

**HUBUNGAN PELAKSANAAN PERENCANAAN PULANG TERHADAP  
KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU  
DI PUSKESMAS CIPTOMULYO KOTA MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



**Oleh :**

**Agustina Rifa**

**135070209111037**

**JURUSAN ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
MALANG**

**2015**

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN PELAKSANAAN PERENCANAAN PULANG TERHADAP  
KEPATUHAN PENGOBATAN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU  
DI PUSKESMAS CIPTOMULYO MALANG

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

Agustina Rifa  
NIM.135070209111037

Menyetujui untuk diuji:

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Kumboyono, S.Kep, M.Kep.Sp.Kom  
NIP. 197502222001121005

Ns.Retno Lestari, M. Nurs  
NIP. 198009142005022001

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur hanya bagi Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah memberi hikmat dan berkatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Hubungan pelaksanaan perencanaan pulang terhadap kepatuhan pengobatan penderita Tuberkulosis paru di Puskesmas Ciptomulyo Malang”.

Ketertarikan penulis akan topik ini didasari oleh pentingnya pelaksanaan perencanaan pulang terhadap kepatuhan pengobatan penderita Tuberkulosis paru.

Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Dr. dr. Karyono Mintaroem., M.Kes., Sp.PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan studi Ilmu Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
2. Prof. Dr. dr. Kusworini., M.Kes., Sp.PK selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
3. Ns. Kumboyono, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom selaku Pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran, memberikan motivasi, memberikan ilmu, memberi pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat dalam penyusunan Tugas akhir ini.
4. Ns. Retno Lestari, M.Nurs selaku Pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran, memberikan motivasi, memberikan

ilmu, memberi pengarahannya serta saran-saran yang bermanfaat dalam penyusunan tugas akhir I ini.

5. Seluruh Tim Pengelola Tugas Akhir Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
6. Bapak dan Ibu dosen serta staf yang telah memberikan pendidikan dan pengalaman selama penulis menuntut ilmu di Universitas Brawijaya Malang.
7. Teman-teman seperjuangan PSIKB 2013 yang selalu memberi semangat, saran dan masukannya
8. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam menyusun tugas Akhir ini jauh dari kesempurnaan baik dari isi maupun sistematika penulisan, oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

Akhirnya, semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, 12 Januari 2015

Penulis

## ABSTRAK

Agustina Rifa. 2015. **Hubungan Pelaksanaan Perencanaan Pulang Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita TB di Puskesmas Ciptomulyo Malang.** Tugas akhir, Program studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Pembimbing (1) Ns. Kumboyono, S.Kep, Sp.Kom. (2) Ns. Retno L., S. Kep, MN

TB paru merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Indonesia berada pada posisi ke tiga di dunia. TB adalah jenis penyakit penyebab kematian nomor dua dari golongan penyakit infeksi. Penderita TB paru bisa disembuhkan asalkan mengikuti semua program TB sampai selesai. Pengobatan TB paru sangat bergantung pada informasi yang diberikan petugas kesehatan kepada penderita saat perencanaan pulang. Perencanaan pemulangan pada penderita didapatkan dari proses interaksi dimana perawat profesional, pasien dan keluarga berkolaborasi untuk memberikan dan mengatur kontinuitas keperawatan yang diperlukan oleh pasien dimana perencanaan harus berpusat pada masalah pasien yaitu pencegahan, terapeutik, rehabilitatif serta perawatan rutin yang sebenarnya. Perencanaan pulang pada penderita TB paru sangat dibutuhkan karena penderita harus mampu memahami setiap informasi yang diberikan dengan baik agar pengobatan dapat berhasil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan pelaksanaan perencanaan pulang terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB paru dengan menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel 30 penderita Tb. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *chi-square* hitung sebesar 0,335 dengan signifikan sebesar 0,563 yang berarti menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pelaksanaan perencanaan pulang terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB paru.

Saran dari peneliti : peran perawat sangat penting dalam keberhasilan pengobatan penderita TB paru, sehingga dalam pelaksanaannya harus mampu memberikan informasi dengan jelas serta berkomunikasi dengan baik.

**Kata kunci** : Perencanaan pulang, Kepatuhan pengobatan, TB paru.

## ABSTRACT

Agustina Rifa, 2015. *The Relationship Between Discharge Planning Implementation and Medical Obedience of TB Patients at Puskesmas Ciptomulyo Malang*. Final Assignment, Study Program of Nursing, Faculty of Medicine, University of Brawijaya. Advisors (1) Ns. Kumboyono, S.Kep, Sp.Kom, (2) Ns. Retno L., S. Kep, MN

Lung TB is a health problem experienced by Indonesian. It is true that Indonesia remains in the third rank of the world for lung TB case. Indeed, TB is the second death-causing disease in the infectious disease class. Lung TB patients are only recovered if all TB programs are followed. The medication of lung TB is highly dependent on the information given by health officer to the patients during discharge planning. The planning to discharge the patients involves the interaction process between professional nurses, patients and families in which each of them will collaborate to each other to deliver and to arrange the continuity of treatment required by patients. This planning must be centralized onto problem of patients which include attributes such as prevention, therapy, rehabilitation, and periodic treatment. Such planning is needed for the lung TB patients because the patients must understand information about the discharge to ensure that patients will obey the medication for their self recovery. Research aims to understand the relationship between discharge planning implementation and medical obedience of lung TB patients. The design of research is cross-sectional involving 30 lung TB patients as the sample. Result of research indicates that the counted chi-square value is 0.335 with significance rate of 0.563, meaning that there is no relationship between discharge planning implementation and medical obedience of lung TB patients.

The author may suggest that the role of nurses must be very important to ensure the successful medication for lung TB patients. Nurses shall be competent in delivering information clearly and also in developing good communication.

**Keywords:** discharge planning, medical obedience, lung TB

DAFTAR ISI

Halaman

Halaman Judul .....	i
Lembar Pengesahan .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Abstrak .....	v
Abstract .....	vi
Daftar Isi .....	vii
Daftar Gambar .....	x
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Lampiran .....	xii
Daftar singkatan .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan .....	5
1.4 Manfaat .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b>	
2.1 Konsep Dasar Perencanaan Pulang .....	7
2.1.1 Pengertian .....	7
2.1.2 Tujuan Perencanaan Pulang .....	8
2.1.3 Manfaat Perencanaan Pulang .....	8
2.1.4 Prinsip Perencanaan Pulang.....	8
2.1.5 Komponen Perencanaan Pulang.....	9
2.1.6 Ringkasan Perencanaan Pulang .....	10
2.1.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perencanaan Pulang .....	11
2.1.8 Keberhasilan Perencanaan Pulang .....	12
2.1.9 Pelaksanaan Perencanaan Pulang di Puskesmas Ciptomulyo .....	12
2.2 Tuberkulosis Paru .....	12
2.2.1 Definisi .....	12
2.2.2 Etiologi .....	12
2.2.3 Gambaran Klinik .....	13
2.2.4 Cara Penularan .....	13
2.2.5 Resiko Penularan .....	14
2.2.6 Penemuan Penderita TB .....	14



2.2.7	Diagnosa TB .....	14
2.2.8	Program Pengobatan TB Paru .....	15
2.2.9	Pengobatan TB Paru .....	16
2.3	Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis paru .....	18
2.3.1	Faktor-Faktor yang Mendukung Pasien TB Paru .....	19
2.3.2	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan .....	20
2.3.3	Derajat Ketidak Patuhan.....	22
2.3.4	Strategi Meningkatkan Kepatuhan.....	22
2.3.5	Tipe ketidak patuhan.....	23
2.3.6	Cara Pengukuran Kepatuhan Pengobatan Penderita TB Paru .....	25

### **BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

3.1	Kerangka Konsep .....	26
3.2	Hipotesis Penelitian .....	28

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

4.1	Rancangan Penelitian .....	29
4.2	Populasi dan Sampel .....	29
4.2.1	Populasi Penelitian .....	29
4.2.2	Sampel Penelitian .....	29
4.3	Variabel Penelitian .....	30
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	30
4.5	Instrumen Penelitian .....	31
4.5.1	Wawancara.....	31
4.5.2	Observasi .....	31
4.5.3	Kuesioner .....	31
4.6	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	32
4.7	Definisi Operasional .....	34
4.8	Pengumpulan dan Analisis Data .....	36
4.8.1	Pengumpulan Data .....	36
4.8.2	Analisis Data .....	37
4.8.2.1	Pre Analisis .....	37
4.8.2.2	Analisis .....	39
4.9	Etika Penelitian .....	39

### **BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA**

5.1	Hasil penelitian .....	42
5.1.1	Karakteristik responden .....	42
5.2	Pelaksanaan perencanaan pulang pada penderita TB paru.....	44
5.3	Kepatuhan pengobatan pada penderita TB paru .....	44





5.4 Analisa data.....	45
5.4.1 Hubungan Pelaksanaan Perencanaan Pulang Terhadap Kepatuhan pengobatan Penderita TB Paru .....	45
5.4.2 Nilai Odds Ratio (OR).....	46

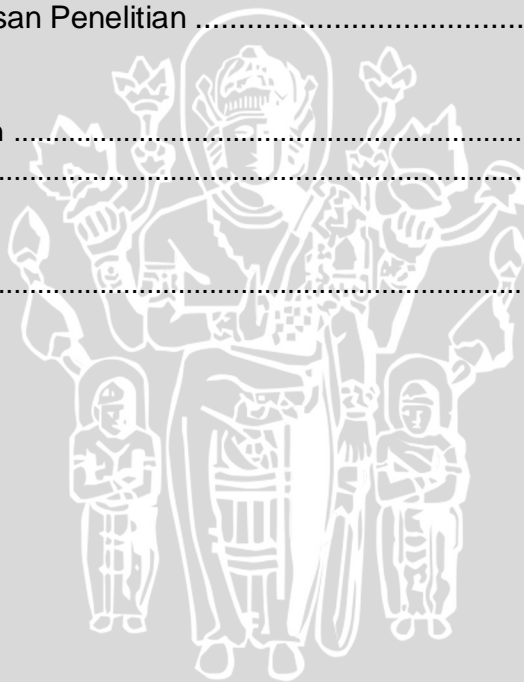
**BAB VI PEMBAHASAN**

6.1 Pelaksanaan perencanaan pulang pada pasien TB paru .....	47
6.2 Kepatuhan Pengobatan pada penderita TB paru .....	50
6.3 Hubungan pelaksanaan pulang terhadap kepatuhan pengobatan TB paru.....	54
6.4 Implikasi Keperawatan .....	56
6.5 Keterbatasan Penelitian .....	57

**BAB VII PENUTUP**

7.1 Kesimpulan .....	58
7.2 Saran .....	58

Daftar Pustaka .....	60
----------------------	----

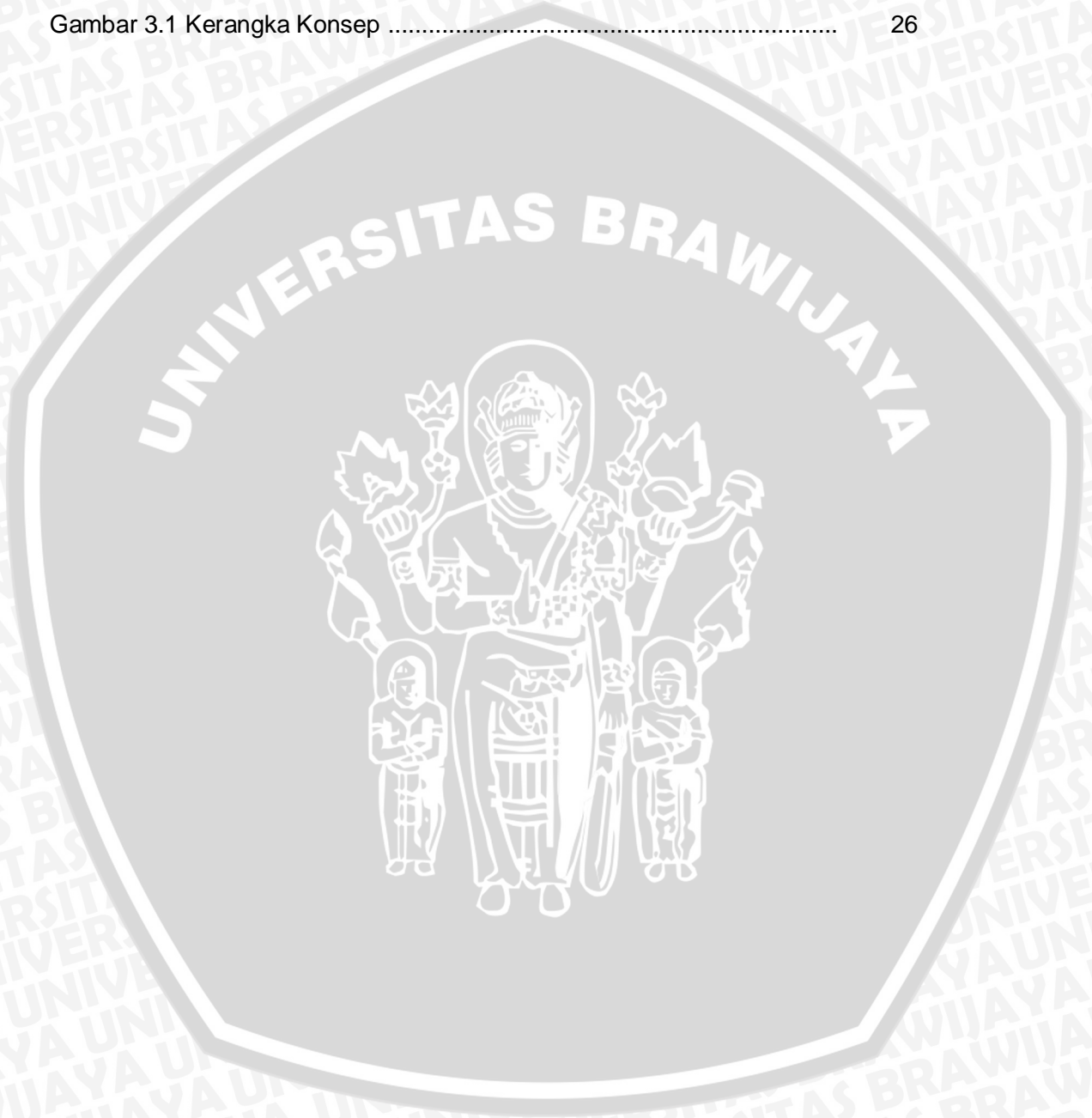


DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....

26



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Uji Validitas Variabel Perencanaan Pulang .....	32
Tabel 4.2. Uji Reliabilitas Item Pertanyaan Kuesioner Pada Pillot Tes ....	33
Table 4.6 Definisi Operasional .....	35
Tabel 5.1. Karakteristik Responden penderita TB Paru yang berobat di Puskesmas Ciptomulyo Malang .....	43
Tabel 5.2. Distribusi frekwensi Pelaksanaan perencanaan Pulang pada penderita TB paru .....	44
Tabel 5.3. Distribusi frekwensi Kepatuhan pengobatan penderita TB paru .....	44
Tabel 5.4 Hasil Chisquare Hubungan Pelaksanaan Perencanaan Pulang Terhadap Kepatuhan pengobatan TB Paru .....	45



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Formulir Penjelasan Sebelum Penelitian.....	67
Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Berpartisipasi dalam Penelitian .....	69
Lampiran 3 Kuesioner .....	63



## DAFTAR SINGKATAN

CDR	Case Detection Rate
WHO	World Health Organization
DOTS	Directly Observed Treatment Short Course
BTA	Basil Tahan Asam
TBC	Tuberkulosis
MDR	Multi Drug Resisten
SPS	Sewaktu, Pagi, Sewaktu
OAT	Obat Anti Tuberkulosis



## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

TB paru masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Indonesia berada pada posisi ke tiga terbesar di dunia dalam jumlah penderita Tuberkulosis setelah India dan Cina. Jumlah penderita TB di Indonesia sekitar 10% dari jumlah penderita TB di dunia. Menurut laporan Riset kesehatan dasar (RISKESDA) tahun 2007 dalam (Depkes RI, 2008) menunjukkan bahwa penyakit TB paru merupakan penyebab kematian nomor dua dari golongan penyakit infeksi.

Laporan WHO ( 2009) mencatat peringkat Indonesia menurun ke posisi lima dengan jumlah penderita TB paru sebesar 429 Ribu orang. Lima Negara dengan kasus terbesar pada tahun 2009 adalah India, Cina, Afrika selatan, Nigeria dan Indonesia. (Sumber WHO Global Tuberkulosis 2010). WHO melaporkan dalam *Global Tuberculosis report* (2012) data kasus TB paru di Indonesia pada tahun 2011 berdasarkan angka insidensi, prevalensi dan Mortalitas kasus TB paru.

Insiden Kasus TB paru di Indonesia adalah 222 per 100.000 penduduk, sedangkan angka insidensi terendah sebesar 155 per 100.000 penduduk. Selain itu, angka prevalensi tertinggi kasus TB paru di Indonesia adalah 489 per 100.000 penduduk, sedangkan angka prevalensi terendahnya adalah 130 per 100.000 penduduk. Angka tersebut menggambarkan kasus Tb paru di Indonesia masih cukup tinggi (WHO, 2012).

WHO telah merekomendasikan *Strategi Observe Short Course (DOTS)* sebagai strategi dalam penanggulangan TB sejak tahun 1995. Bank dunia menyatakan strategi DOTS sebagai salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif. Intergrasi kedalam pelayanan kesehatan dasar sangat dianjurkan demi efisien dan efektif. (Depkes.2007). Penanggulangan Tuberkulosis dilaksanakan oleh seluruh unit pelayanan (UPK), meliputi Puskesmas, Rumah sakit Pemerintah maupun swasta, BP4, serta dokter praktek swasta dan melibatkan peran serta masyarakat secara paripurna dan terpadu (Depkes, 2007).

Tujuan pengobatan jangka panjang penanggulangan TB paru adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian serta penularan TB dengan cara memutuskan rantai penularan sehingga penyaki TB tidak kambuh lagi. Tujuan jangka pendek adalah untuk mencapai angka kesembuhan 5% dari penderita BTA(+) yang ditimbulkan, tercapainya penemuan penderita secara bertahap sehingga mencapai 70% dan mencapai angka konversi minimal 80% dan mencegah timbulnya resistensi obat di masyarakat. Proses pengobatan TB paru membutuhkan suatu perencanaan pulang yang baik, sehingga pengobatannya bisa berhasil.

Perencanaan Pulang merupakan komponen perawatan yang di butuhkan klien dalam perencanaan pulang yang memerlukan komunikasi yang baik dan terarah sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan berguna untuk perawatan di rumah (Nursalam, 2007).

Perencanaan Pulang juga ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, kepedulian, mengelolah perawatan, mengetahui tentang obat-obatan serta tanda dan bahaya yang menunjukkan potensial komplikasi (Perry & Potter, 2006). Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai kontribusi

besar dalam pelayanan kesehatan termasuk perencanaan pulang. Perawat berperan sebagai kolaborator, pendidik, konselor, *change agen*, dan peneliti, juga edukasi kepada pasien khususnya penderita Tb paru, sehingga sangat diperlukan komunikasi yang efektif agar tujuannya tercapai. (Kleinpell, 2004).

perencanaan pulang pasien yang baik dapat mendorong fungsi kemandirian pasien dan keluarga serta mendorong pasien untuk memiliki kemampuan coping yang adaptif. Selain itu, dengan adanya perencanaan pulang dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk mencapai kualitas hidup yang optimum sebelum dipulangkan (Stuart, 2001).

Kepatuhan pasien adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Hasil studi menemukan pasien yang tidak patuh berobat dan putus obat pada pasien TB disebabkan karena tidak mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan, tidak ada kunjungan rumah oleh petugas kesehatan, faktor ekonomi atau tidak bekerja (Philipus, 2000 ; Heryanto & Komaliq, 2004).

Fakta menunjukkan bahwa TB masih merupakan masalah kesehatan utama kesehatan masyarakat Indonesia, antara lain dilihat dari prevalensi hasil survei TB di Indonesia. Hasil survei prevalensi TB di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa penderita Tb yang tidak minum obat anti Tuberkulosis di perkotaan (90,1 %) lebih besar di daerah pedesaan (88,9 %) ( Balitbang, 2005 ). Salah satu hal yang dilakukan perawat dalam program perencanaan pulang adalah memberikan pendidikan kesehatan yang diharapkan bisa mengurangi angka kekambuhan kesehatan dan meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga.

Kepatuhan berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pengobatan. Hasil terapi tidak akan mencapai fungsi yang optimal tanpa adanya kesadaran pasien



itu sendiri, bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi serta dapat pula menimbulkan komplikasi yang sangat merugikan dan pada akhirnya akan berakibat fatal (Husaar, 1995). Terapi obat yang aman dan efektif akan terjadi apabila pasien diberi informasi yang cukup tentang obat-obatan dan penggunaannya (Cipolle, Strand, & Mor Ley, 2004).

Kepatuhan pengobatan TB paru merupakan kunci keberhasilan penyembuhan penyakit TB. Kepatuhan menjalankan pengobatan secara teratur selama enam bulan adalah kunci keberhasilan penyembuhan pasien TB paru. Karena jika hal tersebut tidak dilakukan, maka penyakit TB akan menjadi TB *Multi Drug Resiten* (MDR) yang kebal obat (Burhan, 2013). Hasil penelitian (Watyningsih, 2009) mengatakan bahwa kepatuhan pengobatan Tb paru ditentukan oleh perhatian tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan, penjelasan, kalau perlu mengunjungi rumah dan tersedianya obat paket Tb paru.

Salah satu strategi untuk meningkatkan ketaatan atau kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter maupun perawat dengan pasien. Kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Strategi meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien diperlukan suatu komunikasi yang baik oleh tenaga kesehatan. komunikasi seorang tenaga kesehatan dapat memberikan informasi yang lengkap guna meningkatkan pengetahuan pasien dalam setiap instruksi yang diberikan kepadanya. Pelaksanaan perencanaan pulang di Puskesmas Cpitomulyo Kota Malang telah dijalankan sesuai standar operasional prosedur, setiap penderita TB paru diberikan informasi terkait dengan penyakit TB serta pengobatan lanjutan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis ingin meneliti tentang Hubungan Pelaksanaan Perencanaan Pulang terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis paru di Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan pelaksanaan Perencanaan Pulang terhadap kepatuhan pengobatan penderita Tuberkulosis

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pelaksanaan Perencanaan Pulang terhadap kepatuhan pengobatan penderita Tuberkulosis.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan Perencanaan Pulang di Puskesmas Ciptomulyo Malang
- b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan pengobatan penderita Tuberkulosis
- c. Menganalisa hubungan tingkat pelaksanaan perencanaan pulang terhadap kepatuhan pengobatan penderita Tuberkulosis

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian untuk mengembangkan Ilmu keperawatan komunitas dalam memberikan Asuhan keperawatan lanjutan pengobatan penderita Tuberkulosis

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi masyarakat

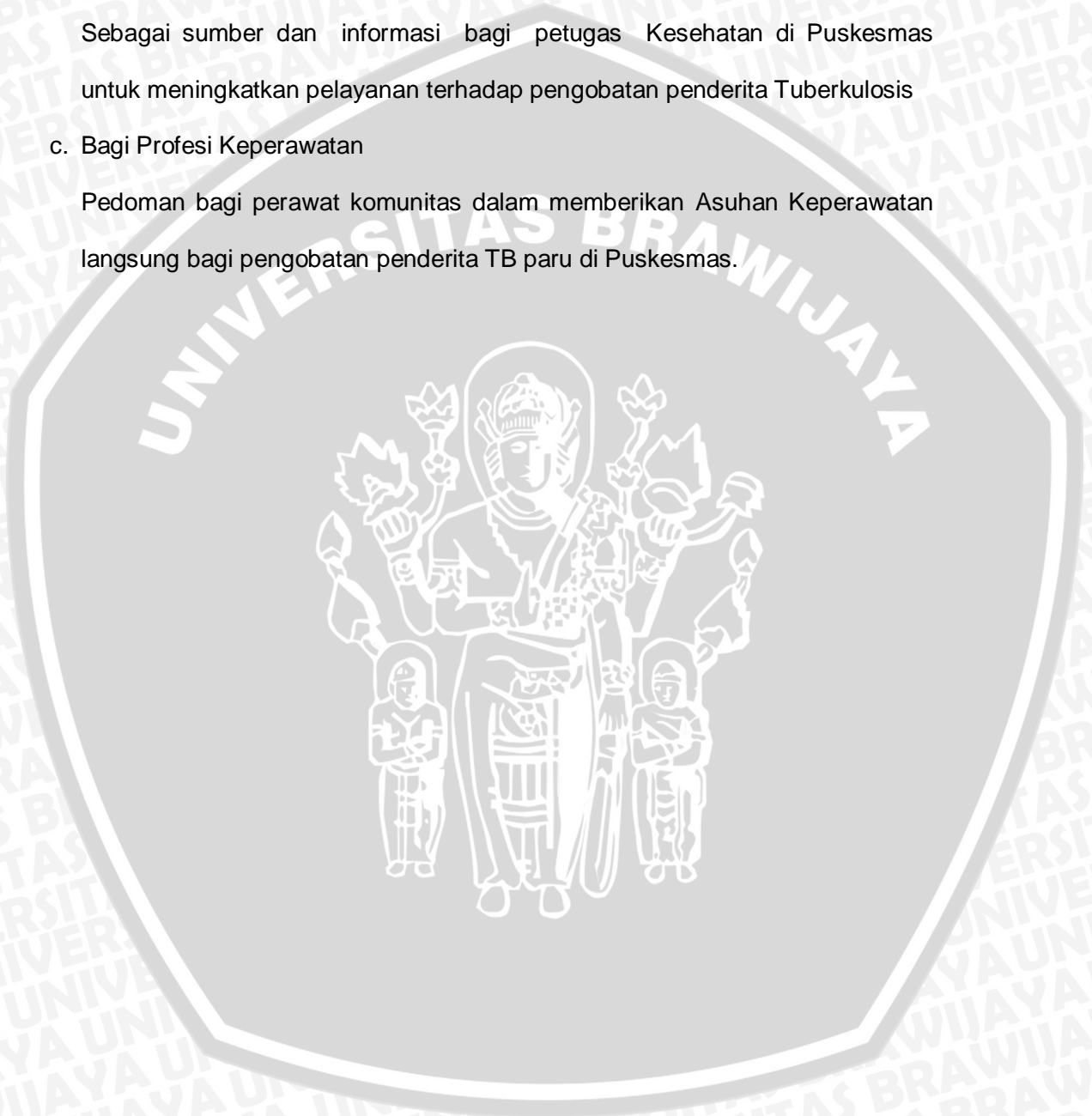
Memberikan informasi kepada masyarakat tentang penyakit Tuberkulosis paru dan cara pencegahan serta penanggulangan penyakit Tuberkulosis

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai sumber dan informasi bagi petugas Kesehatan di Puskesmas untuk meningkatkan pelayanan terhadap pengobatan penderita Tuberkulosis

c. Bagi Profesi Keperawatan

Pedoman bagi perawat komunitas dalam memberikan Asuhan Keperawatan langsung bagi pengobatan penderita TB paru di Puskesmas.



## BAB II

### TINJAUAN KEPUSTAKAAN

#### 2.1 Konsep Dasar Pelaksanaan Perencanaan Pulang

##### 2.1.1 Pengertian

Perencanaan pulang merupakan hal dinamis dan sistimatis dari penilaian, persiapan serta koordinasi yang dilakukan untuk memberikan kemudahan pengawasan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial sebelum dan sesudah pulang (Carpenito, 1999).

Perencanaan pulang merupakan suatu proses dimana pasien mulai mendapat pelayanan kesehatan yang diberikan dengan berkesinambungan berurutan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya (Pemila, 2009).

Kozier, (2004) mendefenisikan perencanaan pulang pada penderita TB sebagai proses mempersiapkan pasien untuk meninggalkan satu unit pelayanan kepada unit pelayanan yang lain di dalam atau di luar dari suatu agen pelayanan kesehatan umum. Jackson (1994, dalam *The Royal Marsden Hospital*, 2004) mengatakan bahwa perencanaan pulang merupakan proses mengidentifikasi kebutuhan pasien dan perencanaannya dituliskan untuk memfasilitasi kelanjutan suatu pelayanan kesehatan dari suatu lingkungan ke lingkungan yang lain.

Perencanaan pemulangan pada penderita di dapatkan dari proses interaksi di mana perawat profesional, pasien dan keluarga. Kolaborasi bertujuan untuk memberikan dan mengatur kontinuitas keperawatan yang diperlukan oleh pasien dimana perencanaan harus berpusat pada masalah pasien yaitu pencegahan, terapeutik, rehabilitatif, serta perawatan rutin yang sebenarnya (Swenberg, 2000).

### 2.1.2 Tujuan Perencanaan Pulang

Perencanaan pulang bertujuan (Jiip & Siras, 1986 dikutip dari Nursalam, 2003) .

- a. Menyiapkan pasien dan keluarga secara fisik, psikologis dan sosial
- b. Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga
- c. Meningkatkan perawatan yang berkelanjutan pada pasien
- d. Membantu rujukan pasien dan keluarga memiliki pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam memperbaiki serta mempertahankan status kesehatan pasien
- e. Membantu rujukan pasien pada sistim pelayanan yang lain

### 2.1.3 Manfaat Perencanaan Pulang

Perencanaan pulang mempunyai manfaat sebagai berikut (Spath, 2003 dalam Nursalam 2008) :

- a. Dapat memberikan kesempatan untuk memberikan pengajaran kepada pasien
- b. Dapat memberikan tindak lanjut yang sistimatis yang digunakan untuk menjamin kontinuitas perawatan pasien
- c. Mengevaluasi pengaruh dari intervensi yang terencana pada penyembuhan pasien dan mengidentifikasi kambuhnya penyakit
- d. Membantu kemandirian pasien dalam kesiapan melakukan perawatan di rumah

### 2.1.4 Prinsip Perencanaan Pulang

Prinsip yang diterapkan dalam perencanaan pulang antara lain (Nursalam , ) :

- a. Pasien merupakan fokus dalam perencanaan pulang. Nilai keinginan dan kebutuhan dari pasien perlu dikaji dan di evaluasi

- b. Kebutuhan dari pasien diidentifikasi, kebutuhan di kaitkan dengan masalah yang mungkin timbul saat pasien pulang sehingga masalah yang timbul di rumah dapat diantisipasi.
- c. Perencanaan pulang dilakukan secara kolaborasi, perencanaan pulang merupakan pelayanan multi disiplin yang setiap tim harus bekerja sama.
- d. Perencanaan pulang harus dilakukan setiap sistim pelayanan kesehatan. Setiap pasien yang masuk pelayanan kesehatan maka perencanaan pulang juga dilakukan.

### 2.1.5 Komponen Perencanaan Pulang

- a. Perawatan di rumah.

Meliputi pemberian pengajaran atau pendidikan kesehatan (*health education*) mengenai : diet, mobilisasi, waktu kontrol dan tempat kontrol.

- b. Obat-obat yang di minum dan jumlahnya

Pada pasien yang akan pulang dijelaskan obat-obat lanjutan yang akan diminum di rumah.

- c. Hasil pemeriksaan ,diberikan kepada pasien ketika pulang.

- d. Surat keterangan seperti : surat keterangan sakit, surat kontrol.

Menurut Kleliat, (1996) faktor yang perlu di kaji perencanaan pulang yaitu sebagai berikut:

- a. Pengetahuan klien atau keluarga tentang penyakit dan terapi yang diperlukan.
- b. Kebutuhan psikologis dan hubungan interpersonal di dalam keluarga.
- c. Keinginan pasien dan keluarga menerima bantuan dan kemampuan mereka menerima asuhan.
- d. Bantuan yang diperlukan pasien.
- e. Pemenuhan kebutuhan aktifitas hidup sehari- hari seperti makan, minum, eliminasi, istirahat dan tidr, berpakaian, rekreasi dan sekolah.

- f. Sumber finansial dan pekerjaan.
- g. Fasilitas yang ada di rumah .
- h. Kebutuhan keperawatan dan supervisi di rumah.
- i. Makanan yang dianjurkan Diet tinggi protein (Hewani : Daging, susu, telur, ikan. Nabati : Kacang-kacangan, tahu, tempe), Diet tinggi vitamin : Buah-buahan dan sayuran
- j. Makanan yang harus dihindari adalah alcohol

### 2.1.6 Ringkasan Perencanaan Pulang

Menurut (Luverne & Barbara, 1988) perencanaan pulang klien membutuhkan rencana pengajaran yang baik untuk persiapan pulang pasien yang meliputi :

#### a. Lingkungan

Lingkungan rumah sakit/ Puskesmas tempat klien akan pulang sebaiknya aman. Klien juga sebaiknya memiliki fasilitas pelayanan yang dibutuhkan untuk kontinuitas perawatannya.

#### b. Pengobatan

Perawat harus memastikan bahwa pengobatan dapat berlanjut setelah klien atau anggota keluarga. Jika hal ini tidak memungkinkan, perencanaan harus dibuat sehingga seseorang dapat berkunjung ke rumah untuk memberikan ketrampilan perawatan

#### c. pendidikan kesehatan

Klien yang akan pulang sebaiknya diberitahu bagaimana mempertahankan kesehatan. Termasuk tanda dan gejala yang mengindikasikan kebutuhan perawatan kesehatan tambahan.

#### d. Diet

Klien sebaiknya diberi tahu tentang pembatasan pada diet yang sesuai dengan dirinya.

e. Aktifitas

Klien sebaiknya mengetahui aktifitas-aktifitas ringan yang harus dilakukan selama masa pengobatan.

f. Pelayanan Kesehatan

Klien juga harus mengetahui pelayanan kesehatan kesehatan terdekat agar mudah terjangkau.

### **2.1.7 Faktor- faktor yang mempengaruhi Perencanaan Pulang**

a. Motivasi kerja

Motivasi adalah keadaan dimana individu terdorong berperilaku kearah tujuan tertentu (Hafizurrachman,2009). Mpenotivasi itu sendiri di pengariu oleh pengetahuan, pendidikan dan pengalaman. Apabila perawat termotivasi untuk melakukan tindakan discharge planning maka pengetahuan pasien dan keluarga menjadi adekuat. Hal ini berpengaruh pada tindakan keperawatan di rumah sehingga diharapkan proses pemulihan menjadi cepat.

b. Manajemen Keperawatan

Manajemen keperawatan adalah proses bekerja melalui anggota staf untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional (Gillies, 1986, dalam Nursalam 2011). Jika sebuah pelayanan kesehatan menerapkan manajemen yang benar dan baik maka pelaksanaan perencanaan pulang akan terlaksana sesuai denga prosedur. Perencanaan Pulang akan mempengaruhi kemampuan dan keyakinan dari pasien, sehingga dapat menerapkan apa yang disampaikan

### **2.1.8 Keberhasilan perencanaan pulang**

Keberhasilan perencanaan pulang antara lain (potter & perry, 2005) sebagai berikut:



1. Pasien dan keluarga memahami diagnosa, antisipasi tingkat fungsi, obat-obatan ketika pulang, antisipasi perawatan tindak lanjut dan respon jika terjadi kegawat daruratan.
2. Pendidikan khusus pada keluarga dan pasien untuk memastikan perawatan yang tepat setelah pulang
3. Berkoordinasi dengan sistim pendukung dimasyarakat, untuk membuktikan pasien dan keluarga membuat koping terhadap perubahan dalam status kesehatan
4. Melakukan relokasi dan koordinasi sistim pendukung untuk memindahkan pasien ketempat pelayanan kesehatan lain.

### **2.1.9 Pelaksanaan Perencanaan Pulang di Puskesmas Ciptomulyo**

Pelaksanaan perencanaan pada penderita TB telah dilakukan sesuai dengan tahap-tahap perencanaan pulang dimana peran perawat dalam memberikan informasi terkait dengan perencanaan pulang telah dilakukan dengan baik sesuai dengan standar pelayanan di Puskesmas Ciptomulyo yang meliputi pengobatan TB, pendidikan kesehatan, aktivitas, lingkungan yang sehat, serta *diet*.

## **2.2 Tuberkulosis paru**

### **2.2.1 Definisi**

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar menyerang paru, tetapi juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes , 2000).

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang terutama menyerang organ paru. Tuberkulosis dapat ditularkan ke bagian tubuh lainnya, terutama meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Smelzzer, 2000).

### 2.2.2 Etiologi

*Mycobacterium tuberculosis* merupakan penyebab dari TB paru. Kuman ini non motil, tidak berspora, berbentuk batang yang tidak berkapsul dan tidak memproduksi toksin (Cohen et al, 1995). Sebagian besar dinding kuman terdiri atas lipid, kemudian peptidoglikan dan arabinomannan. Lipid yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam (asam alkohol) sehingga bakteri tahan asam (BTA) dan ia juga lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisis. Kuman ini dapat hidup dalam udara dingin maupun dalam keadaan dingin, hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat dorman. Sifat dorman inilah yang dapat menyebabkan penyakit tuberkulosis menjadi lebih aktif lagi (Bahar, 2003).

### 2.2.3. Gambaran Klinik

Gambaran klinik dapat dibagi atas dua golongan yaitu gejala sistemik dan gejala respiratorik. Gejala sistemik adalah: demam pada sore hari yang merupakan gejala awal terjadinya penyakit TB dan malaise. Sedangkan gejala respiratorik adalah batuk terus menerus selama 3 Minggu atau lebih. Gejala tambahan: batuk darah, sesak napas, nyeri dada, berat badan menurun, keringat malam hari, demam meriang lebih dari sebulan (Aditama, 2002).

### 2.2.4 Cara Penularan

Sumber penularan adalah penderita BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau terkena droplet tersebut dan masuk ke dalam saluran pernapasan dan menyebar dari paru ke organ tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, saluran limfe, saluran nafas dan penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya (Depkes RI, 2002).

Daya penularan ditentukan dari seorang penderita TB, ditentukan banyaknya kuman yang ditularkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil

pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tahan asam), maka penderita TB tersebut dianggap tidak menular (Depkes RI, 2002).

### **2.2.5. Resiko Penularan**

Resiko penularan di Indonesia di anggap Cukup tinggi dengan variasi antara 1- 3 %. Bila suatu daerah ARTI sebesar 1% berarti setiap tahun dari 1000 ada 10 orang terinfeksi dan dari 10 orang. Dapat diperkirakan bahwa di daerah tersebut setiap 100 penduduk rata-rata satu orang penderitapertahun (Depkes , 2005).

### **2.2.6 Penemuan penderia TB**

Penemuan penderita TB paru dilakukan secara pasif, artinya penjarangan ka penderita dilaksanakan pada mereka yang berkunjung ke unit pelayanan kesehatan. Penemuan secara pasif tersebut di dukung dengan penyuluhan secara aktif, baik oleh petugas kesehatan maupun masyarakat, untuk meningkatkan cakupan tersangka penderita. Cara ini biasa di kenal dengan sebutan passive promotif case finding. Selain itu semua kontak penderita TB BTA positif dengan gejala yang sama, harus diperiksa dahaknya. Semua tersangka penderita harus diperiksa 3 spesimen dahak dalam 2 hari berturut-turut, yaitu Sewaktu,pagi, sewaktu (SPS) (Depkes RI, 2005).

### **2.2.7. Diagnosa TB**

TB dapat ditegakan dengan ditemukannya BTA pada hasil pemeriksaan dahak. Secara mikroskopis. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen SPS BTA hasilnya positif. Bila hanya satu spesimen yang positif perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut yaitu dengan foto rontgen dada atau pemeriksaan dahak SPS di ulang. Apabila fasilitas memungkinkan maka dapat dilakukan pemeriksaan lain seperti bila ketiga spesimen dahaknya hasilnya negatif diberikan antibiotik spektrum luas selama

1-2 Minggu. Bila tidak ada perubahan, namun mencurigak TB ulang pemeriksaan dahak SPS. Kalau SPS positif di diagnosis sebagai penderita TB BTA positif. Kalau hasil SPS negatif, dilakukan pemeriksaan foto rontgen dada untuk mendukung diagnosis TB. Bila hasil rontgen mendukung TB, didiagnosis penderita TB BTA negatif rontgen positif. Sedangkan bila rontgen negatif penderita tersebut bukan penderita TB

### 2.2.8 Program Pengobatan TB Paru

DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*) adalah strategi penyembuhan TB jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. Atau dengan kata lain DOTS adalah pengobatan TB jangka pendek dengan pengawasan ketat oleh petugas kesehatan atau keluarga penderita. Dengan menggunakan strategi DOTS maka proses penyembuhan TB dapat secara cepat. DOTS menekankan pentingnya pengawasan terhadap penderita TB agar menelan obatnya secara teratur sesuai ketentuan, sampai dinyatakan sembuh. Strategi DOTS telah dibuktikan dengan berbagai uji coba lapangan dengan memberikan angka kesembuhan yang tinggi. Bank dunia menyatakan strategi DOTS merupakan strategi kesehatan yang relatif paling murah pembiayaannya (Aditama, 2002).

DOTS terdiri dari 5 komponen yang tidak dapat dipisahkan yaitu :(1). Komitmen politis, berupa dukungan dana jajaran pemerintah/pengambilan keputusan terhadap penanggulangan TB atau dukungan dana operasional. (2). Penemuan penderita dalam pemeriksaan dahak dengan mikroskopis langsung. Pemeriksaan penunjang lainnya seperti rontgen dan kultur dapat dilaksanakan pada unit pelayanan kesehatan yang memilikinya. (3). pengadaan dan distribusi obat yang cukup dan tidak terputus. Tersedianya obat antituberculosis (OAT) yang cukup dan tidak terputus bagi penderita. (4). Pengawasan menelan obat. Untuk memastikan keteraturan penderita minum OAT, dibutuhkan seorang

pengawas minum obat (PMO), khususnya pada dua bulan pertama dimana penderita minum obat setiap hari. (5). Sistem pencatatan dan pelaporan data-data perkembangan penyakit TB Paru yang baku (Aditama, 2002).

Melalui sistem pencatatan dan pelaporan yang sama diseluruh unit pelayanan kesehatan, akan memudahkan evaluasi. Dengan keseragaman penggunaan defenisi kasus berdasarkan kategori penyakitnya, maka pencatatan penderita yang diikuti secara konkrit akan dapat di evaluasi secara berkala. Dalam jangka panjang tujuan program pengobatan pemberantasan TB di Indonesia adalah memutuskan mata rantai penularan, sehingga penyakit TB tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia. Dalam jangka pendek, program ini , bertujuan untuk memperluas sarana kesehatan secara bertahap hingga mencapai minimal 70% dari total penderita TB yang ada dapat dicatat dan menyembuhkan minimal 80% dari total penderita yang ditemukan. Prinsip DOTS adalah mendekatkan pelayanan pengobatan terhadap penderita agar secara langsung dapat mengawasi keteraturan menelan obat dan melakukan pelacakan bila penderita tidak datang mengambil obat sesuai dengan yang ditentukan (Aditama, 2002).

### **2.2.9 Pengobatan TB paru**

Obat yang diberikan kepada penderita TB paru dengan BTA positif adalah OAT (obat anti tuberculosis) yang telah diprogramkan pada tahun 1993/1994. Untuk pengamanan dalam pelaksanaan pengobatan paduan OAT dikemas dalam bentuk blister kemasan harian kombipak (paket kombinasi), dari ombipak I, kombipak II untuk pase awal dan kombipak III untuk pase lanjutan, oleh karena itu sekali seorang penderita memulai pengobatan ia hams menyelesaikannya dengan lengkap dan hingga sembuh (Depkes RI, 2002).

Obat anti tuberculosis yang digunakan dalam program pengobatan TB jangka pendek adalah: Isoniazid (H), Rifampisin (R), pirazinamid (Z), streptomisin

(S) dan ethambutol (E). oleh karena itu penggunaan rifampisin dan streptomisin untuk penyakit lain hendaknya dihindari untuk mencegah timbulnya resistensi kuman. Pengobatan penderita harus didahului oleh pemastian diagnosis melalui pemeriksaan laboratorium terhadap adanya BTA pada sample sputum penderita dan pemeriksaan radiologi (Depkes RI, 2002).

Pemberian OAT juga harus sesuai dengan berat badan penderita, rata-rata berat badan penderita TB menurut pengalaman petugas kesehatan antara 33-50 kg sehingga kemasan dalam blister kombipak I, kombipak II, kombipak III dan kombipak IV sangat sesuai ; bagi penderita dengan berat badan lebih dari 50 kg perlu penambahan dosis. Pemberian pengobatan dengan kombipak sangat efektif dan praktis (Depkes RI, 2002).

Obat yang dipakai dalam program pemberantasan TB sesuai dengan rekomendasi WHO berupa paduan obat jangka pendek yang terdiri dari 3 kategori, setiap kategori terdiri dari 2 fase pemberian yaitu fase awal dan fase lanjutan/ intermitten yaitu, pada Kategori I (2HRZE/4H3R3), diberikan kepada penderita baru BTA positif dan penderita baru BTA negatif tetapi rontgen positif dengan "sakit berat" dan penderita ekstra paru berat. Diberikan 114 kali dosis harian berupa 60 kombipak II dan fase lanjutan 54 kombipak III dalam kemasan dos kecil (Depkes RI, 2005).

Kategori II (2HRZES/HRZE/5H3R3E3), diberikan kepada penderita dengan BTA (+) yang telah pernah mengkonsumsi OAT sebelumnya selama lebih dari sebulan, dengan kriteria : penderita kambuh (relaps) BTA (+) dan gagal pengobatan (failure) BTA (+) dan lain-lain dengan kasus BTA masih (+). Diberikan 156 dosis, fase awal sebanyak 90 kombipak II, fase lanjutan 66 kombipak IV, disertai streptomisin (Depkes RI, 2005).

Kategori III (2HRZ/4H3R3), diberikan kepada penderita baru BTA (-)/ roentgen (+) dan penderita ekstra paru ringan. Pemberian dengan dosis 114 kali.

Pada fase awal 160 kombipak 1 dan fase lanjutan 54 kombipak III. OAT sisipan (HRZE), diberikan pada pengobatan kategori I dan II yang pada fase awal masih BTA (+), untuk ini diberikan obat sisipan selama 1 bulan, dimakan setiap hari (Depkes RI, 2005).

Kategori kasus berdasarkan riwayat pengobatan : (1) Kasus baru : penderita yang belum pernah mendapat pengobatan dengan Obat Anti Tuberculosis (OAT), atau pernah akan tetapi kurang dari 1 bulan. (2) Kambuh/relaps : pernah dilaporkan sembuh, tetapi datang lagi dengan BTA (+). (3). Pindahan/transfer in : telah terdapat dan mendapat pengobatan di tempat pengobatan lain, kini datang berobat serta mendaftarkan diri untuk lanjutan pengobatan. (4). Pengobatan setelah default/lalai : penderita yang datang berobat setelah berhenti makan obat selama 2 bulan atau lebih. Dan (5). Gagal : penderita BTA (+) yang tetap memberikan hasil BTA (+), walaupun setelah pengobatan fase awal (Depkes RI, 2005).

Pemakaian obat anti tuberculosis (OAT) jangka pendek sesuai rekomendasi WHO, yaitu berdasarkan kategori dan klasifikasi penyakit sangat penting. Obat anti TB yang digunakan sesuai dengan program pemerintah guna mencegah kegagalan pengobatan (Depkes RI, 2005).

### **2.3 Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru**

Kepatuhan adalah bentuk perilaku yang timbul adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2011). Kepatuhan kepada pasien menurut Sackett yaitu : sejauh mana perilaku individu dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Kepatuhan pengobatan TB paru dalam hal ini, penderita mampu menyelesaikan pengobatan secara teratur dengan lengkap tanpa terputus selama 6 bulan sampai 9 bulan.

Kepatuhan berobat merujuk pada pasien yang mengambil obat OAT sesuai dengan jadwal yang ditentukan (2 bulan pertama setiap 2 Minggu sekali dalam 1 kali sebulan selama sisa waktu pengobatan selama 6 bulan ) atau pasien yang selama periode pengobatan terlambat mengambil OAT < 14 hari (jika diakumulasikan. Pasien patuh untuk minum obat setiap hari sesuai dengan dosis yang telah ditetapkan.

Pasien dikatakan tidak patuh terhadap pengobatan apabila : Pasien selama periode pengobatan terlambat mengambil OAT 14 hari/ lebih (jika diakumulasi) atau pasien tidak menyelesaikan pengobatan (drop out). Selain itu pasien dikatakan tidak patuh jika tidak meminum obat sesuai dengan dosis yang dianjurkan (Depkes RI,2002).

### **2.3.1 Faktor- Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru**

Menurut Niven (2008) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

a. Sikap dan motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor- faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita.

b. Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan.

c. Dukungan keluarga



Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat yang tidak dapat di pisahkan. Penderita akan sangat merasa senang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan adanya dukungan keluarganya dapat menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelolah penyakitnya dengan baik serta penderita mau menuruti saran- saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang penyembuhan penyakitnya.

d. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga faktor yang penting dalam kepatuhan pengobatan TB paru.

e. Dukungan petugas Kesehatan

Petugas kesehatan memberi dukungan dalam hal memberikan informasi yang mudah dipahami oleh penderita dalam hal perawatan dan pengobatan penderita TB paru.

f. Fasilitas Kesehatan

Merupakan sarana penting sebagai tempat memberikan penyuluhan terhadap penderita, sehingga diharapkan penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatan.

g. Keadaan Sosial Ekonomi yang baik akan memungkinkan individu memodifikasi lingkungan untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya sedangkan keadaan sosial ekonomi yang buruk akan memungkinkan terserang penyakit TB paru.

### 2.3.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidakepatuhan

a. Pemahaman tentang Instruksi

Tak seorangpun memahami instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya.

b. Kualitas Interaks

Kualitas interaksi antar profesional, kesehatan dengan penderita merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan, meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan penderita adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada penderita setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Penderita membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang mereka lakukan dengan kondisi seperti ini.

c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dan anggota keluarga yang sakit.

d. Keyakinan, Sikap, Kepribadian

Becket et al (1979) dalam Niven (2002) telah membuat semua usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya kepatuhan.

Macam- macam fakta yang berkaitan dengan kepatuhan antarlain sebagai berikut:

a. Ciri kesakitan dan ciri pengobatannya

Menurut Dichson dkk (Bart,1994) perilaku kepatuhan lebih rendah untuk penyakit kronis (karena tidak ada akibat buruk yang segera dirasakan oleh fisik yang jelas, sarana mengenai gaya hidup umum dan kebiasaan yang lama, pengobatan kompleks, efek samping, perilaku yang tidak pantas. Menurut Suratno (Bart,1994 ), tingkat kepatuhan rata-rata minum obat untuk menyembuhkan kesakitan akut dengan pengobatan jangka pendek adalah

sekitar 78 % untuk kesakitan yang kronis dengan pengobatan jangka panjang menurun sampai 54%.

b. Komunikas antara penderita Tenaga kesehatan

Berbagai aspek komunikasi antara penderita dengan tenaga kesehatan mempengaruhi tingkat kepatuhan, misalnya dengan pengawasan yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan tenaga kesehatan terhadap pengobatan yang diberikan (Bart,1994 )

c. Variabel- variabel sosial

Hubungan antara dukungan sosial dengan kesehatan telah dipelajari. Secara umum, orang –orang yang merasa mereka yang menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti tenaga medis dari pada yang kurang mendapat dukungan sosial.

d. Ciri- ciri individual

Variabel demografis juga digunakan untuk ketidak kepatuhan, contoh di Amerika Serikat, kaum wanita yang berkulit putih dan orang tua cenderung mengikuti anjuran tenaga kesehatan (Bart,1994).

### 2.3.3 Derajat Ketidak Patuhan

Niven (2002) mengungkapkan derajat ketidakpatuhan itu ditentukan oleh beberapa faktor antara lain :

- a. Kompleksitas prosedur pengobatan.
- b. Derajat perubahan gaya hidup yang ditentukan.
- c. Apakah penyakit tersebut berpotensi menyelamatkan hidup.
- d. Apakah penyakit tersebut benar- benar menyakitkan.
- e. Keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan petugas kesehatan.

### 2.3.4 Strategi Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Smet (1994) dalam Niven (2008) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan antara lain :

a. Dukungan Profesional Kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional baik dokter maupun perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang maksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat menyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

c. Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan, dalam hal ini penderita TB paru, dimana penderita harus mengikuti semua informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan

d. Pemberi informasi

Pemberi informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai penyakit yang dideritanya serta cara pencegahan.

### 2.3.5 Tipe ketidak patuhan

Tipe ketidakpatuhan antara lain (*Unifersity of South Australia*, 1998) sebagai berikut:

- a. Tidak meminum obat sama sekali
- b. Tidak meminum obat dalam dosis yang tepat
- c. Meminum obat dengan alasan yang salah

- d. Jarak waktu minum obat yang kurang tepat
- e. Meminum obat yang lain disaat bersamaan sehingga menimbulkan interaksi obat yang lain

Kepatuhan merupakan fenomena multidisiplin yang ditentukan oleh lima dimensi terkait yaitu : faktor pasien, faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan dan faktor sosial ekonomi. Semua faktor adalah penting dalam mempengaruhi kepatuhan sehingga tidak ada pengaruh yang lebih kuat dari faktor lainnya (WHO, 2003).

Untuk mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab pasien, namun harus dilihat faktor yang lain dalam melengkapi pengobatannya dan mematuhi pengobatan mereka (WHO, 2003).

Secara umum, hal-hal yang perlu dipahami dalam meningkatkan kepatuhan adalah bahwa (WHO, 2003)

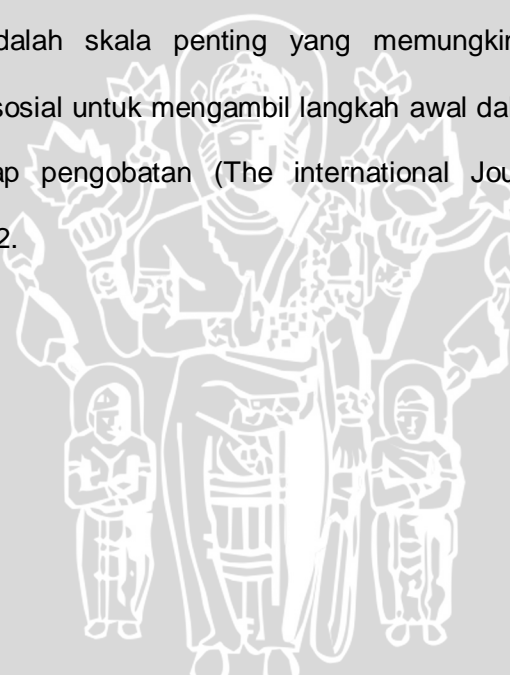
- a. Pasien memerlukan dukungan, bukan disalahkan
- b. Konsekuensi ketidakpatuhan terhadap terapi jangka panjang adalah tercapainya tujuan terapi dan meningkatkan biaya pelayanan kesehatan
- c. Peningkatan kepatuhan pasien dapat meningkatkan penggunaan obat
- d. Kepatuhan merupakan faktor penentu yang cukup penting dalam mencapai efektifitas suatu sistem kesehatan
- e. Memperbaiki kepatuhan merupakan intervensi terbaik dalam penanganan
- f. Sistem kesehatan harus terus berkembang agar semua dapat menghadapi berbagai tantangan baru
- g. Diperlukan pendekatan secara multidisiplin dalam menyelesaikan masalah ketidakpatuhan.

Ketidakpatuhan dapat diukur dengan dua definisi, yaitu definisi yang berorientasi pada proses dan definisi yang berorientasi pada dampak pengobatan. Indikator yang berorientasi pada proses menggunakan variabel-variabel seperti

penempatan janji untuk bertemu atau pengambilan obat yang digunakan sebagai ukuran kepatuhan. Sedangkan definisi- definisi yang berorientasi pada dampak menggunakan hasil akhir pengobatan seperti angka kesembuhan sebagai salah satu indikator keberhasilan TB paru (WHO, 2003).

### 2.3.6 Cara pengukuran kepatuhan pengobatan penderita TB paru

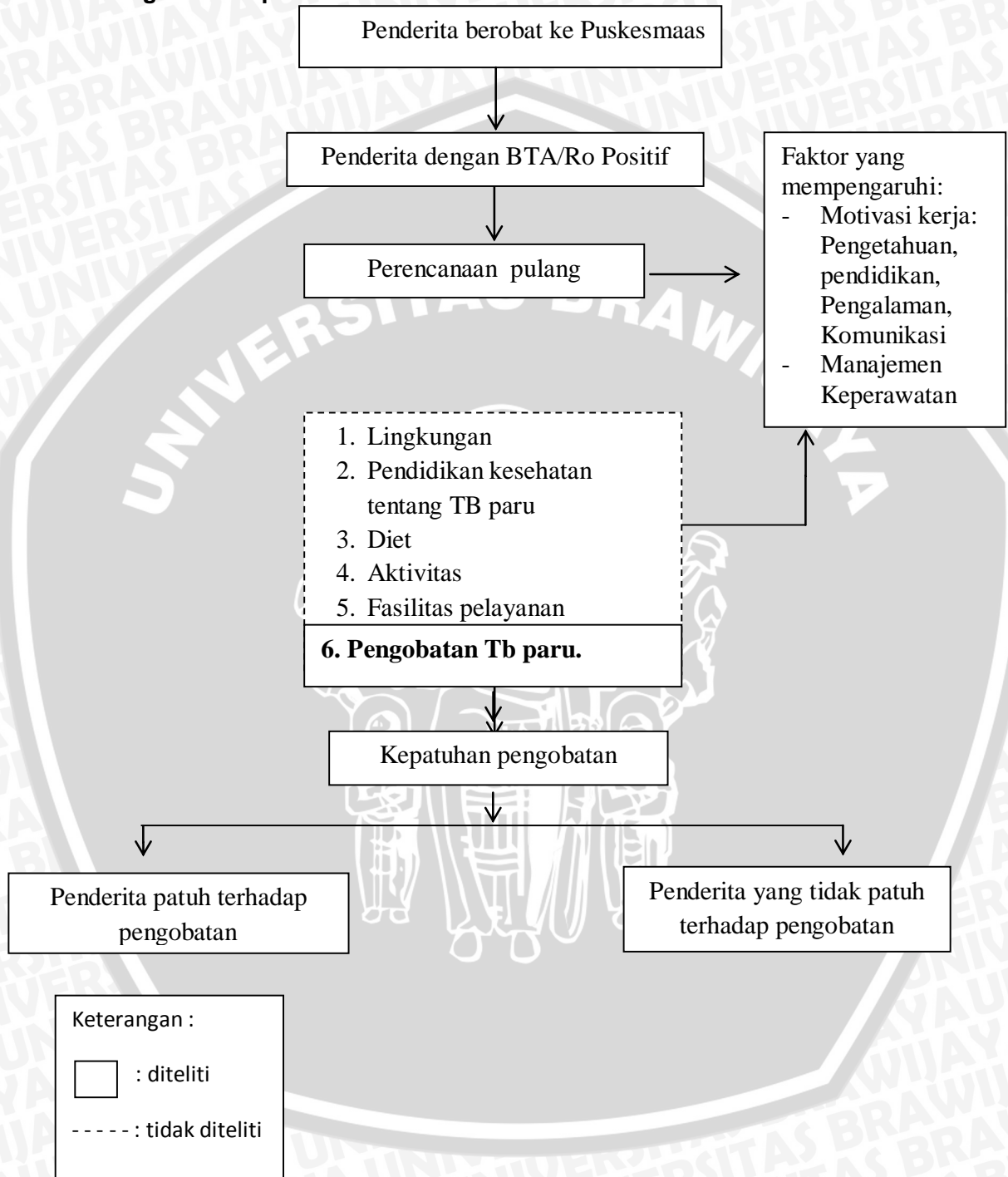
Untuk variabel kepatuhan pengobatan penderita paru menggunakan catatan medik (TB 01) dan alat ukur kuesioner *MMAS-8 (Morinsky Medikation Adherence Scale)* sebanyak 8 item yang mengetahui kepatuhan pasien TB paru. Alat ukur ini dikembangkan oleh Morinsky D.E dan telah mengalami revisi dari *MMAS-4* menjadi *MMAS-8* pada tahun 2008. *MMAS- 8 (Morinsky Medikation Adherence Scale)* adalah skala penting yang memungkinkan perawatan kesehatan dan peneliti sosial untuk mengambil langkah awal dalam menentukan ketidakpatuhan terhadap pengobatan (The international Journal of Person Centered Medicine, 2012).



## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep



Perencanaan pulang diberikan pada penderita dengan BTA positif. Perencanaan pulang berperan penting dalam proses pengobatan lanjutan bagi penderita TB. Ketika penderita datang ke puskesmas melakukan pengkajian, dari hasil pengkajian jika di temukan adanya tanda dan gejala seperti : batuk berdahak lebih dari 2 Minggu, batuk disertai darah, keringat malam hari, tidak nafsu makan, berat badan turun, anjurkan penderita untuk pemeriksaan dahak/sputum. Apabila hasil pemeriksaan pemeriksaan sputumnya positif, maka penderita tersebut dinyatakan penderita TB dengan BTA positif. Kemudian melakukan perencanaan Pulang.

Perencanaan Pulang di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor Motivasi adalah keadaan dimana individu terdorong berperilaku kearah tujuan tertentu. Motivasi itu sendiri di pengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan dan pengalaman serta komunikasi. Peran perawat adalah seorang edukator untuk mempengaruhi orang lain agar dapat berperilaku atau memiliki pengetahuan dan pemahaman yang sesuai dengan yang diharapkan. Komunikasi. Keberhasilan proses pendidikan dipengaruhi oleh kemampuan perawat dalam berkomunikasi, baik secara verbal maupun non verbal. Kemampuan berkomunikasi ini merupakan aspek mendasar dalam keperawatan. Proses komunikasi diharapkan dapat mempengaruhi dan meyakinkan penderita TB paru. Hal ini berpengaruh pada tindakan keperawatan di rumah sehingga diharapkan proses pemulihan menjadi cepat. Manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Jika sebuah pelayanan kesehatan menerapkan manajemen yang benar dan baik maka pelaksanaan perencanaan Pulang akan terlaksana sesuai dengan prosedur. Perencanaan pulang akan mempengaruhi kemampuan dan keyakinan diri pasien, sehingga dapat menerapkan apa yang disampaikan. Dalam hal ini penderita TB paru diharapkan agar memahami



informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dengan baik sehingga penderita dapat patuh dalam pengobatan TB paru.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan pelaksanaan perencanaan pulang terhadap kepatuhan pengobatan penderita Tuberkulosis

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1.1. Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini rancangan penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasi analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu melakukan pengukuran variabel pada suatu saat tertentu saja (Saryono, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan pelaksanaan perencanaan pulang terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB paru. Pengumpulan data kepatuhan pengobatan Tb paru dengan cara : 1. Kepatuhan penderita minum obat TB paru didapatkan dengan memberikan kuesioner *MMAS* -8 kepada calon responden yang melakukan kunjungan ke Puskesmas 2. Kepatuhan untuk mengambil obat lanjutan dengan observasi pada catatan Medik (TB 0.1).

#### 4.2. Populasi dan sampel

##### 4.2.1. Populasi Penelitian

Penderita Tuberkulosis paru yang mengikuti program DOTS di wilayah puskesmas Ciptomoyo Malang, sebanyak 30 orang penderita.

##### 4.2.2. Sampel penelitian

Peneliti mendapatkan sampel 30 penderita TB saat peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Ciptomulyo, sampel tersebut diperoleh dari jumlah penderita TB yang menjalani pengobatan sejak bulan Mei sampai Bulan November 2014 . Peneliti mendapatkan sampel dalam waktu  $\pm$  5 Minggu, dalam Seminggu peneliti memperoleh sampel 6 orang penderita TB. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara total

sampling. Peneliti melakukan sampling pada penderita TB paru ketika penderita TB datang berobat ke puskesmas Ciptomulyo Malang .

#### **4.3. Variabel Penelitian**

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010 ). Variabel independen (bebas) pada penelitian ini adalah Discharge planning. Sedangkan variabel dependent (terikat ) adalah variabel yang timbul akibat efek penelitian (Saryono, 2011). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan pengobatan penderita Tb paru di Puskesmas Ciptomulyo.

#### **4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian dilakukan di Wilayah Puskesmas Ciptomulyo Malang. Waktu pengumpulan data pada tanggal 7 Oktober – 18 November 2014.

#### **4.5. Instrumen Penelitian**

##### **4.5.1. Wawancara**

Alat Untuk mengukur pelaksanaan perencanaan pulang, peneliti melakukan wawancara pada responden terkait dengan informasi yang diberikan pada pelaksanaan perencanaan pulang.

##### **4.5.2. Observasi**

Untuk mengukur kepatuhan kontrol ulang mengambil OAT, peneliti menggunakan instrumen observasi pada lembaran catatan medis yang ada di puskesmas. Peneliti meminta izin kepada pemegang program TB di Puskesmas untuk meminjamkan buku register dan kartu pengobatan dari masing – masing penderita. Peneliti mencatat mulai dari nama, usia, jenis kelamin, alamat serta jadwal kontrol ulang dari setiap penderita TB.

#### 4.5.3. Kuesioner

Untuk variabel kepatuhan pengobatan penderita minum obat TB paru menggunakan alat ukur kuesioner MMAS-8 (*Morinsky Medication Adherence Scale*) sebanyak 8 item yang mengetahui kepatuhan pasien TB paru. Alat ukur ini dikembangkan oleh Morinsky D.E dan telah mengalami revisi dari MMAS-4 menjadi MMAS-8 pada tahun 2008. MMAS- 8 (*Morinsky Medication Adherence Scale*) adalah skala penting yang memungkinkan perawatan kesehatan dan peneliti sosial untuk mengambil langkah awal dalam menentukan ketidakpatuhan terhadap pengobatan (*The International Journal of Person Centered Medicine, 2012.*)

Penelitian di Urdu Pakistan menyatakan bahwa MMAS adalah ukuran yang dapat dipercaya dan valid tentang kepatuhan minum obat. Instrumen menunjukkan hubungan konsisten internal yang baik dengan nilai alpha Cronbach = 0,701 dan nilai reabilitas 0,8 (*The International Journal of Person Centered Medicine, 2012.*)

#### 4.6. Uji Validitas Dan Reliabilitas

Validitas menunjukkan sejauh mana alat pengukur untuk mengukur apa yang diukur Valid tidaknya suatu item instrumen dapat diketahui dengan membandingkan indeks korelasi *product moment* Pearson dengan level signifikansi 5% dengan nilai kritisnya, di mana r dapat digunakan rumus:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan :

- n = banyaknya sampel
- X = skor item X
- Y = skor item Y

Bila Signifikansi hasil korelasi lebih kecil dari 0,05 (5%) maka dinyatakan valid dan sebaliknya dinyatakan tidak valid. Validitas juga bisa dilihat dari nilai indeks korelasi *product moment* Pearson ( *r* hitung) dibandingkan dengan *r* tabel jika lebih besar maka dinyatakan valid dan sebaliknya.

**Tabel 4.1 Uji Validitas Variabel Perencanaan Pulang**

	Indikator	rhitung	rtabel	Signifikansi	Keterangan
PerencanaanPulang (X <sub>1</sub> )	X11	0,473	0,361	0,008	Valid
	X12	0,534		0,002	Valid
	X13	0,768		0,000	Valid
	X14	0,563		0,000	Valid
	X15	0,626		0,000	Valid
	X16	0,626		0,000	Valid

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa keseluruhan item pertanyaan pada variabel PerencanaanPulangmemiliki nilai *r* hitung lebih besar daripada *r* tabel memiliki nilai probabilitas (sig) kurang dari 0,05 sehingga dapat dikatakan semua item pertanyaan telah valid.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Untuk menguji digunakan Alpha Cronbach dengan rumus :

$$r_{11} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Di mana :

$r_{11}$  = reliabilitas instrumen

$k$  = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sigma_b^2$  = jumlah varians butir

$\sigma_t^2$  = varians total

Uji reliabilitas yang digunakan adalah dengan Alpha Cronbach. Bila alpha lebih kecil dari 0,6 maka dinyatakan tidak reliabel dan sebaliknya dinyatakan

reliabel. Hasil pengujian reliabilitas terhadap semua variabel ditunjukkan tabel di bawah ini :

**Tabel 4.2. Uji Reliabilitas Item Pertanyaan Kuesioner Pada Pilot Tes**

Variabel	Koefisien Alpha	Keterangan
Perencanaan Pulang ( $X_1$ )	0,643	Reliabel

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa item kuesioner memiliki nilai koefisien Alpha Cronbach lebih besar dari 0,6 sehingga dapat dikatakan Item pertanyaan Pada Perencanaan Pulang yang digunakan dalam penelitian ini sudah reliabel atau dapat diandalkan.

#### 4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2011). Definisi operasional memberikan deskripsi lengkap mengenai metode dengan konsep yang akan diteliti (Dampsey, 1997).

TABEL DEFINISI OPERASIONAL

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	HASIL UKUR
Variabel dependent kepatuhan pengobatan penderita TB Paru	Perilaku pasien yang sesuai dengan ketentuan atau instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya instruksi penggunaan OAT	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penderita patuh untuk minum obat</li> <li>2. Kepatuhan untuk mengambil OAT sesuai jadwal yang ditentukan</li> </ol>	<p>Menggunakan kuesioner <i>MMAS 8- item</i></p> <p>Catatan medis (kartu pengobatan tuberculosis)</p>	Ordinal	<p>Jika Ya diberi skor 0 dan tidak diberi skor 1</p> <p>Skor 8 = patuh</p> <p>Skor <math>\leq 7</math> = tidak patuh</p> <p>Patuh = mengambil OAT sesuai jadwal</p> <p>Tidak patuh = Tidak mengambil OAT sesuai jadwal.</p>
Variabel Independent perencanaan pulang	Kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk memberikan informasi asuhan keperawatan ketika penderita akan pulang.	<p>Perencanaan pulang meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendidikan kesehatan Penderita TB memperoleh informasi tentang pendidikan kesehatan, termasuk tanda dan gejala.</li> <li>2. Pengobatan Penderita TB mendengarkan informasi tentang pengobatan lanjutan di rumah</li> <li>3. Lingkungan Penderita TB memperoleh informasi lingkungan sehat, serta pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau</li> <li>4. Diet</li> </ol>	Checlist	Nominal	<p>Dari pernyataan yang ada jika :</p> <p>Memahami : 1</p> <p>Tidak : 0</p> <p>Memahami : Skor 6</p> <p>Tidak memahami Skor <math>\leq 5</math></p>

		<p>Penderita memperoleh informasi jenis makanan yang di konsumsi serta pembatasannya.</p> <p>5. Aktivitas Penderita memperoleh informasi tentang aktifitas yang boleh dilakukan dan tidak boleh dilakukan.</p> <p>6. Fasilitas pelayanan kesehatan. Penderita memperoleh informasi terkait fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk memudahkan jangkauan pelayanan.</p>		
--	--	---	--	--

#### 4.8 Pengumpulan dan Analisis Data

##### 4.8.1 Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapatkan surat pengantar dari Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya Malang sebagai surat ijin dari institusi untuk melakukan penelitian . Surat tersebut ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang dan Kepala Puskesmas Ciptomulyo Malang. Sebelum Kepuskesmas peneliti mendapat surat pengantar dari Dinas Kesehatan Kota Malang untuk Kepala Puskesmas.

Setelah mendapat ijin dari kepala puskesmas Ciptomulyo, peneliti diarahkan oleh Kepala Puskesmas untuk menemui pemegang program TB puskesmas Ciptomulyo. Pada penelitian ini sampel yang di ambil dari



penderita TB paru dengan cara melihat pada Rekam Medis TB 01 diantaranya nama, usia, jenis kelamin, alamat, diagnosa serta jadwal kepatuhan untuk mengambil ulang obat. Sedangkan untuk kepatuhan minum obat peneliti mengambil data dengan cara membuat kontrak waktu dengan responden selama  $\pm 20$  menit. Responden yang telah bersedia untuk diteliti, kemudian akan terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan menandatangani informed consent. Kemudian peneliti memberikan lembar kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence scale- 8) kepada responden.

#### 4.8.2 Analisis Data

Data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisa melalui tahap-tahap :

##### 4.2.8.1 Pre Analisis

Setelah dilakukan penelitian maka peneliti melakukan tahap pengolahan data melalui tahapan edit (*editing*), kode (*koding*), skor (*skoring*), dan tabulasi.

##### 1. Editing

Peneliti mengecek identitas responden satu persatu, kemudian memeriksa kelengkapan hasil pengukuran kepatuhan pengobatan TB paru. Hasilnya semua kelengkapannya ada.

##### 2. Coding

Setelah tahapan editing selesai, kemudian peneliti mengklasifikasi data yang berupa jawaban responden sesuai dengan kode yang ditentukan dengan merubah identitas responden serta memberikan pengkodean dalam bentuk angka. Coding diberikan pada item-item yang tidak diberi skor, yaitu :

- Data jenis kelamin, laki-laki diberi kode 1, perempuan diberi kode 2

- Data pendidikan, tidak pernah sekolah diberi kode 1, SD diberi kode 2, SMP diberi kode 3, SMA diberi kode 4, Akademi/PT diberi kode 5
- Data usia , semua penderita Tuberkulosis paru.

### 3. Skoring

Peneliti memberikan skala pengukuran. Skala pengukuran kepatuhan yang digunakan adalah dengan skala ordinal yaitu: peneliti mengisi hasil pengukuran sesuai jumlah skor. Penilaian skor untuk jadwal pengambilan obat dilihat pada jadwal kontrol pasien pada lembaran pengobatan TB 01, jika jadwal kontrol sesuai jadwal diberi (skor 1) dan jadwal kontrol tidak sesuai jadwal diberi (skor 0). Sedangkan pemberian skor untuk kepatuhan minum obat dengan MMAS-8 :

Ya : 1

Tidak : 0

Dari hasil yang sudah didapat dikategorikan sebagai berikut :

Skor 8 : patuh

Skor  $\leq 7$  : tidak patuh

### 4. Tabulasi

Langka peneliti selanjutnya memasukan data dalam spss pada data view kemudian menghitung hasil *coding* dan *skoring*. Peneliti menyajikan data dalam bentuk tabel agar mudah dianalisa untuk mengetahui karakteristik. Tabel tabulasi dapat dilihat pada lampiran.

Data umum dari responden di diubah dalam bentuk persentase dan disajikan dalam bentuk tabel dengan rumus :

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekwensi variabel

N = Jumlah jawaban yang dikumpulkan

#### 4.2.8.2 Analisis

##### a. Analisa Data Univariat

Pada analisis univariat, semua variabel dianalisis menggunakan analisis deskriptif dengan bantuan software. Untuk data karakteristik responden dianalisa dan disajikan dalam bentuk tabel.

##### b. Analisa Data Bivariat

Pada analisa bivariat, analisa digunakan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan pulang terhadap kepatuhan pengobatan penderita Tuberkulosis paru. Setelah masing-masing variable diketahui hasilnya, kemudian dilakukan tabulasi dan diuji sesuai uji hipotesisnya. Penelitian ini akan menggunakan uji *statistic Chi Square* menggunakan program komputer *SPSS 13 for Window 2000* dengan ( $\alpha$ ) 0,05.

#### 4.9 Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian merupakan persoalan yang penting, oleh karena itu dalam melaksanakan penelitian ini menggunakan rekomendasi sebagian pendidikan untuk mendapatkan persetujuan pengumpulan data dengan meminta izin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kota Malang dan Kepala Puskesmas Ciptomulyo Malangharus sudah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Kota Malang dan Kepala Ciptomulyo Malang. Penelitian yang dilakukan ini dengan subyek manusia harus berdasarkan pada *the three Belmmont's principles* yang meliputi :

#### 4.9.1 Menghormati manusia atau *respect for person*

Penelitian dimulai setelah mendapat persetujuan pada *informed consent* (persetujuan setelah mendapat penjelasan) dengan cara: memberikan penjelasan dengan menggunakan bahasa subyek, persetujuan diminta sebelum penelitian dilakukan, dibuat dalam pernyataan tertulis, subyek berhak menolak berpartisipasi di awal atau ditengah perjalanan penelitian. Dalam setiap keputusan yang diberikan responden, peneliti harus menghormati segala keputusan tersebut. Dalam penelitian ini semua responden menyetujui dan bersedia untuk diteliti.

#### 4.9.2 *Beneficence* ( Prinsip manfaat )

Penelitian dilaksanakan dengan mempertimbangkan berbagai hal seperti: rasio resiko dan manfaat yang didapatkan subyek (Hidayat, 2007). Peneliti melakukan pengumpulan data kepada responden, peneliti menjelaskan manfaat dari penelitian ini dengan menunjukkan lembar informasi yang didalamnya berisikan manfaat penelitian. Manfaat dari penelitian ini adalah mendapatkan informasi tentang pentingnya informasi pada saat pelaksanaan perencanaan pulang terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB paru.

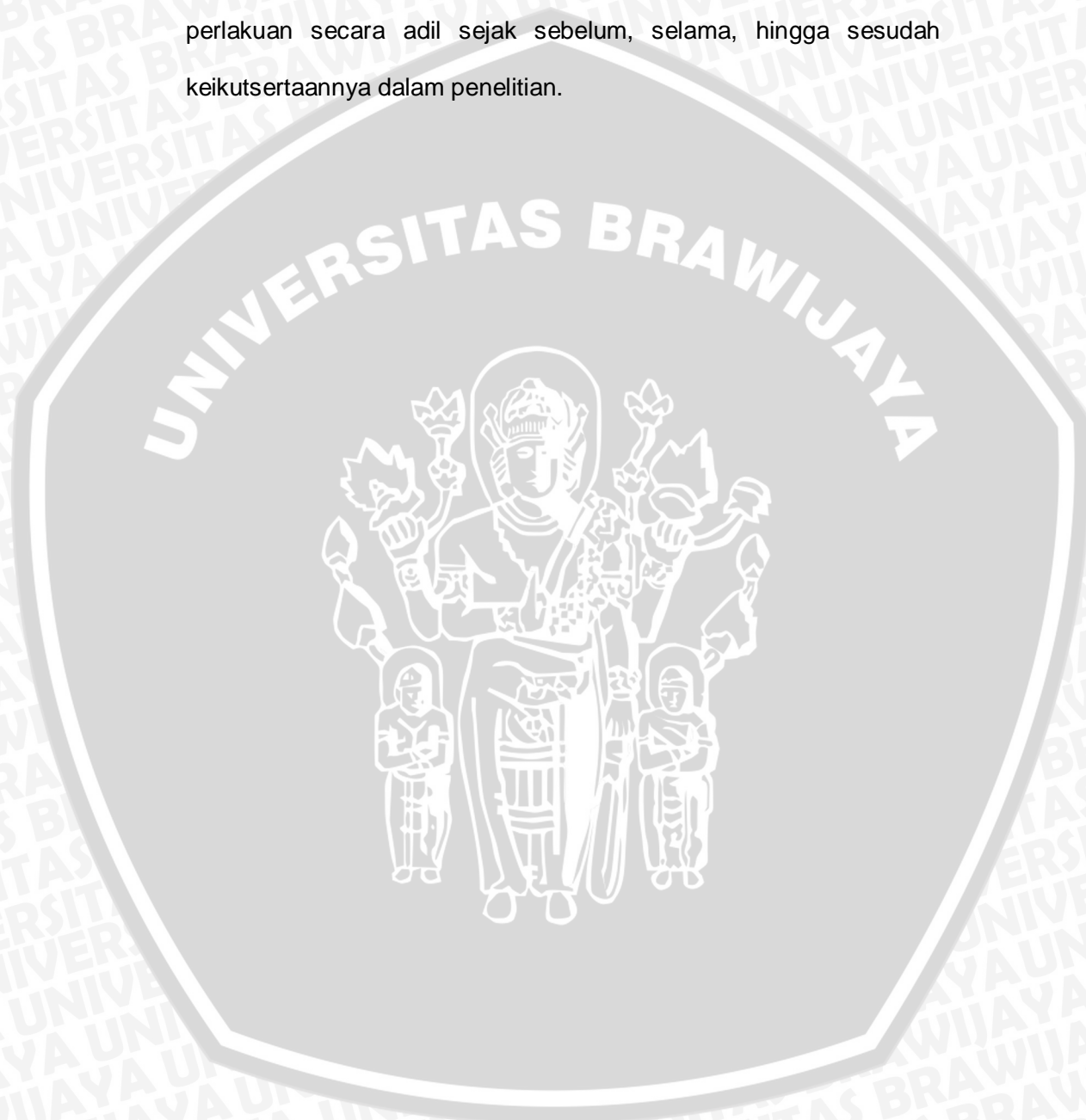
#### 4.9.3 *Non Maleficence* ( Tidak membahayakan )

Tindakan / perilaku yang tidak menyebabkan kecelakaan atau membahayakan orang lain (Aiken, 2003). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek dengan melakukan tindakan sesuai dengan prosedur. Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek

dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres maupun kematian subyek penelitian

#### 4.9.4 Keadilan atau *justice*

Semua responden mendapatkan informasi, penjelasan dan perlakuan secara adil sejak sebelum, selama, hingga sesudah keikutsertaannya dalam penelitian.



## BAB V

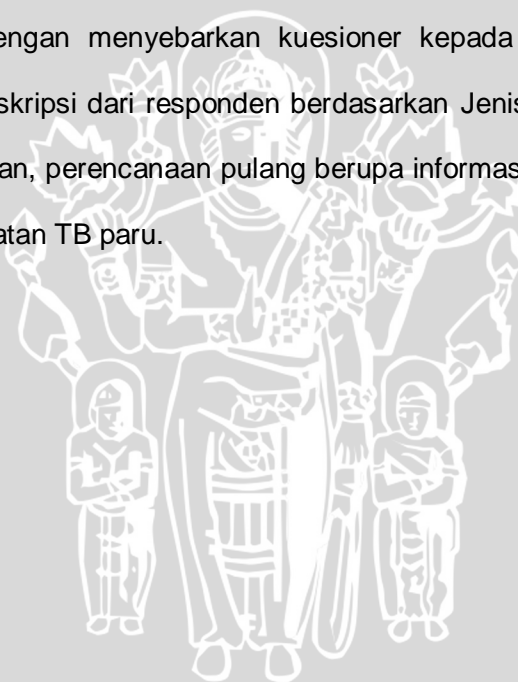
### HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Bab ini akan menyajikan hasil penelitian dan analisis data penelitian tentang hubungan pelaksanaan perencanaan pulang berupa informasi yang diberikan terhadap kepatuhan pengobatan TB paru. Penelitian ini dilakukan pada 30 responden. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi meliputi Karakteristik responden, dan hasil data.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Karakteristik Responden

Penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada 30 responden. Kemudian dilakukan deskripsi dari responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan dan Pekerjaan, perencanaan pulang berupa informasi yang diberikan dan Kepatuhan pengobatan TB paru.



**Tabel 5.1. Karakteristik Responden penderita TB Paru yang berobat di Puskesmas Ciptomulyo Malang**

Karakteristik	Jumlah (n=30)	Frekwensi(%)
1. Jenis Kelamin		
❖ Perempuan	13	43,3
❖ Laki-Laki	17	56,7
2. Usia Responden		
❖ 20 - 30 Tahun	6	20
❖ 31 - 40 Tahun	12	40
❖ 41 - 50 Tahun	4	13,3
❖ >51 Tahun	8	26,7
3. Pendidikan		
❖ SD	4	13,3
❖ SMP	10	33,3
❖ SMA	16	53,3
4. Pekerjaan		
❖ Tidak Bekerja	4	13,3
❖ Buruh	11	36,7
❖ Swasta	15	50

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diperoleh informasi bahwa jumlah responden sebagaimana besar berjenis laki-laki sebanyak 17 orang dengan Presentase 56,7 % sedangkan berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang dengan presentase 43,3%. Karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar responden memiliki usia antara 31 sampai 40 tahun sebanyak 12 dengan presentase 40% dan responden yang memiliki usia 20 sampai 30 tahun sebanyak 6 orang dengan presentase 20 %. Untuk responden yang berusia 40 sampai 50 tahun sebanyak 4 orang dengan presentase 13,3% sedangkan responden yang memiliki usia lebih dari 50 tahun sebanyak 8 orang dengan presentase 26,7%.

Distribusi frekwensi berdasarkan tingkat pendidikan yaitu sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 16 responden (53,3%), kemudian responden yang berpendidikan SMP sebanyak 10 responden (33,3%) , dan responden yang berpendidikan SD sebanyak 4 (13,3%) sedangkan tidak terdapat responden yang pendidikannya Perguruan tinggi. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai swasta sebanyak 15 responden (50%), Kemudian responden yang bekerja sebagai buruh sebanyak 11 (36,7%) sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 4 (13,3%).

### 5.2. Pelaksanan Perencanaan Pulang pada penderita TB paru

Data pelaksanaan Perencanaan Pulang pada penderita TB paru yang memahami informasi yang diberikan (70 %) 21 orang penderita TB sedangkan penderita yang tidak memahami informasi sebanyak (30 %) 9 orang penderita TB paru.

Tabel 5.2. Distribusi frekwensi Pelaksanaan perencanaan Pulang pada penderita TB paru

Pelaksanaan perencanaan Pulang	Jumlah (n=30)	Frekwensi(%)
❖ Tidak Memahami	9	30
❖ Memahami	21	70
Total	30	100

### 5.3. Kepatuhan Pengobatan pada penderita TB paru

Data kepatuhan pengobatan penderita TB paru yaitu : penderita yang patuh terhadap pengobatan TB paru sebanyak (63,3 %) 19 orang penderita sedangkan penderita yang tidak patuh terhadap pengobatan sebanyak (36,7%) 11 orang penderita TB.



Tabel 5.3. Distribusi frekwensi Kepatuhan pengobatan penderita TB paru

Pengobatan TB	Jumlah (n=30)	Frekwensi(%)
❖ Tidak Patuh	11	36,7
❖ Patuh	19	63,3
Total	30	100

## 5.4 Analisa Data

### 5.4.1 Hubungan Pelaksanaan Perencanaan Pulang Terhadap Kepatuhan pengobatan Penderita TB Paru

Hubungan Program pelaksanaan pulang berupa informasi yang diberikan terhadap kepatuhan pengobatan tb paru digunakan metode Chisquare dan Koefisien Kontingensi yang ditunjukkan pada tabel 5.2 berikut :

Tabel 5. Hasil Chisquare Hubungan Pelaksanaan Perencanaan Pulang Terhadap Kepatuhan pengobatan TB Paru

		Kepatuhan Minum Obat TB Paru						$\chi^2$	P_Value	OR
		Patuh		Tidak Patuh		Total				
		n	F	n	f	n	f			
Pelaksanaan Pulang	Tidak Memahami	5	16,7%	4	13,3%	9	30%	0,335	0,563	0,625
	Memahami	14	46,6%	7	23,3%	21	70%			
Total		19	63,3%	11	36,7%	30	100%			

Pada Tabel 5.4 didapatkan jumlah responden yang patuh dalam pengobatan dengan pelaksanaan pulang berupa informasi yang diberikan, pasien dapat memahami sebanyak 14 orang (46,6%). jumlah responden yang tidak patuh dalam pengobatan dengan pelaksanaan perencanaan pulang berupa informasi yang diberikan, pasien tidak memahami

sebanyak 4 orang (13,3%). Sedangkan jumlah responden yang tidak patuh pengobatan dengan informasi yang diberikan, pasien memahami terdapat 7 orang (23,3%) dan Pelaksanaan pulang dengan informasi yang diberikan pasien tidak memahami tetapi patu terhadap pengobatan sebanyak 5 orang (16,7%). dari tabel 5.4 dapat disimpulkan bahwa kebanyakan pasien memahami informasi yang diberikan dan patuh terhadap pengobatan TB.

Hasil tabulasi silang pada hubungan antara perencanaan pulang dengan kepatuhan pengobatan TB didapatkan nilai hitung *chisquare* sebesar 0,335 dengan signifikansi sebesar 0,563. dengan hipotesis sebagai berikut :

H0 = Tidak terdapat hubungan antara Pelaksanaan pulang terhadap kepatuhan pengobatan TB.

berdasarkan Tabel 5.4 dapat disimpulkan bahwa nilai *Chisquare* hitung (0,335) lebih kecil dari *chisquare* tabel (3,841) dan nilai signifikansi (0,563) lebih besar dari alfa (5%), sehingga dapat diputuskan untuk terima H0. Hal ini mengidentifikasi bahwa belum cukup bukti untuk menyatakan terdapat hubungan antara Pelaksanaan Perencanaan pulang berupa informasi yang diberikan dengan kepatuhan Pengobatan TB.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

Pada bab ini di bahas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan yaitu pelaksanaan perencanaan pulang terhadap kepatuhan pengobatan pada penderita Tb paru di Puskesmas Ciptomulyo Malang , implikasi penelitian dalam profesi keperawatan dan keterbatasan dalam penelitian.

#### 6.1 Pelaksanaan Perencanaan Pulang pada pasien TB paru

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa pelaksanaan perencanaan pulang penderita TB paru di Puskesmas Ciptomulyo Malang penderita yang memahami informasi pengobatan TB sebesar (70%) 21 orang penderita , sedangkan penderita yang tidak memahami informasi sebesar (30%) 9 orang penderita. Presentase tertinggi pelaksanaan perencanaan pulang adalah penderita memahami informasi terkait penyakit TB dan pengobatan lanjutan di rumah.

Menurut Potter dan Perry (2005) , hasil yang di peroleh ditujukan untuk keberhasilan perencanaan pulang dimana pasien dan keluarga memahami diagnosa, antisipasi tingkat fungsi, obat- obatan dan tindakan pengobatan untuk kepulangan, antisipasi perawatan tingkat lanjutan, dan respon yang diambil pada kondisi kedaruratan, pendidikan khusus diberikan kepada pasien dan keluarga untuk memastikan perawatan yang tepat setelah klien pulang, sistim pendukung dimasyarakat

dikoordinasikan agar memungkinkan pasien untuk kembali ke rumahnya dan untuk membantu klien dan keluarga membuat koping terhadap perubahan dalam status kesehatan pasien, melakukan relokasi klien ketempat pelayanan kesehatan yang lain.

Tujuan perencanaan pulang adalah meningkatkan kontinuitas perawatan, meningkatkan kualitas perawatan dan memaksimalkan manfaat sumber pelayanan kesehatan. Perencanaan pulang dapat mengurangi hari rawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban perawatan pada keluarga dapat dilakukan melalui pelaksanaan perencanaan pulang ( Naylor, 1990 ). Dan menurut Mamon et al (1992), pemberian perencanaan pulang dapat meningkatkan kemajuan pasien, membantu pasien untuk mencapai kualitas hidup optimum disebelum dipulangkan, beberapa penelitian bahkan menyatakan bahwa perencanaan pulang memberikan efek yang penting dalam menurunkan komplikasi penyakit, pencegahan kekambuhan dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas (Leimnetzer et al,1993: Hester, 1996).

Pelaksanaan perencanaan pulang tidak terlepas dari peran perawat. Perawat sebagai pemegang program yang bertanggung jawab dalam segala bentuk pelayanan keperawatan kepada pasien. Seorang perawat profesional harus mampu melakukan komunikasi yang baik dan terarah sehingga apa yang disampaikan dapat dimengerti dan dipahami untuk proses pengobatan lanjutan di rumah.

Menurut karakteristik responden data tentang pendidikan yang paling banyak adalah pendidikan Sekolah Menengah Atas sebanyak (53 % ) 16 orang penderita TB. Karakteristik responden ini dapat mempengaruhi penelitian, karena pendidikan yang baik dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang dan merupakan faktor penting dalam proses penyerapan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima informasi serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Peningkatan wawasan dan cara berpikir selanjutnya akan memberikan dampak, salah satunya terhadap persepsi seseorang dalam mengambil keputusan untuk berperilaku.

Saat peneliti mengambil data beberapa responden sudah menjalankan pengobatan beberapa bulan, sehingga mereka sudah sering kontak dengan tenaga kesehatan di Puskesmas, ada yang kambuh, ada pula mengatakan bahwa anggota keluarga pernah menderita TB paru sehingga informasi tentang penyakit TB paru sudah mereka mengetahui sebelumnya.

Menurut Notoadmodjo (2003), konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Dalam kegiatan belajar mempunyai ciri yaitu : pertama, belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan pada individu, kelompok dan masyarakat yang sedang belajar baik aktual maupun potensial. Ciri yang kedua, dari

hasil belajar adalah bahwa perubahan tersebut didapatkan karena kemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang relatif lama. Ciri yang ketiga, adalah perubahan yang terjadi karena usaha yang disadari, dan bukan karena kebetulan.

Pelaksanaan perencanaan pulang pada penderita TB paru yang kurang memahami informasi yang berikan sebanyak (36,67 ) 11 orang penderita. Berdasarkan informasi yang di peroleh dari pengelolah program TB menyatakan bahwa responden jarang kotak langsung dengan petugas kesehatan dimana pengambilan obat lanjutan oleh anggota keluarga, tidak fokus dan konsentrasi saat perawat memberikan informasi ada beberapa yang membawa anak serta lupa terhadap informasi yang diberikan sehingga penderita menelpon balik kepada petugas kesehatan. Komunikasi yang efektif akan tercipta jika ada kenyamanan dn perasaan senang yang tercipta pada komunikan maupun komunikator ( Tubbs & Sylvia Moss).

Menurut (Vovland) mengatakan bahwa komunikasi adalah upaya yang sistimatis untuk merumuskan secara tegas alasan –alasan penyampaian informasi serta pembentukan sikap dan pendapat. Komunikasi tidak akan berjalan tanpa bantuan sarana penyampaian pesan atau media (Simora, 2009). Perawat harus memiliki pengetahuan tentang komunikasi terapeutik sehingga apa yang disampaikan mudah dipahami oleh penderita.

## 6.2 Kepatuhan Pengobatan pada penderita TB paru

Data kepatuhan penderita Tb paru mengambil obat lanjutan, terdapat pada format pengobatan TB (01), penderita selalu mengambil obat teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Berdasarkan frekwensi pengambilan obat sudah merujuk pada keteraturan pasien mengambil obat terdapat pada kuisisioner pertanyaan no .1 dimana apabila penderita minum obat secara teratur setelah obat habis penderita akan kontrol ulang sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

Kepatuhan menurut Trostle dalam Simamora (2004), adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan.

Tujuan dari pengobatan TB Paru adalah untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, dan menurunkan tingkat penularan. Obat yang diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan, supaya semua kuman (termasuk kuman persisten) dapat dibunuh. Dosis tahap intensif dan dosis tahap lanjutan ditelan sebagai dosis tunggal, sebaiknya pada saat perut kosong. Apabila panduan obat yang digunakan tidak adekuat (jenis, dosis dan jangka waktu pengobatan), kuman TB Paru akan berkembang menjadi kuman kebal obat (Depkes RI,

2002). Berdasarkan hasil penelitian penderita TB paru yang patuh terhadap pengobatan sebanyak (63,3%) 19 orang penderita sedangkan yang tidak patuh terhadap pengobatan sebanyak (36,7% %) 11 orang penderita TB.

Motivasi dan dukungan dari keluarga mempunyai andil besar dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan yaitu dengan adanya pengawasan dan pemberi dorongan kepada klien. Penderita dan keluarga menyadari akan pentingnya kepatuhan berobat, dan sering kali penderita ingin segera menyelesaikan pengobatan supaya dilihat oleh masyarakat dirinya sembuh dan diterima kembali oleh masyarakat. Keperawatan tidak hanya ditujukan kepada individu perseorangan melainkan juga pada kelompok, keluarga dan masyarakat seperti yang dikemukakan dalam model konsep Orem yang mengutamakan keperawatan mandiri klien, mengajak klien dan keluarga untuk secara mandiri mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah kesehatan. Keluarga diharapkan mampu mengurangi dan menekan kelalaian minum obat karena keluarga dapat mengawasi penderita secara langsung dan kontinyu.(Depkes 2008).

Salah satu faktor yang menimbulkan kepatuhan berobat pada pasien TB paru adalah adanya motivasi dan dukungan dari keluarga, karena keluarga akan memberi motivasi dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Adanya dukungan atau motivasi yang penuh dari keluarga dapat mempengaruhi perilaku pasien TB Paru untuk patuh berobat, sehingga keluarga perlu berperan aktif mendukung supaya pasien menjalani pengobatan secara teratur



sampai dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan. Penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi keluarga terhadap pasien untuk patuh berobat cukup baik. Pada umumnya keluarga memberikan motivasi kepada penderita TB paru dalam bentuk bantuan dana, menciptakan lingkungan yang nyaman pada anggota keluarga yang menderita TB paru, memberikan semangat dan memotivasi dalam menjalani pengobatan sehingga menimbulkan kepatuhan berobat. Adanya hubungan motivasi keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita TB paru di dukung dengan teori dari Anderson dalam Niven, 2002, yang menyatakan bila motivasi dan dukungan keluarga untuk mengingatkan agar meneruskan pengobatan secara teratur bagi keluarga yang sakit tidak diberikan, maka dapat terjadi kegagalan pengobatan penderita yang membutuhkan pengobatan yang lama.

Kepatuhan berobat juga di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya perilaku, pendidikan, pengetahuan, dan sosial ekonomi. Dimana perilaku merupakan refleksi dari berbagai gejala seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. (Notoadmojo, 2005). Kepatuhan menjalankan aturan pengobatan sangat penting untuk mencapai kesehatan secara optimal. Perilaku kepatuhan dapat berupa perilaku patuh dan tidak patuh yang dapat di ukur melalui dimensi kemudahan, lama pengobatan, mutu, jarak, dan keteraturan pengobatan. (Medicastore, 2007). Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan

seseorang berpengaruh terhadap kepatuhan berobat namun tidak selamanya pasien yang berpendidikan dasar/ rendah, tingkat pengetahuannya tentang penyakit TB paru rendah dan juga tidak semuanya pasien yang berpendidikan tinggi tingkat pengetahuannya tentang penyakit TB paru tinggi. Faktor informasi yang diperoleh dari penyuluhan atau media dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tanpa latar belakang pendidikan. (Notoadmojo, 2010).

Sementara pengetahuan seseorang terhadap kepatuhan berobat juga berbeda- beda tergantung bagaimana orang tersebut mau menerima dan memahami hal-hal yang berhubungan dengan kepatuhan berobat khususnya pada penderita TB paru. Namun belum tentu seseorang yang berpengetahuan yang baik akan melaksanakan apa yang dianjurkan, hal ini tergantung dari keyakinan, sarana fisik, dan sosial ekonomi.

### **6.3 Hubungan pelaksanaan pulang terhadap kepatuhan pengobatan TB paru**

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien yang patuh minum obat pada pelaksanaan perencanaan pulang menunjukkan sebanyak (63,3%) 19 orang penderita TB paru dan yang tidak patuh sebanyak (36,7%). Pada pelaksanaan perencanaan pulang yang memahami informasi yang diberikan sebanyak (70%) 21 orang penderita Tb paru dan yang tidak memahami sebanyak (30 %) 9 orang penderita TB.

Berdasarkan uji hasil tabulasi silang pada hubungan pelaksanaan perencanaan pulang dengan kepatuhan minum obat didapatkan bahwa

tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan perencanaan pulang dengan kepatuhan minum obat karena nilai *chi-square* hitung (0,563) lebih kecil dari *chi-square* tabel (3.841) dan nilai signifikansi (0,105) lebih besar dari  $\alpha$  5%.

Odds ratio bernilai 0,625 menunjukkan pasien yang mengalami tidak patuh kecenderungan tidak memahami informasi yang diberikan 0,625 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang patuh.

Perencanaan pemulangan pasien adalah suatu proses dimana pasien mulai mendapat pelayanan kesehatan yang diberikan dengan kesinambungan perawatan baik dalam proses penyembuhan maupun dalam mempertahankan derajat kesehatannya sampai pasien merasa siap untuk kembali ke lingkungannya (Pemila, 2009). Salah satu hal yang diharapkan dari perawatan pasien hospitalisasi ataupun pasien rawat jalan adalah penghentian status pasien serta mempersiapkan pasien dan keluarga untuk perawatan lanjutan di rumah (Stuart, 2001).

Perawat adalah salah satu anggota tim perencana pemulangan, dan sebagai perencana pemulangan, perawat mengkaji setiap pasien dengan mengumpulkan dan menggunakan data yang berhubungan untuk mengidentifikasi masalah aktual dan potensial, menentukan tujuan dengan atau bersama pasien dan keluarga, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dan mengkaji secara individu dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan (Pemila, 2009).

Perawat bertanggung jawab untuk membuat rujukan yang sesuai dan untuk memastikan bahwa semua informasi yang sesuai telah disediakan untuk orang-orang yang akan terlibat dalam perawatan pasien tersebut, termasuk keluarganya. Selain itu, perawat harus mampu menentukan pengetahuan, keahlian, dan tindakan apa yang dapat membantu pasien beradaptasi terhadap lingkungan baru setelah pemulangan (Stuart, 2001).

Menurut Mamon et al (1992), pemberian perencanaan pulang dapat meningkatkan kemajuan pasien, membantu pasien untuk mencapai kualitas hidup optimum sebelum dipulangkan, beberapa penelitian bahkan menyatakan bahwa perencanaan pulang memberikan efek yang penting dalam menurunkan komplikasi penyakit, pencegahan kekambuhan dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas (Leimnetzer et al,1993: Hester, 1996).

Seorang pemberi perencanaan pulang bertugas membuat rencana, mengkoordinasikan dan memonitor dan memberikan tindakan dan proses kelanjutan perawatan (Powell,1996). Perencanaan pulang ini menempatkan perawat pada posisi yang penting dalam proses pengobatan pasien. pengetahuan dan kemampuan perawat dalam proses keperawatan dapat memberikan kontinuitas perawatan melalui proses perencanaan pulang ( Naylor,1990 ). Perawat dianggap sebagai seseorang yang memiliki kompetensi lebih dan punya keahlian dalam melakukan pengkajian secara akurat, mengelola dan memiliki komunikasi yang baik dan menyadari setiap kondisi dalam masyarakat. (Harper, 1998 ).

Kepatuhan minum obat tidak hanya dipengaruhi oleh perencanaan pulang. Menurut Niven (2000) ada beberapa faktor antara lain : sikap dan motivasi individu yang ingin sembuh. Sikap dan motivasi yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya. Keyakinan. Keyakinan lebih ditekankan pada dimensi spiritual, berpegang teguh pada keyakinan akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa. Dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan bagian penting yang tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenang apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarga, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya terhadap penyakit yang dideritanya. Dukungan dari petugas kesehatan. Dukungan petugas kesehatan berupa kunjungan rumah, kunjungan rumah merupakan bagian dari pekerjaan penting perawat dimana kehadiran perawat bisa secara langsung membantu dan mengajari apa saja kebutuhan terkait dengan kesehatan keluarga, individu maupun masyarakat, untuk mengetahui secara langsung apakah penderita mematuhi informasi yang diberikan.

## **6.4 Implikasi Keperawatan**

### **6.4.1 Ilmu keperawatan Komunitas**

TB paru merupakan penyakit kronis yang dapat disembuhkan apabila penderita patuh terhadap pengobatan. Pengobatan TB membutuhkan jangka waktu begitu lama, sehingga sebagai petugas kesehatan mempunyai peranan penting untuk memberikan informasi serta

pelayanan terbaik terhadap masyarakat. Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan wawasan terkait pelaksanaan perencanaan pulang pada penderita TB paru.

#### 6.4.2 Praktek Keperawatan

Perawat komunitas adalah sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan di masyarakat, karena jumlah perawat lebih dominan dari tenaga kesehatan yang lain. Perawat dituntut untuk meningkatkan kualitas dalam pelayanan baik promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif.

#### 6.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dimana pengukuran semua variabel yang diteliti atau di observasi hanya dilakukan satu kali saja. Oleh karena itu, penelitian ini hanya terbatas untuk mengetahui hubungan keterkaitan saja dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat atau hubungan kausal.
2. Pengambilan data pasien dilakukan dengan metode *self report* (Laporan diri) menggunakan kuesioner dan wawancara sebagai alat pengumpulan data. Dengan metode ini, kemungkinan terjadi kesalahan akibat keterbatasan responden untuk mengingat kembali peristiwa dan mengungkapkan secara lengkap hal- hal yang dilakukan selama menjalankan pengobatan.

3. Keterbatasan pelaksanaan perencanaan pulang di Puskesmas Ciptomulyo kota Malang adalah informasi yang diberikan hanya secara lisan sebaiknya juga dalam bentuk tulisan.



## BAB 7

### PENUTUP

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian mengenai hubungan pelaksanaan perencanaan pulang terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB paru di Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang.

#### 7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil penelitian didapatkan bahwa Pelaksanaan Perencanaan pulang pada penderita TB paru di Puskesmas Ciptomulyo Malang adalah penderita TB banyak memahami informasi yang diberikan .
2. Tingkat kepatuhan pengobatan penderita TB di Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang adalah penderita banyak yang patuh terhadap pengobatan TB paru
3. Hasil penelitian selang kepercayaan 95% disimpulkan tidak terdapat hubungan pelaksanaan perencanaan pulang terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tb paru di Puskesmas.

#### 7.2. Saran

##### 7.2.1 Penelitian Selanjutnya

Perlu melakukan penelitian lanjutan terkait dengan faktor- faktor yang lain seperti motivasi pasien TB, dukungan keluarga serta dukungan Tenaga kesehatan berupa kunjungan rumah yang dapat berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB paru.



### 7.2.2 Institusi Terkait

Hasil Penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan perencanaan pulang terhadap kepatuhan pengobatan penderita TB paru di puskesmas. Perlu adanya peningkatan kualitas pelayanan berupa informasi yang diberikan pada saat perencanaan pulang. Adanya format baku tentang pelaksanaan perencanaan pulang agar setiap tenaga kesehatan yang memberikan informasi yang sama kepada penderita TB paru

### 7.2.3 Pasien dan Keluarga

Pasien TB paru yang tidak patuh terhadap pengobatan diharapkan dapat mematuhi pengobatan yang telah ditetapkan karena hal ini sangat berpengaruh terhadap penyembuhan penyakit TB. Keluarga dapat memberikan dukungan moral maupun materi terhadap anggota keluarga yang menjalani pengobatan TB.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. 2002. *Tuberkulosis Diagnosis, Terapi dan Masalahnya*. Edisi ke 4. Jakarta : Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia: 131.
- Bart, Smet (1994). *Psikologi Kesehatan*. PT. Gramedia Widiasrama Indonesia. Jakarta.
- Bahar, Asril. 2003. *Tuberkulosis paru dalam Buku Ajar Ilmu penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat penerbit Departemen penyakit Dalam Universitas Indonesia pp: 821-822
- Carpenito. Lynda Juall., 1999. *Rencana Asuhan & Dokumentasi Keperawatan., Diagnosa Keperawatan dan Masalah Kolaboratif*. Jakarta : EGC.
- Cohen FL, Durhan JD. 1995. *Tuberculosis a sourcebook for Nursing Practice*. Springer Publishing Company. New York p:37
- Degresi. 2005. *Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Dekes RI, 2005
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2000. *Promosi Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002. *Komunikasi Interpersonal Antara Petugas Kesehatan Dengan Penderita Tuberkulosis*. Direktorat Jenderal PPM dan PL Departemen Kesehatan RI Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan ke 8. Jakarta : Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan ke 8. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI, 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. 2008.
- Departemen Kesehatan RI (2002). *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan ke 8. Jakarta: Depkes RI.
- Jawet. Melnick, adfcerg. 2008. *Mikrobiologi Kedokteran*. 23<sup>rd</sup> ed . Jakarta : Erlangga. P : 325
- Keliaf, B.A. & Akemat. (2004). *Terapi Aktifitas Kelompok*. Jakarta : Penerbit Kedokteran EGC.
- Kemenkes, 2011, *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Dirjen PPM & PLP Kemenkes RI, Jakarta.

- Kleinpell, R.M. (2004). *Randomized Trial of an Intensive Care Unit – Based Early Discharge Planning Intervention for Critically In Elderly Patients*. American Journal of Critical Care.
- Kozier, B., et al. (2004). *Fundamentals of Nursing Concepts Process and Practice, 1st Volume, 6<sup>th</sup> Edition* New Jersey : Pearson / Prentice Hall.
- Badan Litbang Kesehatan. 2005. *Survei prevalensi Tuberkulosis di Indonesia 2004*. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan
- Niven, N. 2002. *Perilaku Kesehatan*. Dalam : Psikologi Kesehatan Edisi Ke-2. Jakarta : EGC.
- Niven . 2008. *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Nursalam, 2007, *Manajemen Keperawatan dan Aplikasinya*, penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan metode penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. 2009. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika : Jakarta
- Nursalam. 2011. *Konsep dan penerapan Metodologi Pedoman skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Pemila, Uke. 2009. *Konsep Discharge Planning*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineke Cipta.
- Potter, Patricia A. & Perry, Anne Griffin. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktek* Edisi 4. Jakarta : EGC
- Sarafino. 2003. *Dukungan Keluarga* Jakarta : Salemba Medika.
- Slamet B. 2005. *Psikologi Umum*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Smeltzer C. Suzanne, Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. EGC : Jakarta.
- Stuart, W, Gail (2001). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. USA : Mosby.
- Swenberg, Alih Bahasa Suharyati (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajer Keperawatan untuk Perawat Klinis*. Jakarta : EGC.

University Of South Australia. (1998). *Patient Compliance*. Agustus 13, 2011.  
<http://WWW.Nisanet.Unisa.Edu.Au/07262/Complian.pdf>

World Health Organization. *Global Tuberculosis Control : WHO Report 2010*.

World Health Organization. (2003). *Adherence to long Term Therapies: Evidence For Action*. Geneva : Word Healt Organisation



**LAMPIRAN 3. KUISIONER**

LEMBAR KUISIONER

Kode Responden :

No. Kuesioner :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian :

- a. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab
- b. Berilah tanda (√) pada salah satu pilihan saudara sesuai dengan pertanyaan tersebut

(Kode di isi

petugas)

**A. DATA UMUM**

1. Pendidikan Terakhir saudara :

- 1) SD
- 2) SMP
- 3) SMA
- 4) Akademik/PT

2. Jenus kelamin

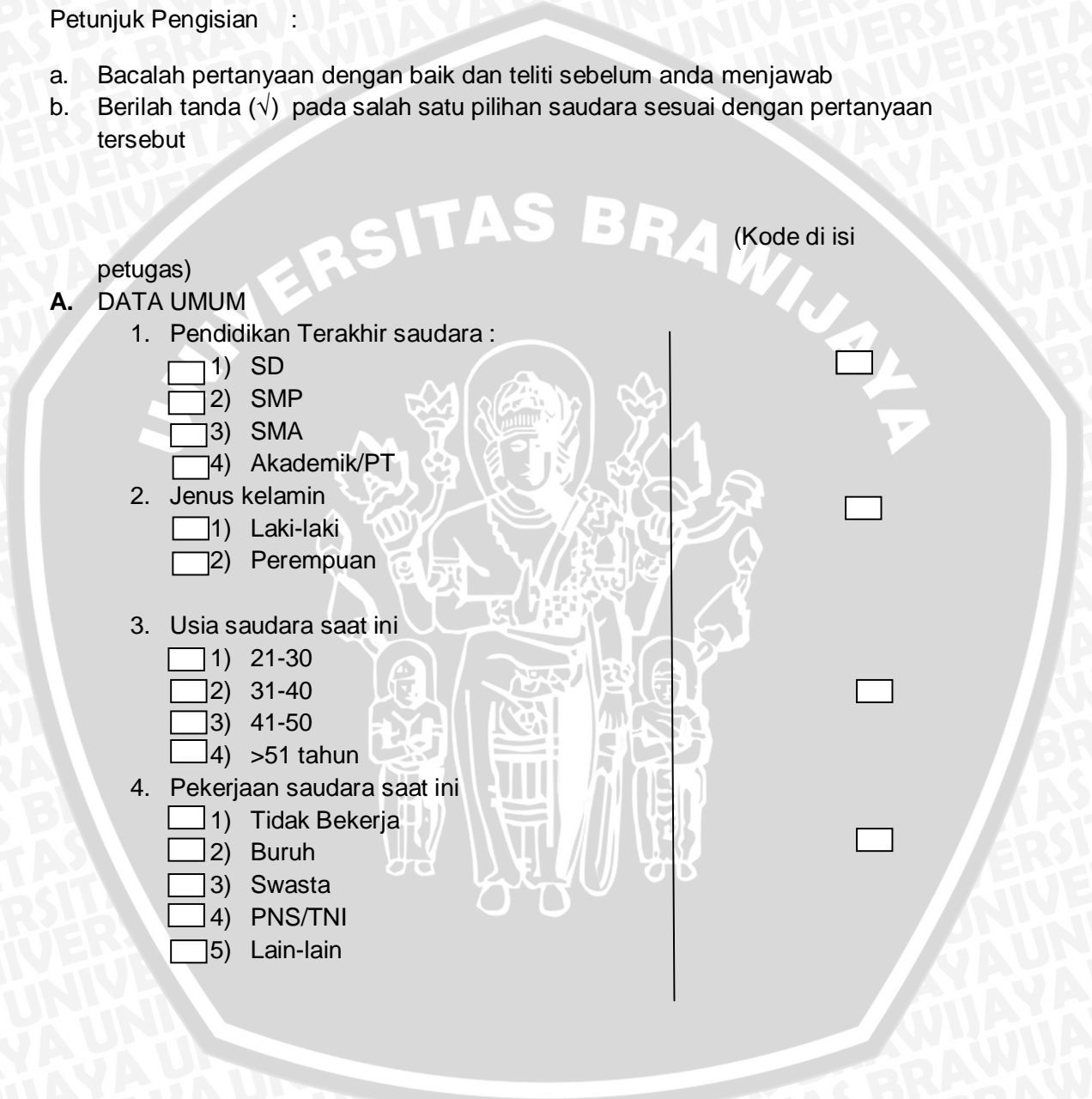
- 1) Laki-laki
- 2) Perempuan

3. Usia saudara saat ini

- 1) 21-30
- 2) 31-40
- 3) 41-50
- 4) >51 tahun

4. Pekerjaan saudara saat ini

- 1) Tidak Bekerja
- 2) Buruh
- 3) Swasta
- 4) PNS/TNI
- 5) Lain-lain



**B. DATA KHUSUS****DATA KEPATUHAN PENGOBATAN TUBERKULOSIS PARU**

Berilah tanda check (√) pada pernyataan yang Saudara anggap sesuai dengan Saudara!

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak dan ibu minum obat secara teratur?		
2.	Apakah bapak dan ibu minum obat sesuai dengan frekwensi yang dianjurkan?		
3.	Seseorang kadang-kadang tidak minum obat karena beberapa alasan selain lupa. Selama 2 minggu terakhir, apakah bapak atau ibu tidak pernah tidak minum obat?		
4.	Ketika bapak atau ibu bepergian atau meninggalkan rumah terkadang tidak pernah lupa membawa obat?		
5.	Ketika bapak atau ibu merasa keadaan lebih baik semisal batuk berkurang, tidak sesak, apakah bapak atau ibu tidak berhenti meminum obat?		
6.	Apakah bapak atau ibu tidak merasa bahwa terapi obat anti TB paru yang didapat ini rumit atau kompleks?		
7.	Apakah bapak atau ibu minum obat anti TB paru sesuai resep dokter?		
8.	Apakah bapak dan Ibu mengetahui resiko apabila tidak minum obat teratur?		

## DATA PERENCANAAN PULANG

Berilah tanda check (√) sesuai dengan pernyataan (diisi oleh petugas)

NO	PERENCANAAN PULANG	MEMAHAMI	TIDAK MEMAHAMI
1.	Pendidikan Kesehatan Penderita TB memperoleh informasi Tentang pendidikan kesehatan, termasuk tanda dan gejala		
2.	Aktifitas Penderita memperoleh informasi tentang aktifitas yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh.		
3.	Pengobatan Penderita TB mendengarkan informasi tentang pengobatan lanjutan di rumah		
4.	Lingkungan Penderita TB memperoleh informasi lingkungan sehat		
5.	Pelayanan Kesehatan Penderita memperoleh informasi tentang pelayanan kesehatan terdekat yang mudah dijangkau.		
6.	Diet Penderita memperoleh informasi jenis makanan yang di konsumsi serta pembatasannya		
KESIMPULAN			

## CURICULUM VITAE PENULIS

## DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Agustina Rifa

Tempat, tanggal lahir : Wolofeo, 20 Agustus 1979

Kewarganegaraan : Indonesia

Agama : Khatolik

Anak ke : 1 dari 2 bersaudara

Alamat rumah : Ende-Flores NTT

Alamat kos : Jln. MT Haryono

Nomor Hp : 085335608203

Email : agustinarifa39@yahoo.com

## RIWAYAT PENDIDIKAN

Pendidikan	Jurusan	Tahun lulus
SDK WOLOFEO	-	1992
SMPK ST.URSULA ENDE	-	1995
SMUK FR.NDAO ENDE	IPA	1998
AKPER ST. ELISABETH SEMARANG	DIII Keperawatan	2001



## Lampiran 1 Formulir Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

### PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah Agustina Rifa Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Hubungan pelaksanaan Perencanaan Pulang terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Ciptomulyo Malang".
2. Tujuan dari penelitian ini mengetahui Hubungan Pelaksanaan perencanaan Pulang Terhadap Kepatuhan Pengobatan penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Ciptomulyo Malang dapat memberi manfaat yang akan Bapak atau Ibu dapatkan jika berpartisipasi dalam penelitian ini akan mendapatkan informasi terkait dengan manfaat pelaksanaan perencanaan pulang terhadap kepatuhan pengobatan penderita Tuberkulosis. Penelitian ini akan berlangsung selama  $\pm$  20 menit dengan sampel berupa Penderita Tuberkulosis yang berobat di Puskesmas Ciptomulto Malang. cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara *Total sampling*.
3. Prosedur pengambilan sampel adalah observasi pada catatam medik TB 01 serta kuisisioner, saudara diminta untuk mengisi lembaran kuisisioner. Cara ini mungkin menyebabkan waktu anda terganggu tetapi anda tidak perlu kuatir karena peneliti melakukan penelitian sesuai kontrak pada waktu yang telah disepakati bersama.
4. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah mengetahui manfaat perencanaan pulang untuk pengobatan lanjutan Tuberkulosis paru di rumah. Ketidaknyamanan/resiko yang mungkin muncul yaitu mengganggu kegiatan dan aktivitas responden kemudian peneliti akan memberikan konsumsi dan waktu istirahat. Oleh karena itu peneliti hanya akan memulai penelitian pada responden yang merasa tidak keberatan dan tidak merasa terganggu selama berpartisipasi dalam penelitian ini.
5. Jika muncul Ketidaknyamanan/kerugian yang anda rasakan, maka anda dapat menghubungi peneliti/contact person sebagai berikut Agustina Rifa dan 081335608203
6. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun

7. Nama dan jati diri anda akan tetap dirahasiakan.
8. Dalam penelitian ini anda akan mendapatkan kompensasi berupa bingkisan sapu tangan.

Peneliti

(Agustina Rifa)

NIM.135070209111037

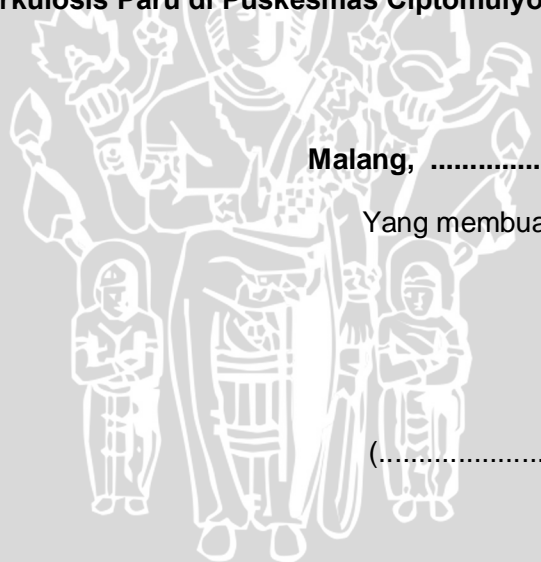


**Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian**

**Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian**

Saya yang bertandatangan dibawah ini meyakini bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan diatas dan telah dijelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul **“Hubungan Pelaksanaan Perencanaan Pulang Terhadap Kepatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Ciptomulyo Malang”**.



Malang, ..... , 2014

Peneliti

Yang membuat pernyataan

(.....)

(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)



Karakteristik responden

No	p1	p2	p3	p4	Y1								Total			No	X1				
					Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8					x1	x2	x3	x4	
1	3	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Patuh	0	1	0	0	0	1
2	3	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Patuh	0	2	1	1	1	1
3	3	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Patuh	0	3	1	1	1	1
4	3	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Patuh	0	4	1	1	1	1
5	3	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Patuh	0	5	0	0	0	1
6	3	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Patuh	0	6	1	1	1	1
7	2	1	4	2	0	1	0	0	0	1	0	0	2	Kurang Patuh	1	7	1	1	0	1	
8	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Patuh	0	8	1	1	1	1
9	3	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Patuh	0	9	1	1	1	1
10	2	1	4	2	0	1	0	0	0	1	0	0	2	Kurang Patuh	1	10	0	0	1	1	
11	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Kurang Patuh	1	11	1	1	0	1	
12	2	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Kurang Patuh	1	12	1	1	0	1	
13	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Patuh	0	13	1	1	0	1	
14	3	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Kurang Patuh	1	14	1	1	0	0	
15	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Kurang Patuh	1	15	1	1	1	1	

22	1	2	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	Kurang Patuh	1	22	1	1	1	1
23	2	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Patuh	0	23	1	0	0	0
24	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Patuh	0	24	1	1	1	1
25	3	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Patuh	0	25	0	0	1	1
26	3	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Patuh	0	26	1	1	0	0
27	2	1	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	Kurang Patuh	1	27	1	1	1	1
28	3	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Patuh	0	28	1	0	1	1
29	3	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang Patuh	1	29	1	1	1	1
30	3	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Patuh	0	30	1	0	1	1

0,5    0,5    0,8    0,6