

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN
ILLNESS PERCEPTION PASIEN PENYAKIT TB**

DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER

SKRIPSI



**Oleh:
Anil Muhaimin
NIM 21102246**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN
ILLNESS PERCEPTION PASIEN PENYAKIT TB**

DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)



**Oleh:
Anil Muhaimin
NIM 21102246**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 27 Juli 2023

Pembimbing Utama,



Sutrisno, S.ST., MM.
NIDN. 40060355

Pembimbing Anggota,



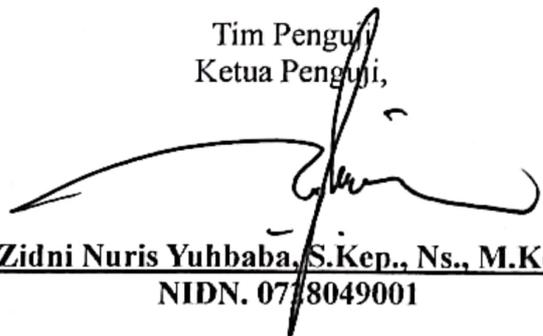
Anita Fatarona, S.Kep. Ns., M.Kep.
NIDN. 0716088702

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Hubungan komunikasi terapeutik dengan illness perception pasien penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember* telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Nama : Anil Muhaimin
NIM : 21102246
Hari, Tanggal : Jum'at, 25 Agustus 2023
Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua Penguji,


Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0718049001

Penguji II,


Sutrisno, S.ST., MM.
NIDN. 40060355

Penguji III,


Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0716088702

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember



apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm.
NIK. 1980603 201805 2 148

PERNYATAAN ORSINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Anil Muhaimin
NIM : 21102246
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 27 Juli 2023

Yang menyatakan,



Anil Muhaimin
NIM. 21102246

SKRIPSI

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN *ILLNESS PERCEPTION* PASIEN PENYAKIT TB

DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Oleh:

Anil Muhaimin

NIM. 21102246

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sutrisno, S.ST., MM.

Dosen Pembimbing Anggota : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada:

1. Bapak dan ibu tercinta, terima kasih atas doa, semangat, motivasi, pengorbanan, nasihat dan kasih sayang yang tidak pernah berhenti hingga saya mampu mencapai pendidikan saat ini.
2. Istri tercinta Enggrit Purviani Lestari Harsono yang tanpa lelah mendukung, memberikan semangat dan tidak pernah putus mendoakan dalam melewati setiap langkah kehidupan.
3. Anak-anakku tersayang Zivana El Afa Muhaimin dan Savana El Shanum Muhaimin yang telah menjadi obat hati-pikiran dan obat lelah dikala semangat mulai memudar. Terima kasih atas kasih sayang, dukungan dan motivasi untuk terus maju.
4. Keluarga besarku yang tiada henti memberikan doa, dukungan dan semangat didalam proses kehidupanku.
5. Bapak dan Ibu Dosen pembimbing yang telah memberikan tenaga, waktu dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan skripsi ini sampai dengan saya dinyatakan lulus.
6. Seluruh teman-teman angkatan 3 program alih jenjang keperawatan, yang selalu bersedia untuk bertukar pikiran dan memberi motivasi tiada henti, semoga persaudaraan ini akan tetap terjalin sampai nanti.

MOTTO

“Pengetahuan yang baik adalah yang memberikan manfaat, bukan hanya diingat”

Imam Syafi'i

ABSTRAK

Muhaimin, Anil* Sutrisno** Fatarona, Anita***. 2023. **Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan *Illness Perception* Pasien Penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember**. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Latar Belakang: kasus TB di Indonesia pada tahun 2022 yang meningkat ke posisi dua dunia dengan jumlah 969.000 kasus (satu orang setiap 33 detik). Pasien yang terdiagnosis TB memiliki keyakinan tersendiri terhadap penyakit yang dideritanya (*illness perception*). Berbagai macam *illness perception* pasien penyakit TB, penting peran perawat melakukan komunikasi terapeutik dalam pelayanan keperawatan guna menunjang pengobatan TB secara optimal. Tinjauan ini bertujuan untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Mei 2023 dengan jumlah 124 pasien. Teknik sampling penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling* dan pengambilan sampel dilakukan dengan sistim *accidental sampling*. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara mengisi kuesioner komunikasi terapeutik dan kuesioner *The Brief Illness Perception Questionnaire (IPQ-B)*.

Hasil Penelitian: Penelitian ini menunjukkan (94,3%) perawat melakukan komunikasi terapeutik. Hasil *illness perception* pasien penyakit TB menunjukkan (91,1%) memiliki *illness perception* yang negatif. Penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB dengan hasil uji koreksi dengan nilai $p\text{-value } 0,869 > 0,05$.

Kesimpulan: Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat tidak berhubungan dengan *illness perception* pasien penyakit TB. Faktor-faktor informasi dan pengalaman pribadi, pengetahuan dan tingkat komunikasi yang mempengaruhi *illness perception* pasien penyakit TB. Namun, Perawat untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik. Perawat melakukan pengkajian dan mengaplikasikan faktor-faktor lain dalam melakukan asuhan keperawatan agar *illness perception* pasien penyakit TB menjadi positif.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, *Illness Perception*, Tuberculosis

*Peneliti

**Pembimbing Utama

***Pembimbing Anggota

ABSTRACT

Muhaimin, Anil* Sutrisno** Fatarona, Anita***. 2023. **The Relationship between Therapeutic Communication and Illness Perception Tuberculosis Patient at Jember Chest Hospital.** *Undergraduated Thesis. Nursing Science Study Program, dr. Soebandi University of Jember.*

Introduce: *With a total of 969,000 cases (one every 33 seconds), Indonesia's TB cases will increase to second place at the world in 2022. Patients who have been diagnosed with TB have their own perceptions of the illness (illness perception). Many various kinds of illness perception at TB patients, it is important for the role by nurses, in conducting therapeutic communication in nursing services to support optimally TB treatment. This review have aims to determine the relationship between therapeutic communication and illness perception of TB patients at the Jember Chest Hospital.*

Methods: *The design of this study used a correlational design with a cross sectional method. The population in this study were TB patients at the Jember Chest Hospital in May 2023 with a total of 124 patients. The sampling technique of this study used non-probability sampling by means of consecutive sampling and sampling was carried out by means of accidental sampling. Research data collection was carried out by filling out a therapeutic communication questionnaire and The Brief Illness Perception Questionnaire (IPQ-B).*

Results: *This study shows (94.3%) nurses perform therapeutic communication. The results of the illness perception at TB patients (91.1%) showed a negative illness perception. Research shows that there is no relationship between therapeutic communication and illness perception at TB patients with the results of the correction test with a p-value of $0.869 > 0.05$.*

Conclusion: *Therapeutic communication doing by nurses well is not related with the illness perception of TB patients. Information and personal experience factors, knowledge and communication affect the illness perception of TB patients. However, nurses to maintain and improve the quality of therapeutic communication. The nurse conducts an assessment and applies other factors in carrying out nursing care to the illness perception of TB patients becomes positive.*

Keywords: Therapeutic Communication, Illness Perception, Tuberculosis

* Researcher

** Advicer 1st

*** Advicer 2nd

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Hubungan komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember”.

Selama proses penyusunan skripsi penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan serta membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan selama masa pendidikan.
2. apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan.
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis.
4. Sutrisno, S.ST., MM., selaku pembimbing utama yang telah membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

5. Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing anggota yang telah membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Zidni Nuris Yuhbaba, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku ketua penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Anil Muhaimin, selaku peneliti yang telah menjalani proses penulisan skripsi ini.

Penulis tentu menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 25 Agustus 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
LEMBAR HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR ORSINALITAS SKRIPSI	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.3.1 Tujuan umum.....	9
1.3.2 Tujuan khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Manfaat teoritis.....	9
1.4.2 Manfaat praktis	10
1.5 Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Komunikasi	12
2.1.1 Pengertian.....	12

2.1.2	Bentuk-bentuk komunikasi.....	12
2.1.3	Fungsi-fungsi komunikasi	14
2.1.4	Proses komunikasi.....	15
2.2	Komunikasi Terapeutik	17
2.2.1	Pengertian.....	17
2.2.2	Tujuan komunikasi terapeutik	17
2.2.3	Karakteristik komunikasi terapeutik	18
2.2.4	Teknik komunikasi terapeutik	19
2.2.5	Tahapan komunikasi terapeutik.....	22
2.2.6	Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik	24
2.2.7	Hambatan komunikasi terapeutik	27
2.2.8	Cara mengatasi hambatan komunikasi terapeutik.....	28
2.3	<i>Illness Perception</i>	29
2.3.1	Pengertian	29
2.3.2	Aspek-aspek <i>illness perception</i>	30
2.3.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>illness perception</i>	33
2.4	Tuberkulosis	35
2.4.1	Pengertian	35
2.4.2	Etiologi.....	35
2.4.3	Tanda dan gejala Tuberkulosis	37
2.4.4	Patogenesis Tuberkulosis	38
2.4.5	Faktor-faktor risiko tertular penyakit Tuberkulosis.....	39
2.4.6	Klasifikasi kasus Tuberkulosis	40
2.4.7	Penegakan diagnosa Tuberkulosis	44
2.4.8	Pengobatan Tuberkulosis	45
2.4.9	Evaluasi pengobatan Tuberkulosis	45
2.4.10	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat TB	47
2.4.11	Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat TB	48
2.4.12	Definisi hasil pengobatan OAT	50

2.5	Penilaian Komunikasi Terapeutik	52
2.6	Penilaian <i>Illness Perception</i>	56
2.6.1	<i>Illness Perception Questionnaire (IPQ)</i>	56
2.6.2	<i>Illness Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R)</i>	56
2.6.3	<i>The Brief Illness Perception Questionnaire (IPQ-B)</i>	57
2.7	Kerangka Teori Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan <i>Illness Perception</i> Pasien Penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember	61
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....		62
3.1	Kerangka Konsep.	62
3.2	Hipotesis Penelitian	63
BAB IV METODE PENELITIAN.....		64
4.1	Desain Penelitian	64
4.2	Populasi dan Sample Penelitian	64
4.2.1	Populasi penelitian	64
4.2.2	Sampel penelitian	65
4.2.3	Teknik <i>sampling</i> penelitian	65
4.2.4	Kriteria subjek penelitian	66
4.3	Tempat Penelitian	67
4.4	Waktu Penelitian	67
4.5	Definisi Operasional	67
4.6	Teknik Pengumpulan Data	70
4.6.1	Sumber data	70
4.6.2	Instrumen pengumpulan data	70
4.6.3	Uji validitas dan reliabilitas	75
4.6.4	Cara pengumpulan data	76
4.7	Pengolahan dan Analisa Data	78
4.7.1	<i>Editing</i>	78
4.7.2	<i>Coding</i>	78
4.7.3	<i>Processing/Entry data</i>	80

4.7.4	<i>Cleaning</i>	81
4.7.5	Analisa data	81
4.8	Etika Penelitian	84
4.8.1	Uji etik penelitian	84
4.8.2	Lembar persetujuan (<i>informed consent</i>)	85
4.8.3	Kerahasiaan (<i>confidelity</i>)	85
4.8.4	Keadilan (<i>justice</i>)	86
4.8.5	Kemanfaatan (<i>beneficance</i>)	86
BAB V HASIL PENELITIAN.....		87
5.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	87
5.2	Data Umum	90
5.3	Data Khusus	95
BAB VI PEMBAHASAN		98
6.1	Gambaran Karakteristik Pasien Penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember	98
6.2	Komunikasi Terapeutik Perawat Poli dan Ruang Rawat Inap TB di Rumah Sakit Paru Jember	106
6.3	<i>Illness perception</i> Pasien Penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember	109
6.4	Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan <i>Illness Perception</i> Pasien Penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember	113
6.5	Keterbatasan Penelitian	116
BAB VII PENUTUP		117
7.1	Kesimpulan	117
7.2	Saran	117
DAFTAR PUSTAKA		120

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian	10
Tabel 2.1 Skala komunikasi terapeutik	52
Tabel 2.2 Skala aspek dari <i>Brief illness perception Questionnaire (IPQ-B)</i>	58
Tabel 4.1 Definisi operasional.....	69
Table 4.2 Nilai dari kuesioner <i>Brief illness perception Questionnaire (IPQ-B)</i>	72
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi dan presentase	82
Tabel 4.4 Nilai Koefisien Kontingensi (C)	84
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia di Poli TB dan Rawat Inap di ruang TB Rumah Sakit Paru Jember Mei 2023 ..	90
Tabel 5.2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Poli TB dan Rawat Inap di ruang TB Rumah Sakit Paru Jember Mei 2023	91
Tabel 5.3 Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di Poli TB dan Rawat Inap di ruang TB Rumah Sakit Paru Jember Mei 2023	91
Tabel 5.4 Distribusi karakteristik responden berdasarkan status pernikahan di Poli TB dan Rawat Inap di ruang TB Rumah Sakit Paru Jember Mei 2023	92
Tabel 5.5 Distribusi karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan di Poli TB dan Rawat Inap di ruang TB Rumah Sakit Paru Jember Mei 2023	92
Tabel 5.6 Distribusi karakteristik responden berdasarkan Riwayat kontak dengan anggota keluarga yang terinfeksi di Poli TB dan Rawat Inap di ruang TB Rumah Sakit Paru Jember Mei 2023	93
Tabel 5.7 Distribusi karakteristik responden berdasarkan lam pengobatan di Poli TB dan Rawat Inap di ruang TB Rumah Sakit Paru Jember Mei 2023	93

Tabel 5.8 Distribusi karakteristik responden berdasarkan penyebab penyakit TB di Poli TB dan Rawat Inap di ruang TB Rumah Sakit Paru Jember Mei 2023	94
Tabel 5.9 Distribusi frekuensi komunikasi terapeutik di Poli TB dan Rawat Inap di ruang TB Rumah Sakit Paru Jember Mei 2023	95
Tabel 5.10 Distribusi frekuensi <i>illness perception</i> di Poli TB dan Rawat Inap di ruang TB Rumah Sakit Paru Jember Mei 2023	96
Tabel 5.11 Analisa hubungan dan tabulasi silang komunikasi terapeutik terhadap <i>illness perception</i> pasien penyakit TB di Poli TB dan Rawat Inap di ruang TB Rumah Sakit Paru Jember Mei 2023	96
Tabel Tabulasi Data Responden	143
Tabel Persepsi Pasien Penyakit TB Tentang Penyebab Penyakit TB.....	166
Tabel Tabulasi Data Responden	143
Tabel <i>Case Processing Summary</i>	173
Tabel Komunikasi Terapeutik * <i>Illness Perception Crosstabulation</i>	173
Tabel <i>Chi-Square Tests</i>	173

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori	61
Gambar 3.1 Kerangka konsep	62
Gambar Responden 1	173
Gambar Responden 2	173
Gambar Responden 3	173
Gambar Responden 4	173

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat permohonan studi pendahuluan dari Universitas dr. Soebandi Jember	126
Lampiran 2 Surat rekomendasi studi pendahuluan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember	127
Lampiran 3 Surat Nota Dinas permohonan studi pendahuluan dari Rumah Sakit Paru Jember	128
Lampiran 4 Surat permohonan etik dari Universitas dr. Soebandi Jember	129
Lampiran 5 Surat keterangan layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember	130
Lampiran 6 Surat permohonan ijin penelitian dari Universitas dr. Soebandi Jember	131
Lampiran 7 Surat rekomendasi penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember	132
Lampiran 8 Surat keterangan melaksanakan uji etik di Rumah Sakit Paru Jember	133
Lampiran 9 Surat keterangan telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Paru Jember	134
Lampiran 10 Lembar permohonan kesediaan menjadi responden	135
Lampiran 11 Lembar persetujuan menjadi responden	136
Lampiran 12 Kuesioner penelitian data demografi “Hubungan komunikasi terapeutik dengan <i>illness perception</i> pasien penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember”	137
Lampiran 13 Kuesioner komunikasi terapeutik	138
Lampiran 14 Kuesioner <i>Brief– Illness Perception Questionnaire (IPQ-B)</i>	141
Lampiran 15 Tabulasi data responden.....	143
Lampiran 16 Uji Chi-Square Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan <i>Illness Perception</i> Pasien Penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember	172
Lampiran 17 Foto pengambilan data responden	173

Lampiran 18 Lembar konsultasi pembimbingan skripsi/tugas akhir	174
Lampiran 19 Lembar biodata penulis	182

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit infeksi tertua dan melekat disepanjang sejarah kehidupan manusia. Penyakit TB disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis complex* yang menular melalui udara (*airborne disease*). Cara penularannya melalui partikel yang dapat terbawa melalui udara (*airborne*) yang disebut droplet nuklei dengan ukuran 1 – 5 mikron (PDPI, 2021).

Penyakit TB masih menjadi masalah kesehatan yang penting bagi masyarakat dunia sampai dengan saat ini. Sejak tahun 1993, *World Health Organization (WHO)* telah mencanangkan TB sebagai *Global Emergency*. Data Epidemiologi yang dilaporkan berdasarkan *Global Tuberculosis Report* oleh WHO pada tahun 2022, estimasi jumlah orang terdiagnosis TB secara global adalah 10,6 juta kasus atau naik 600 ribu kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan telah mencapai 10 juta kasus. Kasus tersebut didapatkan 6,4 juta (60,3 %) orang yang telah dilaporkan dan menjalani pengobatan. Sedangkan 4,2 juta kasus (39,7 %) belum ditemukan/didiagnosis dan dilaporkan. Penyakit TB dapat diderita oleh siapa saja, dari jumlah total 10,6 juta kasus pada tahun 2021, setidaknya terdapat 6 juta kasus diderita oleh pria dewasa, kemudian 3,4 juta kasus diderita oleh wanita dewasa. Sisa dari angka tersebut merupakan kasus TB yang diidap oleh anak-anak sebesar 1,2 juta kasus. Jumlah

keseluruhan kasus kematian akibat TB juga terbilang sangat tinggi, setidaknya 1,6 juta orang meninggal akibat penyakit TB. Angka kematian kasus TB naik dari tahun sebelumnya yakni sekitar 1,3 juta orang. Terdapat pula sebesar 187.000 kasus orang meninggal akibat TB dan HIV (*Global Tuberculosis Report WHO, 2022*).

Pada tahun 2021, Indonesia berada pada posisi kedua dengan jumlah penderita TB terbanyak di dunia setelah India. Selanjutnya diikuti oleh China, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Republik Demokratik Kongo secara berurutan. Pada tahun 2020, Indonesia berada pada posisi ketiga dengan beban jumlah kasus terbanyak, sehingga tahun 2021 jelas tidak lebih baik. Kasus TB di Indonesia diperkirakan sebanyak 969.000 kasus (satu orang setiap 33 detik). Angka ini naik 17 % dari tahun 2020, yaitu 824.000 kasus. Insidensi kasus TB di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk yang artinya setiap 100.000 orang di Indonesia terdapat 354 orang diantaranya yang menderita penyakit TB. Angka kematian akibat TB di Indonesia mencapai 150.000 kasus (satu orang setiap 4 menit), jumlah tersebut naik 60 % dari tahun 2020 yang sebanyak 93.000 kasus kematian akibat penyakit TB. Insidensi kematian akibat TB sebesar 55 per 100.000 penduduk (KNCV, 2022).

Penemuan kasus TB tahun 2021 dipengaruhi masa pandemi, akan tetapi pencarian data kasus TB masih tetap berlangsung. Temuan kasus di Provinsi Jawa Timur menurut data didapatkan 43.268 kasus. Kasus di Jawa Timur merupakan peringkat 3 secara nasional (Dinkes Provinsi Jawa Timur,

2022). Sedangkan di kabupaten Jember, didapatkan kasus TB sebanyak 3.170 selama tahun 2021. Kabupaten Jember masih menempati peringkat 2 di Jawa Timur dengan penderita TB terbanyak (Dinkes Kabupaten Jember, 2022).

Seorang yang telah terdiagnosa penyakit, akan memiliki suatu keyakinan tersendiri terhadap penyakit yang dideritanya. Keyakinan-keyakinan atau harapan yang timbul tentang gejala yang dialami disebut dengan persepsi penyakit (*illness perception*). Persepsi penyakit merupakan keyakinan seseorang terhadap penyakitnya yang dapat menentukan seseorang dalam berespon terhadap penyakitnya (Van Puffelen et al., 2015). Persepsi penyakit melibatkan representasi kognitif dan emosional, yang memberikan wawasan tentang bagaimana pasien mengembangkan strategi koping yang pada akhirnya mempengaruhi hasil klinis (Balasubramaniam et al., 2019). Persepsi seseorang terhadap penyakit dapat berubah seiring berjalannya waktu sebagai hasil dari informasi dan pengalaman baru (Leventhal et al., 1980; Skinner et al., 2011 dalam Van Puffelen et al., 2015). Dimensi persepsi penyakit terdapat sembilan bagian yang terdiri dari *consequences* (keyakinan pasien terkait seberapa kuat pengaruh penyakit terhadap kehidupan sehari-hari), *timeline* (keyakinan mengenai rentang waktu kronis penyakit), *treatment control* (keyakinan mengenai pengendalian penyakit dengan obat), *personal control* (keyakinan mengenai kemampuan diri dalam mengontrol penyakit), *concern* (perasaan khawatir mengenai penyakit), *identity* (pengalaman mengenai gejala yang timbul sebagai akibat dari perkembangan penyakit), *emotional response* (respon emosional terkait penyakit), *comprehensibility* (gambaran pemahaman pasien

tentang penyakitnya), dan *causal factors of their illness* (keyakinan terhadap faktor-faktor penyebab penyakit) (Leventhal et al., 2016).

Pasien TB yang ditegakkan diagnosanya akan memiliki berbagai macam persepsi yang diyakini terhadap penyakitnya dan akan berespon terhadap langkah selanjutnya. Pasien TB menilai penyakit TB adalah penyakit menular yang mematikan, kotor sehingga menciptakan kebingungan, kecemasan dan kematian. Penelitian Cott (1987) mengatakan bahwa telah menerima diagnosis TB merupakan peristiwa traumatis atau krisis, secara fisik dan psikososial (misalnya khawatir, sedih dan pengucilan masyarakat). Hal ini berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari pasien TB dan dapat menciptakan gangguan dalam menjalani pengobatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Murlianis (2018) tentang persepsi penyakit pasien TB yang menyatakan bahwa persepsi negatif tertinggi sebesar (50%) adalah tentang penyebab terjadinya tuberkulosis. Sedangkan cara pencegahan sebagian besar mempunyai persepsi yang positif sebesar (85%). Persepsi tentang pengertian tuberkulosis paru, ditemukan persepsi negatif tertinggi sebesar (62,5 %) mengatakan bahwa tuberkulosis paru adalah suatu penyakit akibat guna-guna dan persepsi positif tertinggi menyatakan bahwa tuberkulosis bukan penyakit turunan sebesar (77,5 %). Persepsi tentang penyebab tuberkulosis paru, ditemukan persepsi negatif tertinggi sebesar (42,5 %) mengatakan bahwa penyebab tuberkulosis paru bukan karena kuman sebesar (42,5 %), sedangkan persepsi negatif terendah yang mengatakan penyebab tuberkulosis paru adalah dosa masa lalu. Berbagai persepsi negatif

tentang penyakit TB yang masih berkembang di masyarakat ini perlu adanya upaya untuk memudahkan dalam usaha promotif, preventif dan kuratif dalam pemberantasan penyakit TB.

Pemerintah memberikan perhatian yang serius terhadap penanganan kasus TB di Indonesia. Penanggulangan tuberkulosis di Indonesia tercantum dalam peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016, pada bab II pasal 3 nomor 2 disebutkan bahwa target program penanggulangan TB nasional yaitu eliminasi pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. Peran pemerintah dalam menanggulangi TB tercantum pada bab III pasal 4 nomor 1 tentang kegiatan penanggulangan TB yang berbunyi pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan penanggulangan TB. Pemerintah menggagas program gerakan TOSS TB (Temukan, Obati Sampai Sembuh) untuk mengeliminasi kasus TB di Indonesia. Gerakan ini mengkampanyekan penemuan kasus TB secara aktif dan masif yang melibatkan seluruh pihak baik pemerintah maupun masyarakat. Pokok-pokok gerakan TOSS TB adalah penemuan dini orang terduga TB melalui intensifikasi penemuan secara aktif, pengobatan pasien TB sesuai standar, promosi kesehatan melalui penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat, penggalangan kemitraan agar kegiatan dilakukan bersama dan terkoordinasi dengan lintas sektor dan organisasi kemasyarakatan, mobilisasi tokoh masyarakat/agama dan anggota masyarakat, monitoring dan evaluasi secara intensif (Kemenkes, 2018).

Salah Satu pokok Gerakan TOSS TB yang dilakukan adalah promosi kesehatan melalui penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat oleh tenaga kesehatan terutama perawat masih belum mampu mengurangi angka kasus TB. Kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh perawat tersebut mengandung unsur komunikasi. Komunikasi yang disampaikan tentang sesuatu informasi kesehatan. Komunikasi yang muncul antara perawat dengan pasien TB dapat memberikan pemahaman tentang penyakit TB secara baik sehingga dapat merubah persepsi tentang penyakit TB dan dapat mengubah perilaku dari pasien TB. Komunikasi merupakan proses yang memungkinkan seseorang (komunikator) menyampaikan rangsangan untuk mengubah perilaku seseorang (Carl I.Hovland dalam Ponco Dewi, 2018: 4).

Komunikasi yang timbul dan dibangun antara perawat dengan pasien TB adalah komunikasi terapeutik. Seorang perawat berupaya membantu pasien TB mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi terutama dengan masalah persepsi penyakitnya. Melalui komunikasi terapeutik, perawat dengan pasien TB bersama menciptakan persepsi terhadap penyakitnya menjadi positif, beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Hasil yang diharapkan agar Pasien TB dapat menerima keadaan penyakitnya dan dapat menjalani pengobatan secara tuntas, karena pada dasarnya dengan komunikasi terapeutik dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi (Suryani, 2015).

Penelitian Akbar (2013) menyatakan bahwa pelaksanaan komunikasi terapeutik dinilai kurang dengan indeks kepuasan dari 95 responden didapatkan hasil bahwa pada fase orientasi, 23,2% responden puas dan 76,8% responden tidak puas. Pada fase kerja, 97,9% responden menyatakan puas dan 2,1% responden menyatakan tidak puas. Sedangkan pada fase terminasi, 11,6% responden puas dan 88,4% responden tidak puas. Hal ini menggambarkan bahwa komunikasi terapeutik belum dilaksanakan dengan baik terutama pada fase orientasi dan terminasi komunikasi terapeutik.

Penelitian Andriani (2014) menyatakan hasil studi awal yang dilakukan pada tanggal 27 Maret 2014 di ruang rawat inap bedah RSI Ibnu Sina Bukit Tinggi dari hasil wawancara dengan 7 orang pasien didapatkan bahwa 4 orang pasien menyatakan tidak puas terhadap komunikasi perawat dalam memberikan pelayanan misalnya tidak memperkenalkan diri kepada pasien, tidak menjelaskan pemberian obat dan 3 orang pasien mengatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat.

Penelitian Mahendro (2017) menyatakan bahwa berdasarkan hasil survei awal terhadap pasien di pelayanan medis RSUD Kota Jogja lebih dari 50% pasien rawat jalan mengatakan kurang puas dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat, pasien menyatakan bahwa perawat kurang informatif dan jarang memperkenalkan diri sebelum melakukan perawatan maupun tindakan medis, sedangkan salah satu hal yang mendukung kesembuhan pasien tidak hanya memberikan informasi tentang kesehatannya tapi mendengarkan keluhan pasien, *empaty*, edukasi dan pelayanan yang ramah

juga sangat mempengaruhi kesembuhan pasien.

Kunjungan kasus TB pada tahun 2021 di Rumah Sakit Paru Jember sebanyak 842 kasus untuk rawat jalan dan 551 kasus untuk rawat inap. Sedangkan pada tahun 2022 di dapatkan kunjungan kasus TB di rawat inap sebanyak 1124 pasien dengan rata-rata perbulan sebanyak 94 pasien. Terdapat kenaikan kasus dari tahun ke tahun penderita TB walaupun dalam kondisi masa Covid-19. Berbagai macam pandangan pasien TB melakukan kunjungan ke Rumah Sakit Paru Jember tentang penyakitnya dan sering didapatkan pasien dan keluarga masih menganggap penyakit TB sebagai penyakit diluar pemikiran manusia/mistik. Hal inilah yang membuat pasien TB secara berulang masuk rumah sakit dengan kondisi yang menurun sebagai akibat persepsi atau kepercayaan yang negatif. Perawat memiliki peran penting dalam proses pendekatan terhadap pasien TB dalam mengatasi masalah persepsi tentang penyakitnya. Peran tersebut dapat diaplikasikan melalui komunikasi dan komunikasi yang terbentuk antara perawat dengan pasien merupakan komunikasi terapeutik.

Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat sebagai upaya pendekatan untuk mengatasi masalah persepsi pasien penyakit TB yang berbagai macam. Pendekatan melalui komunikasi terapeutik untuk mendukung program pemerintah dalam mengeliminasi kasus TB yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Namun, komunikasi terapeutik yang belum dilaksanakan dengan baik oleh perawat sehingga berimbas terhadap *illness perception* pasien penyakit TB terhadap penyakitnya sehingga muncul

berbagai respon yang masih negatif. Berdasarkan paparan di atas, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian “Hubungan komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mendeskripsikan komunikasi terapeutik perawat terhadap pasien penyakit TB.
2. Mendeskripsikan *illness perception* pasien penyakit TB.
3. Menganalisis hubungan komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini dapat memberikan informasi dan referensi lebih lanjut

dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien penyakit TB tentang *illness perception* dengan cara melakukan komunikasi terapeutik.

2. Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kajian dan memperkaya khazanah ilmu keperawatan terutama dalam mengembangkan referensi rujukan terkait hubungan komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi perawat sehingga dapat memberikan gambaran komunikasi terapeutik bagi pasien penyakit TB tentang *illness perception* di rumah sakit.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagaimana *illness perception* pasien penyakit TB setelah dilakukan komunikasi terapeutik.
3. Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan bagi keluarga, pasien penyakit TB dalam memahami *illness perception* tentang penyakit TB.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1	Nama	Yourike Alia Stephani	Anil Muhaimin
2	Judul penelitian	Persepsi Pasien Terhadap Komunikasi	Hubungan Komunikasi

		Terapeutik dalam Pengobatan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Ciputat dan Puskesmas Pamulang	Terapeutik dengan <i>Illness Perception</i> Pasien Penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember
3	Tahun penelitian	2018	2023
4	Variabel dependen	Persepsi pasien TB dalam pengobatan	<i>Illness perception</i> pasien penyakit TB
5	Variabel independen	Komunikasi terapeutik	Komunikasi terapeutik
6	Tempat penelitian	Puskesmas Ciputat dan Puskesmas Pamulang	Rumah Sakit Paru Jember
7	Rancangan penelitian	Desain penelitian menggunakan <i>Cross Sectional</i> . Sampel kasus adalah pasien TB yang sudah terdiagnosis dan menjalani pengobatan TB selama 3 bulan	Rancangan penelitian menggunakan desain korelasi dengan metode <i>Cross Sectional</i> . Sampel kasus adalah pasien yang pertama kali terdiagnosis penyakit TB dengan pengobatan 0-6 bulan dan cara pengambilan sampel dengan sistim <i>Accidental Sampling</i>
8	Instrumen penelitian	Kuesioner termodifikasi Karakteristik pasien, penilaian pengetahuan dan penilaian persepsi pasien terhadap komunikasi terapeutik dokter	Kuesioner komunikasi terapeutik dan kuesioner <i>IPQ-B</i> versi Indonesia
9	Populasi	52 kuesioner di Puskesmas Ciputat 62 kuesioner di Puskesmas Pamulang	Pasien penyakit TB yang secara kebetulan ditemui oleh peneliti di Rumah Sakit Paru Jember

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi

2.1.1 Pengertian

Komunikasi adalah suatu proses pemindahan informasi dan pengertian (maksud) dari satu orang kepada orang lain (Gatewood dan Taylor dalam Amirullah, 2015:206). Proses pemindahan dari Informasi dan pengertian (maksud) itu dapat berpindah dalam berbagai macam bentuk (seperti tulisan atau lisan). Metode-metode pemindahan informasi dan pengertian (maksud) dapat dilakukan dengan cara berhadapan, melalui telepon, memo dan laporan. Sedangkan menurut Keith Davis (Mangkunegara, 2017:145), komunikasi adalah pemindahan informasi dan pemahaman dari seseorang kepada orang lain. Komunikasi menurut Nursalam dalam Anitha (2016) komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Beberapa pendapat dari para ahli dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah proses pemindahan informasi, pengertian (maksud), dan pemahaman dari seseorang ke orang lain melalui metode langsung atau tidak langsung.

2.1.2 Bentuk-Bentuk Komunikasi

Bentuk-bentuk komunikasi menurut Amirullah (2015:209) adalah sebagai berikut:

a. Komunikasi lisan dan tertulis

Bentuk komunikasi dapat berupa lisan atau tertulis. Pada kehidupan sehari-hari bentuk komunikasi ini yang paling sering dipraktikkan khususnya dalam komunikasi antar pribadi. Bentuk komunikasi lisan atau tertulis yang dipilih karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti waktu, kecepatan, biaya, keterampilan individu dalam berkomunikasi dan fasilitas yang tersedia untuk berkomunikasi.

Jenis-jenis komunikasi dari bentuk komunikasi lisan adalah sebagai berikut:

- 1) Perbincangan tidak resmi, adalah bentuk komunikasi yang paling dasar. Hal ini tepat diterapkan dalam hubungan sehari-hari, pengarahan, tukar-menukar informasi, meninjau kemajuan dan untuk memelihara efektivitas hubungan pribadi.
- 2) Pembicaraan lewat telepon, panggilan telepon berguna untuk pengecekan cepat atau pengiriman dan penerimaan informasi, instruksi serta data.

Jenis-jenis komunikasi dari bentuk komunikasi tertulis adalah sebagai berikut:

- 1) Memo, merupakan cara sederhana untuk membuat pimpinan selalu mendapat informasi, karena memo dapat dibaca diwaktu kapanpun saat diinginkan.
- 2) Surat, merupakan jenis komunikasi yang bersifat lebih resmi dari

pada memo dan dapat ditujukan untuk individu. Manfaat surat yaitu untuk pemberitahuan resmi, pernyataan resmi yang perlu diarsip, dan lain-lain.

- 3) Laporan, bersifat lebih resmi dan kerap kali digunakan dari pada surat. Fungsi laporan untuk menyampaikan informasi, analisis dan rekomendasi kepada atasan atau sejawat. Isi dari laporan adalah fakta-fakta yang ditetapkan secara objektif dan cermat, bukan hasil dari dugaan pendapat, kesan dan generalisasi subjektif.

b. Komunikasi verbal dan nonverbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi melalui kata-kata baik lisan maupun tertulis. Komunikasi nonverbal adalah komunikasi yang menggunakan bahasa badan atau gerakan tubuh, seperti gerakan tangan, jari, mata, kepala dan lain-lain. Pengguna memiliki alasan menggunakan komunikasi ini dikarenakan berhubungan dengan masalah waktu dan situasi saat komunikasi terjadi. Salah satu contoh, jika orang yang berkomunikasi pada kondisi yang sama-sama sibuk, mereka akan saling memberi isyarat dengan gerakan badan saja atau komunikasi nonverbal yang mereka gunakan.

2.1.3 Fungsi-fungsi komunikasi

Liliweri dalam Ruliana (2016:34) menyatakan bahwa ada dua fungsi komunikasi dalam sebuah organisasi, yaitu:

a. Fungsi umum:

Komunikasi yang berfungsi untuk menyampaikan atau memberikan informasi kepada individu atau kelompok tentang bagaimana melaksanakan suatu pekerjaan sesuai dengan kompetensinya. Contoh: deskripsi pekerjaan (*job description*).

b. Fungsi khusus:

- 1) Menciptakan kondisi bahwa seseorang dapat melibatkan diri ke dalam isu-isu organisasi lalu menerjemahkannya kedalam tindakan tertentu dibawah sebuah komando atau pemerintah.
- 2) Menciptakan kondisi bahwa seseorang dapat memiliki kemampuan untuk menangani dan mengambil keputusan-keputusan dalam suasana yang ambigu dan tidak pasti.

2.1.4 Proses Komunikasi

Proses komunikasi menurut (Kotler dalam Hamali, 2016:227) terdapat 7 proses sebagai berikut:

1. Pengirim/komunikator

Pengirim/komunikator adalah orang berinisiatif dan menyiapkan pesan untuk disampaikan.

2. *Encoding*/penyandian

Encoding adalah proses penerjemahan informasi ke dalam bentuk

simbol tertentu yang akan disampaikan kepada penerima informasi.

3. *Message/pesan*

Message adalah bentuk fisik dari proses *encoding*. Pesan merupakan keseluruhan bentuk dari apa yang disampaikan oleh komunikator.

4. Media komunikasi

Media komunikasi adalah sarana atau alat penyampaian informasi dari satu pihak ke pihak yang lain.

5. *Decoding*/penerima kode

Decoding adalah proses menterjemahkan atau mengartikan pesan yang diterima oleh penerima.

6. *Receiver*/penerima

Receiver adalah pihak yang menerima informasi dan diharapkan mengerti pesan yang disampaikan oleh pengirim.

7. *Feedback*/umpan balik

Feedback adalah reaksi pihak penerima informasi terhadap komunikasi yang dikirimkan oleh pengirim.

2.2 Komunikasi Terapeutik

2.2.1 Pengertian

Komunikasi terapeutik menurut Muhith & Siyoto (2018) adalah suatu hubungan interpersonal antara perawat dan pasien sehingga terjadi suatu hubungan dimana perawat dan pasien mendapatkan pengalaman belajar bersama dalam rangka mengatasi dan kesembuhan pasien. Sedangkan menurut Adriyana (2018) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi dan menjadi modalitas dasar intervensi utama yang terdiri atas teknik *verbal* dan *non-verbal* yang digunakan untuk membentuk hubungan antara terapis. Hubungan yang tercipta antara perawat dan pasien melalui komunikasi yang sering dan bersama untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami pasien agar mencapai kesembuhan dan derajat kesehatan yang optimal. Komunikasi yang muncul sebagai upaya pengobatan disebut dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan pengobatan (Suryani, 2015).

2.2.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Prabowo (2014) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik memiliki 4 tujuan sebagai berikut:

1. Pasien dapat meningkatkan kemandiriannya melalui proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.

2. Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan saling tergantung dan mencintai antara pasien dan petugas.
3. Meningkatkan kesejahteraan dengan meningkatkan fungsi dan kemampuan memenuhi kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.
4. Identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi terhadap diri sendiri.

2.2.3 Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Muhith & Siyoto, 2018 menyatakan bahwa terdapat tiga hal mendasar dari karakteristik komunikasi terapeutik yaitu:

1. Keikhlasan (*Genuiness*)

Keikhlasan memiliki arti bahwa perawat dalam memberikan pelayanan dengan rela hati membantu pasien dalam mempercepat proses penyembuhan. Ketulusan dan perhatian yang tinggi dari perawat dengan sendirinya akan mengurangi kecemasan pasien dan menjadikan pasien optimis dalam menjalani pengobatan. Tingginya rasa optimis dari pasien akan membantu proses penyembuhan penyakitnya. Hal ini disebabkan karena dengan optimis yang tinggi merupakan koping mekanisme yang positif.

2. Empati (*Empathy*)

Empati adalah sikap memahami dan menerima emosi pasien tanpa

pernah terlibat ke dalam emosinya.

3. Kehangatan (*Warmth*)

Kehangatan sangat diperlukan dalam menyampaikan empati. Munculnya suasana kehangatan, perawat akan mendorong pasien untuk mengekspresikan perbuatan tanpa rasa takut dimaki atau dikonfrontasi. Suasana yang hangat tanpa adanya perasaan terancam, menunjukkan adanya rasa penerimaan dari pasien. Sehingga pasien dapat mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.

2.2.4 Teknik Komunikasi Terapeutik

Menurut Prabowo (2014), teknik komunikasi terapeutik sebagai berikut:

1. Mendengarkan (*Listening*)

Mendengarkan pasien dalam menyampaikan pesan baik secara verbal maupun nonverbal merupakan dasar dalam komunikasi untuk mengetahui perasaan pasien. Mendengarkan dengan cara penuh perhatian merupakan upaya bahwa perawat memberikan perhatian terhadap kebutuhan dan masalah yang dialami oleh pasien. Menunjukkan perhatian yang berarti bahwa perawat memiliki waktu untuk mendengarkan dengan teknik berikut:

- a. Pandang pasien ketika sedang bicara.
- b. Pertahankan kontak mata yang berarti memancarkan keinginan untuk mendengarkan.

- c. Lakukan sikap tubuh yang menunjukkan perhatian dengan tidak menyilangkan kaki atau tangan.
- d. Hindarkan gerakan yang tidak perlu.
- e. Angkat kepala jika pasien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik.
- f. Condongkan tubuh ke arah lawan bicara.

2. Penerimaan (*Acceptance*)

Penerimaan yang artinya kesediaan perawat untuk mendengarkan tanpa menunjukkan adanya keraguan atau ketidaksetujuan terhadap apa yang disampaikan oleh pasien. Perawat menghindari tindakan seperti memutar mata ke atas, menggelengkan kepala, mengerutkan atau memandang dengan muka masam pada saat berinteraksi dengan pasien.

3. Pertanyaan terbuka (*Broad Opening*)

Memberikan inisiatif dan kesempatan kepada pasien untuk bertanya, mendorong pasien untuk memilih topik yang akan dibicarakan untuk mendapatkan informasi yang diinginkan perawat.

4. Mengulang (*Restating*)

Teknik yang dilakukan dengan cara mengulang yang diungkapkan pasien dan mengindikasikan perawat mengikuti dan menyimak

pembicaraan. Nilai yang muncul pada teknik ini adalah nilai terapeutik ditandai dengan perawat mendengarkan, melakukan validasi, mendukung pasien dan merespon terhadap apa yang baru saja dikatakan oleh pasien.

5. Klarifikasi (*Clarification*)

Klarifikasi adalah suatu tindakan menjelaskan kembali pemikiran dan perasaan pasien terhadap pesan yang disampaikan akan tetapi perawat belum memahami atau mengerti isi pesan tersebut.

6. Memfokuskan (*Focusing*)

Memfokuskan adalah tindakan perawat untuk membatasi bahan pembicaraan dari pasien agar mudah dipahami dan lebih spesifik dalam pencapaian tujuan. memberikan respon terhadap apa yang baru saja dikatakan oleh pasien.

7. Klarifikasi (*Clarification*)

Klarifikasi adalah suatu tindakan menjelaskan kembali pemikiran dan perasaan pasien terhadap pesan yang disampaikan akan tetapi belum dipahami atau dimengerti oleh perawat.

8. Memfokuskan (*Focusing*)

Memfokuskan adalah tindakan perawat untuk membatasi bahan

pembicaraan dari pasien agar mudah dipahami dan lebih spesifik dalam pencapaian tujuan.

2.2.5 Tahapan Komunikasi Terapeutik

Seorang perawat dalam komunikasi terapeutik dapat berhasil bila dilihat dari bagaimana seorang perawat tersebut melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien. Komunikasi terapeutik harus melalui tahapan-tahapan yang tepat dalam prosesnya. Berikut tahapan-tahapan komunikasi terapeutik menurut Prabowo (2014):

1. Fase Prainteraksi

Fase prainteraksi adalah fase awal atau fase persiapan sebelum bertemu dan berkomunikasi dengan pasien. Perawat melakukan pengumpulan data tentang pasien, mengeksplorasi perasaan, dan membuat rencana pertemuan dengan pasien (kegiatan, waktu dan tempat). Fase prainteraksi tidak dimunculkan dalam kuesioner komunikasi terapeutik. Hal ini dikarenakan fase ini berhubungan dengan diri pribadi perawat, bagaimana perawat tersebut menganalisa kemampuan dan kelemahan diri sehingga dapat memaksimalkan dirinya agar bernilai terapeutik bagi pasien.

2. Fase Orientasi

Fase orientasi adalah fase pengenalan, dimulai saat perawat bertatap muka untuk pertama kalinya dengan pasien. Fase ini saat perawat

bertemu dengan pasien, dimulai dengan perawat memberi salam, senyum, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif), memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama perawat, menanyakan nama pasien, menjelaskan kegiatan atau tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan waktu yang diperlukan selama melakukan tindakan, dan menjelaskan kerahasiaan. Tujuan dari fase ini adalah agar terbina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.

3. Fase Kerja

Fase kerja adalah tindakan yang dilakukan yaitu memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya, menanyakan apa yang menjadi keluhan pasien, memulai kegiatan atau tindakan dengan cara yang baik, melakukan tindakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Tingkat kepuasan dalam berinteraksi antara perawat dan pasien dapat menciptakan situasi/suasana yang akan meminimalisasi ketakutan, ketidakpercayaan, kecemasan, dan tekanan pada pasien. Pada fase ini, perawat mendengarkan secara aktif dengan penuh perhatian untuk membantu dalam mendefinisikan dan menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi pasien.

4. Fase Terminasi

Fase terminasi dilakukan oleh perawat dengan cara menyimpulkan

hasil kegiatan, memberikan *reinforcement* positif, merencanakan tindak lanjut dengan pasien, melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, dan topik) dan mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik.

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Terapeutik

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik sebagai berikut (Potter & Perry, 2015).

a. Perkembangan

Cara berkomunikasi seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat perkembangan individu. Seseorang dengan perkembangan yang baik akan memiliki kemampuan berkomunikasi yang berbeda dengan seseorang yang mengalami gangguan perkembangan. Tahap perkembangan pasien harus dipahami oleh perawat agar dapat berkomunikasi dengan baik sehingga proses interaksi antara perawat dan pasien berjalan baik.

b. Persepsi

Persepsi merupakan cara pandang seseorang terhadap suatu kejadian. Persamaan dan perbedaan persepsi antara perawat dan pasien akan mempengaruhi komunikasi.

c. Nilai

Nilai adalah suatu standar yang mempengaruhi perilaku seseorang. Hal ini sangat penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Komunikasi terapeutik perawat kepada pasien sangat diharapkan agar tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya kepada pasien.

d. Latar belakang sosiokultural

Faktor budaya seperti perbedaan bahasa dan gaya komunikasi sangat mempengaruhi komunikasi terapeutik dan cara bertindak selanjutnya. Maksud dan tujuan komunikasi akan berubah jika perawat dan pasien tidak saling memahami sosiokultural masing-masing.

e. Emosi

Emosi adalah perasaan subyektif seseorang terhadap suatu kejadian. Emosi pasien dan keluarganya perlu dikaji agar dapat memberikan asuhan keperawatan secara tepat dan efektif. Perawat juga perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya sendiri agar tidak terpengaruh emosi diri sendiri dalam memberikan asuhan keperawatan.

f. Gender

Jenis kelamin mempengaruhi proses komunikasi. Hal ini disebabkan antara laki laki dan perempuan memiliki gaya komunikasi yang

berbeda, sehingga berpengaruh dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien.

g. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap pelaksanaan komunikasi yang dilakukan seorang perawat kepada pasien. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah dalam melakukan komunikasi terapeutik dan semakin mudah dalam mengaplikasikan hasil komunikasi terapeutik.

h. Lingkungan

Lingkungan yang kondusif akan mendukung jalannya komunikasi yang efektif. Ketidaknyamanan dalam berkomunikasi dapat disebabkan oleh kebisingan dan kurangnya kebebasan atau *privacy* seseorang. Perawat yang melakukan komunikasi terapeutik perlu menyiapkan lingkungan yang kondusif sebelum memulai berinteraksi dengan pasien.

i. Jarak

Jarak yang ideal dapat menciptakan jalannya komunikasi yang efektif. Ukuran jarak tertentu antara perawat dengan pasien dapat memberikan rasa aman terhadap pasien dalam berkomunikasi terapeutik.

j. Masa bekerja

Masa bekerja adalah waktu seseorang mulai bekerja di tempat kerja. Semakin lama seseorang bekerja, maka semakin tinggi pengalamannya sehingga memudahkan dalam berkomunikasi terapeutik.

2.2.7 Hambatan komunikasi terapeutik

Damaiyanti dalam Wijaya (2021) menyatakan bahwa hambatan komunikasi terapeutik dalam hal kemajuan hubungan perawat–klien terdiri dari empat jenis utama yaitu:

1. Resistensi

Resistensi adalah upaya klien untuk tetap tidak menyadari aspek penyebab kecemasan yang dialaminya. Resistensi merupakan keengganan alamiah atau seperti penghindaran verbalisasi yang telah dipelajari atau mengalami peristiwa yang menimbulkan aspek diri seseorang. Resistensi sering sebagai akibat dari ketidaksediaan klien untuk bersedia berubah ketika kebutuhan untuk berubah telah dilaksanakan.

2. Transferensi

Transferensi adalah respon tidak sadar dimana klien mengalami perasaan dan sikap terhadap perawat yang pada dasarnya akan terkait tokoh yang ada didalam kehidupannya dimasa lalu.

3. Kontratransferensi

Kontratransferensi adalah kebutuhan terapeutik yang dibuat oleh perawat bukan klien. Kontratransferensi merujuk pada respon emosional dan spesifik oleh perawat terhadap klien yang tidak tepat dalam isi maupun konteks hubungan terapeutik atau ketidaktepatan dalam intensitas emosi.

4. Pelanggaran batas (*Boundary Violation*)

Pelanggaran batas terjadi ketika hubungan perawat dengan pasien melampaui batasan hubungan terapeutik dan membina hubungan sosial, ekonomi, atau personal dengan pasien (Wijaya, 2021)

2.2.8 Cara mengatasi hambatan komunikasi terapeutik

Menurut Wijaya (2021) hal-hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi hambatan komunikasi terapeutik adalah:

1. Pengetahuan tentang kebuntuan terapeutik dan mengenali perilaku harus dimiliki oleh perawat
2. Klarifikasi dan refleksi perasaan
3. Gali latar belakang perawat-klien
4. Bertanggung jawab terhadap kebuntuan terapeutik dan dampak negatif proses terapeutik
5. Tinjau kembali hubungan, area kebutuhan, dan masalah klien
6. Bina kembali kerjasama secara konsisten antara perawat-klien

2.3 *Illness Perception*

2.3.1 Pengertian

Illness perception atau persepsi penyakit adalah gambaran yang dilakukan seseorang terkait dengan penyakit yang dideritanya (Chilcot, 2016). Persepsi penyakit yang muncul merupakan representatif secara kognitif yang dapat secara langsung mempengaruhi respon emosional pasien terhadap penyakit yang dideritanya serta penyesuaian tingkah laku seperti kepatuhan dalam menjalani rangkaian terapi kesehatan yang harus diikuti (Petrie, Weinman & Jovcich, 2006). Representasi tersebut berhubungan dengan sifat serta persepsi pasien tentang seberapa besar penyakit yang dideritanya dan akan mengancam kesehatannya sehingga mempengaruhi rencana serta strategi seseorang dalam mengontrol masalah kesehatannya.

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa persepsi penyakit adalah suatu bentuk kepercayaan tentang keluhan yang menjadi penyebab suatu penyakit, kepercayaan tentang penyebab penyakit, konsekuensi dan sejauh mana kemampuan untuk mengendalikan penyakit dengan baik melalui cara perawatan diri dan perawatan medis. Persepsi penyakit dapat mengevaluasi dampak emosional dari suatu penyakit dan rasa khawatir yang muncul tentang konsekuensi dari penyakit. Persepsi penyakit menjadi penentu penting dari perilaku kesehatan yang berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi hasil seperti, pemulihan fungsional,

parameter klinis dan kualitas hidup. Menurut Chew et al (2017) menyatakan dari hasil studi intervensi didapatkan bahwa persepsi penyakit dapat diubah.

2.3.2 Aspek-aspek *illness perception*

Illnes perception menurut Laventhal et al dalam Albery dan Munafò (2008) merupakan inti dari teori *Self regulation model*. *Self regulation model* menjelaskan bahwa *illness perception* sebagai fokus memahami persepsi pasien terhadap penyakitnya. Teori tersebut memiliki tujuan untuk menggambarkan lima komponen yang mendasari gambaran kognitif pasien terhadap penyakitnya adalah sebagai berikut:

1. *Identity* (identitas)

Identity adalah label yang diberikan untuk suatu penyakit atau diagnosis medis beserta gejala-gejala yang sesuai diagnosis penyakitnya.

2. *Timeline* (durasi)

Timeline adalah persepsi tentang berapa lama penyakit yang dideritanya akan berakhir, baik itu akut, kronis atau hanya penyakit musiman yang akan hilang dengan sendirinya.

3. *Control/cure* (kontrol/penyembuhan)

Control/cure adalah cara pasien mempresentasikan penyakitnya yang

didasari dengan rasa percaya bahwa penyakit tersebut akan bertambah parah atau membaik, sehingga hal ini dijadikan kontrol diri sendiri atau orang lain yang memahami penyakitnya (melalui obat-obatan atau mengubah perilaku jadi lebih sehat).

4. *Consequences* (konsekuensi)

Consequences adalah persepsi pasien mengenai efek yang mungkin dirasakan dalam kehidupan mereka, sebagai akibat penyakit yang dideritanya, baik berefek pada fungsi fisik maupun psikis.

5. *Cause* (penyebab)

Cause adalah keyakinan pasien tentang seputar hal yang menjadi penyebab terjadinya penyakit, dapat melalui pengalaman sakit individu lain atau mungkin memang pengalaman dari individu itu sendiri, tergantung pada penyakit yang diderita beserta gejala-gejala yang terkait. Terdapat empat macam penyebab (Moss-Morris et al, 2002) adalah sebagai berikut:

a. *Psychological Attribution*

Adalah faktor penyebab karena psikologis yang disebabkan oleh perilaku subjek.

b. *Immunity/ other illness* (imunitas/ penyakit lain)

Adalah faktor penyebab karena perubahan biologis atau sebab

penyakit lain.

c. *Risk factor* (faktor resiko)

Adalah faktor penyebab akibat diri subjek seperti genetik atau keturunan, gaya hidup, usia, dll.

d. *Accident/ chance* (kecelakaan/peluang)

Adalah faktor penyebab akibat kecelakaan dan ketidakberuntungan yang dialami individu.

Selain itu, Aspek-aspek *illness perception* menurut Broadbent et al (2006) adalah sebagai berikut:

1. *Cognitive illness representation* (respon kognitif terhadap penyakit)

Adalah segala hal yang berhubungan dengan gambaran kognitif dari pasien terhadap penyakit yang dideritanya, meliputi konsekuensi, durasi lama tidaknya penyakit, kontrol diri, kontrol pengobatan, identitas atau label penyakit terkait gejala-gejala yang dialami.

2. *Emotional representation* (respon emosi)

Adalah gambaran respon emosi yang diberikan pasien terhadap penyakit yang dideritanya.

3. *Illnesscomprehensibility* (pemahaman terhadap penyakit)

Adalah sejauh mana pasien mampu memahami penyakit yang sedang

dideritanya.

4. *Cause* (penyebab)

Adalah hal yang berhubungan dengan faktor-faktor yang diyakini pasien sebagai penyebab terdiagnosanya penyakit.

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *illness perception*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *illness perception* diantaranya:

1. Informasi dan pengalaman pribadi.

Persepsi selalu mengalami perubahan setiap waktu sehingga bersifat dinamis. Menurut Skinner dkk. (2014) perubahan dipengaruhi hasil dari informasi dan pengalaman baru yang diperoleh individu. Individu akan mempersepsikan tergantung perjalanan selama menderita penyakit. Sehingga persepsi penyakit yang diderita oleh seseorang akan terus mengalami perubahan dan berkembang tergantung sesesuai dengan bagaimana individu menjalani pengalaman hidup sehari-hari (Asnani dkk., 2017).

2. Kepribadian

Kepribadian setiap individu dalam menyikapi suatu penyakit yang dideritanya akan memunculkan stress. Tingkatan stress akan bermacam-macam bergantung pada cara pandang setiap individu yang menderita penyakit. Hal ini sesuai dengan teori stress bahwa tingkat

kesusahan seseorang tergantung pada penilaian individu dari pengaruh positif atau negatif suatu peristiwa serta kemampuan kontrol individu tersebut (Mineva dan Peeva, 2016).

3. Agama/ iman

Kepercayaan seseorang terhadap Tuhan akan memberikan perasaan yang tenang, aman dan nyaman dalam menjalani kehidupan. Masalah gangguan kesehatan yang muncul pada seseorang penderita penyakit akan memunculkan strategi koping tersendiri. Seseorang yang memiliki kepercayaan lebih terhadap agamanya, akan dapat memunculkan koping yang efektif sehingga dalam pengambilan keputusan akan lebih efisien Ford dkk. dalam Muhashonah (2020).

4. Pengetahuan dan tingkat komunikasi

Persepsi seseorang bergantung tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Tingkat pengetahuan diperoleh seseorang melalui belajar secara mandiri maupun dari orang lain. Belajar mandiri dapat dilakukan seseorang melalui membaca, melihat berita maupun mendengar informasi dari media elektronik. Pengetahuan juga diperoleh dari orang lain secara langsung maupun tidak langsung yang dipengaruhi oleh tingkat komunikasi setiap individu. Seseorang yang memiliki pemahaman yang lebih besar tentang penyakitnya akan memiliki dampak kepada persepsi tentang penyakitnya. Tingkat pengetahuan

tiap individu berbeda-beda, maka persepsi penyakit individu tersebut akan berbeda pula, sehingga untuk mempersepsikan penyakitnya, pasien membutuhkan edukasi dan konseling sesuai dengan kebutuhannya (Strauss dkk., 2015).

2.4 Tuberkulosis

2.4.1 Pengertian

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis complex*. Penyakit TB dapat menular lewat udara (*airborne disease*). Penularannya melalui partikel yang dapat terbawa melalui udara (*airborne*) yang disebut dengan *droplet nuklei*, dengan ukuran 1-5 mikron. Kuman TB dapat masuk melalui saluran nafas dan bersarang di jaringan paru (PDPI, 2021).

Tuberkulosis adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberkulosis juga dapat ditularkan ke bagian tubuh lain, termasuk meninges, ginjal tulang dan nodus limfe. Agen infeksius utama *Mycobacterium tuberculosis* adalah batang aerobik tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet (Smeltzer & Bare, 2017).

2.4.2 Etiologi

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh infeksi kuman (basil) *Mycobacterium tuberculosis*

complex. Organisme ini termasuk ordo *Actinomycetales*, familia *Mycobacteriaceae* dan genus *Mycobacterium*. Genus *Mycobacterium* memiliki beberapa spesies diantaranya *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan infeksi pada manusia. *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang lurus atau sedikit melengkung, tidak berspora dan tidak berkapsul. Bakteri ini berukuran lebar 0,3 – 0,6 μm dan panjang 1 – 4 μm . Dinding *M. tuberculosis* sangat kompleks, terdiri dari lapisan lemak cukup tinggi (60%). Penyusun utama dinding sel *M. tuberculosis* adalah asam mikolat, lilin kompleks (complex-waxes), trehalose dimikolat yang disebut *cord factor*, dan *mycobacterial sulfolipids* yang berperan dalam virulensi (PDPI, 2021).

Mikrobakteria cenderung lebih resisten terhadap faktor kimia dari pada bakteri yang lain karena sifat hidrofobik permukaannya dan pertumbuhannya yang bergerombol. Mikrobakteria ini kaya akan lipid, mencakup asam mikolat (asam lemak rantai- panjang C78-C90), lilin dan fosfatida. Dipeptida muramil (dari peptidoglikan) yang membentuk kompleks dengan asam mikolat dapat menyebabkan pembentukan granuloma; fosfolipid merangsang nekrosis kaseosa. Lipid dalam batas-batas tertentu bertanggung jawab terhadap sifat tahan-asam bakteri (Smeltzer & Bare, 2017).

Suhu optimal untuk tumbuh pada 37°C dan pH 6,4-7,0. Jika dipanaskan pada suhu 60°C akan mati dalam waktu 15-20 menit. Kuman ini sangat rentan terhadap sinar matahari dan radiasi sinar ultraviolet.

Selnya terdiri dari rantai panjang glikolipid dan fosfolipid yang kaya akan mikolat (Mycosida) yang melindungi sel mikobakteria dari lisosom serta menahan pewarna fuschin setelah disiram dengan asam (basil tahan asam) (Robbins, 2017).

2.4.3 Tanda dan gejala Tuberkulosis

Kuman TB yang masuk melalui saluran napas akan bersarang di jaringan paru sehingga akan terbentuk suatu sarang pneumoni, yang disebut fokus primer. Infeksi primer terjadi lebih kurang 12 minggu dan setelah itu tubuh akan mengeluarkan kekebalan yang spesifik terhadap basil tuberculosis dan menyebabkan pembesaran kelenjar limfe. Setelah itu reaksi tubuh memunculkan berbagai macam keluhan. Keluhan tersebut menurut Smeltzer & Bare (2017) diantaranya:

1. Demam

Gejala demam yang dirasakan biasanya subfebris menyerupai demam influenza tetapi dapat mencapai suhu 40° - 41 °C yang hilang timbul sehingga pasien merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza.

2. Batuk

Gejala ini yang sering ditemukan dan disebabkan oleh iritasi pada bronkus, sebagai reaksi tubuh untuk membuang atau mengeluarkan produksi radang. Karena terlibatnya bronkus pada setiap penyakit

tidak sama, mungkin saja batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula.

3. Sesak nafas

Pada gejala yang ringan belum muncul atau dirasakan. Sesak akan terjadi pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru.

4. Nyeri dada

Gejala ini tidak selalu muncul, nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.

5. Malaise

Sifat dari penyakit tuberkulosis adalah radang yang menahun. Gejala ini sering muncul seperti anoreksia (tidak nafsu makan), badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam. Gejala malaise terjadi hilang timbul secara tidak teratur dan semakin lama semakin memberat.

2.4.4 Patogenesis Tuberkulosis

Infeksi TB penyebarannya sebagian besar melalui udara dikarenakan terjadi inhalasi droplet saluran nafas yang mengandung

banyak kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Basil-basil tuberkel terdiri dari berbagai unit yang rinciannya setiap unit dapat terdiri dari satu sampai tiga basil yang mencapai permukaan alveolus. Setelah sampai di alveolus, biasanya dibagian bawah lobus atas paru atau bagian atas lobus bawah, basil tuberkel membangkitkan reaksi peradangan (Kowalak, 2017).

2.4.5 Faktor-faktor risiko tertular penyakit Tuberkulosis

Menurut Smeltzer & Bare (2017) faktor risiko penyakit TB di bagi dua yaitu:

1. Faktor host

- a) Kebiasaan dan paparan, seorang perokok memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena penyakit TB
- b) Status nutrisi, seseorang dengan berat badan rendah memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena penyakit TB. Vitamin D juga memiliki peran penting dalam aktivasi makrofag dan membatasi pertumbuhan *Mycobacterium* sehingga penurunan kadar vitamin-D dalam serum akan meningkatkan risiko terinfeksi penyakit TB
- c) Penyakit sistemik, seseorang dengan penyakit-penyakit seperti kegunaan, gagal ginjal, diabetes, ulkus peptikum memiliki risiko untuk terkena penyakit TB
- d) *Immunocompromised*, seseorang yang terinfeksi HIV memiliki risiko untuk terkena penyakit TB primer ataupun reaktifasi

penyakit TB. Selain itu, pengguna obat-obatan seperti kortikosteroid dan TNF-inhibitor juga memiliki risiko untuk terkena penyakit TB.

e) Usia, di negara-negara berkembang, kasus penyakit TB lebih banyak terjadi pada orang tua dari pada dewasa muda dan anak-anak

2. Faktor lingkungan

Seseorang yang tinggal serumah dengan seorang penderita penyakit TB akan memiliki risiko untuk terkena penyakit TB. Selain itu, seseorang yang tinggal di lingkungan yang banyak terjadi kasus penyakit TB juga memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit TB. Masalah sosioekonomi juga berpengaruh terhadap risiko untuk terkena penyakit TB dimana seseorang dengan sosioekonomi rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk terkena penyakit TB.

2.4.6 Klasifikasi kasus Tuberkulosis

Berikut klasifikasi kasus TB menurut PDPI (2021):

1. Pasien penyakit TB terkonfirmasi bakteriologis

Yaitu pasien penyakit TB yang ditemukan bukti infeksi kuman MTB berdasarkan pemeriksaan bakteriologis. Termasuk didalamnya adalah:

a) Pasien penyakit TB paru BTA positif

- b) Pasien penyakit TB paru hasil biakan MTB positif
- c) Pasien penyakit TB paru hasil tes cepat MTB positif
- d) Pasien penyakit TB ekstraparu terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena
- e) TB anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis.

2. Pasien penyakit TB terdiagnosis secara klinis

Yaitu pasien penyakit TB yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis, namun berdasarkan bukti lain yang kuat tetap didiagnosis dan ditata laksana sebagai penyakit TB oleh dokter yang merawat. Termasuk di dalam klasifikasi ini adalah:

- a) Pasien penyakit TB paru BTA negatif dengan hasil pemeriksaan
- b) foto toraks mendukung penyakit TB
- c) Pasien penyakit TB paru BTA negatif dengan tidak ada perbaikan klinis setelah diberikan antibiotika nonOAT, dan mempunyai faktor risiko penyakit TB.
- d) Pasien penyakit TB ekstraparu yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologis tanpa konfirmasi bakteriologis.
- e) TB anak yang terdiagnosis dengan sistim skoring.

Pasien penyakit TB yang terdiagnosis secara klinis jika dikemudianhari terkonfirmasi secara bakteriologis harus

diklasifikasi ulang menjadi pasien penyakit TB terkonfirmasi bakteriologis. Selain berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis, terdapat beberapa klasifikasi lain yang dapat digunakan untuk mempermudah komunikasi antara petugas kesehatan dan pencatatan data.

1. Klasifikasi berdasarkan lokasi infeksi:

- a) Tuberkulosis paru: yaitu penyakit TB yang berlokasi di area parenkim paru. Penyakit TB milier dianggap sebagai penyakit TB paru karena adanya keterlibatan lesi ada jaringan paru. Pasien penyakit TB yang menderita penyakit TB paru dan ekstraparu bersamaan diklasifikasikan sebagai penyakit TB paru.
- b) Tuberkulosis ekstra paru: penyakit TB yang terjadi pada organ selain paru, dapat melibatkan organ pleura, kelenjar limfatik, abdomen, saluran kencing, saluran cerna, kulit, meninges, dan tulang. Jika terdapat beberapa penyakit TB ekstraparu di organ yang berbeda, pengklasifikasian dilakukan dengan menyebutkan organ yang terdampak penyakit TB terberat.

2. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya:

- a) Kasus baru penyakit TB: kasus yang belum pernah mendapatkan obat anti tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah menelan OAT dengan total dosis kurang dari 28 hari.

b) Kasus yang pernah diobati penyakit TB:

- aa Kasus kambuh: kasus yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis kembali dengan TB.
- ab Kasus pengobatan gagal: kasus yang pernah diobati dengan OAT dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
- ac Kasus putus obat: kasus yang terputus pengobatannya selama minimal 2 bulan berturut-turut.
- ad Lain-lain: kasus yang pernah diobati dengan OAT namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

3. Klasifikasi hasil uji kepekaan obat:

a) Penyakit TB Sensitif Obat (TB-SO)

b) Penyakit TB Resistan Obat (TB-RO):

- aa Monoresistan: bakteri resisten terhadap salah satu jenis OAT lini pertama.
- ab Resistan Rifampisin (TB RR): *Mycobacterium tuberculosis* resisten terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain.
- ac Poliresistan: bakteri resisten terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama, namun tidak Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) bersamaan.
- ad *Multi drug resistant* (TB-MDR): resisten terhadap Isoniazid

- ae (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan, dengan atau tanpa diikuti resistensi terhadap OAT lini pertama lainnya.
- af *Pre extensively drug resistant* (TB Pre-XDR): memenuhi kriteria penyakit TB MDR dan resistan terhadap minimal satu floroquinolon.
- ag *Extensively drug resistant* (TB XDR): adalah TB MDR yang sekaligus juga resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT grup A (levofloksasin, moksifloksasin, bedakuilin, atau linezolid).

4. Klasifikasi berdasarkan status HIV:

- a) TB dengan HIV positif
- b) TB dengan HIV negatif
- c) TB dengan status HIV tidak diketahui

2.4.7 Penegakan diagnosa Tuberkulosis

Penegakan diagnosis penyakit TB pada pasien orang dewasa adalah:

1. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan bakteriologis menggunakan mikroskopis langsung.
2. Apabila pemeriksaan bakteriologis negatif, maka diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan klinis dan foto thorak.
3. Pada sarana yang terbatas, klien didiagnosis secara klinis setelah pemberian terapi antibiotika spektrum luas yang tidak memberikan

perbaikan klinis.

4. Tidak dibenarkan penegakan diagnosis hanya dengan pemeriksaan serologis, uji tuberkulin ataupun foto thorak saja.
5. Pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung dengan uji SPS (Sewaktu-Pagi-Sewaktu) dan klien ditetapkan dan seseorang ditetapkan sebagai penderita tuberculosis jika salah satu uji dahak SPS hasilnya BTA positif (Kemenkes, RI, 2014).

2.4.8 Pengobatan Tuberkulosis

Penyakit Tuberkulosis dapat diobati dengan meminum obat tertentu selama 6-9 bulan (CDC, 2016). Obat yang digunakan dalam pengobatan ini adalah obat pertama yang membentuk inti dari rejimen pengobatan Isoniazid, Rifampicin, Etambutol, Pirazinamid dan Streptomycin. Paduan OAT yang digunakan di Indonesia sesuai dengan rekomendasi dari WHO dan ISTC, khususnya pengobatan ada kategori 1 (pedoman OAT ini diperuntukkan untuk pasien baru) yang terdiri dari 2 RHZE untuk stadium awal dan 4 HR untuk stadium lanjut. Kategori 2 (panduan OAT ini diberikan untuk BTA positif pada pasien yang telah dirawat sebelumnya) termasuk 2 HRZE untuk stadium awal dan 5 HR untuk stadium akhir (Kemenkes RI, 2014).

2.4.9 Evaluasi pengobatan Tuberkulosis

Menurut PDPI (2021) bahwa evaluasi pengobatan pasien termasuk

klinis, bakteriologis, radiologis, reaksi obat yang merugikan, dan penilaian konsistensi pengobatan adalah sebagai berikut:

1. Evaluasi klinik

Pasien dinilai setiap 2 minggu selama bulan pertama pengobatan, kemudian setiap 1 bulan setelahnya. Kaji respon terhadap pengobatan dan ada tidaknya reaksi obat yang merugikan dan ada tidaknya komplikasi penyakit. Evaluasi klinis meliputi keluhan, berat badan, dan pemeriksaan fisik.

2. Evaluasi bakteriologi (pada bulan ke-0, 2, 6/9 bulan pengobatan)

Pemeriksaan mikroskopis dan evaluasi dilakukan sebelum memulai pengobatan, 2 bulan setelah pengobatan (fase berat) dan pada akhir pengobatan. Jika sarana pengujian tersedia, tes stres dapat dilakukan.

3. Evaluasi radiologi (pada bulan ke-0, 2, 6/9)

Periksa dan evaluasi rontgen dada sebelum pengobatan dan setelah 2 bulan pengobatan (kecuali dalam kasus dimana kemungkinan keganasan juga diperkirakan setelah 1 bulan pengobatan) dan pada akhir pengobatan.

4. Evaluasi efek samping secara klinis

Efek samping harus dinilai sebelum dan sesudah pengobatan. Pengujian dapat dilakukan dengan mengevaluasi fungsi hati, fungsi

ginjal, dan hitung darah lengkap (DL). Tes fungsi hati meliputi SGOT, SGPT, dan bilirubin. Tes fungsi ginjal meliputi ureum, kreatinin, gula darah, dan asam urat.

5. Evaluasi keteraturan obat

Pasien yang tidak meminum obat secara teratur dapat menimbulkan masalah resistensi obat TB terhadap OAT.

6. Evaluasi pasien telah sembuh

Pasien tuberkulosis yang sudah dinyatakan sembuh akan dievaluasi lebih lanjut minimal 2 tahun pertama setelah sembuh. Yang dievaluasi adalah mikroskop sputum dan rontgen dada. Apusan dahak pada 3, 6, 12 dan 24 bulan (jika muncul gejala) setelah dinyatakan sembuh. Evaluasi rontgen dada 6, 12, 24 bulan setelah dinyatakan sembuh (jika dicurigai tuberkulosis berulang).

2.4.10 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat TB

Perkiraan kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru menurut Gunawan *et al.* (2017) adalah sebagai berikut:

1. Pasien minum obat secara teratur dan benar. Minum obat sesuai petunjuk petugas medis, meliputi prinsip lima benar yaitu benar pasien, benar dosis, benar cara pemberian, benar jenis obat dan benar waktu minum obat.

2. Pengobatan definitif sesuai anjuran petugas pengobatan penyakit TB minimal 6 bulan. Masa pengobatan yang berlangsung lama selama 6-9 bulan, mengakibatkan pasien akan merasa terpengaruhi psikologisnya yaitu berpotensi merasa bosan dengan pengobatannya.
3. Ingatlah untuk minum obat anda terlambat pada waktu anda meminumnya. Bila pasien menunda untuk meminum obat akan memunculkan risiko terjadi resistensi obat.

2.4.11 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakepatuhan minum obat TB

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu:

1. Usia

Usia produktif adalah usia yang aktif beraktivitas di luar lingkungan tempat tinggal. Hal ini menyebabkan lebih beresiko karena mudah menularkan penyakit TB paru terutama di lingkungan yang padat. Usia dapat mensugesti pertahanan tubuh seseorang, usia yang meningkat akan berpengaruh terhadap frekuensi makan. Semakin nafsu makan menurun maka akan diikuti pula dengan penurunan pertahanan tubuh dan daya ingat seseorang (Gunawan *et al.*, 2017).

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang. Seseorang yang memiliki pendidikan rendah maka akan cenderung memiliki pengetahuan TB yang terbatas

sehingga akan berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat. Selain itu, pendidikan rendah berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang tentang syarat kesehatan hunian. Pengetahuan yang cukup akan membuat seseorang mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat (Pujasari *et al*, 2015).

3. Pekerjaan

Menurut Pujasari et al. (2015) bahwa seseorang yang bekerja dan tidak memiliki waktu menuju ke pelayanan kesehatan akan berpeluang untuk putus pengobatan. Hal ini dapat dinyatakan bahwa orang yang bekerja beresiko untuk cenderung tidak patuh minum obat dibandingkan orang yang tidak bekerja.

4. Pengobatan

Hasil studi kualitatif yang dilakukan oleh Gebreweld (2018) melaporkan bahwa lama pengobatan dan efek samping obat merupakan hambatan kepatuhan pada pasien tuberkulosis paru, maka akan membuat seseorang merasa jenuh dan bosan. Waktu pengobatan tercepat untuk pasien tuberkulosis paru adalah 6 bulan, khususnya dalam pengobatan aktif.

5. Pengetahuan

Menurut Pujasari et al. (2015) Seseorang yang memiliki pengetahuan

yang rendah terhadap kesehatan cenderung sering mengabaikan instruksi dokter dan menganggap penyakit tuberkulosis tidak begitu fatal.

6. Stigma masyarakat

Stigma adalah salah satu gambaran negatif yang dihadirkan oleh seseorang/ sekelompok orang kepada orang lain, dimana stigma dapat dikaitkan dengan adanya penyakit kronis atau menular (Sari, 2018). Stigma yang muncul adalah stigma yang dirasakan oleh penderita tuberkulosis sebagai akibat perilaku orang-orang di sekitarnya. Setelah terdiagnosis tuberkulosis paru, kemudian pasien distigmatisasi oleh masyarakat, pasien akan merasa menjadi sumber penularan bagi orang lain. Pasien penyakit TB akan mempersepsikan penyakitnya menjadi hal negatif karena membuat pasien penyakit TB merasa malu, terasing dan dirahasiakan tentang penyakitnya (Husnaniyah *et al.*, 2017). Jika pasien penyakit TB mendapat stigma negatif, hal ini akan berdampak pada keterlambatan pengobatan, pencegahan dan kebijakan terkait penyakitnya (Herawati *et al.*, 2020).

2.4.12 Definisi hasil pengobatan OAT

Menurut PDPI (2021) definisi hasil pengobatan penyakit TB adalah sebagai berikut:

1. Sembuh

Pasien penyakit TB dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya.

2. Pengobatan lengkap

Pasien penyakit TB yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dimana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan.

3. Gagal

Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama masa pengobatan; atau kapan saja dalam masa pengobatan diperoleh hasil laboratorium yang menunjukkan adanya resistensi OAT.

4. Meninggal

Pasien penyakit TB yang meninggal oleh sebab apapun sebelum memulai atau sedang dalam pengobatan.

5. Putus obat

Pasien penyakit TB yang tidak memulai pengobatannya atau yang pengobatannya terputus terus menerus selama 2 bulan atau lebih.

6. Tidak dievaluasi

Pasien penyakit TB yang tidak diketahui hasil akhir pengobatannya. Termasuk dalam kriteria ini adalah “pasien pindah (*transfer out*)” ke kabupaten/kota lain dimana hasil akhir pengobatannya tidak diketahui oleh kabupaten/kota yang ditinggalkan.

2.5 Penilaian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien dapat dilakukan pengukuran sebagai berikut:

Tabel 2.1 Skala komunikasi terapeutik

No.	Pertanyaan	SL	SR	KK	TP
1	Fase orientasi				
	1. Perawat tersenyum dan memberikan salam saat pertama kali bertemu dengan anda.	4	3	2	1
	2. Perawat memperkenalkan diri dan namanya dengan jelas.	4	3	2	1
	3. Perawat menanyakan nama panggilan kesukaan anda	4	3	2	1

4. Saat berbicara dengan anda, perawat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.	4	3	2	1
5. Perawat tidak tergesa-gesa saat berbicara dengan anda.	4	3	2	1
6. Saat berbicara dengan anda, perawat berperilaku sopan dan bersahabat.	4	3	2	1
7. Saat berbicara dengan anda, perawat mempertahankan kontak mata yang wajar dan sikap berhadapan.	4	3	2	1
8. Perawat berkata jujur dan membantu anda dengan ikhlas.	4	3	2	1
9. Perawat menepati janjinya dengan datang tepat pada waktunya.	4	3	2	1
10. Perawat menyampaikan kepada anda, bahwa dia bersedia membantu anda mulai dari awal perawatan sampai akhir.	4	3	2	1
11. Perawat menjelaskan kepada anda tentang tugasnya sebagai perawat.	4	3	2	1
12. Perawat menjelaskan kepada anda tentang tugas anda sebagai pasien.	4	3	2	1
13. Perawat menanyakan pendapat anda dalam membuat janji (kontrak) mengenai	4	3	2	1

	<p> kapan dan dimana interaksi akan dilakukan.</p> <p>14. Perawat melibatkan anda dalam membuat tujuan dari interaksi yang akan dilakukan</p>	4	3	2	1
2	<p>Fase kerja</p> <p>1. Saat berbicara dengan anda, perawat menunjukkan sikap menghargai dan menghormati.</p> <p>2. Saat berbicara dengan anda, perawat menyampaikan isi atau topik pembicaraan dengan jelas.</p> <p>3. Perawat mendengarkan dan memberikan perhatian serius terhadap apa yang anda keluhkan.</p> <p>4. Perawat memberikan bantuan terhadap masalah perawatan yang ditemukan dan merupakan kebutuhan utama anda saat ini</p> <p>5. Setiap akan melakukan tindakan keperawatan, perawat menjelaskan tujuan dari tindakan keperawatan yang akan dilakukan.</p>	4	3	2	1
3	<p>Fase terminasi</p> <p>1. Perawat menyampaikan kepada anda</p>	4	3	2	1

	tentang hasil dari tindakan keperawatan yang telah dicapai.				
2.	Perawat menjelaskan kepada anda tentang interaksi yang akan dilakukan berikutnya	4	3	2	1
3.	Perawat menanyakan kepada anda, bagaimana perasaan anda setelah berinteraksi dengannya.	4	3	2	1
4.	Perpisahan terjadi dengan sepengetahuan anda sebelumnya.	4	3	2	1
5.	Perawat saat mengakhiri pembicaraan dengan cara yang baik.	4	3	2	1

Sumber: Hilwa, 2012

Keterangan:

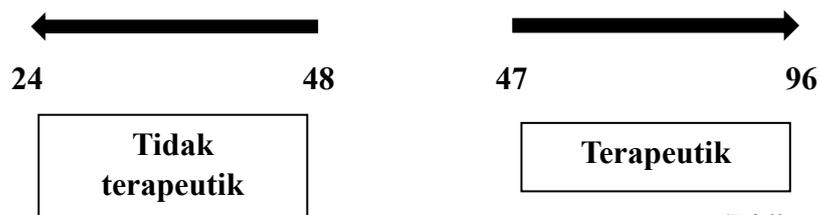
SL (selalu) memiliki nilai 4

SR (sering) memiliki nilai 3

KK (kadang-kadang) memiliki nilai 2, dan

TP (tidak pernah) memiliki nilai 1

Interpretasi hasil dari kuesioner ini adalah, jika jumlah nilai:



(Ridho, 2014)

2.6 Penilaian *Illness Perception*

2.6.1 *Illness Perception Questionnaire (IPQ)*

Illness Perception Questionnaire (IPQ) adalah sebuah metode yang digunakan untuk menilai representatif kognitif seseorang mengenai penyakit yang diderita. Kuesioner IPQ terdiri dari lima skala yang mendasari representasi dari kognitif penyakit. Skala tersebut berisi faktor-faktor *illness identity, cause, timeline, consequences, and control/cure* (Weinmann *et al.*, 2006). Faktor-faktor tersebut direvisi dengan memasukkan aspek afektif atau emosional. Sehingga terdapat tambahan termasuk faktor-faktor *illness identity, cause, timeline, consequences, and control/cure*, dan untuk menyelidiki pemahaman diagnosis (misalnya, koherensi penyakit) juga berkontribusi pada representasi penyakit (Mire dkk., 2017).

2.6.2 *Illness Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R)*

Illnes Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R) adalah revisi dari kuesioner IPQ asli. Kuesioner ini dikembangkan oleh Moss-Morris (2002). Kuesioner berisi tujuh item yang terdiri dari *Timeline Acute/Chronic, Timeline Cyclical, consequences, Personal Control, Treatment Control, Illness Coherence, and Emotional Representations*. Kuesioner ini menggunakan skala likert 1 (sangat tidak setuju) sampai 5 (sangat setuju). Skor dihitung dengan menjumlahkan respons item setelah setiap skor terbalik. Persepsi penyakit dengan kronisitas lebih

kuat, kerangka waktu siklus dan konsekuensi negatif, dan tekanan emosional yang lebih besar ditunjukkan dengan skor yang lebih tinggi. Skor yang lebih rendah menunjukkan seseorang kurang memahami terkait dengan penyakit serta kontrol pengobatannya (Ashley dkk., 2013).

2.6.3 *The Brief Illness Perception Questionnaire (IPQ-B)*

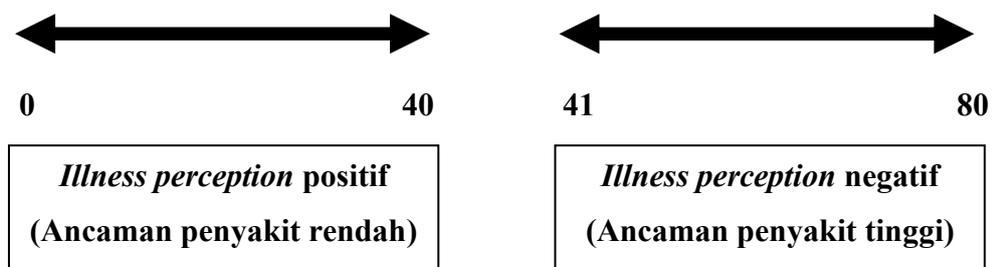
The Brief Illness perception Questionnaire (IPQ-B) adalah instrument yang digunakan untuk mengukur persepsi pasien terhadap penyakit yang sedang diderita. Kuesioner ini dikembangkan oleh Elizabeth Broadbent pada tahun 2006 dan dialih bahasakan oleh Arifin pada tahun 2016 kedalam bahasa Indonesia. Kuesioner terdiri dari Sembilan item untuk mengukur persepsi penyakit dengan mengevaluasi setiap dimensi penyakit dari persepsi penyakit. Lima item menilai representasi penyakit kognitif: *Consequences* (item 1), *Time Line* (item 2), *Self Control* (item 3), *Treatment Control* (item 4), dan *Identity* (item 5). Dua item menilai representasi emosional: *Illness Concern* (item 6) dan *Emotional* (item 8). Terakhir, satu item menilai *Coherence* (item 7). Tanggapan diberi skor pada skala mulai dari 0 hingga 10. Untuk item 1, 2, 5, 6, dan 8, skor 10 menunjukkan persepsi penyakit yang buruk, dan skor 0 menunjukkan persepsi penyakit yang baik. Untuk item 3, 4, dan 7, skor 10 menunjukkan persepsi penyakit yang baik, dan 0 menunjukkan penyakit yang buruk persepsi. *Causal Representation* dinilai dengan

<i>Self control</i>	 <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Sama sekali tidak punya</p> <p>Saya punya kendali yang sangat besar</p>
<i>Treatment control</i>	 <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Sama sekali tidak membantu</p> <p>Sangat membantu</p>
<i>Identity</i>	 <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Tidak ada gejala sama sekali</p> <p>Banyak gejala yang berat</p>
<i>Concern</i>	 <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Sama sekali tidak khawatir</p> <p>Sangat khawatir</p>
<i>Coherence</i>	 <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Tidak paham sama sekali</p> <p>Memahami dengan sangat jelas</p>

<i>Emotional</i>	 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
	Secara emosional sama sekali tidak berpengaruh Secara emosional sangat berpengaruh

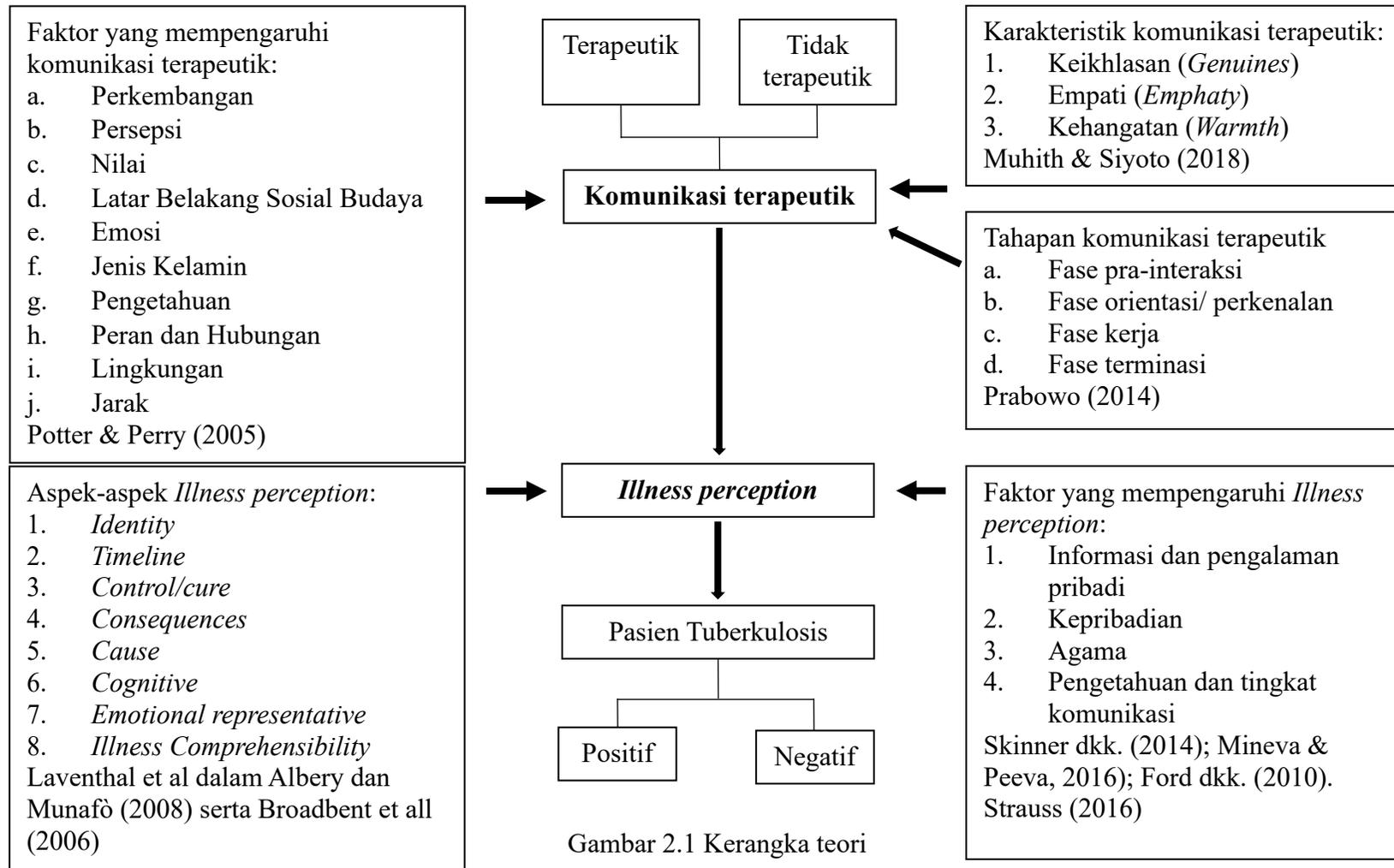
Intepretasi dari skala *Brief illness perception Questionnaire (IPQ-B)* adalah jumlah nilai rata-rata dari keseluruhan item aspek *illness perception* kemudian dimasukkan kedalam rentang skala. Jika didapatkan nilai rata-rata total 0-40 diintepretasikan bahwa penyakit memiliki ancaman yang rendah, sedangkan nilai rata-rata 41-80 diintepretasikan bahwa penyakit memiliki ancaman yang tinggi (Bandem dkk., 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian Lochting (2013) yang menyatakan skor yang lebih tinggi menunjukkan bahwa penyakit tersebut dianggap sebagai ancaman.

Berikut intepretasi dari kuesioner *Brief illness perception Questionnaire (IPQ-B)* adalah sebagai berikut:



(Bandem dkk., 2019)

2.7 Kerangka Teori Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan *Illness Perception* Pasien Penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember

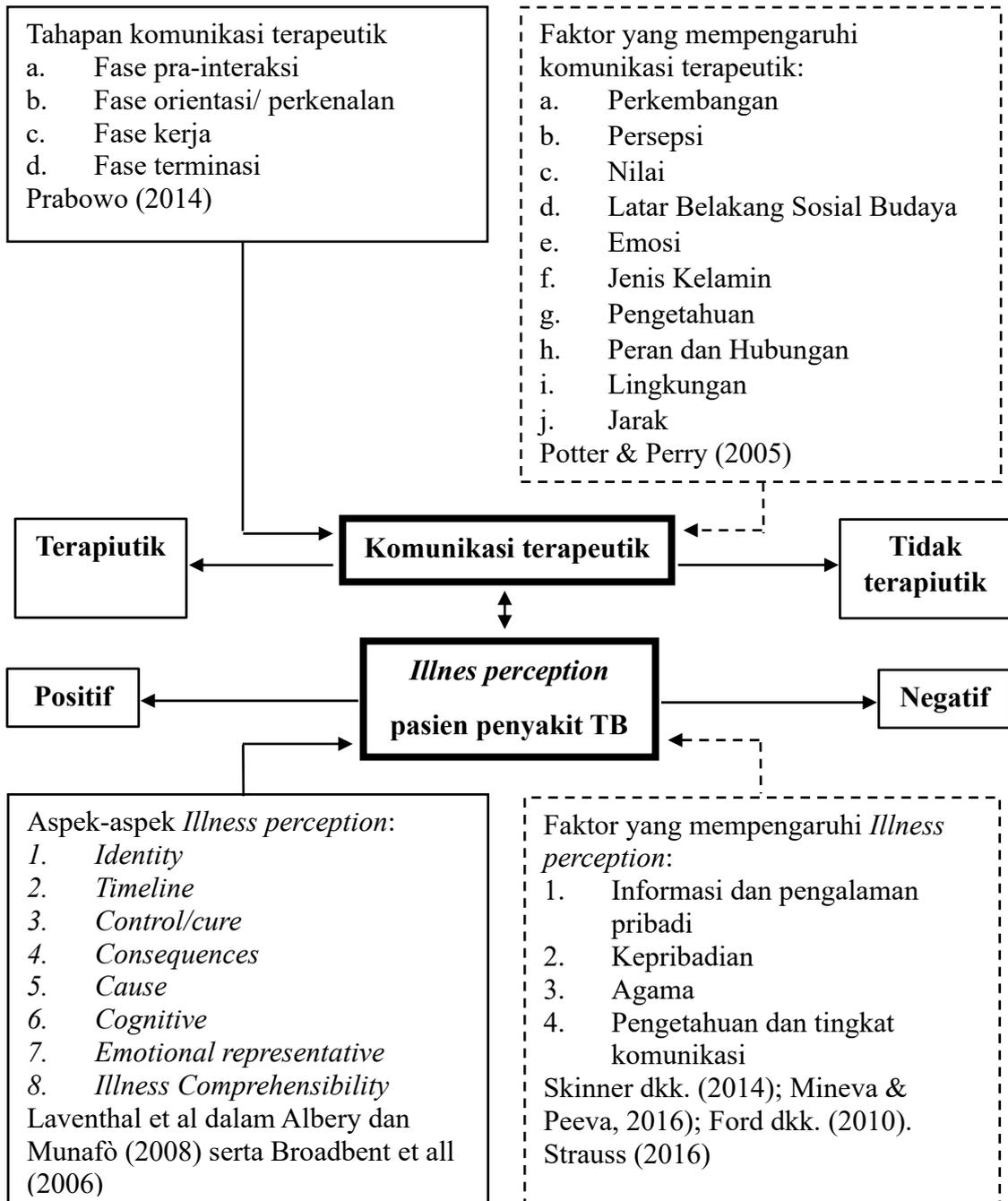


Gambar 2.1 Kerangka teori

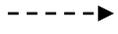
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

	: Diteliti
	: Tidak diteliti
	: Diteliti
	: Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban teoritis atau jawaban yang bersifat sementara terhadap masalah yang dirumuskan dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2016). Hipotesis yang digunakan pada penelitian ini adalah:

(Ha) : terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan metode *Cross Sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu saat hanya sekali (Nursalam, 2016). Strategi pada penelitian ini adalah penelitian asosiatif yaitu menghubungkan variabel yang satu dengan variabel yang lainnya. Penelitian ini menganalisis hubungan antara komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB. Pengambilan data pada kedua variabel dilakukan dalam satu kali waktu secara bersamaan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi adalah suatu objek yang ditetapkan dalam suatu wilayah general dengan ciri-ciri dan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2016). Populasi dari penelitian ini yaitu seluruh pasien penyakit TB yang berkunjung baik ke poli TB dan rawat inap di ruang TB di Rumah Sakit Paru Jember. Populasi pada penelitian ini diperkirakan pasien penyakit TB pada kunjungan bulan April 2023. Berdasarkan kunjungan pasien pada bulan Februari 2023 di poli TB sebanyak 119 pasien dan rawat inap ruang TB sebanyak 25 pasien di Rumah Sakit Paru Jember. Perawat yang berdinasi di Rumah Sakit Paru Jember pada Poli TB sebanyak 2 perawat,

di ruang TB kelas III sebanyak 9 perawat dan perawat di ruang TB kelas II, I, VIP sebanyak 10 perawat sehingga jumlah total perawat yang melakukan perawatan pada pasien TB dengan jumlah 21 perawat.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel menurut Sugiyono (2016) adalah bagian dari populasi yang diambil peneliti untuk mewakili dalam penelitian sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Pengambilan sampel pada penelitian ini berdasarkan kunjungan pasien penyakit TB di Poli TB dan rawat inap di Ruang TB Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Mei 2023 yang telah sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

4.2.3 Teknik sampling penelitian

Teknik sampling penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Sistem pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara *accidental sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik pengambilan sample yang ditemukan atau ditentukan sendiri oleh peneliti atau pertimbangan pakar. *Consecutive sampling* adalah teknik pengambilan sampling dengan cara menentukan subjek penelitian yang memenuhi kriteria hingga responden yang dibutuhkan terpenuhi dengan satu kurun waktu tertentu. *Accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat

digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2016).

4.2.4 Kriteria subjek penelitian

Terdapat dua kriteria subjek penelitian menurut Nursalam (2016) adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik subyek penelitian secara umum dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Diagnosa pasien penyakit TB dengan (BTA +) dengan hasil sputum
- b. Usia antara 26-70 tahun
- c. Dapat berkomunikasi dengan baik
- d. Dapat membaca dan menulis
- e. Bersedia menjadi responden
- f. Pengobatan penyakit TB yang pertama
- g. Lama pengobatan penyakit TB 0-6 bulan

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dihilangkan atau dikeluarkan dari subyek dari penelitian yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai penyebab. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- a. Pasien penyakit TB dengan masalah gangguan *airway, breathing*

dan *circulation*

- b. Pasien penyakit TB yang memiliki penyakit penyerta kronis seperti adanya riwayat penyakit stroke, gagal ginjal kronis, penyakit jantung, dll
- c. Pasien penyakit TB yang memiliki keterbatasan fisik seperti tuna netra, tuna rungu dan tuna wicara
- d. Pasien penyakit TB yang memiliki gangguan mental, demensia dan atau Alzheimer

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dalam penelitian ini berada di Poli TB dan rawat inap di Ruang TB Rumah Sakit Paru Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap pembuatan penelitian ini diawali dari penyusunan proposal yang dimulai pada bulan Desember 2022. Selanjutnya penelitian dilakukan pada bulan Mei 2023.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu makna atau arti dari variabel dalam penelitian dengan tujuan untuk mempermudah proses dalam penelitian, dalam hal ini termasuk proses pengumpulan, pengolahan dan analisa data (Masturoh dan Anggita, 2018). Penelitian ini memiliki definisi operasional memiliki

variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen pada penelitian ini adalah komunikasi terapeutik, sedangkan variabel dependen penelitian ini adalah *illness perception* pasien penyakit TB.

Tabel 4.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skoring
(Variabel Independen) Komunikasi terapeutik	Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi dan menjadi modalitas dasar intervensi utama yang terdiri atas teknik <i>verbal</i> dan <i>non-verbal</i> yang digunakan untuk membentuk hubungan antara terapis	Komunikasi terapeutik perawat: 1. Fase orientasi 2. Fase kerja 3. Fase terminasi	Kuesioner komunikasi terapeutik	Nominal	Komunikasi terapeutik perawat dengan pilihan jawaban menggunakan skala Likert: 1 = Tidak pernah 2 = Kadang-kadang 3 = Sering 4 = Selalu Interpretasi hasil 1. Terapeutik (nilai 24-48) 2. Tidak terapeutik (nilai 49-96)
(Variabel Dependen) <i>Illness perception</i>	Persepsi pasien penyakit TB dalam menggambarkan penyakit yang dialami	Aspek <i>illness perception</i> : 1. <i>Identity</i> 2. <i>Timeline</i> 3. <i>Control/cure</i> 4. <i>Consequences</i> 5. <i>Cause</i> 6. <i>Cognitive</i> 7. <i>Emotional representative</i> 8. <i>Illness Comprehensibility</i>	Kuesioner <i>IPQ-B</i>	Nominal	Nilai minimal: 0 Nilai Maksimal: 80 Inteprestai hasil 1. Positif (nilai 0-40) 2. Negatif (nilai 41-80)

4.6. Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil penghitungan, pengamatan, survei dan lain-lain secara langsung di lapangan dengan menggunakan alat bantu kuesioner yang telah dipersiapkan oleh peneliti (Setiadi, 2019). Data primer pada penelitian ini dari hasil penilaian komunikasi terapeutik dengan menggunakan kuesioner komunikasi terapeutik dan penilaian *illness perception* dengan menggunakan kuesioner *IPQ-B*.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak lain seperti badan, instansi, lembaga yang rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2019). Data sekunder dari penelitian ini adalah berasal dari rekam medis pasien penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember pada kunjungan yang terdahulu baik di poli TB atau rawat inap di ruang TB.

4.6.2 Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data sebagai berikut:

1. Instrumen karakteristik responden

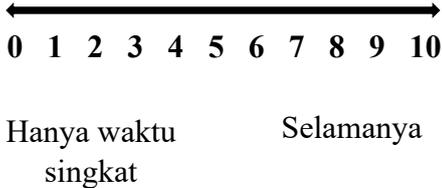
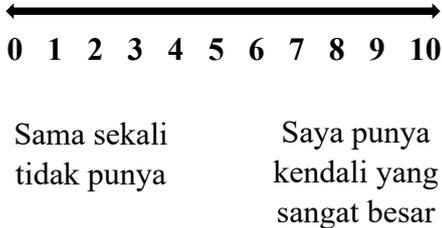
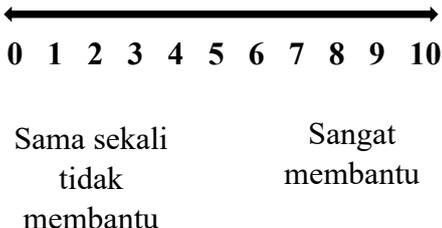
Instrumen karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, riwayat keluarga menderita penyakit TB.

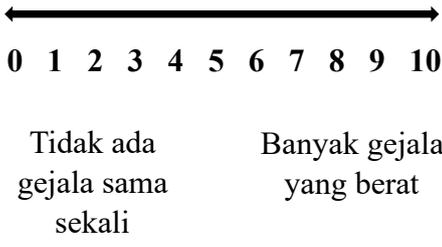
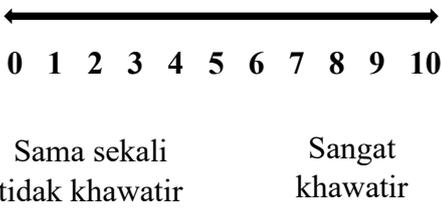
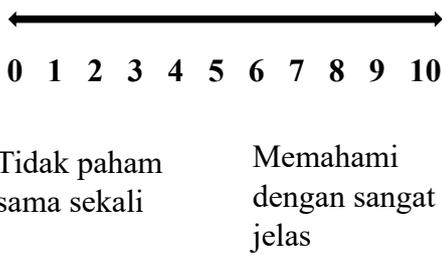
2. Instrumen komunikasi terapeutik

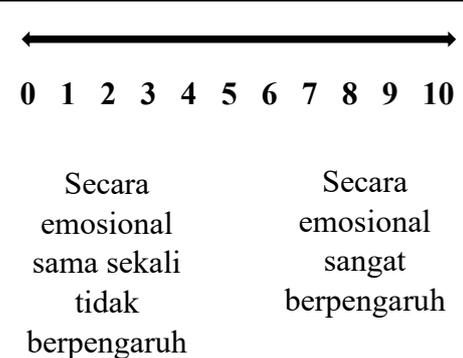
Kuesioner komunikasi terapeutik pada penelitian ini bersumber dari skripsi yang dibuat oleh Andi Hilwa dengan judul hubungan pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat pelaksana dengan kepuasan pasien di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar 2012. Kuesioner komunikasi terapeutik perawat merupakan kuesioner yang terdiri dari 24 pertanyaan yang diberikan kepada pasien penyakit TB untuk menilai komunikasi yang dilakukan oleh perawat kepada pasien penyakit TB apakah komunikasi perawat tersebut merupakan komunikasi yang terapeutik atau tidak terapeutik.

3. Instrumen IPQ-B

The Brief Illnes perception Questionnaire (IPQ-B) adalah instrument yang digunakan untuk mengukur persepsi pasien terhadap penyakit yang sedang diderita. Kuesioner ini dikembangkan oleh Elizabeth Broadbent pada tahun 2006 dan dialih bahasakan oleh Arifin pada tahun 2016 kedalam bahasa Indonesia. Kuesioner terdiri dari sembilan item untuk mengukur persepsi penyakit dengan mengevaluasi setiap

	penyakit negatif		<p>Nilai 0 menunjukkan bahwa pasien merasa penyakitnya sama sekali tidak berpengaruh, sedangkan nilai semakin naik sampai dengan angka 10 menunjukkan bahwa pasien merasa pengaruh penyakitnya semakin besar.</p>
2.	<p>0-5= persepsi penyakit positif</p> <p>6-10 = persepsi penyakit negatif</p>	<i>Time line</i>	<p>  </p> <p> Hanya waktu singkat Selamanya </p> <p> Nilai 0 menunjukkan bahwa pasien merasa penyakitnya hanya berlangsung dalam waktu singkat, sedangkan nilai semakin naik sampai dengan angka 10 menunjukkan bahwa pasien merasa penyakit yang dideritanya akan selamanya ada. </p>
3.	<p>0-5= persepsi penyakit negatif</p> <p>6-10 = persepsi penyakit positif</p>	<i>Self control</i>	<p>  </p> <p> Sama sekali tidak punya Saya punya kendali yang sangat besar </p> <p> Nilai 0 menunjukkan bahwa pasien tidak memiliki kemampuan mengendalikan penyakitnya, sedangkan nilai semakin naik sampai dengan angka 10 menunjukkan bahwa pasien memiliki kendali terhadap penyakitnya. </p>
4.	<p>0-5= persepsi penyakit negatif</p> <p>6-10 = persepsi penyakit positif</p>	<i>Treatment control</i>	<p>  </p> <p> Sama sekali tidak membantu Sangat membantu </p> <p> Nilai 0 menunjukkan bahwa pasien menilai bahwa pengobatan yang </p>

			dilakukan tidak membantu menyembuhkan penyakitnya, sedangkan nilai semakin naik sampai dengan angka 10 menunjukkan bahwa pasien melakukan pengobatan dapat membantu menyembuhkan penyakitnya.
5.	0-5= persepsi penyakit positif 6-10 = persepsi penyakit negatif	<i>Identity</i>	 <p>Tidak ada gejala sama sekali</p> <p>Banyak gejala yang berat</p> <p>Nilai 0 menunjukkan bahwa pasien menilai bahwa gejala penyakit yang dialami pasien tidak ada sama sekali, sedangkan nilai semakin naik sampai dengan angka 10 menunjukkan bahwa pasien memiliki banyak gejala berat yang muncul sebagai akibat dari penyakitnya.</p>
6.	0-5= persepsi penyakit positif 6-10 = persepsi penyakit negatif	<i>Concern</i>	 <p>Sama sekali tidak khawatir</p> <p>Sangat khawatir</p> <p>Nilai 0 menunjukkan bahwa pasien merasa tidak khawatir dengan penyakitnya, sedangkan nilai semakin naik sampai dengan angka 10 menunjukkan bahwa pasien sangat khawatir dengan penyakitnya.</p>
7.	0-5= persepsi penyakit negatif 6-10 = persepsi	<i>Coherence</i>	 <p>Tidak paham sama sekali</p> <p>Memahami dengan sangat jelas</p>

	penyakit positif		Nilai 0 menunjukkan bahwa pasien tidak memahami sama sekali tentang penyakitnya, sedangkan nilai semakin naik sampai dengan angka 10 menunjukkan bahwa pasien sangat memahami dengan jelas penyakitnya.
8.	0-5= persepsi penyakit positif 6-10 = persepsi penyakit negatif	<i>Emosional</i>	 <p>Secara emosional sama sekali tidak berpengaruh</p> <p>Secara emosional sangat berpengaruh</p>
			Nilai 0 menunjukkan bahwa pasien secara emosional merasa sama sekali tidak terpengaruh oleh penyakitnya, sedangkan nilai semakin naik sampai dengan angka 10 menunjukkan bahwa pasien secara emosional sangat dipengaruhi oleh penyakitnya.
9.	-	<i>Causal Representation</i>	Pasien menuliskan secara berurutan tiga faktor utama yang menyebabkan penyakitnya.

4.6.3 Uji validitas dan realibilitas

Syarat suatu alat ukur atau instrumen dapat digunakan jika telah dilakukan uji validitas dan realibilitas. Validitas adalah ketepatan alat ukur yang digunakan dalam proses pengukuran dalam suatu penelitian. Realibilitas adalah pengukuran yang dilakukan berkali-kali dan tidak dalam waktu yang sama tetapi hasil yang diperoleh selalu sama (Nursalam, 2016). Berikut uji validitas dan realibilitas dari kedua kuesioner:

1. Uji validitas dan realibilitas kuesioner komunikasi terapeutik

Instrumen penelitian komunikasi terapeutik tidak dilakukan uji validitas dan realibilitas dikarenakan sudah baku. Kuesioner komunikasi terapeutik diadopsi dari penelitian yang dilakukan Hilwa pada tahun 2012.

2. Uji validitas dan realibilitas kuesioner *IPQ-B*

Kuesioner *IPQ-B* telah dilakukan uji validitas oleh Karatas et al (2016) di Turki kepada 27 pasien kanker. Analisis yang digunakan oleh peneliti menggunakan aplikasi *Exploratory Factor Analysis* (EFA), sehingga didapatkan nilai *Kaiser-Meyer-Olkin coefficient* sebesar 0,86 serta nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,85. Pada tahun 2016 di Indonesia peneliti Rachmad Dwi Bangga melakukan uji validitas kuesioner *IPQ-B* terhadap 30 responden dengan metode *Pearson Correlation* dan didapatkan nilai korelasi $>0,3$ dengan taraf kepercayaan 95% (0,05) sehingga dikatakan instrument *IPQ-B* teruji valid. Hasil uji realibilitas instrument *IPQ-B* dengan metode *Cronbach's Alpha* yaitu $0,812 > 0,7$ (0,05) dengan taraf kepercayaan 95% (0,05) sehingga dikatakan hasilnya reliabel.

4.6.4 Cara pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Penelitian dilaksanakan setelah mendapat rekomendasi dan layak etik dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Surat rekomendasi selanjutnya diserahkan ke kepala Bakesbangpol Kabupaten Jember.
3. Surat ijin yang telah dikeluarkan oleh Bakesbangpol, selanjutnya diserahkan ke Direktur Rumah Sakit Paru Jember.
4. Setelah diberikan ijin oleh Direktur Rumah Sakit Paru Jember, peneliti dapat langsung mengambil data di lapangan.
5. Peneliti mengambil data pasien penyakit TB di rawat inap Rumah Sakit Paru Jember dengan kriteria inklusi yang ada.
6. Pengambilan data dilakukan selama 1 bulan pada bulan Mei 2023.
7. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian sebelum mengambil data kepada responden.
8. Peneliti memberikan surat persetujuan (*informed consent*) kepada responden untuk diteliti dan tidak ada unsur paksaan bagi responden yang kurang berkenan untuk diteliti.
9. Responden mengisi kuesioner penelitian dan selanjutnya diserahkan kepada peneliti.
10. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan selanjutnya mengelompokkan kuesioner yang telah terisi secara lengkap dan tidak lengkap, jika kuesioner belum lengkap maka peneliti meminta responden untuk melengkapi kembali.

11. Peneliti melakukan pengolahan data dari hasil kuesioner yang telah terisi.
12. Peneliti menyajikan hasil penelitian dalam bentuk tabel.

4.7. Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 *Editing*

Editing menurut Masturoh dan Anggita (2018) adalah proses penyuntingan dari data hasil pengisian kuesioner, untuk mengetahui ada atau tidaknya jawaban yang masih kosong. Jika masih ditemukan ketidaklengkapan data, maka dilakukan pengumpulan data ulang untuk melengkapi. *Editing* terdiri dari dua proses utama yaitu mengidentifikasi kesalahan dan pembersihan dari kesalahan. Peneliti mengumpulkan kuesioner dan memeriksa secara teliti. Jika kuesioner yang dikumpulkan masih terdapat yang kosong, maka peneliti kembali meminta responden untuk mengisi dan melengkapi kuesioner.

4.7.2 *Coding*

Coding menurut Masturoh dan Anggita (2018) adalah pembuatan kode untuk data yang diambil dan disesuaikan dengan alat ukur yang digunakan. Kegiatan ini memiliki tujuan untuk mempermudah peneliti untuk meringkas dan menganalisis data. *Coding* memiliki jenis yang bermacam-macam disesuaikan dengan dengan jenis data yang dikumpulkan dan data yang dianalisis oleh peneliti. Salah satu coding

dapat menggunakan data numerik seperti 0-5, 6-10, 11-15, dan lain sebagainya. Selain itu, data yang bersifat kategori dapat dilakukan dengan merubah menjadi data numerik seperti *coding* “ya” = 1 dan “tidak” = 2. Hal ini bertujuan agar mempermudah dalam analisis yang dilakukan oleh peneliti. Pada penelitian ini pemberian kodenya adalah sebagai berikut:

1. Jenis kelamin

laki-laki	: 1
Perempuan	: 2

2. Tingkat pendidikan

Tidak sekolah	: 1
SD	: 2
SMP	: 3
SMA	: 4
Diploma	: 5
Perguruan tinggi	: 6

3. Status pernikahan

Menikah	: 1
Belum menikah	: 2
Janda/Duda	: 3

4. Pekerjaan

Tidak bekerja	: 1
Buruh	: 2
Petani	: 3
Wiraswasta	: 4
Pegawai swasta	: 5
PNS	: 6

5. Riwayat keluarga terkena penyakit TB

Ada Riwayat	: 1
Tidak ada Riwayat	: 2

6. Komunikasi terapeutik

Terapiutik	: 1
Tidak Terapiutik	: 2

7. *Illness perception*

Positif	: 1
Negatif	: 2

4.7.3 Processing/entry data

Processing/ entry data menurut Masturoh dan Anggita (2018) adalah memproses data yang sudah ada ke aplikasi pengolahan data yang

ada di dalam komputer. Data yang dimasukkan adalah data yang telah terisi secara penuh dan benar sesuai dengan kode jawaban responden. Penelitian ini melakukan proses pemasukan data secara manual ke dalam komputer.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning data menurut Masturoh dan Anggita (2018) adalah pemeriksaan data kembali yang telah dientri dan diperiksa apakah terdapat sesuatu yang kurang tepat dalam proses pemasukan datanya. Data-data yang telah dimasukkan akan diperiksa kembali agar dapat dilakukan analisis data secara benar dan tepat.

4.7.5 *Analisa data*

Analisa data menurut Nursalam (2016) adalah suatu proses menganalisis data sesuai dengan kode yang telah ditetapkan oleh peneliti yang didasarkan pada kualitas isi. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Analisa univariat*

Analisa univariat menurut Masturoh dan Anggita (2018) adalah proses analisis data dengan cara peneliti melakukan penggambaran data sesuai dengan apa yang ada dengan tidak menarik sebuah kesimpulan secara umum. Data-data yang bersifat kategori seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan,

riwayat kontak dengan keluarga terkena penyakit TB disajikan dalam bentuk persentase. Cara menghitung persentase dengan menggunakan rumus tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Presentase

F: Frekuensi

N: Jumlah Responden

Sedangkan data-data bersifat numerik seperti komunikasi terapeutik dan *illness perception* disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang terdiri dari data khusus dan data umum. Berikut intepretasi tabel menurut Arikunto (2014).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi dan presentase Arikunto (2014)

Intepretasi	Persentase
Seluruh	100 %
Hampir Seluruh	76-90%
Sebagian Besar	51-75%
Setengahnya	50%
Hampir Setengahnya	26-49%
Sebagian Kecil	1-25%
Tidak Satupun	0%

2. Analisa *bivariat*

Analisa *bivariat* berfungsi untuk mengetahui hubungan dari dua variabel yang diteliti dengan sistim uji statistik. Penelitian ini dilakukan pada dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau korelasi yaitu dari variabel komunikasi terapeutik dan *illness perception* pasien penyakit TB. Pengujian pada analisa *bivariat* menggunakan uji korelasi *Pearson's chi square*. Uji *Pearson's chi square* untuk mengetahui adanya hubungan antar variabel dengan skala nominal-nominal, nominal-ordinal dan ordinal-nominal. Data dari reponden diuji dengan *chi-square*, apabila memenuhi syarat uji *chi-square* yaitu tidak ada nilai *expected* yang kurang dari 5. Selanjutnya dilakukan dengan uji korelasi *Koefisien Kontingensi (C)* jika hasil uji *chi-square* terdapat hubungan. Apabila syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi, maka dilakukan uji alternatifnya yaitu uji *Fisher's Exact Test*. Kedua variabel yang diuji memiliki hubungan yang signifikan apabila tingkat kepercayaan sebesar 95% sehingga didapatkan nilai *p-value* kurang dari 0,05 (Sugiyono, 2016). Analisis pada penelitian ini untuk mengetahui penerimaan atau penolakan dari hipotesis (H_a) yang menyatakan ada hubungan positif diantara komunikasi terapeutik dan *illness perception* pasien penyakit TB. Sebagai dasar penerimaan hipotesis adalah:

1. Jika nilai $p\text{-value} < 0,05$ dan nilai *Pearson's chi square* positif, maka terdapat relasi positif antara komunikasi terapeutik dan

illness perception pasien penyakit TB, sehingga hipotesis (Ho) diterima.

2. Jika nilai signifikansi $p\text{-value} > 0,05$, maka tidak terdapat relasi antara komunikasi terapeutik dan *illness perception* pasien penyakit TB, sehingga hipotesis (Ho) ditolak.

Tabel 4.4 Nilai Koefisien Kontingensi (C) Hasan dan Misbahuddin
(2013)

Interval Koefisien Kontingensi (C)	Derajat Korelasi
0	Tidak Ada Korelasi Antara Dua Variabel
>0-0,25	Korelasi Sangat Lemah
0,25-0,5	Korelasi Cukup
0,5-0,75	Korelasi Kuat
0,75-0,99	Korelasi Sangat Kuat
1	Korelasi Sempurna

4.8. Etika Penelitian

Penelitian memiliki etika dalam prosesnya sebagai tanggung jawab moral dari peneliti. Etika penelitiannya terdiri dari:

4.8.1 Uji etik penelitian

Peneliti melakukan uji etik penelitian di Universitas dr. Soebandi Jember sebelum melakukan penelitian untuk mendapatkan surat keterangan layak etik. Pada tanggal 13 April 2023 telah diterbitkan Surat Keterangan Layak Etik yaitu dengan No. 119/KEPK/UDS/III/2023. Peneliti juga

melakukan uji etik di Rumah Sakit Paru Jember pada tanggal 27 April 2023 dan telah terbit Surat Keterangan Uji Etik yaitu dengan No. 074/1104/102.12/2023.

4.8.2 Lembar persetujuan (*informed consent*)

Informed consent menurut Nursalam (2016) adalah sebuah pernyataan atas ketersediaan responden yang memenuhi kriteria untuk diteliti, diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian. Responden harus mendapatkan informasi yang lengkap mengenai tujuan dari penelitian tersebut serta memiliki hak untuk menolak atau pun bersedia menjadi responden. Tahapan yang dilakukan adalah pasien penyakit TB dijelaskan oleh peneliti tentang maksud dan tujuan penelitian ini, selanjutnya peneliti memberikan kesempatan kepada pasien penyakit TB untuk memutuskan bersedia atau tidak menjadi responden dalam penelitian. Responden yang bersedia diberikan *informed consent* dan ditanda tangani, sedangkan yang tidak berkenan tidak diberikan *informed consent*.

4.8.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Responden yang terlibat dalam penelitian memiliki hak untuk privasi dan kebebasannya. Responden berhak meminta kepada peneliti untuk dirahasiakan datanya. Peneliti merahasiakan identitas responden dengan tidak menunjukkan nama lengkap dan hanya menandai dengan kode atau

inisial sesuai dengan kode responden. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Nursalam (2016) bahwa peneliti tidak diperkenankan untuk menyebarkan informasi responden kepada pihak lain yang tidak bersangkutan dalam penelitian.

4.8.4 Keadilan (justice)

Keadilan dalam penelitian menurut Nursalam (2016) adalah peneliti harus memperlakukan responden secara adil sejak awal akan dilakukannya penelitian hingga akhir penelitian tanpa adanya deskriminasi. Peneliti dalam penelitian ini memperlakukan semua responden dengan sama.

4.8.5 Kemanfaatan (beneficance)

Setiap penelitian yang dilakukan harus mempertimbangkan manfaat dan risiko yang mungkin akan terjadi. Peneliti harus memberikan penjelasan tentang manfaat dan kerugian dari penelitian ini. Peneliti harus meyakinkan responden bahwa tidak akan terjadi kerugian dalam bentuk apapun pada saat dilakukan penelitiannya (Nursalam, 2016). Hasil penelitian ini dapat diketahui terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Paru Jember berdiri sejak zaman Hindia Belanda yang awalnya adalah Sanatorium milik Yayasan Stichting Centraal Vereniging Tuberculosa Besttriding (SCVT) berada di Desa Plalangan, Kecamatan Kalisat, Kabupaten Jember. Pada zaman dahulu, Rumah Sakit Paru Jember mengalami kerusakan berat sebagai akibat dari perang, kemudian didirikan kembali di luar Kota Jember (lokasi RSD dr. Soebandi sekarang) dan ditambah unit rawat jalan (BP-4) di Stasiun Kota Jember. Tercatat dalam sejarah pada tahun 1956, Rumah Sakit Paru Jember dibangun kembali oleh Dokares Besuki (dr. Koesnadi). Pada Tahun 1962, RSD Jember mengalami pengembangan kebutuhan pelayanan sehingga dilakukan kesepakatan bersama dengan cara tukar menukar tanah, bangunan, sarana dan prasarana antara Rumah Sakit Paru Jember dengan RSD Jember. Pada tanggal 22 November 1962 Rumah Sakit Paru Jember mulai menempati lokasi di desa Kreongan dan terkenal disebut sebagai Rumah Sakit Kreongan. Pada saat ini, alamat Rumah Sakit Paru Jember berubah jalan yaitu Jalan Nusa Indah No. 28 Kelurahan Jember Lor, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember dengan Kode Pos 68118.

Pada awal pendirian Rumah Sakit Paru Jember melayani berbagai permasalahan yang berhubungan dengan penyakit paru pada daerah Jawa Timur bagian Timur. Daerah Jawa Timur bagian Timur adalah mencakup

wilayah yang berada di eks-karesidenan Besuki dan ditambah dengan Kabupaten Lumajang. Salah satu fokus pelayanan utama yang dilakukan oleh Rumah Sakit Paru Jember adalah penanganan terhadap penyakit TB.

Pada Tahun 2002 sesuai Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor: 37 Tahun 2000 Rumah Sakit Paru Jember ditetapkan sebagai salah satu Unit Pelaksana Tehnis (UPT) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berada di wilayah Jawa Timur bagian Timur tepatnya di Kota Jember yang pelayanannya meliputi Kabupaten Jember, Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Situbondo dan Kabupaten Lumajang. Pada tanggal 21 Januari 2004 melalui Lokakarya I tentang Pengembangan Rumah Sakit Paru Jember di Plaza Hotel Surabaya dan tanggal 9 Desember 2010 dilaksanakan lokakarya II di Hotel Garden Palace, Para *Stakeholder* tetap bertekad mengembangkan Rumah Sakit Paru menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Organ Dada (Chest Hospital) meliputi Sistem Pernafasan dan Sistem Sirkulasi/Pembuluh Darah; termasuk Bedah Thorax dan *Hyperbaric Health*.

Pada akhir Tahun 2007 sebagai upaya peningkatan pelayanan dan profesionalisme, Rumah Sakit Paru Jember telah terakreditasi 5 pelayanan tingkat dasar dan pada bulan Oktober tahun 2011 Rumah Sakit Paru Jember dinilai kembali oleh KARS dan dinyatakan lulus 5 pelayanan tingkat dasar. Rumah Sakit Paru Jember mendapatkan sertifikasi ISO 9001:2008 dari Badan Sertifikasi Internasional UKAS di Tahun 2008, hingga Tahun 2011 seluruh instalasi/unit telah sertifikasi ISO 9001:2008. Terbaru pada tahun 2022, Rumah Sakit Paru Jember lulus akreditasi paripurna oleh Lembaga Akreditasi Rumah

Sakit Damar Husada Paripurna (LARS DHP).

Status pelayanan Rumah Sakit Paru Jember juga ditingkatkan dalam pelayanan kepada masyarakat dengan perubahan status menjadi PPK BLUD. Terbitnya Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 79 Tahun 2008 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 29 Tahun 2008 tentang Pedoman Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Provinsi Jawa Timur dan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/529/KPTS/013/2009 tentang Penetapan 9 (sembilan) Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai Badan Layanan Umum Daerah Unit Kerja, Rumah Sakit Paru Jember ditetapkan menjadi PPK BLUD Unit Kerja dengan status BLUD Penuh. Rumah Sakit Paru Jember dalam pelayanannya memiliki visi misi sebagai berikut.

- a. Visi Rumah Sakit Paru Jember adalah “terwujudnya rumah sakit paru, jantung dan bedah berskala nasional”
- b. Misi Rumah Sakit paru Jember adalah:
 1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paru, jantung, bedah, dan pelayanan kesehatan umum yang dibutuhkan masyarakat secara paripurna
 2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, penelitian dan pengembangan, dan jejaring kesehatan; dan
 3. Menyelenggarakan manajemen yang efektif, efisien, transparan, akuntabel dan berintegritas.

Peneliti melakukan penelitian tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Mei 2023. Pada penelitian ini, jumlah kunjungan pasien penyakit TB di Poli TB sebanyak 142 pasien, sedangkan jumlah pasien di rawat inap ruang TB sebanyak 26 pasien. Jumlah pasien penyakit TB tersebut, terdapat beberapa perincian yaitu sebanyak 18 pasien penyakit TB yang melakukan kunjungan pada kedua area pelayanan yaitu di Poli TB dan rawat inap di Ruang TB selama satu bulan. Terdapat 10 pasien penyakit TB yang melakukan kunjungan poli TB lebih dari satu kali selama satu bulan. Selain itu, terdapat 2 pasien penyakit TB kelompok anak-anak dan 14 pasien penyakit TB berusia remaja yang menjadi salah satu kriteria eksklusi sebagai responden penelitian. Sehingga jumlah kriteria yang memenuhi syarat penelitian sebagai responden adalah 124 responden. Kuesioner yang telah terisi lengkap oleh responden sebanyak 124 kuesioner.

5.2 Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia di Poli TB dan rawat inap di Ruang TB Rumah Sakit Paru Jember, Mei 2023

Kelompok Usia	Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase
Dewasa Awal	26-35	34	27,4
Dewasa Akhir	36-45	32	25,8
Lansia Awal	46-55	35	28,2
Lansia Akhir	56-65	18	14,5
Manula	66-seterusnya	5	4,1
Jumlah		124	100

Berdasarkan dari tabel 5.1, menunjukkan bahwa hampir setengahnya pasien TB berada di kelompok usia dewasa awal.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Poli TB dan rawat inap di Ruang TB Rumah Sakit Paru Jember, Mei 2023

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki - laki	59	47,6
Perempuan	65	52,4
Jumlah	124	100

Berdasarkan dari table 5.2, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB berjenis kelamin perempuan.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat Pendidikan di Poli TB dan rawat inap di Ruang TB Rumah Sakit Paru Jember, Mei 2023

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	5	4,1
SD	52	41,9
SMP	11	8,9
SMA	44	35,5
Diploma	6	4,8
Perguruan Tinggi	6	4,8
Jumlah	124	100

Berdasarkan dari tabel 5.3, menunjukkan bahwa hampir setengahnya pasien TB mempunyai tingkat pendidikan lulusan Sekolah Dasar (SD).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 5.4 Distribusi karakteristik responden berdasarkan status pernikahan di Poli TB dan rawat inap di Ruang TB Rumah Sakit Paru Jember, Mei 2023

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase
Menikah	96	77,5
Belum Menikah	22	17,7
Duda/Janda	6	4,8
Jumlah	124	100

Berdasarkan dari tabel 5.4, menunjukkan bahwa hampir seluruh pasien TB berstatus menikah.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.5 Distribusi karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan di Poli TB dan rawat inap di Ruang TB Rumah Sakit Paru Jember, Mei 2023

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	30	24,2
Buruh	2	1,6
Petani	25	20,1
Wiraswasta	46	37,1
Pegawai Swasta	13	10,5
PNS	8	6,5
Jumlah	124	100

Berdasarkan dari tabel 5.5, menunjukkan bahwa hampir setengahnya pasien TB status pekerjaannya adalah wiraswasta.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Kontak dengan Anggota Keluarga yang Terinfeksi TB

Tabel 5.6 Distribusi karakteristik responden berdasarkan riwayat kontak dengan anggota keluarga yang terinfeksi TB di Poli TB dan rawat inap di Ruang TB Rumah Sakit Paru Jember, Mei 2023

Riwayat Kontak Anggota Keluarga terinfeksi TB	Frekuensi	Persentase
Ya	33	26,6
Tidak	91	73,4
Jumlah	124	100

Berdasarkan dari tabel 5.6, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB tidak pernah mempunyai riwayat kontak dengan anggota keluarga yang terinfeksi TB.

7. Karakteristik Responden Berdasarkan lama Pengobatan TB

Tabel 5.7 Distribusi karakteristik responden berdasarkan lama pengobatan TB di Poli TB dan rawat inap di Ruang TB Rumah Sakit Paru Jember, Mei 2023

Lama Pengobatan TB	Frekuensi	Persentase
Kurang dari 3 Bulan	76	61,3
Lebih dari 3 Bulan	48	38,7
Jumlah	124	100

Berdasarkan dari tabel 5.7, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB melakukan pengobatan kurang dari 3 bulan.

8. Karakteristik Persepsi Responden Berdasarkan Penyebab Penyakit TB

Tabel 5.8 Distribusi karakteristik persepsi responden berdasarkan penyebab TB di Poli TB dan rawat inap di Ruang TB Rumah Sakit Paru Jember, Mei 2023

Penyebab Penyakit TB	Frekuensi	Persentase
Kuman TB	20	5,3
Pikiran/ Stress	40	10,7
Lingkungan Kurang Bersih	62	16,6
Gaya Hidup (merokok, alkohol, begadang, konsumsi obat warung, kurang olah raga, dll)	77	20,7
Pola Makan Tidak Teratur	69	18,5
Kelelahan Akibat Pekerjaan/Aktivitas	55	14,8
Riwayat Penyakit Dahulu (Diabetes Mellitus)	5	1,3
Keturunan	1	0,3
Usia (lansia)	2	0,5
Ekonomi	1	0,3
Covid 19	1	0,3
Lain-lain*	40	10,7
Jumlah	372	100

*Keterangan lain-lain:

1. Tidak pakai masker : 5 responden
2. Terpapar kipas angin : 2 responden
3. Kondisi tubuh menurun : 3 responden
4. Batuk darah : 1 responden
5. Menggunakan alat makan bersama pasien penyakit TB: 1 responden

6. Asuapan gizi kurang	: 1 responden
7. Mual	: 1 responden
8. Batuk	: 11 responden
9. Berat badan menurun	: 1 responden
10. Benjolan di leher	: 2 responden
11. Sesak	: 5 responden
12. Pusing	: 3 responden
13. Sakit perut	: 1 responden
14. Demam	: 3 responden

Berdasarkan dari tabel 5.8, menunjukkan bahwa sebagian kecil persepsi pasien penyakit TB terhadap penyebab penyakit TB adalah disebabkan karena gaya hidup (merokok, alkohol, begadang, konsumsi obat warung, kurang olah raga, dll).

5.3 Data Khusus

1. Komunikasi Terapeutik Perawat

Tabel 5.9 Distribusi frekuensi komunikasi terapeutik perawat di Poli TB dan rawat inap di Ruang TB Rumah Sakit Paru Jember, Mei 2023

Komunikasi	Frekuensi	Persentase
Terapeutik Perawat		
Terapeutik	117	94,3
Tidak Terapeutik	7	5,7
Jumlah	124	100

Berdasarkan dari tabel 5.9, menunjukkan bahwa hampir seluruh perawat telah melakukan komunikasi yang terapeutik.

2. *Illness Perception* Pasien Penyakit TB

Tabel 5.10 Distribusi frekuensi *illness perception* pasien penyakit TB di Poli TB dan rawat inap di Ruang TB Rumah Sakit Paru Jember, Mei 2023

<i>Illness Perception</i>	Frekuensi	Persentase
Pasien Penyakit TB		
Positif	11	8,9
Negatif	113	91,1
Jumlah	124	100

Berdasarkan dari tabel 5.10, menunjukkan bahwa hampir seluruh pasien penyakit TB memiliki *illness perception* yang negatif.

3. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan *Illness Perception* Pasien Penyakit TB

Tabel 5.11 Analisa Hubungan dan Tabulasi Silang Komunikasi Terapeutik terhadap *Illness Perception* Pasien Penyakit TB di Poli TB dan Rawat Inap di Ruang TB Rumah Sakit Paru Jember, Mei 2023

Komunikasi Terapeutik	<i>Illness Perception</i>		Jumlah (Persentase)
	Positif (Persentase)	Negatif (Persentase)	
Terapeutik	11 (8,9)	106 (85,5%)	117 (94,4%)
Tidak Terapeutik	0 (0%)	7 (5,6%)	7 (5,6%)
Jumlah	11 (8,9%)	113 (91,1%)	124 (100%)
p-value	0,869		

Berdasarkan dari table 5.11, menunjukkan bahwa tabulasi silang antara komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB, sebanyak 11 responden (8,9%) dari total jumlah 124 responden

didapatkan hasil pasien penyakit TB memiliki *illness perception* yang positif dan sudah dilakukan komunikasi terapeutik. Sedangkan 106 responden (85,5%) dari total jumlah 124 responden didapatkan hasil pasien penyakit TB memiliki *illness perception* yang negatif walaupun komunikasi terapeutik telah dilakukan oleh perawat. Hal ini sesuai dengan analisa hubungan komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB yang mendapatkan hasil dari uji *Chi-Square* dengan *p-value* 0,395 (terdapat 1 kolom yang memiliki nilai ekspektasi kurang dari 5) sehingga dilanjutkan dengan uji koreksi selanjutnya dan didapatkan nilai *p-value* $0,869 > 0,05$ yang berarti bahwa H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Karakteristik Pasien Penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember

1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Responden pada penelitian ini adalah pasien penyakit TB yang berkunjung ke Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Mei 2023. Responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 34 responden (27,4%) kelompok usia dewasa awal, 32 responden (25,8%) kelompok usia dewasa akhir, 35 responden (28,2%) kelompok lansia awal, 18 responden (14,5%) kelompok lansia akhir, dan sisanya sebanyak 5 responden (4,1%) kelompok manula. Penyakit TB banyak diderita oleh pasien yang berusia produktif yaitu usia 16-64 tahun. Hal tersebut didukung oleh penelitian Rinto pada tahun 2017 di RSUD Gunung Jati yang menyatakan bahwa kelompok terbesar TB berada pada usia produktif (59,22%) serta penelitian Stephani (2018) di Puskesmas Ciputat dan Puskesmas Pamulang yang sebagian besar pasien penyakit TB berada di usia produktif sebanyak (70,2%).

Usia produktif adalah usia yang aktif beraktivitas di luar tempat tinggal. Hal ini menyebabkan lebih berisiko karena mudah menularkan penyakit TB terutama di lingkungan yang padat. Menurut Ariel dalam Stephani (2018) menyatakan bahwa tuberkulosis paru lebih banyak terjadi pada usia produktif karena pada usia produktif manusia cenderung mempunyai mobilitas yang tinggi sehingga kemungkinan untuk terpapar

kuman TB lebih besar. Pasien penyakit TB lebih banyak untuk beraktivitas di luar rumah seperti bekerja, berinteraksi sosial, dan lain-lain.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Responden pada penelitian ini adalah pasien penyakit TB yang berkunjung ke Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Mei 2023. Responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 59 responden (47,6%) berjenis kelamin laki-laki dan 65 responden (52,4%) berjenis kelamin perempuan. Hal ini berbeda dengan penelitian Stephani (2018) di Puskesmas Ciputat dan Puskesmas Pamulang yang didapatkan jumlah pasien penyakit TB laki-laki (52,6%) dan perempuan (47,4%). Pada penelitian tersebut faktor penyebabnya adalah laki-laki lebih sering merokok dan beraktivitas di luar rumah. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan jumlah pasien penyakit TB lebih banyak pada perempuan dari pada laki-laki yang salah satunya disebabkan oleh kebiasaan seperti merokok dan gaya hidup yang kurang baik juga dilakukan oleh perempuan. Pola hidup kurang sehat saat ini tidak lagi memandang dari jenis kelamin. Setiap orang berpotensi melakukan pola hidup tidak sehat sehingga berpeluang terinfeksi penyakit TB.

Selain itu, era emansipasi perempuan yang hampir sama dengan laki-laki. Era emansipasi menuntut untuk perempuan memiliki kedudukan yang sama dengan laki-laki. Menurut KBBI (2020) emansipasi adalah pembebasan dari perbudakan yang berkaitan dengan persamaan hak dalam

berbagai aspek kehidupan masyarakat. Persamaan hak dalam kehidupan sehari-hari dapat menjadikan perempuan untuk aktif dalam kegiatan sehari-hari di luar rumah atau di lingkungan. Kegiatan tersebut dapat berpeluang perempuan terpapar kuman TB, sehingga pasien penderita TB pada wanita dapat meningkat.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Responden pada penelitian ini adalah pasien penyakit TB yang berkunjung ke Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Mei 2023. Tingkat Pendidikan responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 5 responden (47,6%) tidak sekolah, 52 responden (41,9%) SD, 11 responden (8,9%) SMP, 44 responden (35,5%) SMA, 6 responden (4,8%) Diploma, 6 responden (4,8%) Perguruan Tinggi. Pasien penyakit TB sebagian besar adalah lulusan SD. Hasil penelitian serupa dengan penelitian Putri (2015) sebanyak (31,25%) bahwa tingkat pendidikan pasien penyakit TB sebagian besar adalah tingkat Pendidikan SD.

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang. Pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang tentang syarat kesehatan hunian. Pengetahuan yang cukup akan membuat seseorang mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat (Pujasari *et. al*, 2015). Tingkat pendidikan yang rendah pada pasien TB akan memiliki pengetahuan terbatas sehingga berpengaruh terhadap persepsi yang berdampak pada kepatuhan minum obat. Selain itu,

Pendidikan yang rendah akan memiliki pengetahuan yang terbatas tentang bagaimana menciptakan hunian yang ideal agar tidak terinfeksi penyakit TB.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Responden pada penelitian ini adalah pasien penyakit TB yang berkunjung ke Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Mei 2023. Responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 96 responden (77,5%) menikah, 22 responden (17,7%) belum menikah dan 6 responden (4,8%) duda/janda. Sebagian besar pasien penyakit TB berstatus menikah. Hal ini sesuai dengan penelitian Octaviani dan Kusuma (2018) tentang studi pengaruh status perkawinan dan pekerjaan pada pasien tuberkulosis di Rumah sakit DKT Purwokerto bahwa 270 responden didapatkan 240 responden yang berstatus kawin dimana 187 orang (69,3%) merupakan penderita TB paru BTA positif dan 53 orang (19,6%) merupakan pasien TB Paru BTA negatif.

Seseorang walaupun status sudah menikah, belum menikah duda atau janda akan tetap berpotensi terinfeksi penyakit TB. Hal itu bisa disebabkan bila seorang tersebut tinggal bersama pasangan atau seseorang tinggal bersama dengan anggota keluarga yang lain atau saudara yang mengidap penyakit TB. Kontak antar anggota keluarga yang serumah lebih berisiko terinfeksi penyakit TB dikarenakan intensitas kontak yang lebih sering dibandingkan dengan orang lain di luar rumah. Hal ini sesuai dengan faktor risiko tertular TB menurut Smeltzer & Bare (2017) dari faktor

lingkungan dimana seseorang yang tinggal serumah dengan seorang penderita penyakit TB akan memiliki risiko penyakit TB.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Responden pada penelitian ini adalah pasien penyakit TB yang berkunjung ke Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Mei 2023. Responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 30 responden (24,2%) tidak bekerja, 2 responden (1,6%) buruh, 25 responden (20,1%) petani, 46 responden (37,1%) wiraswasta, 13 responden (10,5%) pegawai swasta dan 8 responden (6,5%) PNS. Sebagian besar pasien penyakit TB adalah pekerja wiraswasta yang lebih banyak melakukan pekerjaan dengan berinteraksi dengan orang lain. Pasien penyakit TB lebih banyak diderita oleh orang yang aktif melakukan kegiatan di luar rumah. Hal itu disebabkan karena paparan bakteri Tuberkulosis yang akan meningkat sebagai akibat penyebaran infeksi melalui udara sebagai akibat kontak dengan orang lain dan tidak memakai masker. Seseorang pasien penyakit TB yang bekerja akan beresiko menularkan penyakitnya ke orang lain. Penelitian Loihala pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa ada pengaruh pekerjaan pasien dengan kejadian tuberkulosis paru dengan nilai probabilitas ($p= 0,000$).

Jenis pekerjaan berkaitan dengan sosial ekonomi dan berhubungan dengan penghasilan yang didapat dan waktu mengunjungi fasilitas kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Pujasari et. al (2015) bahwa seseorang yang bekerja dan tidak memiliki waktu menuju pelayanan

kesehatan akan berpeluang putus obat. Akibat putus obat akan menimbulkan pengulangan pengobatan dan waktu pengobatan menjadi bertambah panjang yang akan berdampak pada persepsi pasien penyakit TB.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Kontak dengan Anggota Keluarga yang Terinfeksi Penyakit TB

Responden pada penelitian ini adalah pasien penyakit TB yang berkunjung ke Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Mei 2023. Responden yang terlibat dalam penelitian memiliki riwayat kontak dengan anggota keluarga yang terinfeksi penyakit TB sebanyak 33 responden (26,6%) dan yang tidak memiliki riwayat tidak kontak dengan anggota keluarga yang terinfeksi penyakit TB sebanyak 91 responden (73,4%). Sebagian besar pasien penyakit TB yang tidak memiliki kontak dengan anggota keluarga yang terinfeksi TB.

Pengalaman pribadi dari responden yang memiliki riwayat kontak dengan anggota keluarga terinfeksi penyakit TB akan menimbulkan persepsi tersendiri terhadap penyakitnya. Hal itu akan berpengaruh terhadap bagaimana seseorang mempersepsikan penyakit TB yang dideritanya dan dapat berubah tergantung dari setiap individu pasien penyakit TB dalam menyikapinya. Perubahan dipengaruhi hasil dari informasi dan pengalaman baru yang diperoleh individu (Skinner dkk., 2014).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pengobatan TB

Responden pada penelitian ini adalah pasien penyakit TB yang berkunjung ke Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Mei 2023. Responden yang terlibat dalam penelitian ini memiliki riwayat lama pengobatan sebanyak 76 responden (61,3%) kurang dari 3 bulan dan 48 responden (38,7%) lebih dari 3 bulan. Pasien penyakit TB sebagian besar menjalani pengobatan kurang dari 3 bulan. Pasien TB dengan awal pengobatan masih memiliki persepsi yang buruk tentang penyakit TB. Hal ini disebabkan perasaan pasien penyakit TB yang belum menerima dengan kondisi diagnosis penyakit TB yang menginfeksi dirinya dan ditambah lagi dengan berbagai macam efek samping pengobatan pada tahap awal. Sesuai dengan penelitian Mellissa (2010) sebanyak 19 orang (46,30%) memiliki persepsi baik dan 22 orang (53,70%) memiliki persepsi buruk. Hasil penelitian Tristiyan (2019) di Puskesmas Polonia Medan diketahui bahwa dari 48 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki persepsi negatif sebanyak 29 (100%) responden. Dari 29 (100%) responden tersebut, ada sebanyak 22 (75,9%) responden memiliki persepsi negatif dan tidak patuh minum obat dan sebanyak 7 (24,1%) responden memiliki persepsi negatif dan patuh minum obat.

Menurut Husnaniyah (2017) pasien penyakit TB akan mempersepsikan penyakitnya menjadi hal negatif karena membuat pasien penyakit TB merasa malu, terasing dan dirahasiakan tentang penyakitnya. Pasien TB yang mendapat stigma negatif, hal ini akan berdampak pada

keterlambatan pengobatan, pencegahan dan kebijakan terkait penyakitnya (Herawati *et. al*, 2020). Lama rentang waktu pengobatan penyakit TB mengakibatkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Munculnya rasa bosan atau putus asa atau respon tubuh penderita yang berbeda-beda terhadap pengobatan sehingga akan memperlama proses penyembuhan

8. Karakteristik Persepsi Responden Berdasarkan Penyebab Penyakit TB

Responden pada penelitian ini adalah pasien penyakit TB yang berkunjung ke Rumah Sakit Paru Jember pada bulan Mei 2023. Responden yang terlibat dalam penelitian ini memiliki persepsi penyebab penyakit TB sebanyak 20 responden (5,3%) disebabkan kuman TB, 40 responden (10,7%) disebabkan pikiran/stress, 62 responden (16,6%) disebabkan lingkungan kurang bersih, 77 responden (20,7%) disebabkan gaya hidup, 69 responden (18,5%) disebabkan pola makan tidak teratur, 55 responden (14,8%) disebabkan kelelahan akibat pekerjaan, 5 responden (1,3%) disebabkan penyakit dahulu, 1 responden (0,3%) disebabkan keturunan, 2 responden (0,5%) disebabkan usia, 1 responden (0,3%) disebabkan ekonomi, 1 responden (0,3%) disebabkan Covid-19 dan 40 responden (10,7%) disebabkan faktor lain-lain. Sebagian besar pasien penyakit TB memiliki gaya hidup kurang baik seperti merokok, minum alkohol, begadang, konsumsi obat warung, kurang olah raga dan lain-lain. Faktor gaya hidup yang lebih banyak pada penelitian ini adalah kebiasaan merokok. Hasil ini sesuai dengan penelitian oleh penelitian Fransiska dan Novrika

(2019) bahwa ada hubungan perilaku merokok dengan kejadian TB Paru yang ditunjukkan dengan nilai (p value= 0,000 < 0,05 dan OR= 23,7). Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Kurniawan (2020) tentang hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Plaosan Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan di dapatkan hasil uji *Chi-Square* nilai $p=0,001 < 0,005$ yang menyatakan ada hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian TB Paru.

Menurut WHO dalam Muaz (2014) menyatakan bahwa merokok berarti menghisap racun yang dapat merusak kesehatan sehingga mudah terinfeksi berbagai penyakit diantaranya bakteri Tuberkulosis. Merokok memiliki efek yang merugikan yang mencakup meningkatnya kerentanan terhadap batuk kronis, produksi dahak berlebih dan serak. Hal tersebut dapat memperparah kondisi infeksi bakteri Tuberkulosis.

6.2 Komunikasi Terapeutik Perawat Poli dan Ruang Rawat Inap TB di Rumah Sakit Paru Jember

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Paru Jember tentang komunikasi terapeutik menunjukkan bahwa dari sampel sebanyak 124 responden, sebanyak 117 responden (94,3%) menyatakan perawat telah melakukan komunikasi terapeutik dalam proses pelayanan terhadap pasien penyakit TB. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Anitha (2016) di ruang Dahlia dan ruang Bougenvil Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta yang menyatakan bahwa terdapat 97 % perawat memiliki

komunikasi terapeutik yang baik. Komunikasi terapeutik adalah suatu hubungan interpersonal antara perawat dan pasien sehingga terjadi suatu hubungan dimana perawat dan pasien mendapatkan pengalaman belajar bersama dalam rangka mengatasi dan kesembuhan pasien (Muhith & Siyoto, 2018). Penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat dinilai telah dilakukan oleh responden didasari oleh metode penerapan keselamatan terhadap pasien yaitu salah satunya adalah peningkatan komunikasi efektif. Hal ini dilakukan perawat sebagai rasa memiliki kesadaran dan tanggungjawab dalam menerapkan komunikasi terapeutik yang baik pada pasien maupun keluarga untuk membangun hubungan saling percaya, jujur dan mendengarkan setiap keluhan yang disampaikan oleh pasien penyakit TB dengan sikap penuh perhatian dan memberikan solusi yang tepat. Teori tersebut sesuai yang dikemukakan oleh Nursalam dalam penelitian (Anitha, 2016) yang menyatakan bahwa komunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Setiap perawat memiliki seni untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang mudah dipahami sehingga pasien penyakit TB dapat mengerti dan menerima maksud dan tujuan dari pesan yang disampaikan.

Era perkembangan jaman yang semakin modern dibidang kesehatan akan memacu setiap layanan kesahatan untuk berlomba-lomba dalam meningkatkan mutu pelayanan yang prima dan optimal dalam melayani pasien sehingga tercipta kenyamanan pasien. Menurut Daryanto dan Ismanto (2014)

bahwa pelayanan prima terdiri dari tiga konsep yaitu sikap, perhatian dan tindakan. Mutu pelayanan prima yang diberikan oleh rumah sakit dapat dilakukan melalui komunikasi terapeutik oleh perawat. Walaupun ada beberapa pasien yang merasa kurang puas dengan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat. Ketidakpuasan pasien dapat disebabkan oleh beban kerja perawat yang meningkat sehingga memicu kelelahan perawat yang berakibat pada minimnya komunikasi dan perhatian terhadap semua pasien. Kondisi tersebut merupakan salah satu masalah yang nyata ada di lapangan, akan tetapi rumah sakit berupaya terus menerus dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui pemberian kotak saran sebagai evaluasi kinerja perawat dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Karakteristik lain yang mendukung dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh perawat adalah lama bekerja. Hal ini dikarenakan semakin lama perawat bekerja akan memiliki banyak pengalaman dalam berkomunikasi yang baik terhadap pasien serta mampu memahami tipe-tipe pasien sehingga akan lebih mudah dalam berkomunikasi. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Potter & Perry, 2015) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik adalah masa bekerja yaitu semakin lama seseorang bekerja, maka semakin tinggi pengalamannya sehingga memudahkan dalam berkomunikasi terapeutik. Perawat di Poli TB dan Ruang Rawat Inap TB di Rumah sakit Paru Jember Bekerja rata-rata bekerja lebih dari 3 tahun sehingga memiliki pengalaman yang baik dalam menjalankan komunikasi terapeutik dengan pasien TB

6.3 *Illness Perception* Pasien Penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Paru Jember tentang *illness perception* menunjukkan bahwa dari sampel sebanyak 124 responden, sebanyak 113 responden (91,1%) memiliki *illness perception* yang negatif terhadap penyakit TB. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Murlianis (2018) di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar III Riau yang menyatakan sebanyak 50 % tentang gambaran persepsi penderita TB paru tentang penyakit TB paru memiliki persepsi yang negatif. *Illness perception* atau persepsi penyakit adalah gambaran yang dilakukan seseorang terkait dengan penyakit yang dideritanya (Chilcot, 2016). *Illness perception* pasien penyakit TB memiliki nilai negatif yang besar disebabkan beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut diantaranya:

1. Faktor informasi dan pengalaman pribadi

Pasien-pasien penyakit TB sering ditemukan memiliki kendala dalam mengakses informasi tentang penyakit TB. Pasien penyakit TB memiliki tingkat pendidikan yang masih rendah yaitu SD sebanyak 52 responden (41,9%). Tingkat pendidikan yang masih rendah dapat berdampak pada kemampuan seseorang untuk mengerti dan memahami informasi tentang penyakit TB. Tingkat pendidikan yang rendah dapat bertambah menjadi lebih menurun jika tingkat kemauan dari pasien penyakit TB untuk mengakses informasi juga rendah.

Data lain menunjukkan bahwa pasien penyakit TB memiliki riwayat kontak dengan anggota keluarga terinfeksi penyakit TB sebanyak 33 responden (26,6%). Walaupun jumlahnya tidak terlalu banyak jika dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat kontak dengan anggota keluarga yang terinfeksi penyakit TB. Pengalaman dari responden yang memiliki riwayat kontak dengan anggota keluarga terinfeksi penyakit TB akan menimbulkan persepsi tersendiri terhadap penyakitnya. Pengalaman tersebut terkait dengan kepatuhan dan kemauan terhadap pengobatan serta hasil dari pengobatan terhadap kesembuhan pasien penyakit TB.

Hasil penelitian serupa dengan penelitian Putri (2015) sebanyak (31,25%) bahwa tingkat pendidikan pasien penyakit TB sebagian besar adalah tingkat Pendidikan SD. Tingkat pendidikan formal merupakan landasan seseorang dalam berbuat sesuatu, membuat lebih mengerti, memahami, menerima atau menolak sesuatu. Hal tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan pasien TB yang sebagian besar lulusan SD sehingga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk mengerti dan memahami serta kemauan informasi serta tentang penyakit TB. Tingkat pendidikan formal juga memungkinkan perbedaan pengetahuan dan pengambilan keputusan. Tingkat Pendidikan yang baik secara formal maupun nonformal manusia akan dapat meningkatkan kematangan intelektual dan memiliki pengetahuan.

Kedua hal tersebut berpengaruh terhadap *illness perception* pasien penyakit TB. *Illness perception* pasien penyakit TB juga akan terus berubah dan berkembang jika terdapat informasi yang baru yang dapat dimengerti dan dipahami serta pengalaman selama menjalani pengobatan oleh pasien penyakit TB. Persepsi pasien akan selalu berubah dan bersifat dinamis sesuai dengan pernyataan Skinner dkk. (2014) bahwa perubahan dipengaruhi hasil dari informasi dan pengalaman baru yang diperoleh individu. Cara pandang pasien penyakit TB dalam menjalani kehidupan sehari-hari berpengaruh terhadap *Illness perception* dan akan terus berubah dan berkembang. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Asnani dkk. (2017) menyatakan bahwa persepsi penyakit yang diderita oleh seseorang akan terus mengalami perubahan dan berkembang tergantung sesuai dengan bagaimana individu menjalani pengalaman hidup sehari-hari.

2. Pengetahuan dan tingkat komunikasi

Pasien pada penelitian ini didominasi oleh tingkat Pendidikan SD sebanyak 52 responden (41,9%). Tingkat pendidikan responden yang rendah akan memiliki tingkat pengetahuan yang rendah pula sehingga berefek kepada tingkat komunikasi terhadap masyarakat maupun tenaga kesehatan. Hal ini dapat menyebabkan informasi yang diterima kurang dimengerti dan dipahami. Kesalahan persepsi terhadap informasi yang diterima maka akan berpengaruh terhadap *illness perception* pasien penyakit TB.

Hasil penelitian serupa dengan yang dilakukan Sari 2009 di Semarang yang terdiri dari 84 responden, menghasilkan nilai $p < 0,001$ bahwa pengetahuan berhubungan dengan persepsi. Penelitian lain yang mendukung penelitian Sari adalah penelitian yang dilakukan Hayati, Sudiana dan Kristiawati tahun 2014 bahwa pengetahuan berhubungan dengan persepsi. Menurut Sekuler dan Blake (1997) dalam Mufidati (2016) bahwa pengetahuan dapat membentuk pengalaman terhadap persepsi. Pengetahuan dapat berperan membantu menganalisis stimulus yang muncul dan kemudian menjadi persepsi.

Peran tenaga kesehatan terutama perawat sangat besar salah satu kegiatan dalam hal edukasi dan konseling tentang penyakit TB dengan cara pengelompokan tingkat pengetahuan pasien TB. Hal ini sesuai dengan pernyataan Strauss dkk. (2015) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan tiap individu berbeda-beda, maka persepsi penyakit individu tersebut akan berbeda pula, sehingga untuk mempersepsikan penyakitnya, pasien membutuhkan edukasi dan konseling sesuai dengan kebutuhannya. Selain itu pada pertanyaan terbuka sebanyak 3 jawaban tentang penyebab penyakit TB kepada 124 responden yang menyatakan bahwa penyebab tertinggi berturut-turut adalah gaya hidup yang kurang sehat sebanyak 77 jawaban (20,7%), pola makan yang tidak teratur sebanyak 69 jawaban (18,5%) dilanjutkan dengan lingkungan yang kurang bersih sebanyak 62 jawaban (16,6%). Penyebab utama karena kuman TB memiliki jumlah sebesar 20 jawaban (5,3%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien penyakit TB

memiliki pengetahuan yang masih rendah tentang penyebab penyakit TB sehingga berpengaruh terhadap *illness perception* pasien penyakit TB.

6.4 Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan *Illness Perception* Pasien Penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui bahwa perawat yang melakukan komunikasi terapeutik pasien TB memiliki *illness perception* positif sebanyak 11 responden (8,9%), sedangkan perawat yang melakukan komunikasi terapeutik pasien TB memiliki *illness perception* negatif sebanyak 106 responden (85,5%). Pada tabel tersebut diketahui juga perawat yang tidak melakukan komunikasi terapeutik pasien TB memiliki *illness perception* positif sebanyak 0 (0%), sedangkan perawat yang tidak melakukan komunikasi terapeutik pasien TB memiliki *illness perception* negatif sebanyak 7 responden (5,6%). Hasil p -value $0,869 > 0,05$ yang berarti bahwa H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember. Pada penelitian ini, perawat telah melakukan komunikasi terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien TB. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini menyatakan *illness perception* pasien penyakit TB bernilai negatif. Tingkat komunikasi terapeutik yang baik dibutuhkan juga pengetahuan yang baik sehingga *illness perception* pasien penyakit TB menjadi positif. Pengetahuan juga diperoleh dari orang lain secara langsung maupun tidak langsung yang dipengaruhi oleh tingkat komunikasi setiap individu.

Pasien penyakit TB memiliki *illness perception* yang negatif lebih banyak walaupun sudah dilakukan komunikasi terapeutik oleh perawat dikarenakan tingkat pengetahuan pasien penyakit TB yang sebagian besar masih rendah. Hal ini ditunjukkan dengan responden yang sebagian besar tingkat pendidikan lulusan sekolah dasar (SD). Pendidikan yang masih rendah dapat mengakibatkan keterbatasan dalam mengakses informasi tentang penyakit TB. Akses informasi yang terbatas serta kemauan untuk mengakses tentang penyakit TB yang minim akan menambah *illness perception* pasien penyakit TB kearah negatif. Persepsi seseorang dalam menangkap informasi dan peristiwa-peristiwa menurut Kotler (Gunadarma, 2011) dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: orang yang membentuk persepsi itu sendiri, khususnya kondisi intern (kebutuhan, kelelahan, sikap, minat, motivasi, harapan, pengalaman masa lalu dan kepribadian), yang kedua adalah stimulus yang berupa obyek maupun peristiwa tertentu (benda, orang, proses dan lain-lain), dan yang terakhir adalah stimulus dimana pembentukan persepsi itu terjadi baik tempat, waktu, suasana (sedih, gembira dan lain-lain) Selain itu, pengalaman dari responden yang memiliki riwayat kontak dengan anggota keluarga terinfeksi penyakit TB akan menimbulkan persepsi tersendiri terhadap penyakitnya. Pengalaman tersebut terkait dengan kepatuhan dan kemauan terhadap pengobatan serta hasil dari pengobatan terhadap kesembuhan pasien penyakit TB.

Hasil penelitian komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember tidak terdapat hubungan.

Illness perception pasien penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember bernilai negatif walaupun sudah diberikan komunikasi terapeutik oleh perawat. Hal ini disebabkan oleh kemauan mencari informasi dan kemampuan untuk memahami informasi tentang TB yang rendah, pengalaman pribadi berhubungan dengan penyakit yang pernah dideritanya baik dalam hal promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang kurang patuh serta pengalaman hidup sehari-hari. Sesuai dengan pernyataan Asnani dkk. (2017) yaitu persepsi penyakit yang diderita oleh seseorang akan terus mengalami perubahan dan berkembang tergantung sesesuai dengan bagaimana individu menjalani pengalaman hidup sehari-hari.

Tingkat pengetahuan dari pasien penyakit TB yang sebagian besar masih rendah sehingga berpengaruh terhadap kemauan untuk mencari informasi tentang penyakit TB dan kemampuan dalam memahami informasi tentang TB yang diterima oleh pasien penyakit TB. Tingkat komunikasi pasien penyakit TB terbatas juga berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh pasien penyakit TB sehingga komunikasi perawat yang diterapkan oleh perawat kepada pasien penyakit TB tidak dapat dimengerti dan dipahami. Selain itu, dibutuhkan pendekatan tersendiri dalam mengatasi permasalahan yang utama berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan tingkat komunikasi setiap pasien penyakit TB. Hal ini sesuai dengan pernyataan Strauss dkk. (2015) yaitu tingkat pengetahuan tiap individu berbeda-beda, maka persepsi penyakit individu tersebut akan berbeda pula, sehingga untuk mempersepsikan

penyakitnya, pasien membutuhkan edukasi dan konseling sesuai dengan kebutuhannya.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu peneliti hanya meneliti tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB dengan data penunjangnya berasal dari dua faktor yaitu pertama adalah faktor informasi dan pengalaman pribadi, kedua adalah faktor tingkat pengetahuan dan tingkat komunikasi. Sedangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi *illness perception* pasien penyakit TB seperti kepribadian, agama/kepercayaan tidak dilakukan penelitian. Oleh karena itu, untuk mengoptimalkan penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian terhadap faktor-faktor tersebut.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran komunikasi terapeutik perawat di Poli TB dan rawat inap di ruang TB Rumah Sakit Paru Jember didapatkan hasil sebagian besar perawat telah melakukan komunikasi yang terapeutik
2. *Illness perception* pasien penyakit TB di Poli TB dan rawat inap di ruang TB Rumah Sakit Paru Jember menunjukkan hasil sebagian besar memiliki nilai negatif
3. Tidak terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dihasilkan, maka peneliti mengajukan saran sebagai berikut:

1. Bagi keperawatan

Perkembangan ilmu keperawatan yang kompleks dan dinamis, penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi atau rujukan terkait hubungan antara komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan dasar untuk melaksanakan/mengembangkan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan hubungan antara komunikasi terapeutik dengan *illness perception* pasien penyakit TB dan atau dengan variabel yang berbeda

3. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan bagi pasien, keluarga pasien penyakit TB dan masyarakat yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik yang telah dilakukan secara baik oleh perawat tidak terdapat hubungan dengan *illness perception* pasien penyakit TB

4. Bagi instansi pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi tambahan, pengembangan penelitian, program institusi dalam hal penerapan komunikasi terapeutik dan pemahaman *illness perception* pasien penyakit TB

5. Bagi rumah sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi manajemen Rumah Sakit Paru Jember dalam meningkatkan kualitas pelayanan pemberian asuhan keperawatan seperti program pendidikan dan pelatihan

bagi perawat untuk meningkatkan komunikasi terapeutik terutama pada pasien dengan penyakit TB

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A. P., I. Sidin, S. A. Pasinringi. 2013. Gambaran Kepuasan Pasien terhadap pelaksanaan Komunikasi terapiutik Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2013. *Jurnal Kesehatan*. 1(1): 1-11.
- Alex, Sobur. 2013. *Psikologi Umum*. Pustaka Setia Bandung: Bandung.
- Amirullah. 2015. *Pengantar Manajemen*. Mitra Wacana Media: Jakarta.
- Andriani, Marlina & Ningsih. 2014. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Bedah RSI Ibnu Sina Bukit Tinggi. *Bukit Tinggi,(Online)*, 4(1):1-8.
- Adriyana, S. (2018). *Buku Ajar Komunikasi Dalam Keperawatan*. PT. Refika Aditama: Bandung.
- Anitha, Melly Trio. 2016. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana. Salatiga.
- Anwar Prabu Mangkunegara. 2017. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. PT. Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Arif Yusuf Hamali. 2016. *Pemahaman Strategi Bisnis dan Kewirausahaan*. Prenadamedia Group: Jakarta.
- Arikunto, S. 2014. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rhineka Cipta: Jakarta.
- Balasubramaniam, S., Lim, S. L., Goh, L. H., Subramaniam, S., & Tangiisuran, B. 2019. Evaluation of illness perceptions and their associations with glycaemic control, medication adherence and chronic kidney disease in type 2 diabetes mellitus patients in Malaysia. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 13(4), 2585–2591. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.07.011>.
- Bandem, dkk. 2019. PERSEPSI PASIEN MENURUT B-IPQ (Brief Illness Perception Questionnaire) VERSI INDONESIA DAN PROFIL PENGOBATAN PASIEN CLD (Chronic Liver Disease) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PONTIANAK
<https://www.google.com/search?q=persepsi+menuut+b+ipq+pada+pasaie>

n+cdl&oq=persepsi+menuut+b+ipq+pada+pasaien+cdl&aqs=chrome..69
i57j33i10i16013.31596j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8.

- Bangga, R. D. 2016. Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen Brief Illness perception Questionnaire (B-IPQ) Versi Indonesia pada pasien Diabetes Melitus di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. *Jurnal Mahasiswa Farmasi fakultas Kedokteran UNTAN*: 3(1).
<http://jurnnalis.untan.ac.id/index.php/index/index> .
- Broadbent, E., Petrie, K. J., Main, J., & Weinman, J. 2006. The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 60(6), 631–637. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.10.020>.
- Chew, B. H., R. C. vos, R. K. Stellato, dan G. E. H. M. Rutten. 2017. Diabetes-Related Distress and Depressive Symptoms are Not Merely Negative Over a 3-Year Period in Malaysian Adults with Type 2 Diabetes Mellitus Receiving Regular Primary Diabetes Evaluation of illness perceptions and their associations with glycaemic control, medication adherence and chronic kidney disease in type 2 diabetes mellitus patients in Malaysia. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 13(4), 2585–2591.
- Chilcot, J., Moss-Morris, R., Artom, M., Harden, L., Picariello, F., Hughes, H., Macdougall, I. C. 2016. Psychosocial and Clinical Correlates of Fatigue in Haemodialysis Patients: the Importance of Patients' Illness Cognitions and Behaviours. *International Journal of Behavioral Medicine* . 23(3), 271-281.
- Daryanto, Ismanto Setyabudi. 2014. *Konsumen dan Pelayanan Prima*. Gava Media: Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2022. Demi Wujudkan Eliminasi TB 2030. Pemprov Jatim Optimalkan Peran Multi Sektor: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
https://dinkes.jatimprov.go.id/index.php?r=site/berita_detail&id=899.
- Ford, D., Zapka, J., Gebregziabhere, M., Yang, C., and Sterba, K., 2010. *Factors associated with illness perception among critically ill patients and surrogates*. *CHEST Journal*. Vo..138(1): 59-67.
- Gebreweld. 2018. Factors Influencing Adherence to Tuberculosis Treatment in Asmara, Eritrea: A Qualitative Study. *Journal of Health, Population and Nutrition*.
- Gunadarma. 2011. Psikologi Umum. Dari http://elearning.gunadarma.ac.id/doc/modul/psikologi_umum_1/Bab_3.pdf.

- Gunawan, A. R. S., Simbolon, R. L., & Fauzia, D. 2017. Pasien Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru Di Lima Puskesmas Se-Kota Pekanbaru. *Jom Fk*, 4(2), 1–20. Retrieved from https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://media.neliti.co/media/publications/188404-ID-faktorfactoryangmempengaruhi.tingkat.pdf&ved=2ahUKEwjy9oSmrrXxAhXMV30KHd_xBbwQFnoECAMQAg&usg=AOvVaw1g0M_3mPpUE-5OClbyD28S.
- Hamali, Arif. Y. 2016 *Pemahaman Strategi Bisnis dan Kewirausahaan*. Prenadamedia Group: Jakarta.
- Herawati, C., Abdurakhman, R. N., & Rundamintasih, N. 2020. Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 19–23. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23>.
- Hilwa, Andi, 2012. Hubungan pelaksanaan komunikasi terapiutik perawat pelaksana dengan kepuasan pasien di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar 2012. *Skripsi*. UIN Alauddin Makassar. Makassar.
- Husnaniyah, D., M. L. D. R. D. S. 2017. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Harga Diri (Self Esteem) Penderita Tuberculosis Pari di Eks Kawedanan Indramayu. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 9(1), 1–12.
- Karatas, T., Ozen, S., dan Kutlutürkan, S. 2017. Factor structure and psychometric properties of the brief illness perception questionnaire in Turkish cancer patients. *Asia-pacific journal of oncology nursing*. 4(1).77. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5297237/>.
- Karyaningsih Dewi Ponco. 2018. *Ilmu Komunikasi*. Penerbit Samudra Biru: Yogyakarta.
- KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Kamus versi online/daring (Dalam Jaringan). di akses pada 18 Agustus 2023. <https://kbbi.web.id/didik>.
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- Kemenkes, 2018. TOSS TBC: Temukan Obati Sampai Sembuh. Kemenkes. [https://indonesiabaik.id/infografis/toss-tbc-temukan-tbc-obati-sampai-semboh#:~:text=Gerakan%20TOSS%20TB%20\(Temukan%20TB,pihak%20baik%20pemerintah%20maupun%20masyarakat](https://indonesiabaik.id/infografis/toss-tbc-temukan-tbc-obati-sampai-semboh#:~:text=Gerakan%20TOSS%20TB%20(Temukan%20TB,pihak%20baik%20pemerintah%20maupun%20masyarakat).

- KNCV. 2022. Laporan kasus Tuberkulosis (TBC) Global dan Indonesia 2022. <https://yki4tbc.org/laporan-kasus-tbc-global-dan-indonesia-2022/>.
- Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. 2017. *Buku Ajar Patofisiologi (Professional Guide to Pathophysiology)*. EGC: Jakarta.
- Leventhal, Howard, Phillips, L. A., & Burns, E. 2016. The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding 71 illness self-management. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(6), 935–946. <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9782-2>.
- Lochting, Garratt, Storheim, Werner, dan Grotle. 2013. *Evaluation of The Brief Illness Perception Questionnaire in Sub-Acute and Chronic Low Back Pain Patients: Data Quality, Reliability and Validity*. *Journal of Pain & Relief*. 2(3):1–6.
- Mahendro, Prasetyo. 2017. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(1): 72-81.
- Masturoh, I. dan N. Anggita. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi 1*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Misbahudin, Iqbal Hasan. 2013. *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*. Bumi Aksara: Jakarta
- Moss-Morris R, Weinman J, Petrie K, Horne R, Cameron L, Buick D. The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology and health*. 2002;17(1):1-16.
- Muaz, Fariz. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam Positif di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serang Kpta Serang Tahun 2014. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Mufidati, Hanifah. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Masyarakat Mengenai Filariasis di RW 03 Desa Cimanggis. *Skripsi*. Jakarta: FKIK UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Muhith, A., & Siyoto, S. 2018. *Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Healthy*. CV. Andi Offset: Yogyakarta.
- Murlianis, Erwin. 2018. GAMBARAN PERSEPSI PENDERITA TB PARU TENTANG PENYAKIT TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS XIII KOTO KAMPAR III

<https://repository.unri.ac.id/jspui/bitstream/123456789/7473/1/Artikel%20Murlianis.pdf>.

- Nursalam. 2007. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rhineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam. 2016. *Metodologi penelitian keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2018, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rhineka Cipta: Jakarta.
- Oktarinda dan Surjaningrum. 2014. Hubungan antara Persepsi Penyakit dengan manajemen diri pada penderita Diabetes Mellitus yang memiliki Riwayat keturunan. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2019.07.011>. *Care. Frontiers in Psychology*. 8(11):1–8.
- Patty, Marlen, dkk. 2015. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Stres Pasien di Ruang Neurologi Rumah Sakit Umum Daerah dr M.Haulussy Ambon, *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana, Jurnal komunikasi, ISSN 1907-898X Volume 9 Nomor 2*.
- PDPI. 2021. *Tuberculosis Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia (Edisi Revisi 2)*. PDPI: Jakarta.
- Petrie, K. and Weinman, J. 2006. *Why illness perceptions matter. Clinical Medicine*, 6, 536-539.
- PPID kabupaten jember. 2022. Validasi data Tuberkulosis (TBC) Semester 1 2022. <https://ppid.jemberkab.go.id/berita-ppid/detail/validasi-data-tuberkulosis-tbc-semester-1-2022>.
- Prabowo. 2014. *Komunikasi dalam Keperawatan*. Fitramaya: Yogyakarta.
- Pratiwi D.F., 2015. Hubungan antara *Illnes Perception* dengan Intensi Berolahraga Pada Mahasiswa Asma Di Kota Bandung. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran. Bandung.
- Potter, A and Perry, A. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik. Edisi 4, Volume 2*. EGC: Jakarta.
- Pujasari, A., Setyawan, H. & Udiyono, A., 2015. Faktor-Faktor Internal Ketidapatuhan Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3).
- Ridho, MR. 2014. Cara Membuat Tabel Rentang Skala Untuk Analisis Deskriptif. <https://emerer.com/cara-membuat-tabel-rentang-skala-untuk-analisis-deskriptif/>.

- Robbins. 2017. *Buku Ajar Patologi Edisi 9*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Ruliana P. 2016. *Komunikasi Organisasi*. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Sari, Y. 2018. Gambaran Stigma Diri Klien Tuberkulosis Paru (Tb Paru) Yang Menjalani Pengobatan Di Puskesmas Malingping (Self Stigma of Pulmonary Tuberculosis Among Patients Seeking). *Media Ilmu Kesehatan*, 7(1), 43–50.
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan, Edisi 2*. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Smeltzer & Bare. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Stuart, G. W. 2013. Principles and practice of Psychiatric Nursing E-Book. 10 th. Edition. St. Louis Missouri. Elseviere Mosby <https://books.google.co.id>.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV. Alfabeta: Bandung.
- Suryani. 2015. *Komunikasi Terapeutik: Teori & Praktik, Ed. 2*. EGC: Jakarta.
- WHO | Global tuberculosis report 2022 [Internet]. WHO. World Health Organization;[cited 2022, Dec 28, 13.48 pm].
<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>
<https://repository.unri.ac.id/jspui/bitstream/123456789/7473/1/Artikel%20Murlianis.pdf>.
- Wijaya, Leni.2021. *Buku Ajar Komunikasi Terapeutik dalam proses Keperawatan*. Yayasan Pendidikan dan Sosial Indonesia Maju: Banten.
- Weinman, J., Petrie, K. J., Moss-Morris, R., & Home, R. 2006. The illness perception questionnaire a new method. For assessing the cognitive representation of illness. *Psychology and Health*. 11 (3): 431-445 (serial online) <http://www.tandonline.com/doi/abs/10.1080/08870449608400270>
- Van Puffelen, A. L., Heijmans, M. J. W. M., Rijken, M., Rutten, G. E. H. M., Nijpels, G., & Schellevis, F. G. 2015. Illness perceptions and self-care behaviours in the first years of living with type 2 diabetes; does the presence of complications matter? *Psychology and Health*, 30(11), 1274–1287. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1045511>.



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 0127/FIKES-UDS/U/I/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember
Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teiring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan, dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : ANIL MUHAIMIN
Nim : 21102246
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : BULAN JANUARI 2023
Lokasi : RUMAH SAKIT PARU JEMBER
Judul : HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPIUTIK DENGAN ILLNESS PERCEPTION PASIEN TB DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 09 Januari 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Melita Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIR. 19911006 201509 2 096



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Dir. RUMAH SAKIT PARU
KABUPATEN JEMBER
di -
Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/0394/415/2023

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat FIKES Universitas dr. Soebandi Jember, 09 Januari 2023, Nomor: 0127/FIKES-UDS/II/1/2023, Perihal: Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama : ANIL MUHAJMIN
NIM : 21102246
Daftar Tim : -
Instansi : FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Alamat : JL. Dr. Soebandi No. 99 Jember
Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan dengan judul/terkait HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPIUTIK DENGAN ILLNESS PERCEPTION PASIEN PENYAKIT TB DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER
Lokasi : RUMAH SAKIT PARU JEMBER
Waktu Kegiatan : 31 Januari 2023 s/d 28 Februari 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 31 Januari 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 1001

Tembusan : 1. Dekan Fikes Universitas dr. Soebandi
Yth. Sdr. 2. Mahasiswa Ybs



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Jl. Nusa Indah Nomor 28, Telp./Fax. 0331-421078 Jember – 68118
Email: rspjember@jatimprov.go.id, Website : www.rspjember.jatimprov.go.id

NOTA DINAS
Nomor: ND/ILDH/020/2023

Kepada Yth. : Kepala Bidang Pelayanan
Dari : Koordinator Instalasi Litbang, Diklat dan Humas
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan
Tanggal : 06 Februari 2023

Dengan hormat,

Menindaklanjuti adanya surat permohonan studi pendahuluan dengan nomor 074/0394/415/2023. Dari FIKES Universitas dr. Soebandi dengan nama mahasiswa sebagai berikut.

NO	Nama	Asal	Judul
1.	ANIL MUHAIMIN	FIKES Universitas dr. Soebandi	Hubungan Komunikasi Terapiutik Dengan Illness Perception Pasien Penyakit Tb Di Rumah Sakit Paru Jember

Mohon bantuan Kepala Bidang Pelayanan untuk dapat memberikan ijin terkait pelaksanaan studi pendahuluan instalasi Rawat Jalan dan Rawat Inap RS Paru Jember.

Demikian informasi disampaikan, atas perhatian kami sampaikan terima kasih.

Mengetahui
Kepala Seksi Penelitian dan Pengembangan

Samsul Anas, S.Kep, Ners
NIP : 19820820 200801 1 006

Koordinator Instalasi
Litbang, Diklat dan Humas

Lirih Diana Purba, S.KM.
NIP: 199506202022042001

Yth. Kasir Xanmed.
- Mohon difasilitasi. 7/2/23

Yth. Koordinator RW & RJ
- Mohon dibantu sekiranya
ketersediaan. 7/2/23



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://fikes.uds.ac.id>

Nomor : 1695/FIKES-UDS/U/III/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Etik

Kepada :
Yth. Ketua Komisi Etik
Universitas dr. Soebandi
Di
Tempat

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin

Dalam rangka menjamin integritas serta kelayakan penelitian kesehatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, maka bersama ini kami sampaikan permohonan etik untuk rencana penelitian mahasiswa, atas nama :

Mahasiswa : ANIL MUHAIMIN
NIM : 21102246
Prodi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPIUTIK DENGAN ILLNESS PERCEPTION PASIEN PENYAKIT TB DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 28 Maret 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



Hella Melda Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.119/KEPK/UDS/III/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : ANIL MUHAIMIN
Principal In Investigator

Nama Institusi : UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPIUTIK DENGAN ILLNESS PERCEPTION PASIEN PENYAKIT TB DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER"

"RELATIONSHIP BETWEEN THERAPY COMMUNICATION AND ILLNESS PERCEPTION OF TB PATIENTS IN JEMBER LUNG HOSPITAL"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpemuhnya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 April 2023 sampai dengan tanggal 13 April 2024.

This declaration of ethics applies during the period April 13, 2023 until April 13, 2024. April 13, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 1984/FIKES-UDS/U/IV/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Anil Muhaimin
Nim : 21102246
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Bulan April-Mei 2023
Lokasi : Rumah Sakit Paru Jember
Judul : Hubungan Komunikasi Terapiutik dengan Illness Perception Pasien Penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 14 April 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



Hella Melda Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIR-19911006 201509 2 096

4/15/23, 10:36 AM



JKREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Dir. Rumah Sakit Paru
 Kabupaten Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/1269/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat FIKES Universitas dr. Soebandi Jember, 14 April 2023, Nomor: 1984/FIKES-UDS/U/IV/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Anil Muhaimin
 NIM : 211102246
 Daftar Tim : -
 Instansi : Fakultas Ilmu Kesehatan
 Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Hubungan Komunikasi Terapiutik dengan Illness Perception Pasien Penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember
 Lokasi : Rumah Sakit Paru Jember
 Waktu Kegiatan : 14 April 2023 s/d 31 Mei 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 15 April 2023
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. 1. Dekan Fikes Universitas dr. Soebandi
 2. Mahasiswa Ybs



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Jl. Nusa Indah Nomor 28, Telp. 0331 - 411781, Fax. 0331 - 421078 Jember - 68118
Email : rspjember@jatimprov.go.id, Website : www.rspjember.jatimprov.go.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 07411/04/1102.12/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:

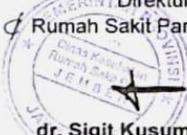
Nama : dr. Sigit Kusuma Jati, M.M
NIP : 19670314 200604 1 008
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Paru Jember

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Seobandi
Jember Berikut ini:

Nama : Anil Muhaimin
NIM : 21102246
Judul Penelitian : hubungan komunikasi terapeutik dengan lines
perception pasien penyakit TB di RS Paru Jember

Telah selesai melaksanakan uji etik penelitian di Rumah Sakit Paru Jember.
Dengan ketentuan bahwa pelaksanaan uji etik penelitian dilakukan sesuai dengan
ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Paru Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan
untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, 27 APR 2023
Direktur
Rumah Sakit Paru Jember

dr. Sigit Kusuma Jati, MM
NIP: 19670314 200604 1 008



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

Jl. Nusa Indah Nomor 28, Telp. 0331 - 411781, Fax. 0331 - 421078 Jember - 68118
Email : rspjember@jatimprov.go.id, Website : www.rspjember.jatimprov.go.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 074/2 79/102.12/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Sigit Kusuma Jati, M.M
NIP : 19670314 200604 1 008
Jabatan : Direktur Rumah Sakit Paru Jember

Menyatakan Bahwa Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Seobandi
Jember Berikut ini:

Nama : Anil Muhaimin
NIM : 21102246
Judul Penelitian : Hubungan Komunikasi Terapiutik Dengan Lines
Perception Pasien Penyakit TB di RS Paru Jember

Telah selesai melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Paru Jember. Dengan ketentuan bahwa pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Paru Jember.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, 31 MAY 2023
Direktur
Rumah Sakit Paru Jember

dr. Sigit Kusuma Jati, MM
NIP. 19670314 200604 1 008

Kode Responden	:
Kode Kategori	:

Lampiran 10



PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

di- Desa

Kecamatan

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi:

Nama : Anil Muhaimin

NIM. : 21102246

Akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan *Illness Perception* Pasien Penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember”

maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/i atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Jika Bapak//Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian saya mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2023

Peneliti,

Anil Muhaimin
NIM. 21102246

Kode Responden	:
Kode Kategori	:

Lampiran 11



PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini:

Nama peneliti : Anil Muhaimin

NIM. : 21102246

Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan *Illness Perception*
Pasien Penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan risiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti.

Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember, 2023

Responden,

.....

Kode Kategori	:
Kode Responden	:

Lampiran 12



KUESIONER PENELITIAN

“Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan *Illness Perception* Pasien Penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember”

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti semua pertanyaan yang ada di dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang sesuai dan benar
3. Pilihlah salah satu jawaban menurut Bapak/Ibu yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dialami saat ini dengan memberikan tanda cek (√) pada pilihan yang dipilih.

A. Karakteristik Demografi Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Usia : Tahun
3. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Tingkat Pendidikan:

<input type="checkbox"/> Tidak sekolah	<input type="checkbox"/> SMA
<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> Diploma
<input type="checkbox"/> SMP	<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
5. Status pernikahan:

<input type="checkbox"/> Menikah	<input type="checkbox"/> Belum menikah	<input type="checkbox"/> Janda/Duda
----------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------
6. Pekerjaan:

<input type="checkbox"/> Tidak bekerja	<input type="checkbox"/> Wiraswasata
<input type="checkbox"/> Buruh	<input type="checkbox"/> Pegawai swasta
<input type="checkbox"/> Petani	<input type="checkbox"/> PNS
7. Riwayat keluarga terkena penyakit TB:

<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
-----------------------------	--------------------------------
8. Lama pengobatan penyakit TB?

<input type="checkbox"/> Kurang dari 3 bulan	<input type="checkbox"/> Lebih dari 3 bulan
----------------------------------------------	---------------------------------------------

Kode Responden	:
Kode Kategori	:

Lampiran 13



KUESIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Petunjuk pengisian:

- Bacalah dengan cermat dan teliti semua pertanyaan yang ada di dalam kuesioner ini.
- Pilihlah salah satu jawaban menurut Bapak/Ibu yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dialami saat ini dengan memberikan tanda cek (√) pada pilihan yang dipilih (jangan dikosongi), pilihlah jawaban:
SL (Selalu) : apabila selalu dilakukan
SR (Sering) : apabila sering dilakukan
KK (Kadang-Kadang) : apabila kadang-kadang dilakukan
TP (Tidak Pernah) : apabila tidak pernah dilakukan

No.	Pertanyaan	SL	SR	KK	TP
1	<p>Fase orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Perawat tersenyum dan memberikan salam saat pertama kali bertemu dengan anda. Perawat memperkenalkan diri dan namanya dengan jelas. Perawat menanyakan nama panggilan kesukaan anda Saat berbicara dengan anda, perawat menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. Perawat tidak tergesa-gesa saat berbicara dengan anda. Saat berbicara dengan anda, perawat berperilaku sopan dan bersahabat. 				

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Saat berbicara dengan anda, perawat mempertahankan kontak mata yang wajar dan sikap berhadapan. 8. Perawat berkata jujur dan membantu anda dengan ikhlas. 9. perawat menepati janjinya dengan datang tepat pada waktunya. 10. Perawat menyampaikan kepada anda, bahwa dia bersedia membantu anda mulai dari awal perawatan sampai akhir. 11. Perawat menjelaskan kepada anda tentang tugasnya sebagai perawat. 12. Perawat menjelaskan kepada anda tentang tugas anda sebagai pasien. 13. Perawat menanyakan pendapat anda dalam membuat janji (kontrak) mengenai kapan dan dimana interaksi akan dilakukan. 14. Perawat melibatkan anda dalam membuat tujuan dari interaksi yang akan dilakukan. 				
2	<p>Fase kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saat berbicara dengan anda, perawat menunjukkan sikap menghargai dan menghormati. 2. Saat berbicara dengan anda, perawat menyampaikan isi atau topik pembicaraan dengan jelas. 				

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Perawat mendengarkan dan memberikan perhatian serius terhadap apa yang anda keluhkan. 4. Perawat memberikan bantuan terhadap masalah perawatan yang ditemukan dan merupakan kebutuhan utama anda saat ini 5. Setiap akan melakukan tindakan keperawatan, perawat menjelaskan tujuan dari tindakan keperawatan yang akan dilakukan. 				
3	<p>Fase terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menyampaikan kepada anda tentang hasil dari tindakan keperawatan yang telah dicapai. 2. Perawat menjelaskan kepada anda tentang interaksi yang akan dilakukan berikutnya 3. Perawat menanyakan kepada anda, bagaimana perasaan anda setelah berinteraksi dengannya. 4. Perpisahan terjadi dengan sepengetahuan anda sebelumnya. 5. Perawat saat mengakhiri pembicaraan dengan cara yang baik. 				

Sumber: Hilwa (2012)

Kode Responden	:
Kode Kategori	:

Lampiran 14



KUESIONER *BRIEF-ILLNESS PERCEPTION* QUESTIONNARE (IPQ-B)

Petunjuk pengisian:

1. Berikut terdapat beberapa pertanyaan berkaitan tentang kondisi yang sedang dialami Bapak/Ibu saat ini. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti.
2. Jawablah pertanyaan yang paling sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu rasakan saat ini dengan cara melingkari nomor (O).
3. Semua jawaban Bapak/Ibu adalah BENAR, jika sudah sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu alami saat ini.

PERTANYAAN:

1. Seberapa besar penyakit Anda mempengaruhi hidup Anda?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sama sekali tidak
berpengaruh

Sangat besar
mempengaruhi

2. Menurut Anda, berapa lama penyakit Anda akan berkelanjutan?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hanya dalam
waktu singkat

Selamanya

3. Menurut Anda, seberapa besar Anda dapat mengendalikan penyakit Anda?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sama sekali tidak
punya kendali

Saya memiliki kendali
yang sangat besar

4. Menurut Anda, seberapa besar pengobatan yang Anda terima dapat membantu penyakit Anda?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sama sekali tidak
membantu

Sangat membantu

5. Seberapa berat gejala yang Anda alami sebagai akibat dari penyakit Anda?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak ada gejala
sama sekali

Banyak gejala
yang berat

6. Seberapa besar Anda mengkhawatirkan penyakit Anda?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sama sekali tidak
khawatir

Sangat khawatir

7. Menurut Anda, seberapa baik Anda memahami penyakit Anda?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tidak paham sama
sekali

Memahami dengan
sangat jelas

8. Menurut Anda, seberapa besar penyakit Anda mempengaruhi Anda secara emosional? (misalnya apakah membuat anda marah, takut, kecewa, atau tertekan?)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Secara emosional
tidak berpengaruh

Secara emosional
sangat berpengaruh

9. Mohon tuliskan secara berurutan tiga faktor utama yang menurut Anda sebagai penyebab penyakit yang Anda derita. Penyebab utama penyakit menurut saya adalah:

a) _____

b) _____

c) _____

Sumber: Broadbent (2006)

TABULASI DATA RESPONDEN

Kode Responden	Kelompok Usia						Jenis Kelamin		
	Dewasa Awal	Dewasa Akhir	Lansia Awal	Lansia Akhir	Manula	Usia	Laki-laki	Perempuan	Kode
R 1					√	70	√		1
R 2		√				36	√		1
R 3			√			53	√		1
R 4		√				36		√	2
R 5		√				40	√		1
R 6	√					28	√		1
R 7	√					26	√		1
R 8	√					26		√	2
R 9	√					26	√		1
R 10	√					28	√		1
R 11	√					26	√		1
R 12			√			48		√	2
R 13			√			51	√		1
R 14		√				44	√		1
R 15	√					31		√	2
R 16				√		57	√		1
R 17		√				41		√	2
R 18		√				36	√		1
R 19	√					26	√		1
R 20				√		65		√	2

R 21			√			49	√		1
R 22	√					29		√	2
R 23		√				45		√	2
R 24	√					26	√		1
R 25			√			54	√		1
R 26		√				37	√		1
R 27	√					26		√	2
R 28		√				43	√		1
R 29			√			50	√		1
R 30		√				42	√		1
R 31	√					26		√	2
R 32			√			52		√	2
R 33		√				44		√	2
R 34			√			53	√		1
R 35					√	69		√	2
R 36			√			48		√	2
R 37	√					29		√	2
R 38	√					26	√		1
R 39			√			51		√	2
R 40	√					34		√	2
R 41	√					29		√	2
R 42			√			47	√		1
R 43		√				45		√	2
R 44					√	75	√		1
R 45	√					29		√	2
R 46		√				38		√	2
R 47			√			50		√	2

R 48	√					26		√	2
R 49			√			47		√	2
R 50	√					26	√		1
R 51	√					26		√	2
R 52			√			50	√		1
R 53		√				39	√		1
R 54	√					26		√	2
R 55	√					31		√	2
R 56			√			51		√	2
R 57	√					26	√		1
R 58			√			48	√		1
R 59				√		56		√	2
R 60	√					26		√	2
R 61	√					26		√	2
R 62		√				37	√		1
R 63				√		63		√	2
R 64	√					26		√	2
R 65	√					28	√		1
R 66		√				42	√		1
R 67			√			51	√		1
R 68				√		57	√		1
R 69		√				38	√		1
R 70		√				41		√	2
R 71	√					29		√	2
R 72		√				39	√		1
R 73				√		56		√	2
R 74		√				42		√	2

R 75			√			47	√		1
R 76			√			46	√		1
R 77		√				39	√		1
R 78			√			46	√		1
R 79			√			49		√	2
R 80	√					27		√	2
R 81				√		58		√	2
R 82				√		56		√	2
R 83		√				44		√	2
R 84				√		57		√	2
R 85			√			48		√	2
R 86					√	66		√	2
R 87		√				44	√		1
R 88				√		58	√		1
R 89		√				36	√		1
R 90			√			50	√		1
R 91	√					29		√	2
R 92			√			49		√	2
R 93		√				37	√		1
R 94		√				41	√		1
R 95				√		59	√		1
R 96		√				43	√		1
R 97			√			48		√	2
R 98			√			53		√	2
R 99	√					31		√	2
R 100				√		56		√	2

R 101			√			51		√	2
R 102		√				44		√	2
R 103		√				45	√		1
R 104			√			46	√		1
R 105			√			46	√		1
R 106	√					30		√	2
R 107				√		57		√	2
R 108			√			52		√	2
R 109		√				37	√		1
R 110				√		56		√	2
R 111			√			47	√		1
R 112				√		57		√	2
R 113			√			46	√		1
R 114					√	67		√	2
R 115				√		56		√	2
R 116			√			48	√		1
R 117				√		59	√		1
R 118	√					32	√		1
R 119			√			49		√	2
R 120		√				43		√	2
R 121		√				38		√	2
R 122				√		57		√	2
R 123	√					29		√	2
R 124			√			46	√		1
Jumlah	34	32	35	18	5		59	65	

Kode Respon- den	Pendidikan							Status Pernikahan			
	Tidak Sekolah	SD	SMP	SMA	Diploma	Perguru- an Tinggi	Kode	Menikah	Belum Menikah	Duda/ Janda	Kode
R 1		√					2	√			1
R 2		√					2	√			1
R 3				√			4	√			1
R 4				√			4	√			1
R 5		√					2	√			1
R 6				√			4		√		2
R 7						√	6	√			1
R 8				√			4		√		2
R 9						√	6	√			1
R 10			√				3		√		2
R 11			√				3		√		2
R 12	√						1	√			1
R 13		√					2	√			1
R 14				√			4	√			1
R 15					√		5	√			1
R 16				√			4	√			1
R 17		√					2	√			1
R 18		√					2	√			1
R 19				√			4	√			1
R 20		√					2	√			1
R 21		√					2	√			1
R 22					√		5		√		2

R 23				√			4	√			1
R 24				√			4		√		2
R 25						√	6	√			1
R 26				√			4	√			1
R 27						√	6	√			1
R 28		√					2	√			1
R 29		√					2	√			1
R 30				√			4	√			1
R 31				√			4		√		2
R 32		√					2	√			1
R 33			√				3	√			1
R 34		√					2	√			1
R 35			√				3			√	3
R 36						√	6	√			1
R 37						√	6	√			1
R 38				√			4		√		2
R 39		√					2	√			1
R 40				√			4	√			1
R 41				√			4	√			1
R 42		√					2	√			1
R 43		√					2	√			1
R 44				√			4	√			1
R 45		√					2			√	3
R 46		√					2	√			1
R 47		√					2	√			1

R 48					√		5		√		2
R 49			√				3	√			1
R 50		√					2		√		2
R 51			√				3		√		2
R 52		√					2	√			1
R 53				√			4	√			1
R 54	√						1		√		2
R 55				√			4	√			1
R 56		√					2	√			1
R 57			√				3		√		2
R 58				√			4	√			1
R 59		√					2	√			1
R 60				√			4		√		2
R 61					√		5		√		2
R 62			√				3	√			1
R 63		√					2	√			1
R 64			√				3			√	3
R 65				√			4	√			1
R 66				√			4	√			1
R 67		√					2	√			1
R 68		√					2	√			1
R 69				√			4		√		2
R 70		√					2	√			1
R 71				√			4	√			1
R 72			√				3	√			1

R 73	√						1	√			1
R 74		√					2	√			1
R 75				√			4		√		2
R 76				√			4	√			1
R 77				√			4			√	3
R 78			√				3	√			1
R 79		√					2	√			1
R 80				√			4	√			1
R 81	√						1	√			1
R 82				√			4	√			1
R 83		√					2	√			1
R 84		√					2		√		2
R 85				√			4	√			1
R 86		√					2	√			1
R 87		√					2	√			1
R 88		√					2	√			1
R 89				√			4	√			1
R 90				√			4	√			1
R 91				√			4			√	3
R 92		√					2	√			1
R 93				√			4	√			1
R 94				√			4	√			1
R 95		√					2	√			1
R 96				√			4	√			1
R 97		√					2		√		2

R 98	√						1	√			1
R 99				√			4	√			1
R 100		√					2	√			1
R 101		√					2	√			1
R 102		√					2	√			1
R 103				√			4	√			1
R 104		√					2	√			1
R 105				√			4		√		2
R 106				√			4	√			1
R 107		√					2	√			1
R 108		√					2		√		2
R 109		√					2	√			1
R 110				√			4	√			1
R 111		√					2	√			1
R 112		√					2	√			1
R 113		√					2	√			1
R 114		√					2			√	3
R 115				√			4	√			1
R 116		√					2	√			1
R 117		√					2	√			1
R 118				√			4	√			1
R 119						√	5	√			1
R 120		√					2		√		2
R 121						√	5	√			1
R 122		√					2	√			1

R 123				√			4	√			1
R 124		√					2	√			1
Jumlah	5	52	11	44	6	6		96	22	6	

Kode Responden	Pekerjaan							Riwayat Kontak dengan Anggota Keluarga Terinfeksi TB			Lama Pengobatan		
	Tidak Bekerja	Buruh	Petani	Wiraswasta	Pegawai Swasta	PNS/ TNI/ POLRI	Kode	Ya	Tidak	Kode	Kurang dari 3 bulan	Lebih dari 3 bulan	Kode
R 1			√				3		√	2	√		1
R 2				√			4		√	2	√		1
R 3				√			4		√	2		√	2
R 4			√				3		√	2	√		1
R 5			√				3	√		1		√	2
R 6			√				3		√	2	√		1
R 7				√			4		√	2	√		1
R 8	√						1		√	2	√		1
R 9	√						1		√	2	√		1
R 10				√			4		√	2		√	2
R 11	√						1		√	2		√	2
R 12			√				3	√		1		√	2
R 13		√					2		√	2	√		1
R 14			√				3		√	2	√		1
R 15	√						1	√		1	√		1
R 16				√			4		√	2	√		1
R 17	√						1		√	2	√		1
R 18				√			4		√	2	√		1
R 19				√			4	√		1	√		1
R 20	√						1	√		1	√		1

R 21				√			4		√	2	√		1
R 22					√		5		√	2		√	2
R 23		√					1		√	2	√		1
R 24				√			4		√	2	√		1
R 25						√	6		√	2		√	2
R 26					√		5	√		1		√	2
R 27				√			4		√	2		√	2
R 28			√				3		√	2	√		1
R 29				√			4		√	2	√		1
R 30				√			4		√	2	√		1
R 31	√						1		√	2	√		1
R 32	√						1		√	2	√		1
R 33	√						1		√	2	√		1
R 34				√			4		√	2	√		1
R 35				√			4	√		1		√	2
R 36						√	6		√	2	√		1
R 37				√			4		√	2	√		1
R 38	√						1		√	2		√	2
R 39				√			4	√		1		√	2
R 40				√			4	√		1	√		1
R 41	√						1	√		1		√	2
R 42				√			4	√		1		√	2
R 43	√						1		√	2	√		1
R 44			√				3		√	2	√		1
R 45				√			4	√		1	√		1

R 46			√				3		√	2	√		1
R 47			√				3	√		1		√	2
R 48					√		5	√		1		√	2
R 49	√						1	√		1	√		1
R 50	√						1		√	2	√		1
R 51	√						1		√	2	√		1
R 52			√				3		√	2		√	2
R 53				√			4	√		1		√	2
R 54	√						1		√	2		√	2
R 55				√			4		√	2		√	2
R 56	√						1		√	2		√	2
R 57				√			4		√	2		√	2
R 58				√			4		√	2		√	2
R 59	√						1	√		1		√	2
R 60					√		5		√	2	√		1
R 61	√						1		√	2		√	2
R 62				√			4		√	2	√		1
R 63			√				3	√		1		√	2
R 64					√		5		√	2		√	2
R 65				√			4		√	2	√		1
R 66				√			4		√	2	√		1
R 67				√			4	√		1		√	2
R 68			√				3		√	2	√		1
R 69				√			4		√	2		√	2
R 70	√						1	√		1		√	2

R 71					√		5	√		1	√		1
R 72				√			4		√	2	√		1
R 73			√				3		√	2	√		1
R 74	√						1		√	2	√		1
R 75				√			4		√	2		√	2
R 76				√			4		√	2	√		1
R 77				√			4		√	2	√		1
R 78				√			4	√		1	√		1
R 79	√						1		√	2		√	2
R 80					√		5		√	2	√		1
R 81			√				3		√	2		√	2
R 82						√	6	√		1	√		1
R 83	√						1	√		1	√		1
R 84			√				3	√		1		√	2
R 85					√		5		√	2	√		1
R 86	√						1		√	2	√		1
R 87				√			4	√		1		√	2
R 88			√				3		√	2	√		1
R 89				√			4		√	2		√	2
R 90						√	6		√	2	√		1
R 91					√		5		√	2	√		1
R 92	√						1	√		1		√	2
R 93				√			4		√	2	√		1
R 94				√			4		√	2		√	2
R 95			√				3		√	2	√		1

R 96				√			4	√		1	√		1
R 97	√						1		√	2	√		1
R 98			√				3		√	2		√	2
R 99					√		5	√		1	√		1
R 100			√				3		√	2	√		1
R 101	√						1		√	2	√		1
R 102	√						1	√		1	√		1
R 103				√			4		√	2		√	2
R 104				√			4		√	2	√		1
R 105				√			4		√	2		√	2
R 106					√		5		√	2	√		1
R 107			√				3		√	2	√		1
R 108			√				3		√	2		√	2
R 109				√			4	√		1	√		1
R 110						√	6		√	2	√		1
R 111				√			4		√	2		√	2
R 112			√				3		√	2		√	2
R 113				√			4		√	2	√		1
R 114	√						1	√		1	√		1
R 115						√	6		√	2		√	2
R 116				√			4		√	2	√		1
R 117			√				3		√	2	√		1
R 118					√		5		√	2	√		1
R 119						√	6		√	2		√	2
R 120	√						1	√		1	√		1

R 121						√	6		√	2	√		1
R 122			√				3		√	2		√	2
R 123					√		5		√	2	√		1
R 124				√			4		√	2		√	2
Jumlah	30	2	25	46	13	8		33	91		76	48	

Kode Responden	Hasil Nilai Kuesioner Komunikasi Terapiutik	Komunikasi Terapiutik/ Tidak Terapiutik			Hasil Nilai Kuesioner <i>Illness Perception</i>	<i>Illness Perception</i>		
		Ya	Tidak	Kode		Positif	Negatif	Kode
R 1	89	√		1	41		√	2
R 2	89	√		1	64		√	2
R 3	71	√		1	63		√	2
R 4	53	√		1	50		√	2
R 5	77	√		1	66		√	2
R 6	60	√		1	57		√	2
R 7	65	√		1	52		√	2
R 8	68	√		1	56		√	2
R 9	66	√		1	50		√	2
R 10	86	√		1	49		√	2
R 11	70	√		1	49		√	2
R 12	70	√		1	56		√	2
R 13	70	√		1	30	√		1
R 14	75	√		1	0	√		1
R 15	70	√		1	63		√	2
R 16	82	√		1	67		√	2
R 17	83	√		1	59		√	2
R 18	96	√		1	60		√	2
R 19	63	√		1	53		√	2

R 20	84	√		1	71		√	2
R 21	74	√		1	57		√	2
R 22	85	√		1	55		√	2
R 23	71	√		1	60		√	2
R 24	70	√		1	58		√	2
R 25	84	√		1	61		√	2
R 26	73	√		1	68		√	2
R 27	87	√		1	70		√	2
R 28	79	√		1	71		√	2
R 29	84	√		1	68		√	2
R 30	79	√		1	66		√	2
R 31	77	√		1	64		√	2
R 32	73	√		1	65		√	2
R 33	75	√		1	60		√	2
R 34	71	√		1	62		√	2
R 35	79	√		1	46		√	2
R 36	79	√		1	72		√	2
R 37	89	√		1	56		√	2
R 38	86	√		1	67		√	2
R 39	79	√		1	70		√	2
R 40	87	√		1	36	√		1
R 41	81	√		1	59		√	2
R 42	92	√		1	40	√		1
R 43	72	√		1	48		√	2

R 44	91	√		1	53		√	2
R 45	87	√		1	66		√	2
R 46	78	√		1	67		√	2
R 47	76	√		1	53		√	2
R 48	90	√		1	63		√	2
R 49	71	√		1	36	√		1
R 50	74	√		1	53		√	2
R 51	84	√		1	41		√	2
R 52	42		√	2	57		√	2
R 53	80	√		1	56		√	2
R 54	80	√		1	46		√	2
R 55	78	√		1	49		√	2
R 56	80	√		1	45		√	2
R 57	80	√		1	48		√	2
R 58	67	√		1	45		√	2
R 59	87	√		1	56		√	2
R 60	83	√		1	35	√		1
R 61	69	√		1	45		√	2
R 62	70	√		1	62		√	2
R 63	76	√		1	49		√	2
R 64	84	√		1	63		√	2
R 65	76	√		1	51		√	2
R 66	64	√		1	59		√	2
R 67	83	√		1	71		√	2

R 68	87	√		1	64		√	2
R 69	72	√		1	66		√	2
R 70	79	√		1	69		√	2
R 71	66	√		1	39	√		1
R 72	87	√		1	57		√	2
R 73	88	√		1	67		√	2
R 74	91	√		1	62		√	2
R 75	75	√		1	58		√	2
R 76	69	√		1	66		√	2
R 77	77	√		1	37	√		1
R 78	74	√		1	59		√	2
R 79	82	√		1	54		√	2
R 80	41		√	2	63		√	2
R 81	81	√		1	49		√	2
R 82	76	√		1	39	√		1
R 83	89	√		1	58		√	2
R 84	90	√		1	64		√	2
R 85	86	√		1	62		√	2
R 86	73	√		1	57		√	2
R 87	82	√		1	55		√	2
R 88	84	√		1	61		√	2
R 89	79	√		1	58		√	2
R 90	87	√		1	67		√	2
R 91	88	√		1	62		√	2

R 92	75	√		1	52		√	2
R 93	86	√		1	55		√	2
R 94	84	√		1	50		√	2
R 95	87	√		1	53		√	2
R 96	79	√		1	61		√	2
R 97	68	√		1	60		√	2
R 98	72	√		1	58		√	2
R 99	85	√		1	64		√	2
R 100	92	√		1	61		√	2
R 101	76	√		1	54		√	2
R 102	69	√		1	55		√	2
R 103	81	√		1	59		√	2
R 104	77	√		1	62		√	2
R 105	85	√		1	54		√	2
R 106	42		√	2	61		√	2
R 107	80	√		1	37	√		1
R 108	74	√		1	57		√	2
R 109	67	√		1	54		√	2
R 110	84	√		1	48		√	2
R 111	79	√		1	38	√		1
R 112	81	√		1	53		√	2
R 113	43		√	2	59		√	2
R 114	88	√		1	61		√	2
R 115	76	√		1	49		√	2

R 116	43		√	2	56		√	2
R 117	74	√		1	55		√	2
R 118	83	√		1	62		√	2
R 119	71	√		1	57		√	2
R 120	74	√		1	65		√	2
R 121	41		√	2	60		√	2
R 122	83	√		1	49		√	2
R 123	43		√	2	56		√	2
R 124	89	√		1	59		√	2
Jumlah		117	7			11	113	

**PERSEPSI PASIEN PENYAKIT TB TENTANG PENYEBAB
PENYAKIT TB**

KODE RESPONDEN	PENYEBAB		
	1	2	3
R 1	Stress	Lingkungan kurang bersih	Pola makan tidak teratur
R 2	Merokok	Begadang	Pola makan tidak teratur
R 3	Merokok	Lingkungan kurang bersih	Tidak pakai masker
R 4	Gaya hidup tidak sehat	Stress	Pola makan tidak teratur
R 5	Pola makan tidak teratur	Lingkungan kurang bersih	Gaya hidup tidak sehat
R 6	Merokok	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Pola makan tidak teratur
R 7	Merokok	Tertular kuman TB	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 8	Begadang	Pola makan tidak teratur	Penggunaan kipas angin
R 9	Gaya hidup tidak sehat	Tertular kuman TB	Penggunaan kipas angin
R 10	Kelelahan akibat pekerjaan	Merokok	Begadang
R 11	Gaya hidup tidak sehat	Pola makan tidak teratur	Stress
R 12	Stress	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Pola makan tidak teratur
R 13	Terpapar debu	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Gaya hidup tidak sehat
R 14	Merokok	Begadang	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 15	Gaya hidup tidak sehat	Stress	Pola makan tidak teratur
R 16	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Gaya hidup tidak sehat	Terpapar asap
R 17	Riwayat penyakit DM	Pola makan tidak teratur	Lingkungan kurang bersih
R 18	Pola makan tidak teratur	Gaya hidup tidak sehat	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 19	Tertular kuman TB	Merokok	Penurunan kondisi tubuh
R 20	Riwayat penyakit DM	Pola makan tidak teratur	Lingkungan kurang bersih

R 21	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Batuk darah	Sering minum obat warung
R 22	Lingkungan kurang bersih	Tertular kuman TB	Stress
R 23	Pola makan tidak teratur	Gaya hidup tidak sehat	Tertular kuman TB
R 24	Terpapar asap	Gaya hidup tidak sehat	Pola makan tidak teratur
R 25	Tertular kuman TB	Riwayat penyakit DM	Lingkungan kurang bersih
R 26	Merokok	Begadang	Pola makan tidak teratur
R 27	Tertular kuman TB	Memakai alat makan yang sama dg pasien TB	Tidak pakai masker
R 28	Merokok	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Pola makan tidak teratur
R 29	Merokok	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Begadang
R 30	Merokok	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Begadang
R 31	Tertular kuman TB	Pola makan tidak teratur	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 32	Lingkungan kurang bersih	Pola makan tidak teratur	Stress
R 33	Stress	Lingkungan kurang bersih	Pola makan tidak teratur
R 34	Merokok	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Begadang
R 35	Keturunan	Pola makan tidak teratur	Usia
R 36	Tidak pakai masker	Pola makan tidak teratur	Asupan gizi kurang baik
R 37	Pola makan tidak teratur	Stress	Lingkungan kurang bersih
R 38	Merokok	Lingkungan kurang bersih	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 39	Pola makan tidak teratur	Kelelahan akibat pekerjaan	Gaya hidup tidak sehat
R 40	Tertular kuman TB	Riwayat penyakit DM	mual
R 41	Batuk	Berat badan menurun	Benjolan di leher
R 42	Usia	Stress	Ekonomi
R 43	Batuk	Sesak	Sakit kepala

R 44	Merokok	Pola makan tidak teratur	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 45	Batuk	Sakit perut	Benjolan di leher
R 46	Pola makan tidak teratur	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Stress
R 47	Pola makan tidak teratur	Gaya hidup tidak sehat	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 48	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Lingkungan kurang bersih	Gaya hidup tidak sehat
R 49	Gaya hidup tidak sehat	Pola makan tidak teratur	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 50	Merokok	Pola makan tidak teratur	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 51	Batuk	Demam	Sakit kepala
R 52	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Gaya hidup tidak sehat	Lingkungan kurang bersih
R 53	Merokok	Tidak pakai masker	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 54	Batuk	Pola makan tidak teratur	Lingkungan kurang bersih
R 55	Stress	Pola makan tidak teratur	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 56	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Pola makan tidak teratur	Stress
R 57	Merokok	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Pola makan tidak teratur
R 58	Covid -19	Merokok	Tertular kuman TB
R 59	Tertular kuman TB	Riwayat penyakit DM	Pola makan tidak teratur
R 60	Stress	Pola makan tidak teratur	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 61	Lingkungan kurang bersih	Gaya hidup tidak sehat	Pola makan tidak teratur
R 62	Stress	Pola makan tidak teratur	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 63	Batuk	Demam	Sakit kepala
R 64	Pola makan tidak teratur	Merokok	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 65	Merokok	Pola makan tidak teratur	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 66	Merokok	Pola makan tidak teratur	Stress
R 67	Stress	Merokok	Lingkungan kurang bersih

R 68	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Merokok	Pola makan tidak teratur
R 69	Stress	Merokok	Pola makan tidak teratur
R 70	Stress	Lingkungan kurang bersih	Pola makan tidak teratur
R 71	Lingkungan kurang bersih	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Pola makan tidak teratur
R 72	Merokok	Stress	Lingkungan kurang bersih
R 73	Pola makan tidak teratur	Lingkungan kurang bersih	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 74	Stress	Pola makan tidak teratur	Lingkungan kurang bersih
R 75	Gaya hidup tidak sehat	Pola makan tidak teratur	Lingkungan kurang bersih
R 76	Merokok	Stress	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 77	Merokok	Stress	Lingkungan kurang bersih
R 78	Stress	Pola makan tidak teratur	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 79	Gaya hidup tidak sehat	Pola makan tidak teratur	Lingkungan kurang bersih
R 80	Tertular kuman TB	Stress	Gaya hidup tidak sehat
R 81	Batuk	Pola makan tidak teratur	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 82	Tertular kuman TB	Gaya hidup tidak sehat	Lingkungan kurang bersih
R 83	Pola makan tidak teratur	Lingkungan kurang bersih	Stress
R 84	Lingkungan kurang bersih	Pola makan tidak teratur	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 85	Tertular kuman TB	Stress	Lingkungan kurang bersih
R 86	Stress	Lingkungan kurang bersih	Pola makan tidak teratur
R 87	Stress	Merokok	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 88	Merokok	Pola makan tidak teratur	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 89	Pola makan tidak teratur	Merokok	Lingkungan kurang bersih

R 90	Tertular kuman TB	Lingkungan kurang bersih	Gaya hidup tidak sehat
R 91	Lingkungan kurang bersih	Pola makan tidak teratur	Stress
R 92	Lingkungan kurang bersih	Batuk	Sesak
R 93	Merokok	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Lingkungan kurang bersih
R 94	Lingkungan kurang bersih	Merokok	Stress
R 95	Merokok	Lingkungan kurang bersih	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 96	Merokok	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Lingkungan kurang bersih
R 97	Pola makan tidak teratur	Stress	Kondisi tubuh menurun
R 98	Batuk	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Lingkungan kurang bersih
R 99	Tertular kuman TB	Lingkungan kurang bersih	Gaya hidup tidak sehat
R 100	Sesak	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas	Lingkungan kurang bersih
R 101	Sesak	Batuk	Demam
R 102	Stress	Pola makan tidak teratur	Lingkungan kurang bersih
R 103	Lingkungan kurang bersih	Merokok	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 104	Merokok	Pola makan tidak teratur	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 105	Merokok	Stress	Lingkungan kurang bersih
R 106	Gaya hidup tidak sehat	Lingkungan kurang bersih	Pola makan tidak teratur
R 107	Pola makan tidak teratur	Lingkungan kurang bersih	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 108	Stress	Lingkungan kurang bersih	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 109	Lingkungan kurang bersih	Merokok	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 110	Tertular kuman TB	Lingkungan kurang bersih	Pola makan tidak teratur
R 111	Merokok	Pola makan tidak teratur	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 112	Sesak	Pola makan tidak teratur	Batuk

R 113	Stress	Merokok	Pola makan tidak teratur
R 114	Stress	Pola makan tidak teratur	Lingkungan kurang bersih
R 115	Tertular kuman TB	Gaya hidup tidak sehat	Lingkungan kurang bersih
R 116	Gaya hidup tidak sehat	Lingkungan kurang bersih	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 117	Merokok	Stress	Lingkungan kurang bersih
R 118	Merokok	Lingkungan kurang bersih	Pola makan tidak teratur
R 119	Tertular kuman TB	Lingkungan kurang bersih	Stress
R 120	Lingkungan kurang bersih	Pola makan tidak teratur	Stress
R 121	Tertular kuman TB	Tidak memakai masker	Lingkungan kurang bersih
R 122	Pola makan tidak teratur	Lingkungan kurang bersih	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 123	Gaya hidup tidak sehat	Lingkungan kurang bersih	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas
R 124	Merokok	Lingkungan kurang bersih	Kelelahan akibat pekerjaan/aktivitas

**UJI CHI-SQUARE HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DENGAN *ILLNESS PERCEPTION* PASIEN PENYAKIT TB
DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Komunikasi Terapiutik * Illness Perception	124	100,0%	0	0,0%	124	100,0%

Komunikasi Terapiutik * *Illness Perception* Crosstabulation

Count

		Illness Perception		
		Positif	Negatif	Total
Komunikasi Terapiutik	Terapiutik	11	106	117
Terapiutik	Tidak Terapiutik	0	7	7
Total		11	113	124

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,722 ^a	1	,395		
Continuity Correction ^b	,027	1	,869		
Likelihood Ratio	1,341	1	,247		
Fisher's Exact Test				1,000	,513
Linear-by-Linear Association	,716	1	,397		
N of Valid Cases	124				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,62.

b. Computed only for a 2x2 table

FOTO PENGAMBILAN DATA RESPONDEN



Gambar Responden 1



Gambar Responden 2



Gambar Responden 3



Gambar Responden 4



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536, E_mail : info@uds.ac.id

Website : <http://www.uds.ac.id>

Lampiran 18

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI KEPERAWATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Anil Muhaimin
NIM : 21102246
Judul : Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan *Illness Perception* Pasien Penyakit TB
di Rumah Sakit Paru Jember
Pembimbing Utama : Sutrisno, S.ST., MM.
Pembimbing Anggota : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep.

No.	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No.	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	16 Des 2022	Bimbingan Via Google Meet tentang penentuan tema berdasarkan (masalah, skala,		1.	6 Des 2022	Bimbingan tentang penentuan tema penelitian berdasarkan	

		kronologi, solusi) dikaitkan dengan judul penelitian				metode (masalah, skala, kronologi, solusi) Saran: cara yang mudah dijangkau dan urgensi saat ini	
2.	19 Des 2022	Pengajuan judul penelitian Saran: acc dan dilanjutkan ke bagian berikutnya		2.	19 Des 2022	Pengajuan judul penelitian Saran: acc dan dilanjutkan ke bagian berikutnya	
3.	26 Des 2022	Konsul Bab I Saran: Spesifikkan data skala penyakit TB dengan tahun terakhir, perhatikan manfaat dan tujuan penelitian		3.	27 Des 2022	Konsul Bab I Saran: a. Memperhatikan masalah, skala, kronologi dan solusi; tinjau manfaat dan tujuan penelitian b. Pada keaslian penelitian, cari	

						variabel lain bila sama dapat dibedakan dari metodenya	
4.	27 Des 2022	Konsul Revisi Bab I Saran: acc dan dilanjutkan ke bagian berikutnya		4.	28 Des 2022	Konsul revisi Bab I Saran: acc dan dilanjutkan ke bagian berikutnya	
5.	17 Jan 2023	Konsul Bab II Saran: Masukkan alat ukur dan intepretasi hasil ukur masing-masing variabel (komunikasi terapiutik dan <i>illness perception</i>)		5.	17 Jan 2023	Konsul Bab II Saran: Kerangka teori ditinjau kembali terkait <i>illness perception</i> dan dijelaskan secara terperinci	
6.	19 Jan 2023	Konsul revisi Bab II Saran: acc dan dilanjutkan ke bagian berikutnya		6.	19 Jan 2023	Konsul Bab II Saran: acc dan dilanjutkan ke bagian berikutnya	

7.	30 Jan 2023	Konsul Bab III Saran: Hipotesis penelitian tidak perlu menampilkan <i>p-value</i> . Kerangka konsep gunakan tanda panah ke arah bawah atau garis hubung		7.	30 Jan 2023	Konsul Bab III Saran: Kerangka konsep pada <i>illness perception</i> di tambahkan positif atau negatif dan jelakan indikatornya	
8.	31 Jan 2023	Konsul revisi Bab III Saran: acc dan dilanjutkan ke bagian berikutnya		8.	6 Feb 2023	Konsul revisi Bab III Saran: acc dan dilanjutkan ke bagian berikutnya	
9.	7 Feb 2023	Konsul Bab IV Saran: a. Desain Penelitian korelasi dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>		9.	7 Feb 2023	Konsul Bab IV Saran: perhatikan untuk skala pengukuran variabelnya agar dapat menentukan uji penelitiannya	

		b. Definsi operasional sesuaikan dengan kerangka teori dan kerangka konsep c. Perbaiki analisa data					
10.	13 Feb 2023	Konsul revisi Bab IV Saran: a. Analisa univariat tampilkan dalam bentuk tabel b. Analisa bivariat uji penelitian disesuaikan dengan kerangka teori dan kerangka konsep		10.	13 Feb 2023	Konsul revisi Bab IV Saran: sesuaikan dengan masukan dari pembimbing I dan mempersiapkan untuk seminar proposal penelitian	
11.	22 Feb 2023	Acc seminar proposal penelitian					

12.	21 Juni 2023	Konsul Bab V Saran: tidak perlu analisa bivariat, cari acuan tabel intepretasi, pembahasan penelitian berisi fakta, teori, opini serta lampirkan data tabulasi		11.	21 Juni 2023	Konsul Bab V Saran: Presentasikan hasil penelitian sesuai tabel intepretasi. Pembahasan sesuai dengan Bab II tinjauan pustaka	
13.	27 Juni 2023	Konsul Bab V Saran: hasil penelitian dan kesimpulan ditulis dalam kalimat deskriptif yang ringkas dan padat		12.	27 Juni 2023	Konsul Bab V Saran: hasil penelitian dilengkapi rujukan teori sesuai dengan Bab II tinjauan pustaka	
14.	4 Juli 2023	Konsul Bab V Saran: hasil penelitian intepretasi distribusi frekuensi dan persentase sesuai dengan rujukan teori		13.	4 Juli 2023	Konsul Bab V Saran: hasil penelitian diintepretasikan sesuai rujukan dari tabel distribusi frekuensi dan persentasenya	

15.	12 Juli 2023	Konsul Bab V Saran: hasil penelitian yang sudah diuji dengan <i>Chi Square</i> dilanjutkan dengan uji koreksi dan intepretasi sesuai dengan distribusi kontingensi dan dilanjutkan ke bagian selanjutnya		14.	12 Juli 2023	Konsul Bab V Saran: lampirkan hassil uji <i>Chi Square</i> dan dilanjutkan ke bagian selanjutnya	
16.	14 Juli 2023	Konsul Bab VI Saran: pembahasan dijelaskan dalam bentuk narasi dan ditambahkan tinjauan teori dan dilanjutkan ke bagian selanjutnya		15.	14 Juli 2023	Konsul Bab VI Saran: Pembahasan dijelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dan dilanjutkan kebagian selanjutnya	
17.	17 Juli 2023	Konsul Bab VII Saran: Kesimpulan ditulis dengan narasi		16.	17 Juli 2023	Konsul Bab VII	

		tanpa data, Saran ditulis secara lengkap				Saran: berisi tentang jawaban dari tujuan dan manfaat penelitian	
18.	25 Juli 2023	Konsul abstrak penelitian Saran: tuliskan secara singkat, padat dan jelas		17.	18 Juli 2023	Konsul abstrak penelitian Saran: tuliskan secara singkat, padat dan jelas	
19.	27 Juli 2023	Acc seminar hasil penelitian		18.	21 Juli 2023	Acc seminar hasil penelitian	

BIODATA PENULIS



Anil Muhaimin merupakan penulis skripsi “Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan *Illness Perception* Pasien Penyakit TB di Rumah Sakit Paru Jember”. Penulis lahir di Lumajang, 12 Oktober 1986. Penulis merupakan putra dari pasangan Bapak Boso Suharsono dan Ibu Siti Shofiyah. Penulis saat ini bertempat tinggal di Jl. Cempedak Lingkungan Kreongan RT. 003/RW. 006 Kelurahan Jember Lor, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur. Penulis dapat dihubungi melalui email anil.mu86@gmail.com. Penulis memulai pendidikan formal pada tahun 1991 dengan bersekolah di SD Negeri Jokarto 02, tahun 1997 bersekolah di SLTP Negeri 1 Tempeh, tahun 2000 bersekolah di SMU Negeri 1 Lumajang, tahun 2004 bersekolah di Politeknik Kesehatan Malang jurusan Keperawatan di Program Studi Keperawatan Malang. Setelah selesai menempuh pendidikan Diploma 3, penulis mengaplikasikan ilmu dan keterampilan keperawatannya dengan menjadi perawat di Rumah Sakit Jember Klinik mulai tahun 2007 sampai dengan 2016. Pada tahun 2017 sampai sekarang, penulis mengabdikan diri di Rumah Sakit Paru Jember. Tahun 2021, penulis melanjutkan Pendidikan Strata 1 (S1) di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember. Dengan ketekunan, motivasi tinggi untuk terus belajar, berusaha dan berdoa untuk menyelesaikan Pendidikan Strata 1 (S1), penulis berhasil menyelesaikan penulisan skripsi ini. Semoga dengan penulisan skripsi ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia keperawatan dengan menambah khazanah ilmu pengetahuan dan bermanfaat serta berguna bagi sesama.