maupun pasien. Perawat harus siap untuk ekspresi perasaan positif maupun negatif bagi pasien. Perawat harus menggunakan pemahaman intelektual maupun emosional pada keadaan yang berbeda.

- f. menggunakan metode ilmiah dan menyelesaikan masalah dan pengambilan keputusan

Proses keperawatan adalah proses yang sistematis dan terstruktur, seperti halnya proses penelitian (Blais et al, 2007). Perawat menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada pasien, sehingga akan mengubah gambaran tradisional perawat sebagai pembantu dokter.

- g. meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar yang bersifat interpersonal

Perawat memberikan informasi kepada pasien. Perawat memfasilitasi proses belajar mengajar yang didesain untuk memungkinkan pasien memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal pasien (Kozier & Erb, 2004; Dwidiyanti, 2007, 2010).

- h. menciptakan lingkungan yang mendukung, melindungi dan meningkatkan atau memperbaiki keadaan mental, sosial, kultural dan lingkungan spiritual

Perawat perlu mengenali pengaruh lingkungan internal dan eksternal pasien terhadap kesehatan dan kondisi penyakit pasien. Konsep yang relevan terhadap lingkungan internal yang mencakup kesejahteraan mental dan spiritual, dan kepercayaan sosiokultural bagi seorang individu (Kozier & Erb, 2004; Dwidiyanti, 2007).

- i. membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan antusias (kebutuhan-kebutuhan survival, fungsional, integratif dan grup)

Perawat perlu mengenali kebutuhan biofisik, psikososial, psikofisikal dan interpersonal pasien. Pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat yang selanjutnya. Nutrisi, eliminasi, dan ventilasi adalah contoh dari kebutuhan biofisik yang paling rendah. Pencapaian dan hubungan merupakan kebutuhan psikososial yang tinggi, dan aktualisasi diri merupakan kebutuhan interpersonal yang paling tinggi (Potter & Perry, 2005; Dwidiyanti, 2010).

- j. mengembangkan kekuatan faktor eksistensial fenomenologis

Pada praktek keperawatan, caring ditujukan untuk perawatan kesehatan yang holistik dalam meningkatkan kontrol, pengetahuan dan promosi kesehatan (Kozier & Erb, 2004). Faktor ini bertujuan agar penyembuhan diri dan kematangan diri dan jiwa pasien dapat dicapai sehingga pasien dapat meningkatkan pemahaman lebih mendalam tentang diri sendiri.

Swanson (2000, dalam Tomey & Alligod, 2006 ) menjelaskan ada 5 komponen dalam proses caring yaitu:

- a. Knowing (mengetahui), adalah usaha untuk memahami apa yang telah terjadi dalam kehidupan orang lain. Subdimensi; menghindari asumsi, terpusat pada orang yang dirawat, mengkaji menyeluruh, mencari kunci, melibatkan diri sendiri.
- b. Being With (kehadiran), adalah menghadirkan emosi ketika bersama dengan orang lain. Subdimensi; menemani, menyampaikan kemampuan, berbagi atau curah perasaan, tidak membebani.
- c. Doing For (melakukan), adalah melakukan tindakan untuk orang lain jika memungkinkan. Subdimensi; menyamakan, mengantisipasi, melakukan dengan terampil, memproteksi, menjaga martabat dan harta.
- d. Enabling (memampukan), adalah memfasilitasi pasien untuk melalui masa transisi atau kejadian yang tidak biasa. Subdimensi; memberi informasi atau menjelaskan, mendukung atau mengizinkan, memfokuskan, pilihan umum, memvalidasi atau memberi umpan balik.
- e. Maintening belief (mempertahankan kepercayaan), adalah mempertahankan kepercayaan pasien dengan mempercayai kemampuan pasien. Subdimensi; meyakini atau percaya, mempertahankan sikap penuh harapan, menawarkan optimisme yang realistik.



### 2.1.3 Penilaian Perilaku Caring

Penilaian perilaku caring berdasarkan persepsi pasien dapat diukur dengan berbagai alat ukur yang telah dikembangkan oleh peneliti terdahulu diantaranya Caring Behavior Checklist (CBC) and Client Perception of Caring yang dikembangkan McDaniel (1990 dalam Watson, 2009), Caring Assesment Tools (CAT) yang dikembangkan oleh Duffy (1990 dalam Watson, 2009), dan Caring Profesional Scale (CPS) yang dikembangkan oleh Swanson (2000 dalam Watson, 2009). Swanson (2001) mengembangkan CPS sebagai penilaian perilaku caring. CPS terdiri dari 14 item pertanyaan dengan 5 skala Likert. Uji validitas dan reliabilitas CPS dilakukan dengan menghubungkan CPS dengan subskala empati The Barret-Lennart Relationship Inventory ( $r=0,61$ ;  $p<0,001$ ). Nilai estimasi alpha cronbach untuk konsistensi internal digunakan untuk membandingkan beberapa tenaga kesehatan yaitu advance practice nurse (0,74 sampai 0,96), perawat (0,97) dan dokter (0,96).

Pada penelitian ini, peneliti tertarik untuk menggunakan indikator perilaku caring menurut Swanson (2000) dalam melakukan penilaian perilaku caring. Indikator tersebut sesuai dengan keadaan pada sistem pelayanan ruang rawat jalan yang berbeda dengan ruang rawat inap dalam pemberian pelayanan. Pada penelitian ini, peneliti mengembangkan item pertanyaan dari kelima indikator sehingga pertanyaan akan lebih mudah dimengerti oleh pasien. Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti sehingga akan dilakukan uji validitas dan realibilitas.

#### 2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Caring

Perilaku yang ditunjukkan oleh perawat telah dibentuk dan dibina dalam jangka waktu yang lama. Menurut Notoadmojo (2010), perilaku perawat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu

- a. faktor predisposisi (predisposing factor),  
meliputi pengetahuan, sikap, nilai-nilai, kepercayaan, persepsi.
- b. faktor pemungkin (enabling faktor),  
faktor pemungkin merupakan faktor pendukung. Faktor ini bisa sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik. Faktor pemungkin (enabling faktor) meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas.
- c. faktor penguat (reinforcing factor)  
faktor penguat atau pendorong merupakan penguat terhadap timbulnya niat dan sikap untuk melakukan sesuatu atau berperilaku. Faktor penguat (reinforcing factor) meliputi program kesehatan, peraturan, undang-undang, kebijakan-kebijakan dan perilaku serta sikap petugas kesehatan yang lain.

Ketiga faktor diatas saling mempengaruhi satu sama lain. Faktor predisposisi akan menjadi faktor utama terbentuknya sebuah perilaku dan hal ini akan membutuhkan waktu lama. Faktor pemungkin dan faktor penguat akan menguatkan perilaku yang telah terbentuk sehingga perilaku tersebut akan semakin terlihat dalam kesehariannya (Notoadmojo, 2010).

## 2.2 Tuberkulosis Paru (TB Paru)

### 2.2.1 Definisi dan Klasifikasi TB

Tuberkulosis paru (TB Paru) adalah penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat juga menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Soemantri, 2008; DepKes RI, 2007).

Menurut DepKes RI (2007) dan Soedarsono (2007), klasifikasi pasien TB paru dibagi menjadi 4 kategori sebagai berikut:

a. kategori I

Kasus baru dengan dahak positif dan pasien dengan keadaan yang berat seperti meningitis, TB millier, perikarditis, peritonitis, pleuritis masif atau bilateral, spondilitis dengan gangguan neurologik, pasien dengan dahak negatif tetapi kelainan parunya luas, tuberkulosis usus, tuberkulosis saluran kemih.

b. kategori II

Kasus kambuh atau gagal dengan sputum BTA tetap positif.

c. kategori III

Kasus dengan BTA negatif tetapi kelainan parunya tidak luas dan kasus TB ekstra paru selain yang disebutkan di kategori I.

d. kategori IV

TB paru kronik yaitu kasus dengan tetap BTA positif setelah dilakukan pengobatan ulang.

## 2.2.2 Etiologi dan Faktor Resiko TB

Penyakit TB disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan jenis kuman berbentuk batang berukuran panjang 1-4 mm dengan tebal 0,3 - 0,6 mm. Sebagian besar komponen *Mycobacterium tuberculosis* adalah berupa lemak atau lipid sehingga kuman mampu tahan terhadap asam serta sangat tahan terhadap zat kimia dan faktor fisik. Mikroorganisme ini adalah bersifat aerob yakni menyukai daerah yang banyak oksigen. Oleh karena itu *Mycobacterium tuberculosis* senang tinggal di daerah apeks paru-paru yang kandungan oksigennya tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit tuberkulosis. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis diantaranya (Soemantri, 2008):

### a. faktor ekonomi

Keadaan sosial yang rendah pada umumnya berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan karena ketidakmampuan dalam mengatasi masalah kesehatan. Masalah kemiskinan akan mengurangi kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi, pemukiman dan lingkungan sehat, jelas semua ini akan mudah menumbuhkan penyakit tuberkulosis.

### b. status gizi

Status gizi merupakan faktor yang penting dalam timbulnya penyakit tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian kejadian tuberkulosis menunjukkan bahwa penyakit yang bergizi normal ditemukan kasus lebih kecil daripada status gizi kurang dan buruk.

c. status pendidikan

Latar belakang pendidikan mempengaruhi penyebaran penyakit menular khususnya tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian, semakin rendah latar belakang pendidikan kecenderungan terjadi kasus tuberkulosis semakin besar, hal ini faktor terpenting dari kejadian TB paru.

d. jenis kelamin

Menurut DepKes RI (2007), sedikitnya dalam periode setahun ada sekitar satu juta perempuan yang meninggal akibat TB paru, dapat disimpulkan bahwa pada kaum perempuan lebih banyak terjadi kematian yang disebabkan oleh TB paru dibandingkan dengan akibat proses kehamilan dan persalinan. Pada laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok tembakau dan minum alkohol. Hal ini dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah dipaparkan dengan agen penyebab TB paru.

e. umur

Penyakit TB paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif (15-50) tahun. Dewasa ini dengan terjadinya transisi demografi menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit TB paru.

### 2.2.3 Patofisiologi

Penyakit TB biasanya menular melalui udara yang tercemar oleh droplet bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dilepaskan pada saat pasien TB batuk. Pada anak-anak sumber infeksi umumnya berasal dari pasien TB dewasa. Bakteri ini bila sering masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah), dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itulah infeksi TB dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti: paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening, dan lain-lain, meskipun demikian organ tubuh yang paling sering terkena yaitu paru-paru.

*Mycobacterium tuberculosis* yang berhasil menginfeksi paru-paru, maka dengan segera akan tumbuh koloni bakteri yang berbentuk globular (bulat). Biasanya melalui serangkaian reaksi imunologis, bakteri TB ini akan dihambat melalui pembentukan dinding di sekeliling bakteri tersebut oleh sel-sel paru. Reaksi imunologis jaringan juga akan menyebabkan penumpukan eksudat dalam alveoli. Infeksi awal berlangsung selama 2 sampai 10 minggu setelah pemaparan. Massa jaringan baru, yang disebut granulomas, yang merupakan gumpalan basil yang masih hidup dan yang sudah mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding protektif. Granulomas diubah menjadi massa jaringan fibrosa bagian sentral dari massa jaringan fibrosa disebut tuberkel Ghon dan bakteri yang masih hidup akan menjadi dorman. Bentuk-bentuk dorman inilah yang sebenarnya terlihat sebagai tuberkel pada pemeriksaan foto rontgen.

Pada sebagian orang dengan sistem imun yang baik, bentuk ini akan tetap dorman sepanjang hidupnya. Pada orang-orang dengan sistem kekebalan tubuh yang kurang, bakteri ini akan mengalami perkembangbiakan sehingga tuberkel bertambah banyak. Tuberkel yang banyak ini membentuk sebuah ruang di dalam paru-paru. Ruang inilah yang nantinya menjadi sumber produksi sputum (dahak). Seseorang yang telah memproduksi sputum dapat diperkirakan sedang mengalami pertumbuhan tuberkel berlebih dan positif terinfeksi TB (Smeltzer & Bare, 2001).

Peningkatan penularan infeksi dihubungkan dengan beberapa keadaan, antara lain memburuknya kondisi sosial ekonomi, belum optimalnya fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat, meningkatnya jumlah penduduk yang tidak mempunyai tempat tinggal dan adanya epidemi dari infeksi HIV. Faktor lain yang berpengaruh yaitu: daya tahan tubuh yang lemah atau menurun, virulensi dan jumlah kuman merupakan faktor yang memegang peranan penting dalam terjadinya infeksi TBC (Crofton et al, 2002).

#### 2.2.4 Cara Penularan

Sumber penularan adalah pasien tuberkulosis (TB paru BTA) positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab.

Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpapar kuman tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (DepKes RI, 2007).

### 2.2.5 Tanda dan Gejala penyakit TB paru

Tanda dan gejala penyakit TB paru dapat dibedakan menjadi dua, antara lain:

a. gejala umum batuk terus-menerus dan berdahak selama 2 minggu atau lebih (CDC, 2010);

b. Gejala lain yang sering dijumpai ialah (DepKes RI, 2010):

#### 1) demam

Serangan demam biasanya subfebril menyerupai demam influenza, tetapi kadang-kadang panas badan dapat mencapai 40-41°C. Demam yang menyerang biasanya hilang timbul.

Hilang timbulnya demam membuat pasien tidak pernah merasa terbebas dari serangan demam influenza. Keadaan ini dipengaruhi daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi kuman TBC yang masuk.

#### 2) batuk/ batuk darah

Gejala ini banyak ditemukan dan terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk radang keluar. Batuk timbul setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula. Sifat



batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum). Keadaan lanjut adalah berupa batuk darah (hemoptoe) karena terdapat pembuluh darah yang pecah.

3) sesak napas

Pada penyakit yang ringan (baru tumbuh) belum dirasakan sesak napas.

Sesak napas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah setengah bagian paru.

4) nyeri dada

Gejala ini agak jarang ditemukan, nyeri dada timbul jika infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik atau melepas nafas akan menimbulkan rasa tidak nyaman pada pasien.

5) malaise

Penyakit TB bersifat radang menahun, gejala malaise sering ditemukan berupa anoreksia, tidak ada nafsu makan, badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam, dan lain-lain.

Gejala malaise ini makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur.

## 2.2.6 Pengobatan TB

### a. Tujuan Pengobatan

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis) (DepKes RI, 2007).

### b. Jenis, Sifat, dan Dosis OAT

Tabel 2.1 Jenis, Sifat, dan Dosis OAT

Jenis OAT	Sifat OAT	Dosis OAT	
		Harian (mg/kg BB) Selama 2 bulan	3x seminggu (mg/kg BB) Selama 4 bulan
Isoniazid (H)	Bakterisid	5	10
Rifampisin (R)	Bakterisid	10	10
Parasinamid (Z)	Bakterisid	25	35
Streptomisin (S)	Bakterisid	15	15
Etambutol (E)	Bakteriostatik	15	30

Sumber: (DepKes RI, 2007)

### c. Paduan OAT di Indonesia

WHO dan IUATLD (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease) merekomendasikan paduan OAT standar, yaitu:

Tabel 2.2 Kategori OAT menurut WHO dan IUATLD

Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3
2HRZE/4H3R3	HRZES/HRZE/5H3R3E3	2HRZ/4H3R3
2HRZE/4HR	2HRZES/HRZE/5HRE	2HRZ/4HR
2HRZE/6HE		2HRZ/6HE

Sumber: (DepKes RI, 2007)

d. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.

1) Pada tahap intensif (awal)

Pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Pada pengobatan tahap intensif yang diberikan secara tepat, pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

2) Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, 3x dalam seminggu selama 4 bulan. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (DepKes RI, 2007).

e. Pemantauan, Efek Samping, dan Hasil Pengobatan TB

Pemantauan kemajuan hasil pengobatan pada orang dewasa dilaksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis. Pemeriksaan dahak secara mikroskopis lebih baik dibandingkan dengan pemeriksaan radiologis dalam memantau kemajuan pengobatan. Untuk memantau kemajuan pengobatan dilakukan pemeriksaan spesimen sebanyak dua kali (sewaktu dan pagi). Hasil pemeriksaan dinyatakan negatif bila ke 2 spesimen tersebut negatif. Bila salah satu spesimen positif atau keduanya positif, hasil pemeriksaan ulang dahak tersebut dinyatakan positif (DepKes RI, 2007).

Pada pasien tuberkulosis dapat terjadi beberapa komplikasi, baik sebelum pengobatan atau dalam masa pengobatan maupun setelah selesai pengobatan. Beberapa komplikasi yang mungkin timbul antara lain: batuk darah, pneumotoraks, gagal napas, gagal jantung, efusi pleura.

Sebagian besar pasien TB dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping, oleh karena itu pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan. Efek samping yang terjadi dapat ringan atau bila efek samping ringan dan dapat diatasi dengan obat simtomatik maka pemberian OAT dapat dilanjutkan, bila terjadi efek samping obat maka pergantian obat harus dilakukan sehingga perlu pertimbangan tersendiri.

#### 1) Isoniazid (INH)

Digunakan untuk terapi semua tuberkulosis aktif. Efek samping ringan dapat berupa tanda-tanda keracunan pada syaraf tepi, kesemutan, rasa terbakar di kaki dan nyeri otot. Apabila terjadi hepatitis akibat obat atau ikterik, hentikan OAT dan pengobatan sesuai dengan pedoman TB pada keadaan khusus (DepKes RI, 2007; WHO, 2010 )

#### 2) Rifampisin

Digunakan untuk terapi awal maupun ulang bersamaan dengan obat lain. Rifampisin berfungsi untuk membunuh kuman yang tidak dapat dibunuh isoniazid. Efek samping ringan yang dapat terjadi dan hanya memerlukan pengobatan simtomatik ialah sindrom flu berupa demam, menggigil dan nyeri tulang. sindrom perut berupa sakit perut, mual, tidak nafsu makan, muntah

kadang-kadang diare, sindrom kulit seperti gatal-gatal kemerahan. Efek samping yang berat tetapi jarang terjadi ialah hepatitis imbas obat atau ikterik (bila terjadi hal tersebut OAT harus distop dulu dan penatalaksanaan sesuai pedoman TB pada keadaan khusus), purpura tandanya terjadi anemia hemolitik yang akut, syok dan gagal ginjal sindrom respirasi yang ditandai dengan sesak napas. Rifampisin dapat menyebabkan warna merah pada air seni, keringat, air mata, air liur. (DepKes RI, 2007; WHO, 2010).

### 3) Pirazinamid

Digunakan bersamaan dengan obat anti tuberkulosis yang lain dan berfungsi untuk membunuh bakteri dalam sel dengan suasana asam. Efek samping utama ialah hepatitis akibat obat (penatalaksanaan sesuai pedoman TB pada keadaan khusus). Nyeri sendi dan kadang-kadang menyebabkan serangan arthritis gout. Kadang-kadang terjadi reaksi demam, mual, kemerahan dan reaksi kulit yang lain (DepKes RI, 2007; WHO, 2010).

### 4) Etambutol

Digunakan bersamaan dengan obat anti tuberkulosis yang lain jika diduga timbul resistensi. Etambutol dapat menyebabkan gangguan penglihatan berupa berkurangnya ketajaman, buta warna untuk warna merah dan hijau. Gangguan penglihatan akan kembali normal dalam beberapa minggu setelah obat dihentikan. Sebaiknya etambutol tidak diberikan pada anak karena risiko kerusakan okuler sulit untuk dideteksi (DepKes RI, 2007; WHO, 2010).

## 5) Streptomisin

Digunakan sebagai kombinasi pada pengobatan TB dengan rifampisin, isoniazid, dan pirazinamid atau untuk penderita yang dikontraindikasikan dengan 2 atau lebih kombinasi obat tersebut. Reaksi hipersensitivitas yang terjadi berupa demam yang timbul tiba-tiba disertai sakit kepala, muntah dan eritema pada kulit. Efek samping sementara dan ringan seperti kesemutan sekitar mulut dan telinga yang mendenging dapat terjadi segera setelah suntikan. Streptomisin dapat menembus barrier plasenta sehingga tidak boleh diberikan pada wanita hamil sebab dapat merusak syaraf pendengaran janin (DepKes RI, 2007; WHO, 2010).

### 2.2.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesembuhan TB paru

Menurut DepKes RI (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan TB paru adalah:

#### a. Faktor sarana ditentukan oleh:

- 1) pelayanan kesehatan: sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap penyakit TB paru
- 2) logistik obat: ada tidaknya obat di pelayanan kesehatan dan PMO

#### b. Faktor pasien ditentukan oleh :

- 1) pengetahuan pasien mengenai penyakit TB paru, cara pengobatan, dan bahaya yang dapat ditimbulkan akibat berobat tidak adekuat.
- 2) menjaga kondisi tubuh dengan makan makanan bergizi, cukup istirahat, hidup teratur, dan tidak mengkonsumsi alkohol atau merokok.

- 3) menjaga kebersihan diri dengan tidak membuang dahak sembarangan dan bila batuk menutup mulut dengan sapu tangan.

c. Faktor keluarga dan lingkungan

Faktor keluarga ditentukan oleh dukungan keluarga dan faktor lingkungan ditentukan oleh ventilasi yang tidak baik, lantai rumah yang lembab, dan sirkulasi udara yang buruk sebagai faktor lingkungan yang sering menyebabkan TB.

## 2.3 Manajemen Regimen Terapeutik Pasien TB

### 2.3.1 Definisi Manajemen Regimen Terapeutik

Manajemen regimen terapeutik adalah pola dalam mengatur dan mengintegrasikan program terapi ke dalam kehidupan yang memuaskan dan mencukupi sesuai dengan tujuan pemulihan kesehatan yang ingin dicapai (NANDA, 2010). Manajemen regimen terapeutik pasien TB adalah pola dalam mengatur dan mengintegrasikan program terapi TB kedalam kehidupan pasien sehingga tujuan pemulihan kesehatan pasien TB tercapai. Program terapi pada pasien TB meliputi; aktivitas, makanan/diet, kedisiplinan, lingkungan, dan pengobatan (Erwin, 1946; Rom & Garay, 1999; CDC, 2010).

Kepatuhan pasien dalam mengintegrasikan manajemen regimen terapeutik dalam kehidupan sehari dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi adalah perawat. Pasien yang mengikuti petunjuk perawat dalam mengintegrasikan manajemen regimen

terapeutik dalam maka akan menghasilkan manajemen regimen terapeutik yang efektif.

Kepatuhan pasien dipengaruhi oleh 2 golongan yaitu golongan internal dimana perilaku kesehatan bersifat self directed dan eksternal yaitu orang lain yang dianggap mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi hasil kesehatan. Salah satu faktor eksternal tersebut adalah perawat. Salah satu tugas perawat adalah membantu pasien secara personal menyelesaikan masalah dan mengidentifikasi kebutuhannya. Apabila pasien sudah menyadari kebutuhannya dan yakin kebutuhan tersebut akan mempengaruhi kesehatannya maka pasien akan mencari tahu apa yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut dan perawat dapat membantu pasien untuk mengidentifikasi kebutuhannya (Blais, et al., 2007) .

### 2.3.2 Indikator Yang Mempengaruhi Keefektifan Manajemen Regimen Terapeutik

Menurut NANDA (2010), indikator yang berpengaruh antara lain; pemilihan aktivitas yang sesuai dan tidak sesuai dengan tujuan terapi, pengungkapan gejala sakit, mengungkapkan keinginan untuk mengatur terapi dan program pencegahan, mengungkapkan perhatian untuk menurunkan faktor risiko bagi kesembuhan dan gejala sisa, mengungkapkan kesulitan untuk mengatur program terapi.

### 2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Keefektifan Manajemen Regimen Terapeutik

Menurut NANDA (2010), faktor-faktor yang berpengaruh antara lain; hambatan yang dirasakan, dukungan sosial, kelemahan/tak berdaya, penerimaan



yang dirasakan, perilaku personel kesehatan, pola perawatan keluarga, konflik keluarga, ekonomi, kompleksitas regimen terapeutik, kompleksitas sistem pelayanan, ketegangan yang dirasakan, pemberian info yang tidak adekuat. Pendidikan pasien akan mempengaruhi persepsi dan perilaku pasien dalam menjalankan program terapi pengobatan yang telah diberikan (Blais, et al., 2007).

#### 2.3.4 Komponen Manajemen Regimen Terapeutik Pasien TB

Komponen manajemen regimen terapeutik pasien TB yaitu komponen yang terdapat dalam program terapi TB meliputi; aktivitas, makanan/diet, kedisiplinan, lingkungan, dan pengobatan. (Erwin, 1946; Rom & Garay, 1999; CDC, 2010).

##### a. Aktivitas

Istirahat adalah hal yang diperlukan untuk pengobatan pada semua penyakit. Pasien yang tidak mengatur aktivitas mereka, akan membuat pasien kelelahan dan kondisi pasien semakin memburuk. Diperlukan kerja sama antara pasien dan keluarga pasien dalam pengaturan aktivitas untuk menjaga kondisi pasien (Erwin, 1946; Rom & Garay, 1999; CDC, 2010).

##### b. Makanan atau diet

Pasien TB akan mengalami penurunan nafsu makan, sehingga membuat berat badannya semakin menurun. Pasien akan mengalami kelemahan dan penurunan sistem pertahanan tubuh pasien akibat pasien tidak mau makan. Pasien perlu makan makanan yang banyak mengandung protein, karbohidrat, vitamin dan mineral untuk meningkatkan sistem pertahanan tubuhnya. Vitamin C memiliki peran penting dalam penyakit TB karena digunakan untuk

mempertahankan daya tahan tubuh pasien agar tetap normal. Tidak ada diet khusus untuk pasien TB. Pasien dianjurkan untuk makan makanan yang banyak mengandung protein dan vitamin C. Merokok tidak dianjurkan pada pasien TB (Erwin, 1946; Rom & Garay, 1999; CDC, 2010).

c. Kedisiplinan

Kedisiplinan adalah hal yang penting dalam pengobatan. Pasien TB yang menjalani rawat jalan, pendidikan kesehatan mengenai TB harus diberikan yang meliputi cara minum obat, makanan, istirahat, cara pembuangan dahak, pengaturan alat makan, penggunaan masker dan bagaimana mengatur sanitasi rumah (CDC, 2010). Tugas perawat adalah memastikan pasien dan keluarga melakukan hal tersebut dengan bertanya saat pasien datang ke klinik. Kedisiplinan pasien TB dalam menjalani semua terapi pengobatan TB akan mempengaruhi kesembuhan pasien (Erwin, 1946; Rom & Garay, 1999; CDC, 2010).

d. Lingkungan

Lingkungan rumah yang lembab merupakan salah satu faktor penunjang timbulnya penyakit TB. Pasien yang menjalani rawat jalan, untuk mendukung kesembuhannya harus membuat kondisi rumahnya yang tidak lembab dan terkena sinar matahari. Pasien juga diminta untuk tidak terus berada dalam rumah, pasien tetap melakukan aktivitas seperti biasanya untuk meningkatkan kondisi kesehatannya (Erwin, 1946; Rom & Garay, 1999; CDC, 2010).

#### e. Pengobatan

Pengobatan pasien TBC diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan selama 6 bulan. Pada tahap awal (intensif) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Pada tahap lanjutan diberikan pengobatan selama 4 bulan dengan jenis obat yang telah ditentukan (DepKes RI, 2007).

### 2.3.5 Asuhan Keperawatan pada Pasien TB

#### a. Pengkajian

Data dasar pengkajian pasien (Doenges, et al., 2000) adalah sebagai berikut:

##### 1) Pola aktivitas dan istirahat

Subjektif: rasa lemah cepat lelah, aktivitas berat timbul. sesak (nafas pendek), demam, menggigil.

Objektif: takikardia, takipnea/dispnea saat kerja, irritable, sesak (tahap lanjut; infiltrasi radang sampai setengah paru), demam subfebris (40 – 41<sup>0</sup>C) hilang timbul.

##### 2) Pola nutrisi

Subjektif: anoreksia, mual, tidak enak diperut, penurunan berat badan.

Objektif: turgor kulit jelek, kulit kering/bersisik, kehilangan lemak subkutan.

3) Respirasi

Subjektif: batuk produktif/non produktif sesak napas, sakit dada.

Objektif: mulai batuk kering sampai batuk dengan sputum hijau/purulent, mukoid kuning atau bercak darah, pembengkakan kelenjar limfe, terdengar bunyi ronkhi basah, kasar di daerah apeks paru, takipneu (penyakit luas atau fibrosis parenkim paru dan pleural), sesak napas, pengembangan pernapasan tidak simetris (effusi pleura.), perkusi pekak dan penurunan fremitus (cairan pleural), deviasi trakeal (penyebaran bronkogenik).

4) Rasa nyaman/nyeri

Subjektif: nyeri dada meningkat karena batuk berulang.

Objektif: berhati-hati pada area yang sakit, perilaku distraksi, gelisah, nyeri bisa timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga timbul pleuritis.

5) Integritas ego

Subjektif: faktor stress lama, masalah keuangan, perasaan tak berdaya/tak ada harapan.

Objektif: menyangkal (selama tahap dini), ansietas, ketakutan, mudah tersinggung.

6) Keamanan

Subjektif: adanya kondisi penekanan imun, misalnya; AIDS dan kanker.

Objektif: demam rendah atau sakit panas akut.

## 7) Interaksi Sosial

Subyektif: perasaan isolasi/ penolakan karena penyakit menular, perubahan pola biasa dalam tanggung jawab/ perubahan kapasitas fisik untuk melaksanakan peran.

### b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien TB meliputi (Tucker et al., 1999; Doenges et al., 2000; Smeltzer & Bare, 2001; Carpenito, 2006):

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi mukopurulen dan kurangnya upaya batuk
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan keletihan, anoreksia dan atau dispnea
3. Kurang pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan penatalaksanaan perawatan di rumah
4. Potensial terhadap transmisi infeksi yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang resiko pathogen
5. Ketidakefektifan manajemen regimen terapeutik TB berhubungan dengan kompleksitas regimen terpaeutik, kurangnya dukungan, kehilangan kepercayaan terhadap personel kesehatan

### c. Intervensi keperawatan yang dapat diberikan menurut (Mc Closkey, 2004):

1. ajarkan manajemen jalan nafas seperti batuk efektif
2. ajarkan cara pemberian nutrisi yang sesuai untuk pasien TB
3. berikan pendidikan kesehatan terkait TB
4. konseling dengan pasien, berikan dukungan emosional, dengarkan pasien

Peran perawat untuk mendukung kesembuhan pasien TB antara lain

( Rom & Garay, 1999; CDC, 2010):

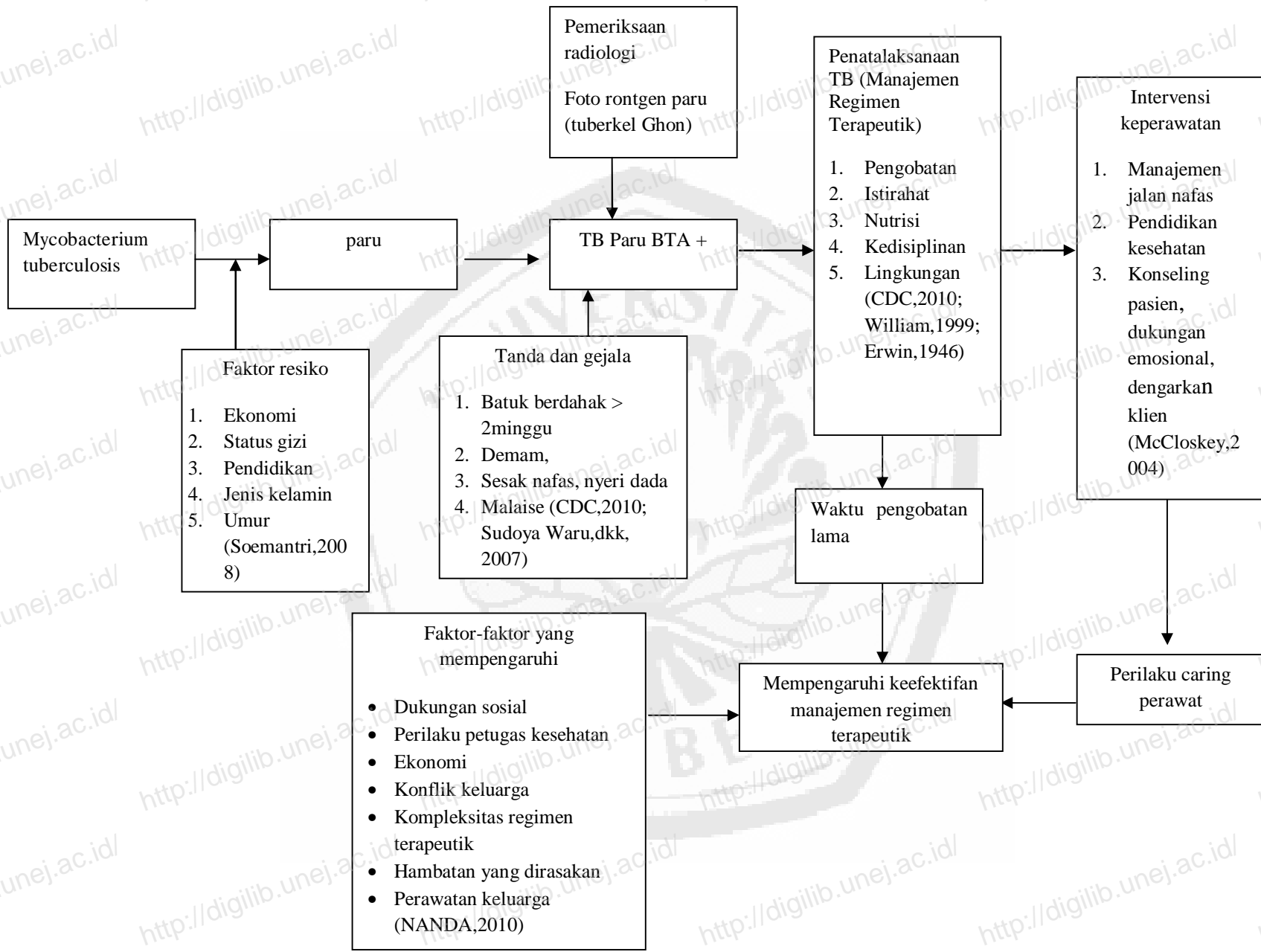
- 1 melakukan pengkajian secara kompleks pada pasien
- 2 bertindak sebagai PMO bagi pasien
3. melakukan monitoring pengobatan, apakah menimbulkan efek samping atau tidak
4. memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga terkait TB
5. membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan terkait terapi TB
6. mengikutsertakan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien TB.

#### 2.4 Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Manajemen Regimen Terapeutik Pasien TB

Caring adalah pemberian asuhan keperawatan dengan menggunakan keahlian, kata-kata yang lemah lembut, sentuhan, memberikan harapan, mendengarkan pasien dengan seksama, dan bersikap menghargai dan menghormati pasien. Perawat yang berperilaku caring pada pasiennya, akan mempengaruhi pasien dalam mengikuti apa yang dikatakan oleh perawat. Hal ini karena kepatuhan pasien dipengaruhi oleh dua hal, salah satunya adalah faktor eksternal dan perawat sebagai petugas kesehatan adalah salah satu faktor eksternal tersebut. Perilaku yang ditunjukkan oleh perawat akan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengintegrasikan program terapi yang telah diberikan. Perawat yang berperilaku caring pada pasiennya, maka pasien akan menuruti apapun yang dikatakan oleh perawat.

Pengobatan pasien TB memerlukan waktu yang lama dan dibutuhkan kerja sama dan dukungan dari berbagai pihak. Pasien TB yang menjalani pengobatan, selain obat, diperlukan hal-hal lain untuk menunjang kesembuhan penyakit TB dan mencegah terjadinya kekambuhan. Hal-hal lain yang dibutuhkan antara lain pengaturan aktivitas, pemenuhan nutrisi, kedisiplinan, dan pengaturan lingkungan. Kemampuan pasien dalam melakukan hal tersebut akan dipengaruhi oleh perilaku petugas kesehatan dalam memberikan informasi terhadap hal tersebut.



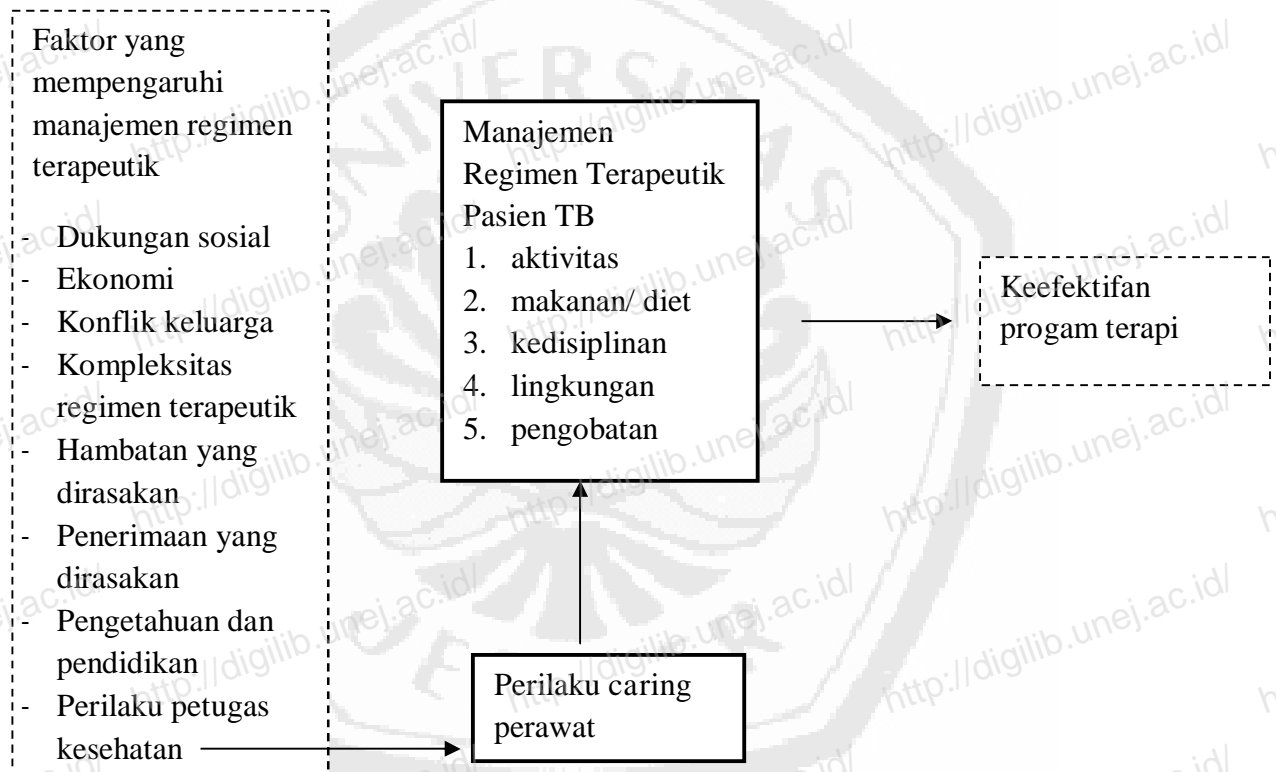


Gambar 2.1 KerangkaTeori



### BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep

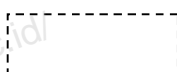


Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



= diteliti

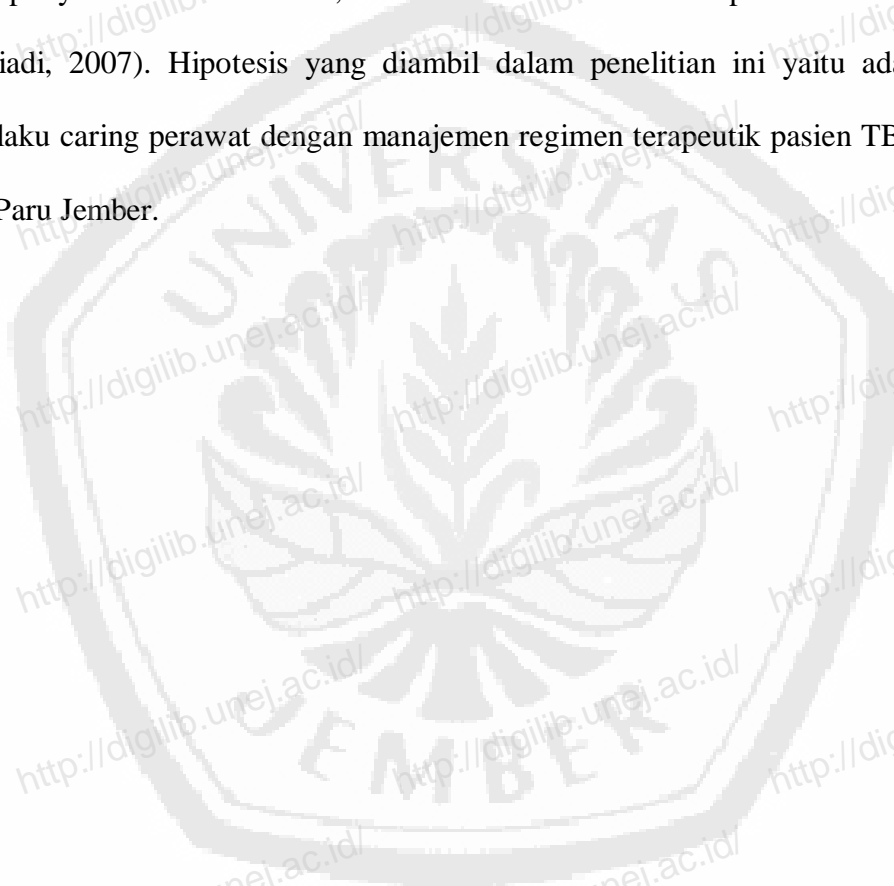


= tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu kesimpulan sementara atau jawaban dari suatu penelitian.

Hipotesis memiliki landasan teori, bukan sekedar suatu dugaan yang tidak mempunyai landasan ilmiah, melainkan lebih dekat kepada suatu kesimpulan (Setiadi, 2007). Hipotesis yang diambil dalam penelitian ini yaitu ada hubungan perilaku caring perawat dengan manajemen regimen terapeutik pasien TB di Poli TB RS Paru Jember.



## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survei analitik dengan menggunakan metode cross sectional. Survei analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Pada penelitian (survey) analitik, dari analisis korelasi dapat diketahui seberapa jauh kontribusi faktor risiko tertentu terhadap adanya suatu kejadian tertentu (efek). Survey cross sectional ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach), artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2005).

### 4.2 Populasi dan Sampel

#### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 1993 dalam Setiadi, 2007). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien TB paru yang menjalani rawat jalan di RS Paru Jember yang diketahui dalam triwulan terakhir yaitu bulan Oktober sampai Desember tahun 2011 mencapai 48 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 1993 dalam Setiadi, 2007).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu non probability sampling jenis total sampling atau sampling jenuh, yaitu teknik penentuan sampel dengan semua anggota populasi yang memenuhi kriteria digunakan sebagai sampel (Setiadi, 2007).

Pada penelitian ini, sampel yang digunakan adalah pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi berjumlah 32 orang.

#### 4.2.3 Kriteria Subyek Penelitian

Kriteria subjek penelitian ada dua macam yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam dan Pariani, 2001 dalam Setiadi, 2007). Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. pasien TB paru baru yang menjalani pengobatan lebih dari 2 bulan
- b. pasien TB paru yang berusia 18 tahun
- c. bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria dan studi karena berbagai sebab (Setiadi, 2007). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. pasien TB paru dengan komplikasi seperti penyakit jantung, DM, hipertensi.
- b. pasien TB paru dengan keterbelakangan mental dan lansia dengan demensia.

### 4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai perilaku caring perawat terhadap manajemen regimen terapeutik pasien TB dilaksanakan di Poli TB RS Paru Jember.

### 4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai dilaksanakan pada saat penyusunan proposal penelitian yaitu pada bulan Maret - Juli 2012 untuk mengambil data di lokasi penelitian, kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data hasil penelitian.

### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat di tabel 4.1

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Perilaku Caring	Perilaku yang ditunjukkan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan seperti berkata lemah lembut, mendengarkan pasien, bersikap menghargai dan menghormati	a. knowing b. being with c. doing for d. enabling e. maintai- ning belief	Kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti	Ordinal	Penentuan skor menggunakan mean dengan nilai 73 berdasarkan metode cut of point 1 = caring ( 73) 2 = tidak caring (< 73)
2.	Manajemen Regimen Terapeutik Pasien TB	Upaya yang dilakukan pasien untuk melaksanakan semua program terapi pengobatan TB dalam kehidupan sehari-hari	a. istirahat b. nutrisi/diet c. kedisiplinan d. lingkungan e. obat-obatan	Kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti	Ordinal	Penentuan skor menggunakan mean dengan nilai 60 berdasarkan metode cut of point. 1= efektif ( 60) 2= tidak afektif (< 60)

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sumber data primer. Sumber data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Setiadi, 2007). Data primer tentang perilaku caring dan manajemen regimen terapeutik pasien TB diperoleh dari hasil pengisian kuesioner. Kuesioner perilaku caring akan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan indikator caring menurut Swanson (2001), terdiri dari 27 item pertanyaan yang dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner manajemen regimen terapeutik menggunakan kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan jumlah pertanyaan sebanyak 25 pertanyaan.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data sangat diperlukan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data tersebut dari subyek penelitian. Pada penelitian ini pengumpulan data kedua variabel menggunakan kuesioner yang dibuat dan dikembangkan oleh peneliti. Variabel perilaku caring menggunakan kuesioner perilaku caring yang dikembangkan oleh peneliti. Variabel manajemen regimen terapeutik menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Kedua kuesioner ini digunakan untuk pengumpulan data yang diperlukan peneliti.

Pengumpulan data menggunakan teknik pembagian kuesioner pada pasien yang datang berobat ke poli TB. Pasien yang datang ke poli TB untuk menjalani pengobatan dimintai persetujuan terlebih dahulu untuk menjadi responden. Responden yang bersedia kemudian diberikan kuesioner dan peneliti mendampingi responden dalam pengisian kuesioner. Responden yang mengalami kesulitan dalam membaca, maka peneliti membacakan pertanyaan yang ada dalam kuesioner dan mengisinya sesuai dengan jawaban responden.

#### 4.6.3 Alat / Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen yang digunakan untuk penelitian ini adalah kuesioner. Pada variabel perilaku caring perawat menggunakan kuesioner perilaku caring yang dikembangkan peneliti dengan jumlah pertanyaan sebanyak 27 item pertanyaan, sedangkan variabel manajemen regimen terapeutik pasien TB menggunakan kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan jumlah pertanyaan sebanyak 25 item pertanyaan.

Tabel 4.2 Blue Print Alat Pengumpul Data Kuesioner Perilaku Caring

Variabel	no. pertanyaan	
	favourable	unfavourable
Caring		
a. knowing	1,3,4,5	2
b. being with	6,7,8,9,	-
c. doing for	10,12,13,25,26,27	11,14,22,23
d. enabling	15,16,17,18	19
e. maintaining belief	21	20,24
Jumlah	20	7

Kuesioner perilaku caring memiliki 27 item pertanyaan yang mewakili 5 indikator perilaku caring perawat menurut Swanson (2001). Setiap indikator memiliki jumlah item pertanyaan yang berbeda. Peneliti memilah setiap pertanyaan yang sesuai dengan indikator yang ada berdasarkan uraian setiap indikator yang dijelaskan oleh Swanson (2000 dalam Tomey & Alligod, 2006). Pertanyaan favourable dalam kuesioner ini berjumlah 20 pertanyaan dan unfavourable berjumlah 7 pertanyaan. Jawaban untuk masing-masing pertanyaan dikategorikan menjadi lima kategori yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang, tidak pernah. Pada pertanyaan favourable, nilai untuk masing-masing jawaban yaitu; selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, jarang = 1, tidak pernah = 0, sedangkan untuk pertanyaan unfavourable memiliki nilai jawaban sebaliknya.

Tabel 4.3 Blue Print Alat Pengumpul Data Kuesioner Manajemen Regimen Terapeutik Pasien TB

Variabel	no. pertanyaan	
	favourable	unfavourable
Manajemen Regimen Terapeutik		
a. istirahat	2,3,5	1,4
b. nutrisi/diet	7,8	6,9
c. kedisiplinan	11,12,14	10,13
d. lingkungan	15,16,17	18,19,20
e. obat-obatan	21,22,23	24,25
Jumlah	14	11



Kuesioner manajemen regimen terapeutik, memiliki 25 item pertanyaan yang mewakili 5 subvariabel manajemen regimen terapeutik. Setiap item pertanyaan bersifat tertutup dan memiliki jawaban dengan lima kategori yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah. Pertanyaan favourable pada kuesioner ini berjumlah 14 dan pertanyaan unfavourable berjumlah 11. Pada pertanyaan favourable, nilai untuk masing-masing jawaban yaitu; selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, jarang = 1, tidak pernah = 0, sedangkan untuk pertanyaan unfavourable memiliki nilai jawaban sebaliknya.

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas menunjukkan seberapa cermat suatu alat atau instrumen melakukan fungsinya sebagai alat ukur. Validitas bertujuan untuk menguji apakah instrumen mampu mengungkap faktor yang akan diukur atau konsistensi internal tiap item alat ukur dalam mengukur suatu faktor (Sugiyono, 2011). Soemantri (2006), menyatakan bahwa uji validitas instrumen dilakukan untuk menguji validitas (ketepatan) tiap butir / item instrumen. Uji digunakan dengan koefisien korelasi product moment dari Karl Pearson. Bila  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel maka item tersebut valid dan sebaliknya. Taraf signifikan yang digunakan adalah 5%. Setelah dilakukan uji validitas, akan dilakukan uji reliabilitas.

Reliabilitas merupakan suatu kemampuan alat ukur. Sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya dengan menggunakan alat ukur tersebut. Secara empirik tinggi rendahnya reliabilitas tes dicerminkan oleh koefisien korelasi antara skor pada kedua tes yang paralel yang dikenakan pada sekelompok individu yang sama. Koefisien reliabilitas berkisar mulai 0,0 sampai dengan 1,0. Semakin tinggi koefisien korelasi suatu alat ukur berarti alat ukur tersebut dapat dikatakan semakin reliabel (Azwar, 2007). Uji realibilitas instrumen dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui konsistensi dari instrumen sebagai alat ukur sehingga hasil suatu pengukuran dapat dipercaya (Soemantri, 2006). Penelitian ini menggunakan jenis realibilitas konsistensi internal dengan uji cronbach alpha. Dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika nilai cronbach alpha  $\geq 0,6$  (Hastono, 2007).

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pakusari Jember. Puskesmas Pakusari merupakan salah satu puskesmas rujukan bagi pengobatan pasien TB. Uji validitas dilakukan pada 10 orang pasien TB yang menjalani pengobatan TB di Puskesmas Pakusari. Nilai r tabel yang digunakan yaitu 0,632. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 10 orang, terdapat item-item pertanyaan yang tidak valid dan tidak reliabel dalam kuesioner perilaku caring perawat dan manajemen regimen terpaeutik.

Hasil uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner perilaku caring didapatkan hasil nilai cronbach alpha sebesar 0,981 dengan nilai r hitung 0,653 - 0,955. Item-item pertanyaan yang tidak valid dan tidak reliabel pada daftar pertanyaan perilaku caring adalah pertanyaan nomor 6, 9, 17, 18, 21, 25, dan 27. Pada kuesioner

pertanyaan perilaku caring terdapat 20 item pertanyaan yang mewakili kelima subvariabel perilaku caring.

Pertanyaan pada manajemen regimen terapeutik, item pertanyaan yang valid dan tidak valid dapat dilihat pada tabel 4.5. Item pertanyaan nomor 4, 8, 16, 20 merupakan item pertanyaan yang penting sehingga item-item pertanyaan tersebut dimodifikasi kembali dan dilakukan uji ulang sehingga bisa digunakan untuk mengukur manajemen regimen terapeutik pasien TB. Nilai r tabel yang digunakan dalam uji validitas dan reliabilitas kuesioner manajemen regimen terapeutik yaitu 0,444. Hasil uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner manajemen regimen terapeutik didapatkan hasil nilai cronbach alpha sebesar 0,938 dengan rentang nilai 0,563-0,862. Nilai alpha kedua kuesioner lebih dari nilai cronbach alpha yaitu 0,6 sehingga kedua kuesioner dinyatakan reliabel dan semua item pertanyaan yang valid dapat digunakan untuk penelitian. Hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada tabel 4.4 dan tabel 4.5.

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas dan Relibilitas Kuesioner Perilaku Caring Perawat

Variabel	Sebelum		Sesudah		Nilai alpha cronbach
	no. pertanyaan		no. pertanyaan		
	favourable	unfavourable	favourable	unfavourable	
Caring					
a. knowing	1,3,4,5	2	1,3,4,5	2	0,981
b. being with	6,7,8,9,	-	7,8,	-	
c. doing for	10,12,13,25,26,27	11,14,22,23	10,12,13,26	11,14,22,23	
d. enabling	15,16,17,18,19	-	15,16,19	-	
e. maintaining belief	21	20,24	-	20,24	
Jumlah	20	7	13	7	

Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Manajemen Regimen Terapeutik Pasien TB

Variabel	Sebelum		Sesudah		Nilai alpha cronbach
	no. pertanyaan favourable	no. pertanyaan unfavourable	no. pertanyaan favourable	no. pertanyaan unfavourable	
Manajemen Regimenn Terapeutik					
a. istirahat	2,3,5	1,4	2,5	4	0,938
b. nutrisi/diet	7,8	6,9	7,8	6,9	
c. kedisiplinan	11,12,14	10,13	11,12,14	10,13,	
d. lingkungan	15,16,17	18,19,20	15,16,	20	
e. obat-obatan	21,22,23	24,25	22	24,25	
Jumlah	14	11	10	8	

#### 4.7 Pengolahan dan Analisa Data

##### 4.7.1 Editing

Editing merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Kuesioner perilaku caring dan manajemen regimen terapeutik pasien TB diperiksa kelengkapan pengisian kuesioner meliputi data umum dan jawaban atas pertanyaan yang ada dalam kuesioner.

#### 4.7.2 Coding

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori tertentu (Setiadi, 2007). Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu perilaku caring dan manajemen regimen terapeutik pasien TB. Pada variable perilaku caring kode yang digunakan yaitu pada pertanyaan favourable, nilai untuk masing-masing jawaban yaitu; selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, jarang = 1, tidak pernah = 0, sedangkan untuk pertanyaan unfavourable memiliki nilai jawaban sebaliknya. Pada variable manajemen regimen terapeutik, kode yang digunakan pada pertanyaan favourable, nilai untuk masing-masing jawaban yaitu; selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, jarang = 1, tidak pernah = 0, sedangkan untuk pertanyaan unfavourable memiliki nilai jawaban sebaliknya.

Pemberian kode juga dilakukan untuk menilai perilaku caring dan manajemen regimen terapeutik. Pada perilaku caring, kode yang digunakan untuk perilaku caring adalah 1, sedangkan perilaku tidak caring adalah 2. Kode yang digunakan untuk menilai manajemen regimen terapeutik yaitu efektif dengan kode 1 dan tidak efektif dengan kode 2.

#### 4.7.3 Processing/Entry

Proses memasukan data kedalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer (Setiadi, 2007) yaitu SPSS. Data yang sudah dikode dimasukkan sesuai dengan tabel SPSS, untuk perilaku caring dengan skala kategorik dan manajemen regimen terapeutik pasien TB dengan skala kategorik.

#### 4.7.4 Cleaning

Cleaning merupakan teknik pembersihan data (Setiadi, 2007). Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali, disesuaikan dengan jumlah sampel data yang telah dimasukkan.

#### 4.7.5 Analisa Data

Data yang diperoleh kemudian dianalisa menggunakan teknik statistik bivariat yaitu chi-square dengan tingkat kemaknaan (CI) 95%. Uji chi-square digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis serta membandingkan kedua variabel yang dihubungkan berbentuk skala kategorik (Dahlan, 2006). Uji hipotesis dilihat dengan membandingkan nilai  $p$  dengan nilai  $\alpha = 0,05$ ,  $H_0$  ditolak jika  $p < \alpha$ .

#### 4.8 Etika Penelitian

Penelitian yang dilakukan perlu memperhatikan etika penelitian (Potter dan Perry, 2005; Wood dan Brink, 1998), sebagai berikut:

##### a. Informed consent

Pada penelitian ini, peneliti memberikan informed consent (lembar persetujuan) kepada responden yang berisi tentang informasi yang lengkap tentang tujuan penelitian, prosedur, pengumpulan data, potensial bahaya, keuntungan serta metode alternatif pengobatan.

b. Kerahasiaan

Pernyataan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain peneliti. Pada penelitian ini, kerahasiaan responden dijaga dengan tidak menunjukkan data hasil penelitian kepada orang lain.

c. Keanoniman

Keanoniman yaitu suatu jaminan kerahasiaan identitas dari responden. Identitas responden dirahasiakan dan diberi kode tertentu sehingga bukan nama terang responden yang akan dilampirkan dalam hasil penelitian.

d. Kemanfaatan

Penelitian harus memiliki manfaat bagi subjek penelitian, masyarakat atau pengetahuan. Penelitian ini bermanfaat secara tidak langsung kepada masyarakat, diharapkan terdapat peningkatan pelayanan yang diberikan oleh perawat sehingga kerja sama antara pasien, keluarga pasien dan perawat dalam usaha mencapai kesembuhan penyakit tuberkulosis.

e. Non-maleficence

Etika yang menegaskan bahwa penelitian tidak berbahaya secara langsung pada subjek penelitian sebagai tujuan utamanya, karena tidak melakukan perlakuan apapun pada subjek penelitian. Subjek penelitian hanya diminta untuk mengisi lembar kuesioner.

f. Keadilan Sosial

Hak sampel untuk tidak didiskriminasikan menurut kelas atau kategori tertentu. Peneliti tidak diperbolehkan membeda-bedakan subjek penelitian berdasarkan kelas atau kategori apapun. Semua subjek dalam penelitian ini mendapat perlakuan yang sama.





## BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan mengenai hasil dan pembahasan dari judul penelitian hubungan perilaku caring perawat dengan manajemen regimen terapeutik responden TB di Poli TB RS Paru Jember. Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 19 Juni - 1 Juli 2012 di Poli TB RS ParuJember. Data ini didapatkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 32 orang responden TB yang datang ke Poli TB RS Paru Jember untuk menjalani pengobatan TB.

Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi akan diberikan kuesioner mengenai perilaku caring perawat dan manajemen regimen terapeutik responden TB. Untuk mengetahui responden memenuhi kriteria inklusi atau tidak, peneliti menggunakan data yang ada di Poli TB RS Paru Jember dan bertanya kepada perawat yang bertugas Poli TB RS Paru Jember. Jumlah perawat yang bertugas saat dilakukan penelitian yaitu satu orang. Kuesioner diberikan pada saat responden sedang menunggu untuk dipanggil masuk ke Poli TB setelah meletakkan kartu berobat. Responden diminta untuk mengisi kuesioner dan didampingi oleh peneliti. Data hasil pengisian kuesioner selanjutnya dilakukan pengolahan data yang meliputi editing, coding, entry, dan cleaning. Hasil coding dan scoring data perilaku caring perawat dan manajemen regimen terapeutik responden TB yang sudah diolah dalam komputer selanjutnya akan dikategorikan menjadi dua kategori menggunakan cut of point data.

## 5.1 Hasil Penelitian

### 5.1.1 Data Umum

Data umum menggambarkan karakteristik responden penelitian di Poli TB RS Paru Jember. Karakteristik responden tersebut meliputi usia responden, jenis kelamin responden, pendidikan responden dan pekerjaan responden. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada bulan Juni-Juli 2012 di Poli TB RS Paru Jember, maka dapat diketahui karakteristik responden, pada tabel 5.1 di bawah ini

Tabel 5.1 Gambaran Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan Responden Juni 2012

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1.	Usia		
	a. 20-29 tahun	12	37,6
	b. 30-39 tahun	5	15,7
	c. 40-49 tahun	7	21,8
	d. 50- 59 tahun	7	21,8
	e. 60-69 tahun	1	3,1
	Total	32	100
2.	Jenis kelamin		
	a. Perempuan	15	46,9
	b. Laki-laki	17	53,1
	Total	32	100
3.	Pendidikan		
	a. tidak sekolah	7	21,9
	b. SD	9	28,1
	c. SMP	2	6,2
	d. SMA	11	34,4
	e. PT	3	9,4
	Total	32	100
4.	Pekerjaan		
	a. tidak bekerja	10	31,2
	b. wiraswasta	9	28,1
	c. buruh tani	6	18,8
	d. karyawan swasta	6	18,8
	e. pensiunan	1	3,1
	Total	32	100

Sumber: Data primer (2012)

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik responden TB berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan responden. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar usia responden yang menderita TB berada pada rentang usia 20 - 29 tahun yang berjumlah 12 orang (37,6%). Jenis kelamin responden TB sebagian besar adalah laki-laki berjumlah 17 orang (53,1%) dengan latar belakang pendidikan responden TB yang paling banyak adalah SMA sebesar 11 orang (34,4%). Sebagian besar responden TB adalah orang yang bekerja dengan jenis pekerjaan yang terbanyak yaitu wiraswasta berjumlah 9 orang (28,1%).

#### 5.1.2 Data Khusus

Data khusus menggambarkan variabel independen dan variabel dependen yaitu perilaku caring perawat dengan manajemen regimen terapeutik responden TB dan hubungan perilaku caring perawat dengan manajemen regimen terapeutik responden TB di Poli TB RS Paru Jember.

##### a. Perilaku Caring Perawat di Poli TB RS Paru Jember.

Tabel 5.2 Gambaran Distribusi Perilaku Caring Perawat di Poli TB RS Paru Jember Juni 2012 (n = 32)

Perilaku caring perawat	Jumlah (orang)	Persentase (%)
a. caring	18	56,3
b. tidak caring	14	43,7
Total	32	100

Sumber: Data primer (2012)

Tabel 5.3 Gambaran Distribusi Rata-Rata Penilaian Komponen Perilaku Caring Perawat di Poli TB RS Paru Jember Juni 2012 (n = 32)

Variabel	Nilai rata-rata	Persentase
Caring		
a. knowing	118	92,1%
b. being with	124	96,8%
c. doing for	118	92,1%
d. enabling	117	91,4%
e. maintaining belief	118	92,1%

Sumber: Data primer terolah (2012)

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi perilaku caring perawat menurut responden di Poli TB RS Paru Jember. Responden yang menilai perawat menunjukkan perilaku caring yaitu sebesar 18 orang (56,3%) sedangkan responden yang menilai perawat menunjukkan perilaku tidak caring yaitu sebesar 14 orang (43,7%). Data tersebut menunjukkan bahwa perawat di Poli TB RS Paru Jember mayoritas menunjukkan perilaku caring pada saat merawat pasien.

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi nilai masing-masing komponen yang terdapat dalam penilaian perilaku caring perawat di Poli TB RS Paru Jember. Hasil penilaian responden didapatkan hasil yaitu nilai tertinggi terdapat dalam komponen being with (kehadiran) dan nilai terendah terdapat dalam penilaian komponen enabling (memampukan).

b. Manajemen Regimen Terapeutik Responden TB Di Poli TB RS Paru Jember

Tabel 5.4 Gambaran Distribusi Manajemen Regimen Terapeutik Responden TB di Poli TB RS Paru Jember Juni 2012 (n=32)

Manajemen regimen terapeutik responden TB	Jumlah (orang)	Persentase (%)
a. Efektif	18	56,3
b. tidak efektif	14	43,7
Total	32	100

Sumber: Data primer (2012)

Tabel 5.5 Gambaran Distribusi Rata-Rata Penilaian Komponen Manajemen Regimen Terapeutik Responden TB di Poli TB RS Paru Jember Juni 2012

Variabel	Nilai Rata-Rata	Persentase
Manajemen Regimen Terapeutik		
a. istirahat	92	71,8%
b. nutrisi/diet	109	85,1%
c. kedisiplinan	120	93,7%
d. lingkungan	96	75%
e. obat-obatan	107	83,5%

Tabel 5.4 menunjukkan distribusi manajemen regimen terapeutik responden TB di Poli TB RS Paru Jember. Responden TB yang memiliki manajemen regimen terapeutik efektif yaitu sebesar 18 orang (56,3%) sedangkan responden TB yang memiliki manajemen regimen terapeutik tidak efektif yaitu sebesar 14 orang (43,7%). Data tersebut menunjukkan bahwa responden TB di Poli TB RS Paru Jember mayoritas memiliki manajemen regimen terapeutik yang efektif.

Tabel 5.5 menunjukkan distribusi nilai masing-masing komponen manajemen regimen terapeutik responden di Poli TB RS Paru Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komponen kedisiplinan memiliki nilai yang tertinggi dalam

manajemen regimen terapeutik, sedangkan komponen istirahat memiliki nilai yang paling rendah. Hal ini dapat diartikan bahwa tidak semua pasien memiliki manajemen regimen terapeutik yang benar.

c. Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Manajemen Regimen Terapeutik Responden TB di Poli TB RS Paru Jember

Tabel 5.6 Distribusi Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Manajemen Regimen Terapeutik Responden TB di Poli TB RS Paru Jember Juni 2012.

No	Perilaku caring perawat	Manajemen regimen terapeutik responden TB				Total		OR (95% CI)	P Value
		Efektif		Tidak efektif		F	%		
		F	%	F	%				
1.	Caring	14	43,8	4	12,5	18	56,3	8,75	0.015
2.	tidak caring	4	12,5	10	31,2	14	43,7		
	Total	18	56,3	14	43,7	32	100		

Sumber: Data primer (2012)

Hasil penyajian pada tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebanyak 14 orang (43,8%) responden yang menunjukkan manajemen regimen terapeutik yang efektif menilai perawat yang memiliki perilaku caring dan sebanyak 4 orang (56,3%) responden yang memiliki manajemen regimen terapeutik tidak efektif juga menilai perawat memiliki perilaku caring.

Hasil analisa data menggunakan uji chi-square didapatkan hasil bahwa nilai p value = 0,015 dengan taraf signifikan sebesar 0,05. Nilai P value tersebut lebih kecil dari nilai taraf signifikan (0,015 < 0,05), dengan demikian  $H_0$  ditolak, yang artinya adalah ada hubungan antara perilaku caring perawat dengan manajemen regimen

terapeutik pasien TB di Poli TB RS Paru Jember. Pada tabel tersebut juga dituliskan bahwa nilai (OR) Odd Ratio sebesar 8,75 yang artinya adalah perawat dengan perilaku caring berpeluang 8,75 kali untuk membuat pasien memiliki manajemen regimen terapeutik yang efektif.

## 5.2 Pembahasan Penelitian

Pembahasan ini menjelaskan mengenai perilaku caring perawat, manajemen regimen terapeutik pasien TB dan hubungan perilaku caring perawat dengan manajemen regimen terapeutik pasien TB

### 5.2.1 Perilaku Caring Perawat di Poli TB RS Paru Jember

Hasil penyajian tabel 5.2 menunjukkan bahwa pasien yang menilai perawat menunjukkan perilaku caring lebih banyak yaitu berjumlah 18 orang (56,3%) dibandingkan dengan pasien yang mengatakan perawat tidak memiliki perilaku caring. Umar (2000) menjelaskan persepsi pasien dalam memberikan penilaian terhadap perilaku perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi persepsi antara lain karakteristik pribadi seperti sikap, kepentingan atau minat, motivasi dan pengharapan. Faktor lain yang mempengaruhi antara lain yaitu umur, pendidikan, lingkungan fisik, budaya, latar belakang sosial ekonomi, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien berusia 20-29 tahun yang berjumlah 12 orang (37,6%). Rentang usia ini merupakan usia produktif dan

dikategorikan sebagai masa dewasa. Semakin dewasa seseorang, kemungkinan untuk menghadapi berbagai situasi akan muncul. Diharapkan seseorang tersebut akan mampu mengatasi berbagai macam situasi yang ada sehingga akan memiliki pengalaman hidup tersendiri. Kartono (2000) menjelaskan pengalaman hidup seseorang di masa lampau akan mempengaruhi pemikiran seseorang dalam memandang suatu hal. Hal ini dapat diartikan semakin tua usia pasien maka pengalaman hidup yang dimiliki akan semakin banyak sehingga dalam melakukan penilaian terhadap suatu hal akan lebih tepat sesuai dengan yang seharusnya dilakukan seseorang.

Penilaian caring yang dilakukan oleh pasien juga dapat ditentukan oleh pengalaman hidup pasien. Pasien yang sebelumnya telah dirawat dirumah sakit dapat menilai perilaku yang dilakukan oleh perawat dengan lebih baik. Hal ini dikarenakan pasien telah membandingkan dengan perilaku perawat sebelumnya. Pada pasien yang belum pernah menerima perawatan sebelumnya maka penilaian yang diberikan akan berbeda dengan pasien yang telah menerima perawatan. Perbedaan tersebut terdapat pada cara pandang pasien dalam menilai perilaku caring perawat.

Data hasil penelitian menjelaskan bahwa pasien yang menyatakan perawat memiliki perilaku caring telah menempuh pendidikan minimal SD yaitu berjumlah 15 orang dan 50% pasien yang tidak pernah menempuh pendidikan mengatakan perawat memiliki perilaku caring. Hal ini menunjukkan bahwa tidak hanya pasien yang berpendidikan yang dapat melihat perilaku caring seorang perawat tetapi pasien yang tidak menempuh pendidikan juga dapat melihat dan merasakan perilaku caring perawat. Swanson (2000 dalam Tomey & Alligod, 2006) menjelaskan ada 5



komponen dalam proses caring salah satunya yaitu doing for (melakukan). Salah satu subdimensi dalam komponen doing for adalah memproteksi, menjaga martabat pasien. Hal ini sesuai dengan kenyataan bahwa perawat dalam memberikan tindakan menjaga pasien dan menjaga martabat pasien dengan tidak memberikan pelayanan yang berbeda-beda pada pasien. Perawat memperlakukan pasien sama sehingga pasien dapat merasakan caring yang diberikan oleh perawat.

Hammer dalam Koentjaraningrat (1981) menyatakan ada 2 (dua) faktor yang memengaruhi persepsi, salah satunya yaitu, frame of reference. Frame of reference merupakan kerangka pengetahuan yang dimiliki dan diperoleh dari pendidikan, bacaan, penelitian dan lain-lain. Hal ini dapat diartikan semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuannya lebih banyak. Pengetahuan yang dimiliki membuat seseorang memiliki harapan yang lebih banyak. Hal ini akan mempengaruhi persepsi pasien dalam menilai perilaku caring perawat. Perilaku perawat telah sesuai dengan harapan pasien, maka pasien menilai perawat tersebut telah memiliki perilaku caring. Apabila perilaku yang ditunjukkan belum sesuai, maka pasien menilai perawat belum menunjukkan perilaku caring.

Pekerjaan pasien sebagian besar adalah wiraswasta dengan jumlah 9 orang (28,1%). Pekerjaan mempengaruhi status sosial ekonomi seseorang. Kent (2005) mengatakan ada hubungan antara kelas sosial ekonomi dengan penggunaan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat diartikan semakin baik status sosial ekonomi maka semakin harapan untuk mendapat pelayanan yang lebih baik juga semakin tinggi. Hal ini juga dapat terjadi pada pasien. Pasien yang memiliki status sosial ekonomi yang baik akan

mengharapkan untuk mendapat pelayanan yang lebih baik. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan tidak membeda-bedakan status sosial ekonomi pasien dalam memberikan perawatan. Apabila hal ini dilakukan, maka dapat melanggar asas keadilan yang dimiliki oleh pasien. Dengan demikian, semua pasien diharapkan dapat merasakan perilaku caring yang ditunjukkan oleh perawat sehingga penilaian terhadap perilaku caring perawat memiliki hasil yang baik.

Penilaian perilaku caring yang dilakukan perawat pada penelitian ini menggunakan lima komponen perilaku caring yang dibuat oleh Swanson (2000) yaitu knowing (mengetahui), being with (kehadiran), doing for (melakukan), enabling (memampukan), dan maintaining belief (mempertahankan kepercayaan). Kelima komponen memiliki subdimensi masing-masing dan dibuat pertanyaan berdasarkan subdimensi yang dimiliki masing-masing komponen. Pertanyaan tersebut diberikan kepada pasien dalam bentuk kuesioner. Berdasarkan hasil penelitian, komponen perilaku caring yang memiliki nilai tertinggi yaitu being with (kehadiran) dan yang memiliki nilai terendah yaitu enabling (memampukan). Komponen knowing (mengetahui), doing for (melakukan) dan mantaining belief (mempertahankan kepercayaan) memiliki nilai yang sama.

Menurut Swanson (2000), komponen being with (kehadiran) yaitu kemampuan menghadirkan emosi ketika bersama dengan orang lain. Being with terdiri atas subdimensi yaitu menemani, menyampaikan kemampuan, berbagi atau curah perasaan, tidak membebani. Berdasarkan penilaian pasien, perawat telah menunjukkan komponen being with kepada pasien saat melaksanakan asuhan

keperawatan. Hal-hal yang dilakukan perawat antara lain; memberikan informasi yang dibutuhkan pasien, mendengarkan apa yang dikatakan oleh pasien dan memberi tanggapan atas perkataan pasien.

Komponen perilaku caring yang kedua adalah knowing (mengetahui). Knowing yaitu usaha untuk memahami keadaan yang telah terjadi dalam kehidupan orang lain, yang terdiri subdimensi; menghindari asumsi, terpusat pada orang yang dirawat, mengkaji menyeluruh, mencari kunci, melibatkan diri sendiri. Menurut Swanson (2000), knowing adalah hal pertama yang harus dilakukan oleh perawat. Hal ini dikarenakan komponen ini merupakan suatu cara untuk mengetahui masalah utama yang dihadapi oleh pasien sehingga perawat dapat menentukan tindakan yang dapat dilakukan untuk pasien setelah permasalahan utama diketahui. Hasil penelitian yang telah dilakukan, pasien menilai perawat telah melakukan komponen knowing. Dapat diambil kesimpulan bahwa perawat telah mengetahui permasalahan yang dihadapi oleh masing-masing pasien dan dapat menentukan tindakan yang dapat dilakukan kepada masing-masing pasien untuk membantu menyelesaikan permasalahan pasien. Hal yang dilakukan oleh perawat dalam komponen ini antara lain; melakukan pengkajian kepada pasien, menanyakan keluhan pasien, berfokus kepada satu pasien dan memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya tentang hal yang tidak dimengerti oleh pasien.

Komponen yang ketiga yaitu doing for (melakukan). Doing for adalah melakukan tindakan untuk orang lain jika memungkinkan. Komponen doing for terdiri atas subdimensi; menyamakan, mengantisipasi, melakukan dengan terampil,

memproteksi, menjaga martabat dan harta (Swanson, 2000). Komponen ini menjelaskan bahwa perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan yang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh masing-masing pasien. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang tepat dan terampil dapat memberikan rasa nyaman pada pasien, melindungi pasien dan mencegah terjadinya permasalahan yang baru akibat penyakit yang diderita dan menjaga harga diri pasien. Hasil penelitian menyebutkan bahwa pasien menilai perawat telah melakukan komponen *doing for*. Hal-hal yang dilakukan perawat dalam komponen ini antara lain menenangkan pasien saat pasien cemas dengan kata-kata perawat, cekatan dalam melayani pengobatan TB, memberikan segala informasi terkait penyakit TB dan pengobatan yang dijalani, mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh pasien dan menjaga kerahasiaan pasien dengan tidak menceritakan identitas pasien kepada pasien yang lain.

Komponen yang keempat yaitu *maintaining belief* (mempertahankan kepercayaan). Menurut Swanson (2000), *maintaining belief* adalah mempertahankan kepercayaan pasien dengan mempercayai kemampuan pasien. *Maintaining belief* terdiri atas subdimensi; meyakini atau percaya, mempertahankan sikap penuh harapan, menawarkan optimisme yang realistis. Komponen ini menjelaskan bahwa perawat perlu menjaga kepercayaan yang telah terbentuk. Diharapkan dengan tetap terbinanya kepercayaan antara perawat dan pasien maka peran serta pasien dalam usaha untuk mencapai kesembuhan akan meningkat. Hal yang dilakukan perawat antara lain, tidak menyalahkan pasien saat pasien terlambat minum obat dan tetap

memberi perhatian dan dukungan kepada pasien dalam pelaksanaan pengobatan TB sebagai usaha untuk menjaga kepercayaan antara perawat dan pasien.

Komponen yang kelima yaitu enabling (memampukan). Menurut Swanson (2000), enabling adalah memfasilitasi pasien untuk melalui masa transisi atau kejadian yang tidak biasa. Subdimensi enabling meliputi: memberi informasi atau menjelaskan, mendukung atau mengizinkan, memfokuskan, pilihan umum, memvalidasi atau memberi umpan balik. Komponen ini menjelaskan bahwa perawat memfasilitasi pasien untuk melalui masa transisi atas penyakit yang diderita. Hasil penelitian menyebutkan penilaian pasien untuk komponen enabling memiliki nilai yang paling rendah. Hal ini dapat diartikan bahwa perawat belum mampu untuk membantu pasien dalam melewati masa transisi setelah pasien didiagnosa memiliki penyakit TB. Hal-hal yang mungkin dapat menyebabkan pasien menilai perawat belum melakukan komponen enabling antara lain perawat belum melakukan validasi setelah memberikan informasi, pasien tidak memahami informasi yang diberikan perawat dan kurangnya dukungan perawat terhadap pasien.

Santrock (2005) mengatakan seseorang yang tidak mampu beradaptasi dengan perubahan situasi akan menimbulkan stress. Stress dapat mempengaruhi sistem imun seseorang sehingga dapat memperburuk kondisi kesehatan orang tersebut. Pasien TB yang tidak mampu menerima kondisinya dan pasien mengalami stress, maka hal ini dapat memperburuk kondisi pasien. Oleh karena itu, perawat perlu untuk membantu pasien melewati masa transisi sehingga pasien dapat menerima kondisinya dan tidak menimbulkan stress pada pasien tersebut.

Penelitian yang dilakukan Saputri (2010) mengatakan bahwa persepsi pasien tentang perilaku caring perawat adalah perawat memberi perhatian lebih pada pasien dan pasien dianggap keluarga. Perilaku caring perawat yang dirasakan oleh pasien adalah perawat aktif bertanya, berbicara lembut, memberi dukungan, responsif, terampil, menghargai, dan menjelaskan tindakan pada pasien. Pada penelitian ini, perilaku caring dilihat dari berbagai tindakan yang dilakukan perawat. Tindakan-tindakan tersebut diantaranya juga terdapat tindakan perawat yang bertanya tentang keluhan dan kondisi pasien, pemberian dukungan, cekatan dalam melayani pasien, menghargai pasien dan keluarga, pemberian informasi yang dibutuhkan pasien dan perilaku perawat yang ramah. Dari kedua penelitian yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan bahwa perilaku perawat yang dinilai caring menurut pasien adalah perilaku yang sama. Jadi, perilaku caringlah yang diharapkan pasien dapat ditunjukkan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Dwidiyanti (2007) mengatakan perilaku caring terdiri dari verbal dan non verbal. Perilaku verbal meliputi: memberikan tanggapan dengan kata – kata terhadap keluhan pasien, memberikan penjelasan kepada klien sebelum melakukan tindakan, menanyakan klien tentang keadaan fisiknya, memberi keyakinan secara verbal kepada klien selama perawatan. Perilaku non verbal dapat dilihat dari mimik wajah perawat, suara dan tingkah laku perawat saat memberikan perawatan.

Perawat yang menunjukkan perilaku caring, dampak yang dirasakan akan sangat besar bagi perawat dan pasien. Apabila pasien memandang dan merasakan bahwa perawat terampil maka pasien tersebut akan lebih semangat untuk sembuh,

begitu pula saat pasien melihat perawatnya responsif maka pasien tersebut akan bisa mengandalkan perawat untuk membantu kesembuhan pasien itu sendiri. Penghargaan seorang perawat kepada pasien sangat berarti bagi pasien. Pasien merasa senang apabila perawat menghargai pasien sehingga tercipta suasana yang nyaman dan pasien akan lebih kooperatif dalam menjalani proses keperawatannya. Hal ini membuat perawat merasa nyaman dalam melakukan pelayanan keperawatan terhadap pasiennya.

#### 5.2.2 Manajemen Regimen Terapeutik Pasien TB di Poli TB RS Paru Jember

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Menurut Soemantri (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya tuberkulosis antara lain faktor ekonomi, status gizi, status pendidikan, jenis kelamin dan umur. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien berusia 20-29 tahun berjumlah 12 orang (37,6%). Menurut Kemenkes (2011), tuberkulosis paling sering ditemukan pada usia produktif (15-50 tahun). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh gaya hidup kurang sehat, seperti konsumsi makanan cepat saji, minuman beralkohol dan merokok serta tekanan yang dialami akibat pekerjaan yang dapat menimbulkan stress. Kondisi tersebut dapat menurunkan sistem imun seseorang sehingga seseorang akan lebih mudah untuk tertular penyakit.

Jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki berjumlah 17 orang (53,1%). Menurut Soemantri (2008), laki-laki lebih mudah untuk tertular tuberkulosis karena laki-laki yang merokok dan minum alkohol dapat mengalami penurunan sistem imun

tubuh. Selain hal tersebut, kebiasaan atau gaya hidup laki-laki yaitu keluar di malam hari dan begadang dapat menurunkan sistem imun seseorang.

Pendidikan sebagian besar pasien adalah SMA berjumlah 11 orang (34,4%). Blinkhorn & Kent (2005), menyatakan bahwa seseorang tidak akan terlibat dalam perawatan dan pencegahan bila seseorang tersebut tidak menyadari pentingnya tindakan tersebut atau tidak memiliki kemampuan dan ketrampilan yang diperlukan.

Hal ini dapat diartikan bahwa kesadaran dapat dimiliki apabila seseorang telah memiliki pengetahuan. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman dan pendidikan yang didapat. Keterampilan dan kemampuan juga didapatkan dari pendidikan dan pengalaman yang dimiliki. Menurut Soemantri (2008), latar belakang pendidikan akan mempengaruhi penyebaran penyakit tuberkulosis. Pendidikan dapat mempengaruhi dalam proses penerimaan informasi. Semakin tinggi latar belakang pendidikan pasien maka pasien semakin mudah menerima dan memahami informasi yang diberikan oleh perawat sehingga pasien dapat menjalankan informasi yang telah disampaikan oleh perawat dengan benar.

Pekerjaan pasien sebagian besar adalah wiraswasta dengan jumlah 9 orang (28,1%). Jenis wiraswasta pasien antara lain pedagang kaki lima, pedagang makanan ringan yang memiliki penghasilan tidak menentu. Pekerjaan dapat menentukan perekonomian seseorang. Menurut Soemantri (2008), kemiskinan akan mengurangi kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi, pemukiman dan lingkungan yang sehat. Hal ini dapat mempengaruhi dalam proses kesembuhan penyakit TB. Pemukiman dan lingkungan pasien yang tidak sehat serta kebutuhan



gizi pasien yang tidak terpenuhi maka proses kesembuhan penyakit TB dapat berlangsung lebih lama.

Manajemen regimen terapeutik pasien TB adalah pola dalam mengatur dan mengintegrasikan program terapi TB ke dalam kehidupan pasien sehingga tujuan pemulihan kesehatan pasien TB tercapai. Program terapi pengobatan TB meliputi; aktivitas, makanan/diet, kedisiplinan, lingkungan, dan pengobatan (Erwin, 1946; WHO, 2009). Berdasarkan data pada tabel 5.4 dapat diketahui bahwa 18 orang (56,3%) memiliki manajemen regimen terapeutik yang efektif.

Menurut NANDA (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi keefektifan manajemen regimen terapeutik antara lain; hambatan yang dirasakan pasien, dukungan sosial, kelemahan/tak berdaya, penerimaan yang dirasakan, perilaku personel kesehatan, pola perawatan keluarga, konflik keluarga, ekonomi, kompleksitas regimen terapeutik, kompleksitas sistem pelayanan, ketegangan yang dirasakan, pemberian info yang tidak adekuat.

Hambatan yang dirasakan pasien salah satunya dapat disebabkan oleh faktor usia. Pada penelitian ini sebagian besar pasien berusia 20-29 tahun yang berjumlah 12 orang (37,6%). Usia ini termasuk rentang usia remaja sampai dewasa awal. Santrock (2005) mengatakan pada usia remaja sampai dewasa awal, seseorang akan mencoba berbagai macam hal untuk menemukan jati dirinya. Hal ini kemungkinan menjadi penyebab pada usia ini manajemen regimen terapeutik pasien tidak efektif. Pasien yang berusia lanjut kemungkinan akan sulit dalam menjalankan program terapi yang

diberikan oleh perawat. Hal ini dikarenakan faktor fisik, penurunan daya ingat dan penurunan kemampuan dalam menyediakan kebutuhan hidupnya sendiri.

Pengobatan pada pasien TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan yang berlangsung selama 6 bulan. Hal-hal yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan dalam pengobatan yaitu pemberian informasi, pemantauan dan sensitisasi kondisi pasien. Diperlukan pengawasan berkala dari pemberi pelayanan kesehatan untuk memantau efek samping potensial atau resistensi dan untuk memastikan pasien menjalani pengobatan dan terapi TB dengan benar (Novartis, 2011). Salah satu hal yang dilakukan perawat untuk memantau efek samping pengobatan dan memastikan pasien menjalani pengobatan dan terapi yang benar yaitu dengan memeriksa dan menanyakan keluhan pasien saat pasien datang berobat dan memeriksa kartu pengobatan yang dimiliki oleh pasien serta menanyakan jumlah obat yang tersisa. Apabila pasien terlambat untuk datang berobat, maka perawat akan member penjelasan terkait pentingnya minum obat secara teratur dan rutin.

Menurut Yanfar (2004), peran aktif dari tenaga kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran pasien sehingga keberhasilan terapinya dapat dicapai. (Yanfar, 2004). Peran yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu perawat sebagai educator, care giver, dan konseling. Sebagai educator, perawat memberikan semua informasi yang dibutuhkan terkait pengobatan TB dan mengajarkan bagaimana cara-cara yang dilakukan untuk mengurangi resiko penularan TB. Peran sebagai care giver dapat dilakukan oleh perawat dengan memberikan pelayanan asuhan keperawatan saat pasien datang untuk memeriksakan kondisinya. Peran konseling dilakukan saat

pasien mengatakan ada masalah dalam menjalani pengobatan TB dan perawat membantu mencari solusi dari permasalahan tersebut.

Pengobatan merupakan salah satu bagian dari terapi TB. Kepatuhan dari pasien (adherence) merupakan salah satu kunci keberhasilan pengobatan TB. Kepatuhan pasien dapat dilihat dari berbagai perspektif teoritis salah satunya yaitu teori perilaku/ pembelajaran sosial yang menggunakan pendekatan behavioristik dalam hal reward, petunjuk, kontrak, dan dukungan sosial. Menurut Blais, et al. (2007) perilaku pasien dapat dipengaruhi oleh pembelajaran yang telah didapatkan pasien sebelumnya. Pada proses pembelajaran tersebut komunikasi yang baik akan berpengaruh dalam pengiriman, penerimaan, pemahaman, penyimpanan dan penerimaan informasi yang diberikan. Perilaku pemberi informasi juga akan mempengaruhi proses pembelajaran yang berlangsung dan akan mempengaruhi perilaku pasien dalam kepatuhan terhadap aplikasi dari informasi yang didapat.

Menurut Blais, et al. (2007), kepatuhan pasien dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal yang mempengaruhi perilaku kesehatan sehingga bersifat self directed dan eksternal yaitu orang lain yang dianggap mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi perilaku kesehatan. Faktor eksternal antara lain dukungan keluarga, dukungan sosial, petugas kesehatan, dan kemampuan dalam penyediaan sarana dan prasarana kesehatan. Salah satu faktor eksternal tersebut adalah perawat. Tugas perawat adalah membantu pasien secara personal menyelesaikan masalah dan mengidentifikasi kebutuhannya. Apabila pasien sudah menyadari kebutuhannya dan yakin kebutuhan tersebut akan mempengaruhi kesehatannya maka pasien akan

mencari tahu apa yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut dan perawat dapat membantu pasien untuk mengidentifikasi kebutuhannya. Selama fase pengobatan TB yang memerlukan jangka waktu lama, resiko untuk terjadinya ketidakpatuhan terhadap pengobatan besar.

Ketidakpatuhan pasien dapat terjadi karena beberapa hal, diantaranya adalah pemakaian obat dalam jangka panjang, jumlah obat yang diminum cukup banyak serta kurangnya kesadaran dari pasien akan penyakitnya (Yanfar, 2004). Selama fase inilah perawat diperlukan. Perawat sebagai salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien, maka perilaku perawat akan menentukan bagaimana perilaku pasien dalam menjalani pengobatan. Kesembuhan penyakit TB dipengaruhi oleh beberapa faktor yang salah satunya yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan yang salah satunya adalah perawat terhadap penyakit TB (DepKes RI, 2007).

Menurut Rom & Garay (1996), untuk meningkatkan kesembuhan penyakit TB, tidak hanya obat yang diperlukan, tetapi juga harus ditunjang oleh hal yang lain seperti aktivitas, makanan/diet, kedisiplinan, dan lingkungan. Oleh karena itu selama fase pengobatan TB, pasien perlu menerapkan manajemen regimen terapeutik TB dalam kehidupan sehari-hari sehingga pasien dapat sembuh dari TB dan mencegah terjadinya kekambuhan

Keefektifan manajemen regimen terapeutik pasien TB dapat dilihat dari pelaksanaan komponen-komponen yang terdapat dalam manajemen regimen terapeutik pasien TB. Hasil penelitian menyebutkan bahwa dari kelima komponen

manajemen regimen terapeutik pasien TB, Komponen yang memiliki nilai rendah adalah komponen lingkungan dan nutrisi. Komponen yang pertama yaitu lingkungan. Pada komponen lingkungan, kemungkinan disebabkan pasien tidak mampu dalam memperbaiki ventilasi rumah, tempat kerja pasien, lingkungan sekitar rumah dan kurangnya kesadaran pasien dalam pembuangan dahak sehingga pasien membuang dahaknya sembarangan. Menurut Erwin (1946), lingkungan rumah yang lembab merupakan salah satu faktor penunjang timbulnya penyakit TB. Pasien yang menjalani rawat jalan, untuk mendukung kesembuhannya harus membuat kondisi rumahnya yang tidak lembab dan terkena sinar matahari serta menjaga kondisi lingkungan sekitar rumahnya.

Komponen yang kedua yaitu komponen nutrisi. Menurut Erwin (1946), pasien TB akan mengalami penurunan nafsu makan, sehingga membuat berat badannya semakin menurun. Pasien akan mengalami kelemahan dan penurunan sistem pertahanan tubuh pasien akibat pasien tidak mau makan. Pasien perlu makan makanan yang banyak mengandung protein, karbohidrat, vitamin dan mineral untuk meningkatkan sistem pertahanan tubuhnya. Nutrisi pada pasien TB diperlukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh pasien dan memperbaiki sel yang rusak akibat kuman TB. Pasien TB pada umumnya mengalami penurunan berat badan yang berlebihan. Pasien perlu makan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan tubuh dan dapat meningkatkan kesehatan pasien. Oleh karena, itu pengaturan menu, jenis makanan dan pola makan pasien perlu diperbaiki.

Komponen aktivitas memiliki nilai yang baik dibandingkan komponen lingkungan dan nutrisi. Pasien telah mengerti aktivitas yang harus dilakukan agar kesehatan pasien tetap terjaga. Menurut Rom & Garay (1999), pasien yang tidak mengatur aktivitasnya, akan membuat pasien kelelahan dan kondisi pasien semakin memburuk. Diperlukan kerja sama antara pasien dan keluarga pasien dalam pengaturan aktivitas untuk menjaga kondisi pasien.

Komponen kedisiplinan dan pengobatan memiliki nilai yang tinggi dibandingkan komponen aktivitas, lingkungan dan nutrisi. Kemungkinan hal ini disebabkan persepsi pasien yang beranggapan bahwa pada saat pasien teratur minum obat maka pasien akan sembuh. Menurut CDC (2010), kedisiplinan pasien TB dalam menjalani semua terapi pengobatan TB akan mempengaruhi kesembuhan pasien. Kesembuhan penyakit TB tidak hanya ditentukan oleh kedisiplinan pengobatan tetapi juga ada faktor lain yang mendukung seperti pengaturan aktivitas, lingkungan rumah, dan asupan nutrisi yang dikonsumsi pasien. Kelima hal tersebut saling berhubungan satu sama lain. Apabila salah satu hal tidak dilakukan maka kesembuhan yang dicapai oleh pasien TB tidak optimal.

### 5.2.3 Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Manajemen Regimen Terapeutik Pasien TB di Poli TB RS Paru Jember

Caring merupakan hubungan yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh. Mayehoff memandang

caring sebagai suatu proses yang berorientasi pada tujuan membantu orang lain bertumbuh dan mengaktualisasikan diri. Perilaku perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pasien dalam usaha untuk mencapai kesembuhannya. Caring adalah cara yang memiliki makna dan memotivasi tindakan. Caring bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sekaligus meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien. Perilaku caring diberikan melalui kejujuran, kepercayaan, dan niat baik. Caring menolong pasien meningkatkan perubahan positif dalam aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial.

Hasil analisa data perilaku caring perawat dengan manajemen regimen terapeutik pasien TB di Poli TB RS Paru Jember dapat dilihat pada pada tabel 5.5. Hasil penelitian ini yaitu ada hubungan perilaku caring perawat dengan manajemen regimen terapeutik pasien TB di Poli TB RS Paru Jember ( $p \text{ value} = 0,015 < \leq 0,05$ ).

Menurut Notoadmojo (2010), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu; faktor predisposisi (predisposing factor), meliputi pengetahuan, sikap, nilai-nilai, kepercayaan, persepsi; faktor pemungkin (enabling faktor), yang merupakan faktor pendukung. Faktor ini bisa sekaligus menjadi penghambat atau mempermudah niat suatu perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang baik. Faktor pemungkin (enabling faktor) meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas; faktor penguat (reinforcing factor), faktor penguat atau pendorong merupakan penguat terhadap timbulnya niat dan sikap untuk melakukan sesuatu atau berperilaku. Faktor

penguat (reinforcing factor) meliputi program kesehatan, peraturan, undang-undang, kebijakan-kebijakan dan perilaku serta sikap petugas kesehatan yang lain.

Perilaku caring oleh perawat di RS Paru Jember menurut hasil penelitian yaitu telah dilaksanakan oleh perawat. Pelaksanaan perilaku caring oleh perawat merupakan hal yang penting dan memiliki dampak yang besar terhadap hubungan perawat dan pasien. Perilaku caring yang diberikan oleh perawat juga akan berdampak terhadap penerimaan informasi kesehatan yang diberikan oleh perawat dan pelaksanaan informasi yang telah diberikan perawat oleh pasien. Hal ini penting diperhatikan apabila pelaksanaan informasi tersebut berkaitan dengan kesembuhan pasien. Penyakit TB sebagai salah satu contoh dimana pelaksanaan informasi yang diberikan akan berpengaruh dalam proses penyembuhan penyakit TB yang memerlukan waktu yang lama.

Menurut DepKes RI (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan TB paru salah satunya yaitu faktor sarana ditentukan oleh: pelayanan kesehatan meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap penyakit TB paru; logistik obat meliputi ada tidaknya obat di pelayanan kesehatan dan PMO. Berdasarkan teori tersebut, salah satu petugas kesehatan yaitu perawat. Perilaku perawat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesembuhan penyakit TB paru. Hal tersebut dapat dilakukan dengan membentuk sikap saling percaya antara perawat dan pasien. Apabila kepercayaan antara perawat dan pasien terbentuk, diharapkan adanya peningkatan keikutsertaan pasien dan keluarga dalam usaha pengobatan penyakit TB paru.



Manajemen regimen terapeutik pasien TB adalah pola dalam mengatur dan mengintegrasikan program terapi TB kedalam kehidupan pasien sehingga tujuan pemulihan kesehatan pasien TB tercapai. Manajemen regimen terapeutik pasien TB yaitu; aktivitas, makanan/ diet, kedisiplinan, lingkungan, dan pengobatan (Erwin, 1946; Rom & Garay, 1999; CDC, 2010). Kelima komponen dalam manajemen regimen terapeutik harus dilakukan sehingga diharapkan keefektifan manajemen dapat tercapai. Pelaksanaan kelima komponen tersebut dilakukan dengan arahan dari petugas kesehatan yang salah satunya perawat. Pasien perlu mendapat bimbingan dalam pelaksanaan kelima komponen tersebut sehingga pasien dapat melakukan semua komponen yang ada dengan baik. Perilaku caring dapat membentuk hubungan yang harmonis dan menciptakan kepercayaan antara pasien dan perawat untuk membuat pasien melakukan kelima komponen tersebut dengan baik.

Hasil penelitian didapatkan, 18 pasien (56,3%) yang menilai perawat memiliki perilaku caring, 14 pasien (43,8%) diantaranya memiliki manajemen regimen terapeutik yang efektif. Keefektifan manajemen regimen terapeutik dipengaruhi oleh kepatuhan pasien. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien yaitu perilaku perawat. Hal ini dapat diartikan bahwa perilaku perawat akan mempengaruhi perilaku pasien dalam usaha mencapai kesembuhan, selain faktor yang lain yang dapat mempengaruhi kesembuhan pasien.

Santrock (2005) mengatakan bahwa untuk mengubah suatu perilaku terlebih dahulu harus memasukkan informasi. Mood juga mempengaruhi perilaku, mood yang baik membuat seseorang lebih kooperatif. Oleh karena itu, saat memberikan

informasi dalam usaha untuk mengubah perilaku pasien, perawat perlu membuat mood pasien dalam kondisi baik. Hal ini dapat dilakukan misalnya, dengan menyapa pasien, menanyakan kondisi, bersikap ramah dan empati. Hal-hal tersebut merupakan bagian dari perilaku caring perawat. Berdasarkan hal tersebut, pentingnya perawat menunjukkan perilaku caring dalam pemberian asuhan keperawatan dapat terlihat.

Hasil penelitian terdapat 4 pasien (12,5%) yang menilai perawat memiliki perilaku caring tetapi memiliki manajemen regimen terapeutik yang tidak efektif. Hal ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya kesadaran pasien dalam mematuhi informasi yang diberikan oleh perawat. Faktor lain yang mempengaruhi yaitu kurangnya kemampuan pasien dalam mematuhi informasi yang diberikan oleh perawat. Hal ini dapat diakibatkan perekonomian pasien yang kurang mencukupi, keadaan fisik pasien misalnya orang tua dan kurangnya dukungan keluarga.

Pada tabel 5.6 dapat diketahui bahwa 4 pasien (12,5%) yang menilai perawat tidak caring memiliki manajemen regimen terapeutik yang efektif. Hal ini kemungkinan disebabkan pasien memiliki keinginan dan motivasi yang tinggi untuk sembuh. Pola perawatan keluarga, dukungan sosial, dan kemampuan perekonomian juga dapat mempengaruhi keefektifan manajemen regimen terapeutik pasien.

Menurut Notoadmojo (2010), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor, salah satunya yaitu faktor predisposisi (predisposing factor), meliputi pengetahuan, sikap, nilai-nilai, kepercayaan, persepsi. Menurut NANDA (2010), faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku pasien untuk mencapai manajemen regimen

terapeutik yang efektif seperti dukungan keluarga, ekonomi, dukungan sosial, penerimaan pasien terhadap penyakitnya dan pola perawatan keluarga.

Peran perawat di Poli TB untuk mendukung kesembuhan pasien antara lain sebagai care giver dimana perawat melakukan pengkajian secara kompleks pada pasien, memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan bertindak sebagai PMO bagi pasien apabila pasien tidak memiliki PMO, melakukan monitoring pengobatan, apakah menimbulkan efek samping atau tidak, sebagai educator yaitu memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga terkait TB, membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan terkait terapi TB, mengikutsertakan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien TB ( Rom & Garay, 1999; CDC, 2010). Peran lain yang dapat dilakukan perawat adalah sebagai konselor dan motivator bagi pasien.

Pada saat perawat melaksanakan perannya untuk mendukung kesembuhan pasien, perilaku caring perawat diperlukan. Hal ini dikarenakan perilaku tersebut dapat menciptakan kepercayaan antara perawat dan pasien. Kepercayaan dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap pengobatan tuberkulosis sehingga pasien akan melakukan apa yang dikatakan oleh perawat dan kesembuhan penyakit tuberkulosis dapat tercapai. Oleh karena, hal utama yang harus dilakukan perawat adalah menunjukkan perilaku caring terhadap pasien yang dirawat.

Berdasarkan hasil penelitian, maka diperlukan adanya peningkatan perilaku caring perawat saat memberikan asuhan keperawatan. Hal ini dibuktikan bahwa perawat yang menunjukkan perilaku caring membuat pasien memiliki manajemen regimen terapeutik yang efektif. Perawat yang menunjukkan perilaku caring juga

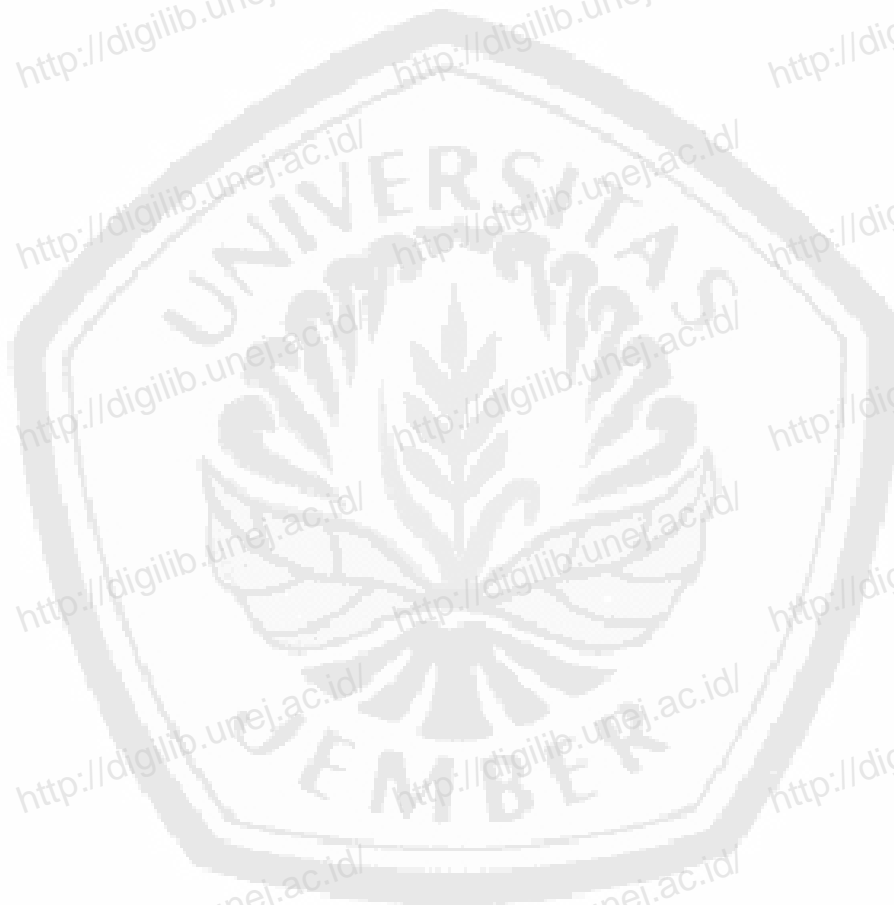
memiliki kesempatan 8,75 kali lebih banyak untuk membuat manajemen regimen pasien TB menjadi efektif dibandingkan perawat yang tidak menunjukkan perilaku caring saat merawat pasien.

Menurut NANDA (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi keefektifan manajemen regimen terapeutik antara lain; hambatan yang dirasakan pasien, dukungan sosial, kelemahan / tidak berdaya, penerimaan yang dirasakan, perilaku personel kesehatan, pola perawatan keluarga, konflik keluarga, ekonomi, kompleksitas regimen terapeutik, kompleksitas sistem pelayanan, ketegangan yang dirasakan, pemberian info yang tidak adekuat. Pada penelitian ini hanya satu faktor yang diteliti yaitu perilaku personel kesehatan. Diperlukan penelitian yang lebih lanjut untuk mengetahui seberapa besar hubungan faktor-faktor yang lain dalam manajemen regimen terapeutik pasien.

### 5.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat keterbatasan penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada pasien tanpa melakukan observasi langsung terhadap kegiatan yang dilakukan pasien selama di rumah. Upaya yang dilakukan oleh peneliti untuk menanggulangi hal tersebut adalah dengan melakukan pengamatan terhadap kartu pengobatan pasien yang ada di rumah sakit. Pada kuesioner perilaku caring, upaya yang dapat dilakukan oleh peneliti yaitu dengan melakukan pengamatan terhadap perilaku caring perawat saat melakukan penelitian. Pengamatan ini dilakukan tanpa

ada lembar observasi. Hal ini dilakukan untuk menyesuaikan jawaban pasien dengan kenyataan yang ada di lapangan.



## BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan di Poli TB RS Paru Jember, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. karakteristik pasien yang ada di Poli TB RS Paru Jember sebagai berikut; sebagian besar berusia 20-29 tahun yang berjumlah 12 orang (37,6%). Jenis kelamin pasien sebagian besar adalah laki-laki berjumlah 17 orang (53,1%) dengan latar belakang pendidikan pasien yang paling banyak adalah SMA yang berjumlah 11 orang (34,4 %). Jenis pekerjaan pasien sebagian besar adalah wiraswasta yang berjumlah 9 orang (28,1%),
- b. pasien di Poli TB RS Paru Jember sebagian besar telah memiliki manajemen regimen terapeutik yang efektif,
- c. pasien di Poli TB RS Paru Jember sebagian besar menilai perawat yang ada di Poli TB RS Paru Jember memiliki perilaku caring,
- d. terdapat hubungan antara perilaku caring perawat dengan manajemen regimen terapeutik pasien TB di Poli TB RS Paru Jember ( $p$  value =  $0,015 < 0,05$ ). Perawat yang menunjukkan perilaku caring saat merawat pasien berpeluang 8,75 kali membuat pasien memiliki manajemen regimen terapeutik yang efektif dibandingkan perawat yang tidak menunjukkan perilaku caring (OR = 8,75).

## 6.2. Saran

### 1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan informasi mengenai perilaku caring perawat dan manajemen regimen terapeutik, penelitian selanjutnya diperlukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan. Penelitian lanjutan yang disarankan adalah mengetahui perilaku caring yang dilakukan perawat melalui observasi secara langsung, mengidentifikasi hubungan lama pengobatan dengan persepsi pasien terhadap penilaian perilaku caring perawat, mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi pasien terhadap penilaian perilaku caring perawat, dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keefektifan manajemen regimen terapeutik terhadap pelaksanaan manajemen regimen terapeutik.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan memberi perhatian terhadap perilaku caring perawat yang dapat dilakukan dengan memasukkan pendidikan tentang perilaku caring perawat dalam mata ajar perkuliahan. Institusi pendidikan perlu terlibat langsung dalam penyebaran informasi dan sosialisasi terkait pentingnya pelaksanaan manajemen regimen terapeutik terhadap kesembuhan penyakit TB yaitu dapat dilakukan dengan cara melakukan penyuluhan dan pengabdian kepada masyarakat.

### 3. Bagi Rumah Sakit Paru Jember

Di dalam rumah sakit, perawat merupakan salah satu dari petugas pelayanan kesehatan. Perawat yang menemani pasien selama 24 jam diharapkan

dapat meningkatkan perilaku saat pemberian asuhan keperawatan terutama perilaku caring. Rumah sakit diharapkan dapat membentuk SOP (Standar Operasional Prosedural) dalam pemberian asuhan keperawatan terkait perilaku caring dan melakukan pelatihan perilaku caring kepada perawat.

#### 4. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat sebagai salah satu petugas pelayanan kesehatan diharapkan dapat menjaga perilaku saat merawat pasien. Perilaku yang ditunjukkan oleh perawat akan mempengaruhi pola pikir pasien dalam upaya untuk mencapai kesembuhannya. Adanya perilaku caring yang ditunjukkan oleh perawat diharapkan dapat meningkatkan peran serta pasien dalam upaya mencapai kesembuhannya. Oleh karena itu, diharapkan perawat dapat menunjukkan perilaku caring pada saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien terutama pada aspek enabling. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk menunjukkan perilaku caring adalah dengan komunikasi. Komunikasi untuk merupakan cara yang paling mudah untuk menunjukkan perilaku caring perawat kepada pasien.

#### 5. Bagi Masyarakat

Masyarakat khususnya pasien dan keluarga pasien TB dapat memberikan perhatian yang lebih terhadap upaya-upaya yang diperlukan untuk menunjang kesembuhan penyakit TB. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan melakukan manajemen regimen terapeutik dengan benar terutama dalam aspek istirahat dan lingkungan sehingga keberhasilan dalam mengobati tuberkulosis dapat tercapai.



## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. dan Prihartono, J. 2003. Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Binnarupa Aksara
- Blais, Kathleen; Hayes, Janice S; Kozier, Barbara; Erb, Glenora. 2006. Praktik Keperawatan Professional Konsep & Perspektif. Jakarta: EGC
- Blinkhorn, A.S; Kent, G.G. 2005. Pengelolaan Tingkah Laku Pasien pada Praktik Kedokteran Gigi. Jakarta: EGC
- Brand, Jessica et al. 2009. A Theory of caring. <http://www.google.co.id/url> [diakses tanggal 22 Mei 2012]
- Carpenito, Linda Juall-Moyet. 2006. Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 10. Jakarta: EGC
- Crofton, J. Et all. 2002 Tuberkulosis Klinis. Jakarta: Widya Medika
- CDC. 2010. Tuberculosis.[serial online].  
[http://www.cdc.gov/tb/publications/pamphlets/TB\\_trtmnt.pdf](http://www.cdc.gov/tb/publications/pamphlets/TB_trtmnt.pdf). [diakses tanggal 2 April 2012]
- Dahlan, Sopiudin. 2006. Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Arkans
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2008. Registrasi Penderita TBC Tahun 2007. Jember: Dinkes Jember
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2009. Registrasi Penderita TBC Tahun 2008. Jember: Dinkes Jember
- Departemen Kesehatan RI. 2002. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis: Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2005. Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberkulosis. [http://binfar.depkes.go.id/dat/lama/1309242859\\_YANFAR.PC%20TB\\_1.pdf](http://binfar.depkes.go.id/dat/lama/1309242859_YANFAR.PC%20TB_1.pdf) [diakses tanggal 24 Desember 2011]

Departemen Kesehatan RI. 2007. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis: Jakarta

Departemen Kesehatan RI. 2010. Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis: Jakarta.

Dochterman, Joanne McCloskey dan Bulechek, Gloria M. 2004. Nursing Interventions Classification (NIC). St. Louis : MOSBY

Doenges, Marilyn E; Moorhouse, Mary Frances; Geissler; Alice C.

Dwidiyanti, Meidiana. 2007. Caring. Semarang: Hapsari

Dwidiyanti, Mediana. 2010. Konsep caring.  
<http://staff.undip.ac.id/psikfk/meidiana/2010/06/04/konsep-caring/> [diakses tanggal 24 Desember 2011]

Eka, Linda Nur Vidiani. 2011. Hubungan Tingkat Kemampuan Manajemen Regimen Terapeutik Keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Klien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember Tahun 2010. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Jember: Jember University Press

Erlina, Burhan. 2010. Tuberkulosis Multi Drug Resistance (TB-MDR).  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3718/1/fkm-hiswani6.pdf>  
[diakses tanggal 19 April 2012]

Erwin, G S. 1946. Tuberculosis And Chest Disease For Nurses. London: J & A Churchill ltd

Francis, Caia. 2011. Perawatan respirasi. Jakarta: Erlangga

Kartono, Kartini. 2000. Psikologi Wanita 2. Bandung: Penerbit Maju Mundur

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Strategi Nasional Pengendalian Tb Di Indonesia 2010-2014. [serial online].  
<http://www.tbindonesia.or.id/pdf/2012/stranasra.pdf> [diakses tanggal 31 Maret 2012]

Kozier, B., Erb, G., Berman, A. J. & Snyder. (2004). Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice. 7th Ed. New Jersey: Pearson Education, Inc.

NANDA. 2010. Panduan Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi. Jakarta: Prima Medika

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Novartis. 2011. Pengobatan TB Berfokus Pada Pasien Di Tanzania. [on line] [www.novartisfoundation.org/handler.asp?id=36](http://www.novartisfoundation.org/handler.asp?id=36) [diakses tanggal 24 Desember 2011]

Noviestari, Annie. 2010. Perilaku Caring Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan. <http://staff.ui.ac.id/internal/132014715/material/PerilakuCaringdalamPemberianAsuhanKeperawatan.pdf> [diakses tanggal 24 Desember 2011]

Potter, A. Patricia dan Perry G. Anne. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik edisi 4. Jakarta: EGC

Rom, Willian N dan Garay, Stuart. 1996. Tuberculosis. USA: Little, Brown and Company

Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. 2012. Registrasi Penderita TBC Triwulan keempat tahun 2011. Jember: Rs. Paru Jember

Santrock. 2005. Psychology 7<sup>th</sup>. New York: The Mc Crow Hill Companies

Sedyaningsih, Endang Rahayu. "Penderita Tuberkulosis Berpotensi Meningkat". Tempo. 2 April 2010. <http://www.tempo.co/read/news/> [diakses tanggal 24 Mei 2012]

Setiadi. 2007. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Smeltzer, S.C., dan Bare, B.G. 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC

Somantri, Irman. 2008. Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta: Salemba Medika

Sugiyono. 2010. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. 2011. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta

Tomey, AM, Alligood, MR. 2006. Nursing Theorists. 6<sup>th</sup>. Mosby : US Of America

Tucker, Susan Maertin, Et Al. 1998. Standar Perawatan Pasien: Proses Keperawatan, Diagnosis Dan Evaluasi. Jakarta: EGC

Umar, H. 2000. Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen, Jakarta: PT Gramedia Pustaka

Wood, Marylin J; Brink, Pamela J. 1998. Langkah Dasar Dalam Perencanaan Riset Keperawatan. Jakarta: EGC

Watson, Jean. 2009. Assessing And Measuring Caring In Nursing And Health Science. [Http://Www.Springerpub.Com/Samples/9780826121967Chapter.Pdf](http://Www.Springerpub.Com/Samples/9780826121967Chapter.Pdf) [diakses tanggal 10 April 2012]

Watson, Jean. 2009. Caring Science and Human Caring Theory: Transforming Personal and Profesional pracices of Nursing and Health Care. [Http://Www.Springerpub.Com/Samples/9450826121987journal.Pdf](http://Www.Springerpub.Com/Samples/9450826121987journal.Pdf) [diakses tanggal 10 April 2012]

Watson, Jean.(2004). Theory of human caring. [Http://www2.uchsc.edu/son/caring](http://www2.uchsc.edu/son/caring) [diakses tanggal 24 Desember 2011]

Wahyu, Genis Ginanjar. 2009. TBC dan Tantangan Pencapaian MDGs di Bidang Kesehatan di Indonesia. <http://puskesmasbamban.wordpress.com>. [diakses tanggal 24 Desember 2011]

WHO. 2009. Treatment of tuberculosis guideline 4<sup>th</sup> ed. [serial online]. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547833\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547833_eng.pdf) [diakses tanggal 24 Desember 2011]

## Lampiran 1: Lembar Informed Consent

### Informed consent

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dengan jujur, dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Ika Rahayu

NIM : 082310101062

Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan perilaku Caring Perawat dengan Manajemen Regimen Terapeutik Pasien TB di Poli TB RS Paru Jember". Manfaat penelitian ini bagi subyek adalah adanya peningkatan pelayanan yang diberikan oleh perawat diharapkan akan meningkatkan peran serta pasien dalam menjalankan program terapi yang telah diberikan sehingga keberhasilan pengobatan TB akan tercapai

Lampiran 2 : Lembar Kuesioner

Kode Responden:

Nama pasien : .....

Umur : .....

Pendidikan : .....

Jenis Kelamin : L  P

Jenis pengobatan : B (Baru)  U (Ulang)

**PETUNJUK PENGISIAN**

Bacalah setiap pernyataan dibawah ini dengan seksama, kemudian berikan jawaban saudara pada lembar jawaban bagi setiap pernyataan tersebut dengan cara memberi tanda chek ( $\checkmark$ ), sebagai berikut :

selalu : apabila perilaku tersebut selalu ditunjukkan oleh perawat

sering : apabila perilaku tersebut sering ditunjukkan oleh perawat

kadang-kadang : apabila perilaku tersebut kadang-kadang ditunjukkan oleh perawat

jarang : apabila perilaku tersebut jarang dilakukan oleh perawat

tidak pernah : apabila perawat tidak pernah menunjukkan perilaku tersebut sama sekali

## LEMBAR KUESIONER PERILAKU CARING PERAWAT

no	Pertanyaan	selalu	sering	Kadang-kadang	jarang	Tidak pernah
1	Perawat memberi kesempatan untuk bertanya tentang pengobatan TB yang anda jalani					
2	Perawat melayani pasien dan melakukan aktivitas yang lain ketika memberi pelayanan pada anda					
3	Perawat bertanya tentang keluhan anda dan memeriksa anda ketika anda datang untuk berobat					
4	Perawat bertanya tentang kendala dalam menjalani pengobatan TB					
5	Perawat ikut memilih PMO (Pengawas Minum Obat) anda ketika anda bingung dalam memutuskan siapa PMO anda					
6	Anda dapat memahami informasi yang diberikan oleh perawat					
7	Perawat mendengarkan keluhan yang anda rasakan					
8	Perawat menenangkan anda saat anda merasa cemas akan pengobatan dan penyakit TB					
9	Perawat tidak menyampaikan cara batuk yang benar, cara membuang dahak yang benar dan penggunaan masker					
10	Perawat cekatan dalam melayani pengobatan TB anda					

no	Pertanyaan	selalu	sering	Kadang-kadang	jarang	Tidak pernah
11	Perawat memberikan informasi tentang makanan yang boleh dikonsumsi, pentingnya pengobatan teratur, dan pengaturan lingkungan rumah					
12	Perawat menceritakan kondisi pasien TB yang lain pada anda					
13	Perawat memberikan semua informasi pengobatan TB yang anda butuhkan saat anda bertanya					
14	Perawat memberikan dukungan pada anda untuk melaksanakan pengobatan TB dengan tepat					
15	Perawat memberi kesempatan untuk mendiskusikan masalah pengobatan dan penyakit TB					
16	Perawat menyalahkan anda ketika anda tidak minum obat teratur					
17	Perawat tidak tersenyum saat memberikan pelayanan pada anda					
18	Perawat membentak anda saat anda bertanya					
19	Perawat tidak menghiraukan saat anda bertanya					
20	Perawat menghormati anda dan keluarga sebagai pasiennya					



## MANAJEMEN REGIMEN TERAPEUTIK PASIEN TB

### PETUNJUK PENGISIAN

Bacalah setiap pernyataan dibawah ini dengan seksama, kemudian berikan jawaban saudara pada lembar jawaban bagi setiap pernyataan tersebut dengan cara memberi tanda cek ( $\checkmark$ ), dengan penjelasan sebagai berikut :

- selalu : apabila anda selalu melakukan hal tersebut setiap hari  
sering : apabila anda sering melakukan hal tersebut tetapi tidak dilakukan setiap hari (lebih dari 3 kali)  
kadang-kadang : apabila anda pernah melakukan hal tersebut 3 kali dalam satu minggu  
jarang : apabila anda melakukan hal tersebut 1 kali dalam satu minggu  
tidak pernah : apabila anda tidak pernah melakukan hal tersebut sama sekali

### KUESIONER MANAJEMEN REGIMEN TERAPEUTIK PASIEN TB

No	Hal yang saya lakukan selama saya dirumah	selalu	sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1	Saya melakukan aktivitas biasa seperti sebelum saya sakit					
2	Saya melakukan aktivitas yang tidak membuat saya capek seperti menyapu, mencuci piring					
4	Saya hanya makan makanan yang tidak membuat saya batuk					

No	Hal yang saya lakukan selama saya dirumah	selalu	sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
5	Saya makan dengan menu seperti biasanya sebelum saya sakit					
6	Saya tidak makan makanan yang mengandung protein seperti, daging,telur					
7	Saya pergi kerumah sakit ketika saya ada waktu					
8	Saya tidak pernah terlambat untuk minum obat					
9	Saya menutup mulut ketika saya batuk					
10	Saya membuang dahak sembarang tempat					
11	Saya pergi ke rumah sakit ketika waktunya untuk berkunjung					
12	Saya membuka jendela dan ventilasi rumah setiap hari					
13	Saya minum obat sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan					
14	Saya minum obat ketika saya ingat					
15	Saya berhenti minum obat ketika saya merasa lebih baik					
16	Saya tidak melakukan aktivitas apa-apa karena takut capek lalu batuk					
17	Saya makan sayur dan buah					
18	Saya membuang dahak pada tempat yang disediakan					
20	Saya mengubur bekas tempat dahak di tanah					

Lampiran 3. Hasil Penelitian

Hasil Analisa Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Manajemen Regimen Terapeutik Pasien Tuberkulosis (TB)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
caring * mrt	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

caring \* mrt Crosstabulation

			mrt		Total
			efektif	tidak efektif	
caring	caring	Count	14	4	18
		% within caring	77.8%	22.2%	100.0%
tidak caring	tidak caring	Count	4	10	14
		% within caring	28.6%	71.4%	100.0%
Total		Count	18	14	32
		% within caring	56.2%	43.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.748 <sup>a</sup>	1	.005		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.878	1	.015		
Likelihood Ratio	8.039	1	.005		
Fisher's Exact Test				.011	.007
Linear-by-Linear Association	7.506	1	.006		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	32				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for caring (caring / tidak caring)	8.750	1.756	43.600
For cohort mrt = efektif	2.722	1.147	6.461
For cohort mrt = tidak efektif	.311	.123	.785
N of Valid Cases	32		

#### Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan pengisian lembar informed consent oleh Responden tanggal 21 Juli 2012 di Poli TB RS Paru Jember oleh Ika Rahayu Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan pengisian lembar informed consent oleh Responden tanggal 21 Juli 2012 di Poli TB RS Paru Jember oleh Ika Rahayu Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



**Gambar 3. Kegiatan pengisian lembar informed consent oleh Responden tanggal 25 Juli 2012 di Poli TB RS Paru Jember oleh Ika Rahayu Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember**



**Gambar 4. Kegiatan pengisian lembar informed consent oleh Responden tanggal 30 Juli 2012 di Poli TB RS Paru Jember oleh Ika Rahayu Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember**

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Ika Rahayu

NIM : 082310101062

DPU : Ns. Wantiyah, M.Kep

No.	Tanggal	Topik dan Saran	Tanda Tangan
1.	1 Februari 2012	Konsultasi judul penelitian dan ACC judul	
2.	13 Maret 2012	Perbaiki latar belakang masalah	
3.	16 Maret 2012	Perkuat latar belakang masalah	
4.	19 Maret 2012	Perbaiki manfaat penelitian	
5.	23 Maret 2012	Perbaiki bab 1	
6.	26 Maret 2012	Revisi bab 1 keseluruhan	
7.	28 Maret 2012	Buat bab 2	
8.	2 April 2012	Revisi bab 2	
9.	5 April 2012	Perbaiki typing eror	
10.	16 April 2012	Buat bab 3&4	
11.	23 April 2012	Perbaiki kerangka konsep dan definisi operasional	
12.	2 Mei 2012	Buat kerangka teori dan revisi bab 4	
13.	9 Mei 2012	Perbaiki keseluruhan isi proposal dan typing eror	

14.	14 Mei 2012	Perbaiki kriteria penelitian dan typing eror	
15.	22 Mei 2012	Perbaiki uji validitas dan reliabilitas	
16.	24 Mei 2012	ACC seminar proposal	
17.	1 Juni 2012	Konsultasi revisi seminar proposal dan kuesioner penelitian	
18.	7 Juni 2012	ACC uji validitas dan reliabilitas	
19.	Juni 201	ACC hasil uji validitas dan reliabilitas	
20.	2012	Konsultasi hasil penellitian	
21.	2012	Konsultasi hasil penelitian dan lanjutkan pembahasan	
22.	20 Juli 2012	Revisi struktur pembahasan	
23.	23 Juli 2012	Perbaiki typing eror	
24.	27 Juli 2012	Revisi pembahasan	
25.	30 Juli 2012	Revisi keseluruhan isi skripsi	
26.	31 Juli 2012	ACC sidang hasil	
27.	6 Agustus 2012	Revisi pembahasan sesuai saran	
28.	8 Agustus 2012	Revisi keseluruhan isi skripsi	
29.	14 Agustus 2012	ACC pembendelan	



## LEMBAR KONSULTASI

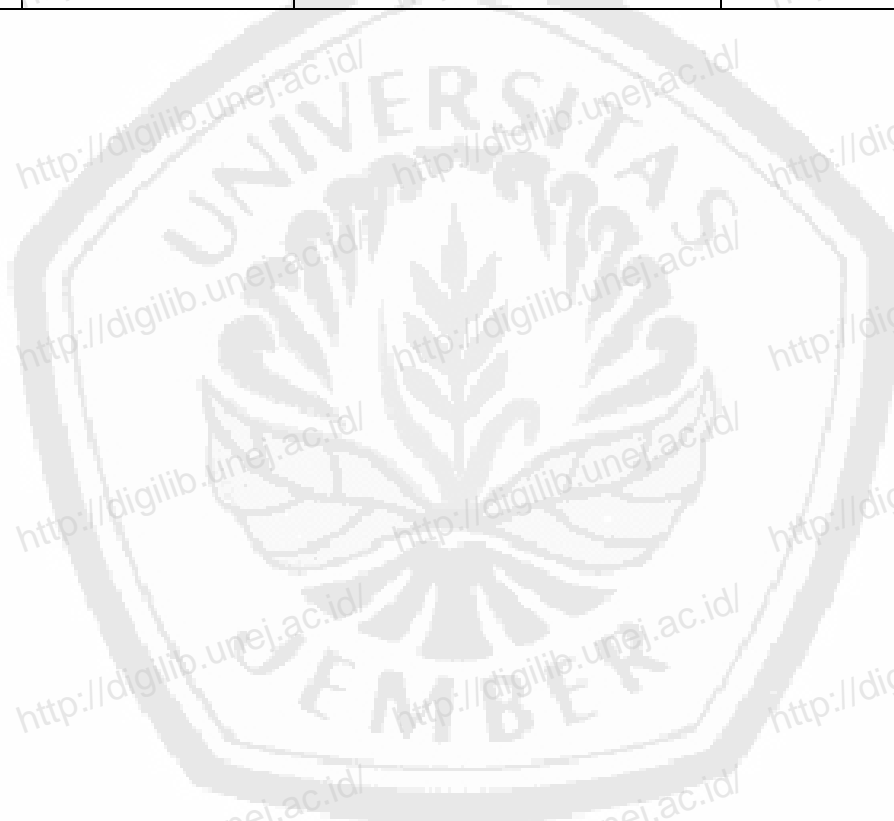
NAMA : Ika Rahayu

NIM : 082310101062

DPA : Ns. Ratna Sari H, M.Kep

No.	Tanggal	Topik dan Saran	Tanda Tangan
1.	1 Februari 2012	Konsultasi judul penelitian dan ACC judul	
2.	2 April 2012	Perbaiki latar belakang masalah	
3.	17 April 2012	Perbaiki bab 2, buat kerangka teori	
4.	19 April 2012	Perbaiki kerangka teori dan konsep	
5.	24 April 2012	Perbaiki criteria inklusi	
6.	7 Mei 2012	Perbaiki definisi operasional	
7.	10 Mei 2012	Perbaiki bab 4	
8.	14 Mei 2012	Perbaiki keseluruhan isi proposal	
9.	21 Mei 2012	ACC seminar proposal	
10.	30 Mei 2012	Perbaiki kuesioner sesuai saran	
11.	5 Juni 2012	ACC revisi, lakukan uji validitas	
12.	18 Juni 2012	ACC penelitian	

13.	30 Juli 2012	Perbaiki keseluruhan isi skripsi	
14.	31 Juli 2012	ACC sidang hasil	
15	6 Agustus 2012	Revisi pembahasan sesuai saran	
16	8 Agustus 2012	Revisi keseluruhan isi skripsi	
17	13 Agustus 2012	ACC pembendelan	



Lampiran 6. Surat Rekomendasi Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
**BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS**

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 12 Juni 2012

Kepada :  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Jember

Di -  
**JEMBER**

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/ 421 /314/2012

Tentang

**IJIN UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.

2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat dari Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Nomor : 1064/UN25.1.14/PS.8/2012

**MEREKOMENDASIKAN :**

Nama : **IKA RAHAYU**  
NIM : 082310101062  
Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
Keperluan : Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang "Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Manajemen Regimen Terapeutik Pasien TB di Poli Tb RS Paru Jember"

Lokasi : Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember

Waktu : 12 Juni s.d 12 Juli 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan Uji Validitas dan Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember  
Pada tanggal : 12 Juni 2012

An. KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS  
KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

  
**Drs. BUDIARTO**  
Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001

**Tembusan :**

Yth.Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan  
Universitas Jember



**.PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
e-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 13 Juni 2012

Nomor : 440/8842/414/2012

Sifat : Penting

Lampiran : -

Perihal : Ijin Uji Validitas Dan Reliabilitas

Kepada :

Yth.Sdr. Kepala Puskesmas Pakusari

di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/421/314/2012, Tanggal 12 Juni 2012, Perihal Ijin Uji Validitas Dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : IKA RAHAYU

N I M : 082310101062

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember

Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Keperluan : Mengadakan Uji Validitas Dan Reliabilitas Tentang Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Manajemen Regimen Terapeutik Pasien TB di Poli TB RS Paru Jember

Waktu Pelaksanaan : 13 Juni 2012 s/d 13 Juli 2012

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:

Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER

LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818  
e- Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 722 /UN25.3.1/LT.5/2012  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan  
Penelitian

25 Juni 2012

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat  
Pemerintah Kabupaten Jember  
di,

J E M B E R

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor :  
1176/UN25.1.14/PS.8/2012 tanggal 25 Juni 2012, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Ika Rahayu / 08 – 1062  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Alamat : Jl. Mastrip No.21 Jember  
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Manajemen  
Regimen Terapeutik Pasien Tuberculosis (TB) di Poli TB RS  
Paru Jember  
Lokasi : RS Paru Jember  
Lama Penelitian : satu bulan

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang  
bersangkutan untuk melakukan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



An. Ketua  
Sekretaris,

Drs. I Ketut Mastika, MM  
NIP 195905071989031002

Tembusan Kepada Yth :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173





PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

**BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS**

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 26 Juni 2012

Kepada :  
Yth. Sdr. Dir. RS Paru  
Kabupaten Jember  
Di -

**JEMBER**

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/449/314/2012

Tentang

**IJIN PENELITIAN**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.  
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Lembaga Penelitian Universitas Jember, Tanggal 25 Juni 2012 Nomor : 722/UN25.3.1/LT.5/2012

**MEREKOMENDASIKAN :**

Nama : **IKA RAHAYU**  
Nim : 08 - 1062  
Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang "Hubungan Perilaku Carring Perawatan Dengan Manajemen Regimen Terapeutik Pasien Tuberculosis (TB) di Poli TB RS Paru Jember"  
Lokasi : RS Paru Kabupaten Jember  
Waktu : 26 Juni s.d 30 Juli 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember  
Pada tanggal : 25 Juni 2012

An. **KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS**  
**KABUPATEN JEMBER**

**Sekretaris**

**Drs/BUDIARTO**  
**Pembina**

**NIP. 19571011 198207 1 001**

Tembusan :  
Yth.Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan  
Universitas Jember