

**LAPORAN AKHIR
KEGIATAN PENELITIAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI
PROGRAM HIBAH DESENTRALISASI
TAHUN ANGGARAN 2013**



**ANALISA KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI CIREBON
Tahun ke 1 dari rencana 2 tahun**

Ketua : Suryani, S.Kp., MHSc. PhD. / 0002026805
Anggota : Taty Hernawaty, S.Kp., M.Kep. / 0019087704
Efri Widianti, S.Kep., Ners., M.Kep., SpKepJ. / 0018018201
Aat Sriati, S.Kp., M.Si. / 0008107001

**Dibiayai oleh dana DIPA UNPAD
No. 023.3.2/189726/2013
Tanggal: 5 Desember 2012**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
UNIVERSITAS PADJADJARAN
NOPEMBER 2013**

RINGKASAN

TB paru adalah penyakit paru paru kronis yang berdampak secara fisik dan psikososial bagi penderitanya. Program – program pemerintah dalam mengatasi TB paru sampai saat ini belum mengarah pada pemecahan masalah psikososial penderita TB. Program yang ada masih ditujukan pada pengobatan dan pencegahan penularannya, padahal dampak psikososial sangat besar pengaruhnya terhadap kepatuhan berobat dan prognosa penyakit penderita TB. Penelitian ini menganalisa kebutuhan psikososial penderita TB di Cirebon. Penelitian dilakukan di wilayah Cirebon karena di wilayah ini jumlah penderita TB tertinggi di Jawa Barat. Hasil penelitian ini telah menghasilkan instrumen pengkajian kebutuhan psikososial penderita TB (di lampiran 3 halaman 54) yang sedang dalam proses mendapatkan HAKI. Hasil penelitian ini akan dipresentasikan di International Nursing Conference yang akan diselenggarakan pada bulan Juni 2014 oleh Fakultas Keperawatan UNPAD, draft abstrak ada dilampiran 3 halaman 65. Disamping itu juga telah tersusun *draft* modul untuk intervensi masalah psikososial penderita TB paru yang dapat digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah psikososial penderita TB (lampiran 3 halaman 57).

Kata kunci: kebutuhan, psikososial, tuberkulosis.

DAFTAR ISI

RINGKASAN	III
PRAKATA.....	IV
DAFTAR ISI.....	V
DAFTAR TABEL.....	VI
DAFTAR LAMPIRAN	VII
BAB 1. PENDAHULUAN.....	VIII
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	1
BAB 3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	3
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	7
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	13
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN.....	41
Lampiran 1: Instrumen penelitian.....	41
Lampiran 2: Personalia tenaga peneliti beserta kualifikasinya.....	53
Lampiran 3: <i>Draft</i> HKI dan Publikasi.....	54
Lampiran 4: Surat keterangan lolos uji validitas.....	70
Lampiran 5: Surat ijin penelitian.....	74
Lampiran 7: ethical clearence.....	75

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Demografi di Wilayah Cirebon	14
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut pengalaman dan harapan terhadap pencapaian pemenuhan kebutuhanpsikosial penderita tuberkulosa paru di wilayah Cirebon	15
Tabel 5.3	Distribusi kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru di wilayah Cirebon yang mempunyai harapan tingg dan pengalaman yang	16
Tabel 5.4	Distribusi responden menurut kepuasan terhadap pencapaian pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru di wilayah Cirebon	16
Tabel 5.5	Hasil Seleksi Bivariat Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru di Wilayah Cirebon	25
Tabel 5.6	Tahap I seleksi variabel dalam model multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru	26
Tabel 5.7.	Tahap II seleksi variabel dalam model multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru	26
Tabel 5.8.	Tahap III seleksi variabel dalam model multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru	26
Tabel 5.9.	Tahap IV seleksi variabel dalam model multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkatkepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru	27
Tabel5.10.	Tahap V seleksi variabel dalam model multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru	27
Tabel5.11.	Tahap VI seleksi variabel dalam model multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru	28
Tabel5.12.	Tahap VII seleksi variabel dalam model multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru	28
Tabel 5.13	Tahap VIII seleksi variabel dalam model multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Instrumen penelitian
- Lampiran 2: Personalia tenaga peneliti beserta kualifikasinya
- Lampiran 3: *Draft* HKI dan Publikasi
- Lampiran 4: Surat izin penelitian
- Lampiran 5: Surat keterangan lolos uji validitas
- Lampiran 6: Hasil Uji reliabilitas instrumen
- Lampiran 7: ethical clearence

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita kepada orang lain (Manurung, 2009). TB paru tidak hanya mempunyai dampak secara fisik, tetapi juga mempunyai dampak psikososial pada penderitanya. Dampak fisik yang dialami penderita TB paru, antara lain menjadi sangat lemah, pucat, nyeri dada, berat badan turun, demam dan berkeringat. Sedangkan dampak psikososial antara lain adalah adanya masalah emosional berhubungan dengan penyakitnya seperti merasa bosan, kurang motivasi, sampai kepada gangguan jiwa yang cukup serius seperti depresi berat (Jong, 2011). Masalah psikososial lainnya adalah adanya stigma di masyarakat, merasa takut akan penyakitnya yang tidak dapat disembuhkan, merasa dikucilkan dan tidak percaya diri, serta masalah ekonomi (Aye., et al., 2011). Dalam menghadapi atau menjalani kehidupannya selama menderita penyakit TB paru, masing – masing individu akan mempunyai respon yang bervariasi tergantung dari coping yang dimiliki dan dukungan dari keluarga, masyarakat sekitar dan pemerintah.

Pada tahun 2011, diperkirakan terdapat 8,7 juta kasus baru TB Paru dan 1,4 juta orang meninggal karena TB paru. Lebih dari 95% kematian yang disebabkan oleh TB paru terjadi pada negara dengan penghasilan penduduk rata-rata menengah ke bawah. Di dunia, TB paru merupakan penyakit kronis, menempati urutan kedua penyebab kematian karena infeksi (WHO, 2013). Berdasarkan data Rikesdas 2007, jumlah penderita tuberkulosis di Indonesia mencapai 0,7% dari jumlah total penduduk, dan di Jawa Barat tercatat sebesar 0,9% dari jumlah penduduk, dengan urutan Kota dan Kabupaten Cirebon, Kabupaten Garut, Kabupaten Indramayu dan Kabupaten Purwakarta.

Di Indonesia, TB paru merupakan penyakit kronis, menempati urutan pertama penyebab kematian karena infeksi, dan secara mayoritas diderita oleh usia produktif. Berdasarkan Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2009 jumlah penderita tuberkulosis di Indonesia adalah sebanyak 528.000 orang, dan angka ini berada di posisi ketiga dari jumlah penderita TB paru di dunia setelah India dan Cina. Selanjutnya, Menurut laporan WHO pada tahun 2010, peringkat Indonesia menjadi peringkat kelima dengan jumlah penderita TBC sebesar 429.000 orang. Angka prevalensi sebesar 285 per 100.000 penduduk per tahun. . Angka kematian karena TB paru diperkirakan sebesar 27 per 100.000 penduduk

per tahun. Lima negara dengan jumlah terbesar pada tahun 2010 adalah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria dan Indonesia (WHO, 2010).

Dalam rangka mengatasi permasalahan TB paru di Indonesia, pemerintah telah melakukan berbagai macam program yang berfokus pada pengobatan dan pencegahan penularan penyakit TB paru. Akhir – akhir ini pemerintah melakukan sebuah program yang dikenal dengan Programmatic Management of Drug resistance TB (PMDT). PMDT tahun 2011-2014 bertujuan untuk melaksanakan secara bertahap diagnosis dan pengobatan *Multidrug Resistance Tuberculosis* (TB MDR). Diperkirakan ada sekitar 80% kasus resistensi obat TBC di Indonesia. Selama tahun 2010-2014 jumlah kasus resistensi obat TB paru yang akan diobati adalah 11.000 kasus. Selama periode ini PMDT akan dikembangkan untuk mencakup seluruh 33 provinsi di Indonesia. Dari program – program yang telah dikembangkan dan dilakukan oleh pemerintah belum ada program yang bertujuan untuk mengatasi masalah psikososial yang dihadapi penderita TB paru, padahal dampak psikososial ini sangat besar pengaruhnya terhadap kepatuhan berobat dan prognosis penyakit penderita TB paru. Bagi penderita yang mengalami depresi dan putus asa terhadap penyakitnya, mereka tidak mau minum obat, risikonya adalah penderita tidak sembuh dan tentu akan menularkan penyakit mereka pada orang lain disekitarnya. Disamping itu, juga berdampak pada diri mereka sendiri dimana prognosis penyakit mereka menjadi buruk sehingga mempercepat kematian.

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas, maka peneliti membuat suatu rumusan masalah: “Bagaimanakah Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosis Paru di Cirebon dan bagaimana intervensinya”

BAB 2. KAJIAN PUSTAKA

2.1. Tuberkulosis

Tuberculosis paru (TB paru) adalah “infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*” (Schweon, 2009). Sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/ μm , dan tebal 0,3-0,6/ μm . Tanda dan gejala yang ditunjukkan meliputi: demam, berkeringat pada malam hari, kehilangan berat badan, panas dingin, anoreksia, batuk, hemoptysis dan nyeri dada.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) penyakit ini dibagi menjadi 4 kategori:

- a. Kategori I: ditujukan terhadap kasus baru dengan sputum positif dan kasus baru dengan batuk tuberkulosis berat.
- b. Kategori II: ditujukan terhadap kasus kambuh dan kasus gagal dengan sputum BTA positif.
- c. Kategori III: ditujukan terhadap kasus BTA negatif dengan kelainan paru yang tidak luas dan kasus tuberkulosis ekstra paru selain dari yang disebut dalam kategori I.
- d. Kategori IV: ditujukan terhadap tuberkulosis kronik.

Klasifikasi yang sering dipakai di Indonesia adalah berdasarkan kelainan klinis, radiologis dan mikrobiologis: 1) Tuberkulosis paru, 2) Bekas tuberkulosis paru, dan 3) Tuberkulosis paru tersangka. Klasifikasi ini dikategorikan yang terobati dan tersangka yang tidak diobati. Sputum BTA pada yang terobati menunjukkan hasil pemeriksaan laboratorium yang negatif tetapi tanda-tanda dan gejala lainnya positif. Sedangkan sputum pada yang tidak terobati menunjukkan hasil pemeriksaan laboratorium yang negatif dan tanda-tanda lain juga meragukan (Arief Mansjoer, 2001).

Pada tahun 2011 diperkirakan terdapat 8,7 juta kasus baru penderita TB paru dan 1,4 juta orang meninggal karena TB paru. Lebih dari 95% kematian yang disebabkan oleh TB paru terjadi pada negara dengan penghasilan penduduk rata-rata menengah ke bawah. Di dunia, TB paru merupakan penyakit kronis, menempati urutan kedua penyebab kematian karena infeksi (WHO, 2013). Berdasarkan data Riskesdas 2007, jumlah penderita TB paru di Indonesia mencapai 0,7% dari jumlah total penduduk dan khususnya di Jawa Barat tercatat sebesar 0,9% dari jumlah penduduk. Jumlah terbesar berada di Kota Cirebon (1,2%) dan diikuti oleh Kabupaten Garut, Kabupaten Indramayu, dan Kabupaten Purwakarta.

Di Indonesia, TB paru merupakan penyakit kronis, menempati urutan pertama penyebab kematian karena infeksi, dan secara mayoritas diderita oleh usia produktif.

Berdasarkan Data WHO (2010), pada tahun 2009 jumlah penderita tuberkulosis di Indonesia adalah sebanyak 528.000 orang, dan angka ini berada di posisi ketiga dari jumlah penderita TB paru di dunia setelah India dan Cina. Selanjutnya, Menurut laporan WHO pada tahun 2010, peringkat Indonesia menjadi peringkat kelima dengan jumlah penderita TB paru sebesar 429.000 orang. Angka prevalensi sebesar 285 per 100.000 penduduk per tahun. Angka kematian karena TB paru diperkirakan sebesar 27 per 100.000 penduduk per tahun. Lima Negara dengan jumlah terbesar pada tahun 2010 adalah India, Cina, Afrika Selatan, Nigeria dan Indonesia (WHO, 2010).

2.2. Dampak psikososial TB

TB paru merupakan penyakit infeksi kronis yang tidak hanya mempunyai dampak secara fisik, tetapi juga mempunyai dampak psikososial pada penderitanya. Dampak fisik yang dialami penderita TB paru antara lain penderita menjadi sangat lemah, pucat, nyeri dada, berat badan turun, demam dan berkeringat terutama pada malam hari. Sedangkan dampak psikososial menurut Jong (2011) antara lain adalah adanya masalah emosional berhubungan dengan penyakitnya seperti merasa bosan, kurang motivasi, sampai kepada gangguan jiwa yang cukup serius seperti depresi berat. Masalah psikososial lainnya adalah adanya stigma di masyarakat, merasa takut akan penyakitnya yang tidak dapat disembuhkan, merasa dikucilkan dan tidak percaya diri, serta masalah ekonomi (Aye, et al., 2011). Dalam menghadapi atau menjalani kehidupannya selama menderita penyakit TB paru masing-masing individu akan mempunyai respon yang bervariasi tergantung dari coping yang dimiliki dan dukungan dari keluarga, masyarakat sekitar dan pemerintah.

Berdasarkan review terhadap beberapa literatur terkait aspek psikososial pada penderita TB paru ini, ada beberapa penelitian yang menemukan adanya depresi dan kecemasan pada penderita. Sebuah penelitian kualitatif di Afrika Selatan oleh Padayatchi, et al. (2010) menemukan bahwa sampai 2 tahun setelah terdiagnosa TB paru penderita masih mengalami gangguan psikologis yang ekstensif termasuk depresi, kecemasan, resentment dan curiga. Beberapa diantara mereka kehilangan kontak dengan groupnya karena terlalu lama *absent* dari tempat kerja mereka. Hasil penelitian Padayatchi, et al. (2010) mendukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Vega, et al. (2004) di Peru. Melalui pendekatan studi kasus dengan review terhadap catatan medis pada semua pasien yang menjalani pengobatan di tiga kecamatan di Notherm Lima, Peru. Ketiga wilayah ini merupakan wilayah yang padat dengan angka kemiskinan, pengangguran dan kekerasan yang cukup tinggi. Penelitian tersebut menemukan bahwa sekitar 52,5 % pasien mengalami depresi, 8,7 % menderita kecemasan

dan tidak ada yang menderita psikosa. Adanya dampak psikososial ini berkaitan erat dengan adanya stigma sosial di masyarakat tentang pasien gangguan jiwa, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitar dan juga karena adanya dampak fisiologis penyakit kronis (Aydin & Uluahin, 2001 : Barnhoorn & Adriaanse, 1992).

2.3. Koping Pada Penderita TB Paru

Mekanisme koping adalah berbagai usaha yang dilakukan individu untuk menanggulangi stress yang dihadapinya (Stuart, 2009). Menurut Lazarus (2006), mekanisme koping merupakan upaya individu baik secara kognitif dan tingkah laku dalam menghadapi tuntutan eksternal dan internal yang dinilai sebagai hal yang membebani mereka. TB paru merupakan penyakit menular dengan pengobatan yang lama (6 bulan) sehingga memerlukan koping yang tepat dalam menjalaninya agar tidak jatuh kekeadaan distress. Berdasarkan penelitian Habibah (2009) mekanisme koping yang digunakan oleh penderita TB setelah mengetahui bahwa TB paru merupakan penyakit menular adalah dengan mencari informasi tentang TB paru, mendiskusikan tentang penyakitnya dengan tenaga kesehatan serta berdoa kepada Yang Maha Kuasa untuk kesembuhan (pendekatan religious). Dalam menghadapi efek samping minum obat dalam waktu yang sangat lama, menggunakan pelayanan kesehatan untuk mengatasi keluhan – keluhan mereka. Hal yang sama disampaikan oleh Aurora (1992) yang menyebutkan bahwa penderita TB paru tidak hanya membutuhkan pengobatan akan tetapi juga membutuhkan dukungan sosial dan psikologis. Hal ini disebabkan karena menjadi seseorang dengan diagnosa TB paru, proses pengobatan TB yang lama serta anggapan negatif masyarakat tentang TB paru telah menjadi stressor yang cukup berat bagi penderita tersebut (Aurora, 1992). Karena itu mereka harus mempunyai mekanisme koping yang konstruktif agar dapat beradaptasi dengan baik dengan kondisi penyakitnya. Untuk itu diperlukan adanya konseling secara periodik agar penderita TB paru mampu menggunakan koping yang konstruktif.

BAB 3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1. Tujuan Umum

Menganalisa kebutuhan psikososial penderita Tuberkulosis Paru di Kota dan Kabupaten Cirebon.

3.2. Tujuan Khusus

1. Menguji *content validity* dari instrumen yang akan digunakan untuk mengukur kebutuhan psikososial penderita Tuberkulosis Paru.
2. Menguji *reliability* dari instrumen yang akan digunakan untuk mengukur kebutuhan psikososial penderita Tuberkulosis Paru.
3. Mengidentifikasi *daily's life* (kehidupan sehari-hari) penderita TB Paru di Kota dan Kabupaten Cirebon.
4. Mengidentifikasi kebutuhan psikososial penderita TB Paru di Kota dan Kabupaten Cirebon.
5. Menganalisa kebutuhan psikososial penderita TB Paru di Kota dan Kabupaten Cirebon.
6. Mengembangkan prosedur tetap intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah psikososial penderita tuberkulosis paru

3.3. Luaran dan manfaat penelitian

Luaran dari penelitian ini adalah terciptanya alat ukur untuk mengkaji kebutuhan psikososial dan prosedur tetap intervensi untuk mengatasi masalah psikososial penderita TB. Dengan ditemukannya kebutuhan psikososial penderita TB, diharapkan dapat membuka wawasan tenaga kesehatan mengenai kebutuhan pasien TB yang sebenarnya. Di samping itu, diharapkan pula dapat memperbaiki pelayanan kepada penderita TB dengan tersedianya prosedur tetap intervensi untuk mengatasi masalah psikososial penderita TB (pada penelitian tahap 2). Luaran lainnya adalah HAKI tentang alat ukur untuk pengkajian psikososial penderita TB paru setelah penelitian tahap 1 dan HAKI tentang prosedur tetap intervensi untuk mengatasi masalah psikososial penderita TB setelah penelitian tahap 2 (kalau proposal untuk tahap 2 disetujui).

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasi yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar beberapa faktor terkait dengan kebutuhan psikososial penderita TB Paru.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB yang berada di wilayah kerja Puskesmas di Kota Cirebon, sekitar 1,2 % dari jumlah penduduk dewasa. Jumlah penduduk Kota Cirebon berdasarkan Profil Kota Cirebon berjumlah 54.030 orang (Suseda Jawa Barat tahun 2010). Dengan demikian jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 6.483 orang. Jumlah kasus baru TB Paru di kabupaten Cirebon tahun 2011 sebanyak 1.485 kasus. Jumlah kasus Tuberkulosis Paru BTA positif (+) dan diobati tahun 2010 sebanyak 1.919. Tahun 2009 ditemukan sebanyak 1.915 kasus (profil kesehatan Kabupaten Cirebon, 2011).

4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sastroasmoro & Ismael, 2006). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan metode *consecutive sampling* yaitu teknik sampling dimana setiap responden yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan sampel dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2006) dalam waktu 1,5 bulan . Adapun kriteria inklusi dalam pemilihan sampel ini adalah :

1. Menderita Tuberkulosis Paru
2. Termasuk kategori usia dewasa
3. Masih dalam proses pengobatan ke Puskesmas
4. Bisa membaca dan menulis
5. Bersedia menjadi responden

Setelah 1,5 bulan penelitian diperoleh sampel sebanyak 171 orang.

4.3.Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sitopeng, Kalitanjung, Argasunya dan Puskesmas Larangan di Kecamatan Harja Mukti, Kota Cirebon serta Puskesmas Karang sari, Plered, Plumbon, klangenan dan Beber di Kabupaten Cirebon.

4.4.Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan selama 8 bulan, dari Mei 2013 – Nopember 2013.

4.5.Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari inventory pengukuran kebutuhan psikososial pada pasien kanker, yaitu (*Psychosocial Needs Inventory*) oleh *Carol Thomas (2001)*. Pengukuran ini meliputi pengukuran status kesehatan, pelayanan kesehatan yang digunakan, masalah yang dihadapi kehidupan sehari-hari, dan kebutuhan psikososial. Instrumen yang telah dikembangkan, telah dilakukan uji content validity kepada 3 orang expert panel yang terdiri dari satu orang dokter ahli penyakit dalam, satu orang psikolog ahli dalam pengembangan instrumen dan satu orang perawat yang pernah melakukan penelitian kualitatif tentang pengalaman hidup penderita Tb paru. Uji reliabilitas telah dilakukan pada 20 orang penderita TB paru di puskesmas Garuda dan Kiara Condong, Bandung. Hasil uji reliabilitas diperoleh bahwa semua items mempunyai reliabilitas yang tinggi

4.6.Prosedur Pengumpulan Data

4.6.1. Prosedur Administratif

Penelitian diawali dengan permohonan izin penelitian ke Kesbang dan DInkes Propinsi Jabar. Kemudian mengurus surat izin untuk melakukan pengujian validitas dan reliabilitas alat ukur di Puskesmas Garuda dan Puskesmas Kiara Condong di Kota Bandung. Selanjutnya ke Kepala Dinas Kesehatan Kota Cirebon dan Badan Pemberdayaan Masyarakat Kota Cirebon. Setelah mendapat izin, peneliti melakukan sosialisasi penelitian dan tehnik pengumpulan data pada petugas Puskesmas di kota Cirebon yang terdiri dari

puskesmas Sitopeng, Kalitanjung, Perumnas Utara, Kalijaga dan Larangan. dan kabupaten Cirebon yang terdiri dari Puskesmas Karang sari, Plered, Plumbon, klangenan dan Beber.

4.6.2. Prosedur Pengambilan Data

Sebelum mengumpulkan data, pengumpul data (petugas puskesmas) melakukan identifikasi pasien yang dapat dilibatkan dalam penelitian berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. Kemudian melakukan *inform consent* terhadap partisipan yang bersedia terlibat dalam penelitian ini. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini berhubungan dengan identitas responden, status kesehatan saat ini, masalah yang dihadapi dalam kehidupan sehari hari, kebutuhan psikososial, dan pelayanan kesehatan yang dipergunakan. Untuk memperoleh data, digunakan penelitian lapangan (*field research*) dengan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Kuesioner, yaitu daftar pertanyaan terstruktur yang ditujukan pada responden yang terpilih sebagai sampel. Adapun kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang diadopsi dari inventory pengukuran kebutuhan psikososial pada pasien kanker yaitu *Psychosocial Needs Inventory*. Pengukuran ini meliputi pengukuran status kesehatan saat ini, masalah yang dihadapi dalam kehidupan sehari hari, kebutuhan psikososial, dan pelayanan kesehatan yang dipergunakan (Thomas, 2001).

4.7. Etika Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip etika selama proses penelitian berlangsung. Menurut Woodrow (2006) ada empat prinsip etika yaitu: *autonomy, nonmaleficence, beneficence, dan justice*.

- 1) *Respect of Autonomy*

tidak menimbulkan masalah dan tidak menimbulkan kerugian. Sebelum melakukan penelitian peneliti terlebih dahulu memberi pen tentang penelitian kepada semua pasien. Kemudian meminta persetujuan dari pasien untuk menjadi responden penelitian.

- 2) Tidak merugikan (*Non-Maleficence*)

Berdasarkan berbagai hasil penelitian sebelumnya bahwa intervensi pendidikan kesehatan

3) Berbuat baik (*Beneficence*)

Penelitian ini ditujukan untuk memperbaiki pelayanan kesehatan kepada penderita TB.

4) *Justice*

Penelitian dilakukan secara terbuka dan adil, keuntungan dan beban dalam penelitian telah didistribusikan secara merata pada semua subyek penelitian.

4.8. Analisis Data:

Menurut Dahlan (2011), data yang telah dikumpulkan diolah dengan menggunakan tahap sebagai berikut:

- 1) *Editing*, dilakukan untuk mencermati kelengkapan, kesalahan, kesesuaian dan kejelasan jawaban responden dari setiap pernyataan dalam kuesioner yang dipergunakan dalam penelitian ini sehingga dapat diolah dengan baik.
- 2) *Coding*, adalah pemberian kode sesuai dengan petunjuk koding. Pemberian kode dilakukan pada setiap pertanyaan dalam instrumen.
- 3) *Scoring*, adalah memberi skor pada format isian. Skoring dalam penelitian ini adalah memberikan skor pada setiap hasil pada variabel penelitian
- 4) *Entry data* adalah memasukkan data ke komputer setelah selesai diberi skor. *Entry data* dilakukan untuk mendapatkan hasil uji statistik sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan
- 5) *Cleaning data* atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak, sehingga data siap dianalisa.

1) Univariat

Analisa univariat atau statistik deskriptif adalah persentase, frekuensi, mean, median, modus, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta confident interval (CI 95%) sesuai dengan skala data variabel (Dahlan 2011; Sastroasmoro & Ismail, 2006). Data umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status kesehatan, pelayanan kesehatan yang digunakan, masalah yang dialami dalam kehidupan sehari-hari, dan kebutuhan psikososial, menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Dalam penyajiannya analisis univariat ditampilkan dalam distribusi frekwensi

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi skor jawaban responden

n = Jumlah nilai maksimal responden

Hasil persentase kemudian diinterpretasikan kedalam kata-kata atau kalimat dengan menggunakan kategori :

0 %	: tidak seorangpun dari responden
1 % - 26 %	: sebagian kecil dari responden
27 % - 49 %	: hampir setengahnya dari responden
50 %	: setengahnya dari responden
51 % - 75 %	: sebagian besar dari responden
76 % - 99 %	: hampir seluruhnya dari responden
100 %	: seluruh responden

(Arikunto, 2002)

2) Bivariat

Pemilihan uji statistik yang digunakan untuk melakukan analisis didasarkan pada skala data, jumlah populasi atau sampel dan jumlah variabel yang diteliti (Dahlan,2011). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (variabel bebas dan terikat). Karena skala pengukuran variabel independen dan variabel dependen dalam penelitian ini merupakan kategorik (Pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, efikasi diri) dengan kepatuhan menjalankan pola hidup sehat pasien pasca IKP maka untuk membuktikan adanya hubungan dan menguji hipotesa digunakan uji *Chi Square*.

Untuk mempermudah analisis *Chi Square*, nilai data kedua variabel akan disajikan dalam tabel silang lebih dari 2, maka rumus yang digunakan :

$$X^2 = \sum (E_i - O_i)^2 / E_i$$

Keterangan :

Keterangan :

K = Banyaknya kategori/sel

O_i = Frekuensi observasi untuk karegori ke-i

E_i = Frekuensi ekspektasi untuk kategori ke-i

Kaitkan dengan frekwensi eskpektasi dengan nilai/perbandingan dalam H_0 .

Untuk mempercepat dan mempermudah analisis data, uji statistik dalam penelitian ini akan dikerjakan dengan bantuan program komputer. Uji statistik dengan program ini salah satu hasilnya akan ditampilkan niai p (p-value). Nilai p merupakan nilai yang menunjukkan besarnya peluang salah menolak H_0 dari data penelitian.

Keputusan uji statistik diambil dengan cara membandingkan nilai p dengan nilai alpha dengan ketentuan :

1. H_0 ditolak jika nilai $p \leq \alpha$
2. H_0 diterima jika nilai $p \geq \alpha$

3) Multivariat

Dalam analisa multivariat ini semua variabel independent yang memiliki nilai significant $p \leq 0,25$ dalam analisa bivariat secara bersamaan dianalisa kekuatannya dalam mempengaruhi kebutuhan psikososial pasien melalui analisa multivariat. Jenis uji statistik yang telah digunakan adalah regresi linier karena jenis variabel dependent dalam penelitian ini adalah variabel kategorik dan tidak ada confounding faktor (Dahlan, 2011).

BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan tentang Analisa Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosa Paru di Wilayah Cirebon. Pengumpulan data dilakukan pada bulan September - Oktober 2013, dengan jumlah responden sebanyak 171 responden yang diperoleh dari 5 puskesmas di wilayah Kota Cirebon dan 5 puskesmas di Wilayah Kabupaten Cirebon . Hasil penelitian ini berupa hasil analisis univariat dari variabel yang diteliti, analisis bivariat berupa korelasi antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen dan analisis multivariat berupa faktor-faktor yang paling berhubungan dengan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru.

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama sakit, status perkawinan, keluarga serumah, teman dekat, status rumah, penghasilan, pengetahuan terkait nama penyakit, penyakit lain, tahap pengobatan, kesehatan psikologis seminggu terakhir, kesehatan umum seminggu terakhir, pelayanan kesehatan lain, pelayanan pendukung, dan terapi komplementer.

5.1.1.1. Karakteristik Responden

Berikut ini pada tabel 5.1 ditampilkan hasil penelitian terkait distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama sakit, status perkawinan, keluarga serumah, teman dekat, status rumah, penghasilan, pengetahuan terkait nama penyakit, penyakit lain, tahap pengobatan, kesehatan psikologis seminggu terakhir, kesehatan umum seminggu terakhir, pelayanan kesehatan lain, pelayanan pendukung, dan terapi komplementer.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Demografi di Wilayah Cirebon Bulan
September - Oktober 2013
(n= 171)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
▪ Dewasa awal	45	26.3
▪ Dewasa madya	73	42.7
▪ Dewasa akhir (Lansia)	53	31
Jenis Kelamin		
▪ Perempuan	90	52.6
▪ Laki-laki	81	47.4
Tingkat Pendidikan		
▪ Perguruan Tinggi	4	2.3
▪ SMA	50	29.2
▪ SMP	27	15.8
▪ SD	86	50.3
▪ Tidak Sekolah/ Tidak Tamat SD	4	2.3
Lama sakit		
▪ < 2 tahun	153	89.5
▪ > 2 tahun	18	10.5
Status Perkawinan		
▪ Belum menikah	122	71.3
▪ Menikah	33	19.3
▪ Janda/Duda	16	9.4
Keluarga serumah		
▪ Ada	166	97.1
▪ Tidak ada	5	2.9
Teman dekat		
▪ Ada	165	96.5
▪ Tidak ada	6	3.5
Status Rumah		
• Rumah sendiri	75	43.9
• Rumah orangtua	85	49.7
• Rumah sewa	11	6.4
Penghasilan		
• Kurang dari sama dengan UMR	137	80.1
• Lebih dari UMR	34	19.9
Nama penyakit		
• Tahu	92	53.8
• Tidak tahu	79	46.2
Penyakit lain		
• Ada	39	22.8
• Tidak ada	132	77.2
Tahap pengobatan		
• 3 bulan pertama	98	57.3
• 3 bulan kedua	46	26.9
• 3 bulan ketiga	27	15.8
Kondisi psikologis terakhir		
• Baik	137	81.1
• Buruk	34	19.9
Kondisi kesehatan umum terakhir		
• Baik	91	53.2
• Buruk	80	46.8
Pelayanan kesehatan lain		
• Ada	33	19.3
• Tidak ada	138	80.7
Pelayanan pendukung		
• Ada	65	38
• Tidak ada	106	62
Terapi komplementer		

• Ada	143	83.6
• Tidak ada	28	16.4

Dari tabel diatas terlihat bahwa Hampir setengahnya dari jumlah responden (42,7 %) merupakan dewasa madya. Jumlah penderita laki – laki dan perempuan hampir sama. Laki laki 47,4 % dan perempuan 52,6 %. Setengahnya (50,3) dari jumlah responden berpendidikan SD, disusul SMA sebesar 29,2 %. Sebagian besar dari responden belum menikah. Mayoritas mempunyai penghasilan kurang atau sama dengan UMR dan karenanya mereka masih tinggal bersama orang tua (49,7 %). Mayoritas dari mereka mempunyai teman dekat.

Berkenaan dengan penyakit yang dideritanya, hampir seluruhnya responden menderita TB paru kurang dari 2 tahun. Lebih dari setengahnya (53,8%) telah mengetahui tentang penyakitnya dan sebagian besar (77,2%) tidak mempunyai penyakit lain selain TB paru. Hampir setengahnya (46,8%) mempunyai kondisi kesehatan umum terakhir yg buruk, sebagian (57,3%) berada dalam 3 bulan pertama pengobatan. mayoritas mempunyai kondisi psikologis yang baik dalam 1 minggu terakhir dan menggunakan terapi komplementer.

Berkenaan dengan pelayanan kesehatan yang tersedia, mayoritas responden (80,7%) menyatakan bahwa tidak ada pelayanan lain selain puskesmas dan sebagian besar (62%) menyatakan bahwa tidak ada pelayanan pendukung yang dapat memberikan dukungan psikososial bagi mereka.

5.1.1.2.Skor pengalaman, harapan, dan tingkat kepuasan

Berikut ini pada tabel 4.2 ditampilkan distribusi frekuensi responden berdasarkan skor pengalaman pemenuhan kebutuhan psikososial, harapan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dan tingkat kepuasan terhadap pencapaian kebutuhan psikososial pada penderita tuberkulosa paru.

Tabel 5.2
Distribusi Responden Menurut pengalaman dan harapan terhadap pencapaian pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru di wilayah Cirebon Bulan September – Oktober 2013 (n= 171)

	Jumlah	Persentase (%)
Harapan		
▪ Tinggi	88	51.5
▪ Rendah	83	48.5
Pengalaman		
• Baik	103	60.2
• Buruk	68	39.8
Harapan dan pengalaman		
▪ Harapan tinggi, Pengalaman baik	68	39.8
▪ Harapan tinggi, Pengalaman buruk	38	22.2

▪ Harapan rendah, Pengalaman baik	45	26.3
▪ Harapan rendah, Pengalaman buruk	20	11.7

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa hampir sebagian responden (39,8%) mempunyai harapan yang tinggi dan pengalaman yang cukup baik tentang penyembuhan mereka. Walaupun sebanyak 68 orang (39,8%) mempunyai pengalaman yang baik, ada sekitar 38 orang (22,2 %) yang mempunyai pengalaman yang buruk. Selanjutnya tabel dibawah ini menggambarkan keadaan beberapa kebutuhan yang dialami responden dimana harapannya tinggi terhadap kebutuhan tersebut tapi pengalaman mereka buruk.

Tabel 5.3
Distribusi kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru di wilayah Cirebon yang mempunyai harapan tinggi dan pengalaman yang buruk
Bulan September – Oktober 2013 (n= 38)

Kebutuhan	Jumlah	Persentase (%)
▪ Kebutuhan profesional kesehatan	15	39.5
▪ Kebutuhan emosional dan spiritual	22	57.9
▪ Kebutuhan informasi	22	57.9
▪ Kebutuhan dukungan jaringan	20	52.26
▪ Kebutuhan praktis	17	44.7

Dari tabel 4.3. diatas dapat terlihat bahwa untuk 5 aspek kebutuhan psikososial, penderita merasakan pengalaman yang buruk atau merasa kebutuhan mereka tidak terpenuhi selama berobat ke Puskesmas. Sebanyak lebih dari setengah responden yang mempunyai pengalaman buruk menyatakan bahwa kebutuhan mereka akan informasi dan emosional spiritual kurang terpenuhi. Demikian juga dengan kebutuhan akan jaringan dan kebutuhan praktis.

Tabel 5.4
Distribusi responden menurut kepuasan terhadap pencapaian pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru di wilayah Cirebon
Bulan September – Oktober 2013 (n= 171)

Kepuasan	Jumlah	Persentase (%)
▪ Puas	133	77.8
▪ Tidak puas	38	22.2

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa walaupun lebih dari setengah responden sudah merasa terpenuhi atau merasa puas terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial mereka, masih ada sebanyak 38 orang yang merasa tidak puas.

5.1.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama sakit, status perkawinan, keluarga serumah, teman dekat, status rumah, penghasilan, pengetahuan terkait nama penyakit, penyakit lain, tahap pengobatan, kesehatan psikologis seminggu terakhir, kesehatan umum seminggu terakhir, pelayanan kesehatan lain, pelayanan pendukung, dan terapi komplementer dengan variabel tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita TB paru. Pada analisis bivariat dilakukan uji *Chi-square*

Tabel 5.4
Distribusi Responden Menurut Tingkat Kepuasan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Penderita TB Paru dan Faktor – faktor yang mempengaruhinya di Wilayah Cirebon Bulan September dan Oktober 2013 (n= 171)

Variabel Independen	Tingkat Kepuasan				Total		OR (95% CI)	P Value
	Tidak puas		Puas					
	n	%	N	%	N	%		
Usia								
▪ Dewasa awal	10	22.2	35	77.8	45	100		0.483
▪ Dewasa madya	19	26	54	74	73	100		
▪ Dewasa akhir	9	17	44	83	53	100		
Jenis Kelamin								
▪ Perempuan	21	23.3	69	76.7	90	100	1.146 (0.555 - 2.364)	0.428
▪ Laki-laki	17	21	64	79	81	100		
Tingkat Pendidikan								
▪ Perguruan tinggi	1	25	3	75	4	100		0.336
▪ SMA	16	32	34	68	50	100		
▪ SMP	6	22.2	21	77.8	27	100		
▪ SD	14	16.3	72	83.7	86	100		
▪ Tidak Sekolah/tidak tamat SD	1	25	3	75	4	100		
Lama sakit								
▪ < 2 tahun	28	18.3	125	81.7	153	100	0.179 (0.065 - 0.495)	0.001
▪ > 2 tahun	10	55.6	8	44.4	18	100		
Status perkawinan								
▪ Belum menikah	6	18.2	27	81.8	33	100		0.587
▪ Menikah	27	22.1	95	77.9	122	100		
▪ Janda/Duda	5	31.3	11	68.8	16	100		
Keluarga serumah								
▪ Ada	37	22.3	129	77.7	166	100	0.872 (0.095 - 8.038)	0.692
▪ Tidak ada	1	20	4	80	5	100		
Teman dekat								
▪ Ada	37	22.4	128	77.6	165	100	0.692 (0.078 - 6.108)	0.600
▪ Tidak ada	1	16.7	5	83.3	6	100		
Status Rumah								
• Rumah sendiri	21	28	54	72	75	100		0.275
• Rumah orangtua	15	17.6	70	82.4	85	100		
• Rumah sewa	2	18.2	9	71.8	11	100		
Penghasilan								
• Kurang dari sama dengan UMR	30	21.9	107	78.1	137	100	0.911 (0.374 - 2.219)	0.500

• Lebih dari UMR	8	23.5	26	76.5	34	100		
Nama penyakit								
• Tahu	25	27.2	67	72.8	92	100	0.528	0.067
• Tidak tahu	13	16.5	66	83.5	79	100	(0.249 – 1.149)	
Penyakit lain								
• Ada	9	23.1	30	76.9	39	100	0.939	0.520
• Tidak ada	29	22	103	78	132	100	(0.401 – 2.199)	
Tahap pengobatan								
• 3 bulan pertama	25	25.5	73	74.5	98	100		
• 3 bulan kedua	5	10.9	41	89.1	46	100		0.086
• 3 bulan ketiga	8	29.6	19	70.4	27	100		
Kondisi psikologis terakhir								
• Baik	20	14.6	117	85.4	137	100	0.152	0.000
• Buruk	18	52.9	16	47.1	34	100	(0.067 – 0.346)	
Kondisi kesehatan umum terakhir								
• Baik	11	12.1	80	87.9	91	100	0.270	0.001
• Buruk	27	33.8	53	66.2	80	100	(0.123 – 0.590)	
Pelayanan kesehatan lain								
• Ada	10	30.3	23	69.7	33	100	0.585	0.156
• Tidak ada	28	20.3	110	79.7	138	100	(0.250 – 1.370)	
Pelayanan pendukung								
• Ada	19	35.8	34	64.2	53	100	0.343	0.004
• Tidak ada	19	16.1	99	83.9	118	100	(0.163 – 0.724)	
Terapi komplementer								
• Ada	11	39.3	17	60.7	28	100	0.360	0.02
• Tidak ada	27	18.9	116	81.1	143	100	(0.151 – 0.855)	

* Signifikan pada $\alpha: 0,10$

5.1.2.1. Hubungan Usia dengan Tingkat Kepuasan terhadap Pemenuhan Kebutuhan

Psikososial Penderita TB Paru .

Berdasarkan hasil analisis hubungan usia dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sebanyak 54 responden (74%) dewasa madya menunjukkan responden puas terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial (p Value: 0,483, $\alpha: 0,05$).

5.1.2.2. Hubungan jenis kelamin dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita TB paru

Berdasarkan hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sebanyak 69 responden perempuan (76.7%) puas terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dan sebanyak 64 responden laki – laki (79%) puas terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru (p value: 0,428; $\alpha: 0,05$). Berdasarkan nilai OR, dapat disimpulkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki peluang 1.146 kali menunjukkan

kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dibandingkan dengan responden laki - laki (CI 95% OR: 0.555 - 2.364).

5.1.2.3. Hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru

Berdasarkan hasil analisis hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sebanyak 72 responden dengan tingkat pendidikan SD (83.7%) puas terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru (*p value*: 0,336; α : 0,05).

5.1.2.4. Hubungan lama sakit dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru

Berdasarkan hasil analisis hubungan lama sakit dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sebanyak 125 responden yang mengalami tuberkulosa paru kurang dari 2 tahun (81.7%) puas terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama sakit dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru (*p value*: 0,001; α : 0,05). Berdasarkan nilai OR, dapat disimpulkan bahwa responden dengan lama sakit kurang dari 2 tahun memiliki peluang 0.179 kali menunjukkan kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dibandingkan dengan responden dengan lama sakit lebih dari 2 tahun (CI 95% OR: 0.065 – 0.495).

5.1.2.5. Hubungan status pernikahan dengan Tingkat Kepuasan terhadap Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosa Paru

Berdasarkan hasil analisis hubungan status pernikahan dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sebanyak 95 responden yang menikah 77.9% puas terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru (*p value*: 0,587; α : 0,05).

5.1.2.6. Hubungan keluarga serumah dengan Tingkat Kepuasan terhadap Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosa Paru

Berdasarkan hasil analisis hubungan ada/tidaknya keluarga yang tinggal serumah dengan klien dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sebanyak 129 responden yang tinggal dengan keluarga (77.7%) puas terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ada/tidaknya keluarga yang tinggal serumah dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru (p value: 0,692; α : 0,05). Berdasarkan nilai OR, dapat disimpulkan bahwa responden yang tinggal serumah dengan keluarga memiliki peluang 0.872 kali menunjukkan kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dibandingkan dengan responden yang tidak tinggal dengan keluarga (CI 95% OR: 0.095 – 8.038).

5.1.2.7. Hubungan teman dekat dengan Tingkat Kepuasan terhadap Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosa Paru

Berdasarkan hasil analisis hubungan punya/tidaknya teman dekat dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sebanyak 128 responden yang mempunyai teman dekat (77.6%) puas terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara punya/tidaknya teman dekat dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru (p value: 0,600; α : 0,05). Berdasarkan nilai OR, dapat disimpulkan bahwa responden yang mempunyai teman dekat memiliki peluang 0.692 kali menunjukkan kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki teman dekat (CI 95% OR: 0.078 – 6.108).

5.1.2.8. Hubungan status rumah dengan Tingkat Kepuasan terhadap Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosa Paru

Berdasarkan hasil analisis hubungan status rumah tempat tinggal dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sebanyak 70 responden yang tinggal di rumah orangtua (82.4%) puas terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status rumah dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru (p value: 0,275; α : 0,05).

5.1.2.9. Hubungan penghasilan dengan Tingkat Kepuasan terhadap Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosa Paru

Berdasarkan hasil analisis hubungan penghasilan dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sebanyak 107 responden yang penghasilannya kurang dari UMR (78.1%) puas terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru (p value: 0,500; α : 0,05). Berdasarkan nilai OR, dapat disimpulkan bahwa responden yang penghasilannya kurang dari UMR memiliki peluang 0.911 kali menunjukkan kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dibandingkan dengan responden yang penghasilannya lebih dari UMR (CI 95% OR: 0.374 - 2.219).

5.1.2.10. Hubungan nama penyakit dengan Tingkat Kepuasan terhadap Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosa Paru

Berdasarkan hasil analisis hubungan pengetahuan terkait nama penyakit yang dialami responden dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sebanyak 67 responden yang tahu nama penyakitnya (72.8%) puas terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan terkait nama penyakit yang dialami dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru (p value: 0,067; α : 0,05). Berdasarkan nilai OR, dapat disimpulkan bahwa responden yang tahu nama penyakitnya memiliki peluang 0.528 kali menunjukkan kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dibandingkan dengan responden yang tidak tahu nama penyakitnya (CI 95% OR: 0.249 – 1.149).

5.1.2.11. Hubungan penyakit lain yang menyertai dengan Tingkat Kepuasan terhadap Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosa Paru

Berdasarkan hasil analisis hubungan ada/tidaknya penyakit lain dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sebanyak 103 responden yang tidak mempunyai penyakit lain (78%) puas terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ada/tidaknya penyakit lain dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru (p value: 0,520; α : 0,05).

Berdasarkan nilai OR, dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak mempunyai penyakit lain memiliki peluang 0.939 kali menunjukkan kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dibandingkan dengan responden yang mempunyai penyakit lain (CI 95% OR: 0.401 - 2.199).

5.1.2.12. Hubungan tahap pengobatan dengan Tingkat Kepuasan terhadap Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosa Paru

Berdasarkan hasil analisis hubungan tahap pengobatan dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sebanyak 73 responden yang berada pada tahap pengobatan awal (74.5%) puas terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tahap pengobatan dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru (*p value*: 0,086; α : 0,05).

5.1.2.13. Hubungan kondisi psikologis terakhir dengan Tingkat Kepuasan terhadap Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosa Paru

Kondisi psikologis terakhir								
• Baik	20	14.6	117	85.4	137	100	0.152	0.000
• Buruk	18	52.9	16	47.1	34	100	(0.067 – 0.346)	

Berdasarkan hasil analisis hubungan kondisi psikologis terakhir dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sebanyak 117 responden yang kondisi psikologis terakhirnya baik (85.4%) puas terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi psikologis terakhir dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru (*p value*: 0,000; α : 0,05). Berdasarkan nilai OR, dapat disimpulkan bahwa responden yang kondisi psikologis terakhirnya baik memiliki peluang 0.152 kali menunjukkan kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dibandingkan dengan responden yang kondisi psikologis terakhirnya buruk (CI 95% OR: 0.067 – 0.346).

5.1.2.14. Hubungan kondisi kesehatan umum terakhir dengan Tingkat Kepuasan terhadap Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosa Paru

Berdasarkan hasil analisis hubungan kondisi kesehatan umum terakhir dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sebanyak 80 responden yang kondisi kesehatan umum terakhirnya baik (87.9%) puas terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kondisi kesehatan umum terakhir dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru (p value: 0,001; α : 0,05). Berdasarkan nilai OR, dapat disimpulkan bahwa responden yang kondisi kesehatan umum terakhirnya baik memiliki peluang 0.270 kali menunjukkan kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dibandingkan dengan responden yang kondisi kesehatan umum terakhirnya buruk (CI 95% OR: 0.123 – 0.590).

5.1.2.15. Hubungan pelayanan kesehatan lain dengan Tingkat Kepuasan terhadap Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosa Paru

Berdasarkan hasil analisis hubungan penggunaan pelayanan kesehatan selain puskesmas dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sebanyak 110 responden yang tidak menggunakan pelayanan kesehatan lain (79.7%) puas terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penggunaan pelayanan kesehatan lain selain puskesmas dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru (p value: 0,156; α : 0,05). Berdasarkan nilai OR, dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak menggunakan pelayanan kesehatan selain puskesmas memiliki peluang 0.585 kali menunjukkan kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dibandingkan dengan responden yang menggunakan pelayanan kesehatan selain puskesmas (CI 95% OR: 0.250 – 1.370).

5.1.2.16. Hubungan pelayanan pendukung dengan Tingkat Kepuasan terhadap Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosa Paru

Berdasarkan hasil analisis hubungan penggunaan pelayanan pendukung dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sebanyak 99 responden perempuan (83.9%) puas terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan pelayanan pendukung dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru (p value: 0,004; α : 0,05). Berdasarkan nilai OR, dapat disimpulkan bahwa responden dengan yang menggunakan pelayanan pendukung

memiliki peluang 0.343 kali menunjukkan kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan pelayanan pendukung (CI 95% OR: 0.163 – 0.724).

5.1.2.17. Hubungan terapi komplementer dengan Tingkat Kepuasan terhadap Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosa Paru

Berdasarkan hasil analisis hubungan penggunaan terapi komplementer dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwa sebanyak 116 responden yang tidak menggunakan terapi komplementer (81.1%) puas terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan terapi komplementer dengan tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru (*p value*: 0,02; α : 0,05). Berdasarkan nilai OR, dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak menggunakan terapi komplementer memiliki peluang 0.360 kali menunjukkan kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial dibandingkan dengan responden yang menggunakan terapi komplementer (CI 95% OR: 0.151 – 0.855).

5.1.3. Analisis Multivariat

Analisa multivariate dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru. Pada penelitian ini menggunakan menggunakan regresi logistik linear, yang bertujuan mengestimasi secara valid hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

Adapun langkah pemodelannya sebagai berikut:

5.1.3.11. Melakukan pemodelan : seleksi bivariat

Pada tahap ini uji yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji t. Hal ini disebabkan oleh variabel independennya berjenis kategorik. Variabel yang dapat masuk ke model univariat adalah variabel yang pada analisis bivariatnya mempunyai nilai *p value* < 0.25 dan atau merupakan variabel yang secara substansi sangat penting berhubungan dengan variabel dependen.

Tabel 5.5
 Hasil Seleksi Bivariat Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pemenuhan
 kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru di Wilayah Cirebon
 Bulan September - Oktober 2013 (n= 171)

Variabel	p value	Kesimpulan
Jenis kelamin	0.715	> 0.25 maka tidak masuk tahap selanjutnya
Lama sakit	0.000	< 0.25 maka masuk tahap selanjutnya
Keluarga serumah	0.904	> 0.25 maka tidak masuk tahap selanjutnya
Teman dekat	0.741	> 0.25 maka tidak masuk tahap selanjutnya
Penghasilan	0.839	> 0.25 maka tidak masuk tahap selanjutnya
Nama penyakit	0.094	< 0.25 maka masuk tahap selanjutnya
Penyakit lain yang menyertai	0.885	> 0.25 maka tidak masuk tahap selanjutnya
Kondisi psikologis terakhir	0.000	< 0.25 maka masuk tahap selanjutnya
Kondisi kesehatan umum terakhir	0.001	< 0.25 maka masuk tahap selanjutnya
Pelayanan kesehatan lain	0.216	< 0.25 maka masuk tahap selanjutnya
Pelayanan pendukung	0.004	< 0.25 maka masuk tahap selanjutnya
Terapi komplementer	0.017	< 0.25 maka masuk tahap selanjutnya
Usia	0.488	> 0.25 maka tidak masuk tahap selanjutnya
Pendidikan	0.341	> 0.25 maka tidak masuk tahap selanjutnya
Status pernikahan	0.591	> 0.25 maka tidak masuk tahap selanjutnya
Status rumah	0.279	> 0.25 maka tidak masuk tahap selanjutnya
Tahap pengobatan	0.087	< 0.25 maka masuk tahap selanjutnya

$\alpha = 0.05$

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa variabel independen yang mempunyai nilai p value < 0.25 dan telah lolos seleksi bivariat sehingga bisa masuk ke multivariat antara lain lama sakit, nama penyakit, kondisi psikologis terakhir, kondisi kesehatan umum terakhir, pelayanan kesehatan lain yang digunakan, pelayanan pendukung yang digunakan, terapi komplementer, dan tahap pengobatan.

5.1.3.12. Pemodelan Multivariat

Setelah tahap seleksi bivariat selesai maka tahap berikutnya adalah melakukan analisis multivariat secara bersama sama. Variabel yang valid dalam model multivariat adalah variabel yang mempunyai p value < 0.05. bila dalam model multivariat dijumpai variabel yang nilai p valuenya > 0.05 maka variabel tersebut harus dikeluarkan dari model. Pengeluaran variabel dilakukan secara bertahap mulai dari p value yang terbesar. Berikut adalah tahapan pengeluaran p value dari model multivariat.

Tabel 5.6
Tahap I seleksi variabel dalam model multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru di Wilayah Cirebon Bulan September - Oktober 2013 (n= 171)

Variabel	p value	Coefisien B
Lama sakit	0.005	- 0.283
Nama penyakit	0.049	- 0.117
Tahap pengobatan	0.834	0.008
Kondisi psikologis terakhir	0.017	- 0.209
Kondisi kesehatan umum terakhir	0.159	- 0.093
Pelayanan kesehatan lain	0.715	- 0.028
Pelayanan pendukung	0.088	- 0.116
Terapi komplementer	0.357	- 0.077

Tabel 5.7
Tahap II seleksi variabel dalam model multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru di Wilayah Cirebon Bulan September - Oktober 2013 (n= 171)

Variabel	p value	Anc masih ada	Anc dikeluarkan	Perubahan coefisien B
Lama sakit	0.005	- 0.283	- 0.282	
Nama penyakit	0.049	- 0.117	- 0.117	
Tahap pengobatan		0.008	-	
Kondisi psikologis terakhir	0.016	- 0.209	- 0.209	
Kondisi kesehatan umum terakhir	0.156	- 0.093	- 0.093	
Pelayanan kesehatan lain	0.696	- 0.028	- 0.030	
Pelayanan pendukung	0.086	- 0.116	- 0.117	
Terapi komplementer	0.355	- 0.077	- 0.077	

Tabel 5.8
Tahap III seleksi variabel dalam model multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru di Wilayah Cirebon Bulan September - Oktober 2013 (n= 171)

Variabel	p value	Anc masih ada	Anc dikeluarkan	Perubahan coefisien B
Lama sakit	0.005	- 0.282	- 0.290	
Nama penyakit	0.049	- 0.117	- 0.115	
Tahap pengobatan		-	-	
Kondisi psikologis terakhir	0.016	- 0.209	- 0.212	
Kondisi kesehatan umum terakhir	0.156	- 0.093	- 0.092	
Pelayanan kesehatan lain		- 0.030		
Pelayanan pendukung	0.086	- 0.117	- 0.114	

Terapi komplementer	0.355	- 0.077	- 0.081
---------------------	-------	---------	---------

Tabel 5.9
Tahap IV seleksi variabel dalam model multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru di Wilayah Cirebon Bulan September - Oktober 2013 (n= 171)

Variabel	p value	Anc masih ada	Anc dikeluarkan	Perubahan coefisien B
Lama sakit	0.004	- 0.290	- 0.286	
Nama penyakit	0.043	- 0.115	- 0.119	
Tahap pengobatan	-	-	-	
Kondisi psikologis terakhir	0.010	- 0.212	- 0.220	
Kondisi kesehatan umum terakhir	0.132	- 0.092	- 0.098	
Pelayanan kesehatan lain	-	-	-	
Pelayanan pendukung	0.048	- 0.114	- 0.129	13%
Terapi komplementer	-	-0.081	-	

Hasil perhitungan setelah dikeluarkan variabel terapi komplementer, ternyata coefisien B pada pelayanan pendukung mengalami perubahan sebesar 13 % sehingga terapi komplementer tidak jadi dikeluarkan dan tetap dipertahankan dalam model multivariat. Akan tetapi karena variabel kondisi kesehatan umum terakhir masih mempunyai p value > 0.05 maka dilakukan seleksi variabel kembali dengan mengeluarkan variabel kondisi kesehatan umum terakhir

Tabel 5.10
Tahap V seleksi variabel dalam model multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru di Wilayah Cirebon Bulan September - Oktober 2013 (n= 171)

Variabel	p value	Anc masih ada	Anc dikeluarkan	Perubahan coefisien B
Lama sakit	0.003	- 0.286	- 0.293	
Nama penyakit	0.074	- 0.119	- 0.105	
Tahap pengobatan	-	-	-	
Kondisi psikologis terakhir	0.001	- 0.220	- 0.259	
Kondisi kesehatan umum terakhir	-	- 0.098	-	
Pelayanan kesehatan lain	-	-	-	
Pelayanan pendukung	0.073	- 0.129	- 0.121	
Terapi komplementer	0.266	-0.081	- 0.092	

Berdasarkan hasil seleksi model multivariat diatas diketahui setelah variabel kondisi kesehatan umum terakhir dikeluarkan terdapat beberapa variabel yang mengalami perubahan koefisien $B > 10\%$ akan tetapi jumlah p value yang lebih dari 0.05 bertambah menjadi 3 variabel (nama penyakit, pelayanan pendukung dan terapi komplementer) berdasarkan kondisi ini maka diputuskan untuk mengeluarkan variabel terapi komplementer dan kondisi kesehatan umum terakhir dari seleksi variabel pada model multivariat sehingga didapatkan hasil seperti pada tabel 5. 11 sebagai berikut :

Tabel 5.11
Tahap VI seleksi variabel dalam model multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru di Wilayah Cirebon Bulan September - Oktober 2013 (n= 171)

Variabel	p value	Anc masih ada	Anc dikeluarkan	Perubahan coefisien B
Lama sakit	0.004	- 0.293	- 0.289	1.36%
Nama penyakit	0.062	- 0.105	- 0.110	4.76%
Tahap pengobatan	-	-	-	
Kondisi psikologis terakhir	0.001	- 0.259	- 0.272	5.01%
Kondisi kesehatan umum terakhir	-	-	-	
Pelayanan kesehatan lain	-	-	-	
Pelayanan pendukung	0.034	- 0.121	- 0.139	14.8%
Terapi komplementer	-	- 0.092		

Tabel 5.12
Tahap VII seleksi variabel dalam model multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru di Wilayah Cirebon Bulan September - Oktober 2013 (n= 171)

Variabel	p value	Anc masih ada	Anc dikeluarkan	Perubahan coefisien B
Lama sakit	0.006	- 0.289	- 0.272	5.9%
Nama penyakit		- 0.110		
Tahap pengobatan	-	-		
Kondisi psikologis terakhir	0.000	- 0.272	- 0.290	6.6%
Kondisi kesehatan umum terakhir	-	-	-	
Pelayanan kesehatan lain	-	-	-	
Pelayanan pendukung	0.052	- 0.139	- 0.127	8.6%
Terapi komplementer	-			

Tabel 5.13
Tahap VIII seleksi variabel dalam model multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru di Wilayah Cirebon Bulan September - Oktober 2013 (n= 171)

Variabel	p value	Anc masih ada	Anc dikeluarkan	Perubahan coefisien B
Lama sakit	0.009	- 0.272	- 0.261	5.9%
Nama penyakit	-	-	-	-
Tahap pengobatan	-	-	-	-
Kondisi psikologis terakhir	0.000	- 0.290	- 0.331	14.1%
Kondisi kesehatan umum terakhir	-	-	-	-
Pelayanan kesehatan lain	-	-	-	-
Pelayanan pendukung	-	- 0.127	-	-
Terapi komplementer	-	-	-	-

Berdasarkan hasil seleksi model multivariat diatas diketahui setelah variabel kondisi pelayanan pendukung dikeluarkan maka koefisien B variabel kondisi psikologis terakhir mengalami perubahan $> 10\%$ dan tidak lagi ditemukan p value yang lebih dari 0.05 sehingga variabel pelayanan pendukung tidak jadi dikeluarkan. Hasil akhir seleksi variabel model multivariat didapatkan ada 3 variabel yang paling berhubungan terhadap tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita tuberkulosa paru yaitu kondisi psikologis dalam seminggu terakhir, lama pengobatan dan penggunaan pelayanan kesehatan pendukung

5.1.3.13. Uji asumsi

- Asumsi Eksistensi

Asumsi ini berkaitan dengan teknik pengambilan sampel. Untuk memenuhi asumsi ini, sampel yang diambil harus dilakukan secara random. Cara mengetahui asumsi eksistensi adalah dengan melakukan analisis deskriptif variabel residual dari model. Apabila residual menunjukkan mean mendekati nilai nol maka ada sebaran (varian atau standar deviasi) maka asumsi eksistensi terpenuhi. Dari hasil uji asumsi secara statistik pada penelitian ini diketahui bahwa output menunjukkan angka residual

dengan mean 0.000 dan standar deviasi 0.376, dengan demikian asumsi eksistensi terpenuhi.

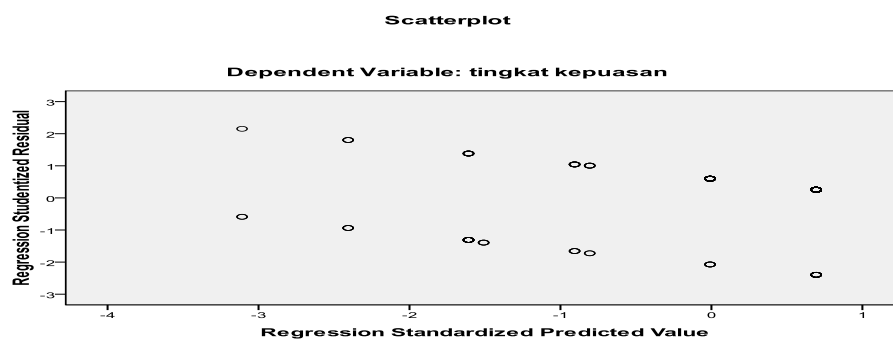
- Asumsi Independensi

Dari hasil uji didapatkan koefisien durbin watson 1.435 (diantara -2 s.d +2) arti asumsi independensi terpenuhi

- Asumsi Linieritas

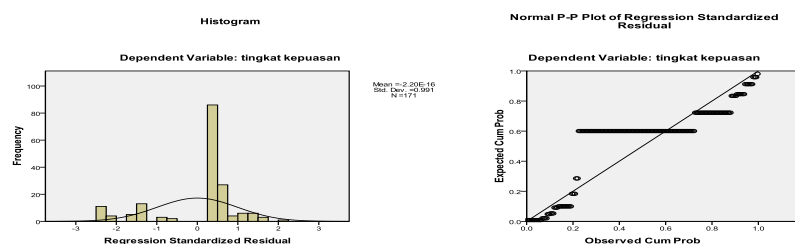
Dari hasil uji asumsi linieritas didapatkan nilai p value 0.000 (<0.05) maka hal ini menunjukkan asumsi linieritas terpenuhi

- Asumsi Homoscedascity



Dari hasil plot diatas diketahui tebaran titik mempunyai pola yang sama antara titik titik diatas dan di bawah garis diagonal 0. Dengan demikian asumsi homoscedascity terpenuhi

- Asumsi normalitas



Dari grafik histogram dan grafik normal P-P plot terbukti bahwa bentuk distribusi

.....

- Diagnostik Multicollinearity

Dari hasil uji asumsi didapatkan nilai VIF tidak lebih dari 10, dengan demikian tidak ada multicollinearity antara sesama variabel independen

5.1.3.14. Model akhir (Interpretasi Model)

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.434 ^a	.189	.174	.379	1.435

a. Predictors: (Constant), pelayanan pendukung, lama sakit, kondisi psikologis terakhir

b. Dependent Variable: tingkat kepuasan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	1.465	.125		11.731	.000		
	lama sakit	-.272	.098	-.201	-2.775	.006	.930	1.075
	kondisi psikologis terakhir	-.290	.078	-.278	-3.709	.000	.864	1.158
	pelayanan pendukung	-.127	.065	-.142	-1.954	.052	.925	1.081

a. Dependent Variable: tingkat kepuasan

Setelah dilakukan analisis ternyata variabel independen yang masuk model regresi adalah lama sakit, kondisi psikologis dalam seminggu terakhir dan pelayanan pendukung yang digunakan. Pada tabel 'model summary' terlihat koefisien determinasi (R square) menunjukkan nilai 0.189 artinya bahwa model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 18.9% variasi variabel dependen tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita Tb paru atau dengan kata lain ketiga variabel independen tersebut dapat menjelaskan variasi variabel sebesar 18.9%. kemudian pada kotak ANOVA kita lihat hasil uji F yang menunjukkan nilai $P(\text{sig}) = 0.000$, berarti alpha 5% kita dapat menyatakan bahwa model regresi cocok dengan data yang ada atau dengan kata lain ketiga variabel tersebut secara signifikan dapat untuk memprediksi variabel tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita Tb paru.

Pada kotak koefisien kita dapat memperoleh persamaan garisnya, pada kolom B (di bagian *variabel in equation*) di atas, kita dapat mengetahui koefisien regresi masing masing variabel. Dari hasil diatas, persamaan regresi yang diperoleh adalah

Tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita Tb. Paru = 1,465 – 0.272 lama sakit – 0.290 kondisi psikologis terakhir – 0.127 pelayanan pendukung

Dengan model persamaan ini, kita dapat memperkirakan tingkat pemenuhan kebutuhan psikososial penderita Tb. Paru dengan menggunakan variabel lama sakit, kondisi psikologis terakhir dan pelayanan pendukung. Adapun arti koefisien B untuk masing – masing variabel adalah sbb :

- Setiap peningkatan kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita Tb paru sebesar 1.4% maka akan mengurangi lama sakit 0.272 tahun atau 3.6 bulan setelah dikontrol variabel kondisi psikologis dalam seminggu terakhir dan pelayanan pendukung yang digunakan
- Kondisi psikologis dalam seminggu terakhir menurunkan kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita Tb. Paru sebesar 0. 29 % setelah dikontrol oleh variabel lama sakit dan pelayanan pendukung yang dipergunakan
- Peningkatan kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita Tb. Paru sebesar 1.4% akan mengurangi penggunaan pelayanan pendukung dalam mengatasi masalahnya sebesar 0.27%

5.2. Pembahasan

5.2.1. Analisa Univariat kebutuhan psikososial penderita TB paru

Penyakit TB paru merupakan penyakit infeksi kronis yang banyak dialami oleh penduduk Indonesia. Penduduk yang banyak mengalami TB paru ini adalah Penduduk kelompok usia produktif dengan tingkat pendidikan yang rendah terutama diwilayah kumuh (Risksedas, 2007) . Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini. Berdasarkan hasil analisa univariat, hampir sebagian responden (42,7 %) merupakan usia dewasa madya dengan jumlah penderita laki – laki dan perempuan hampir sama. Sebagian (50,3) dari jumlah responden berpendidikan SD, disusul SMA sebesar 29,2 %. Mayoritas (80,1%) mempunyai penghasilan kurang atau sama dengan UMR dan karenanya mereka masih tinggal bersama orang tua (49,7 %).

Kalau dilihat dari lamanya responden mengalami penyakit TB paru, mayoritas dari mereka (89,5%) menderita TB paru kurang dari 2 tahun, dan sebagian besar (57,3%) berada dalam 3 bulan pertama pengobatan. Ini artinya hampir semua responden masih dalam proses pengobatan yang butuh dukungan agar tidak jatuh kedalam kelompok putus pengobatan. Lebih dari sebagian jumlah responden (53,8%) telah mengetahui bahwa mereka menderita TB paru, akan tetapi hampir setengahnya (47,2%) belum mengetahui atau menyadari bahwa mereka mengalami TBC. Hal ini perlu diwaspadai dan ditangani agar mereka tidak jatuh kedalam kelompok putus pengobatan dikarenakan kurangnya pengetahuan mereka tentang penyakit yang mereka derita.

Lebih dari sebagian jumlah responden (52,2%) mempunyai kondisi kesehatan umum terakhir yg baik. Hal ini didukung pula oleh mayoritas responden (81,1 %) mempunyai kondisi psikologis yang cukup baik dalam satu minggu terakhir. Hal ini kemungkinan karena mereka sudah merasa bahwa mereka sudah sedang dalam proses pengobatan atau mungkin juga karena mereka sudah merasa sedikit ada perbaikan kondisi fisik mereka. Akan tetapi hampir setengahnya (46,8%) mempunyai kondisi kesehatan umum terakhir yg buruk. Keadaan ini tentunya tidak bisa diabaikan begitu saja. Banyaknya responden yang mempunyai kondisi kesehatan yang buruk bisa beresiko mengalami komplikasi.

Hampir seluruhnya responden (80,7%) menyatakan bahwa puskesmas adalah pelayanan yang mereka gunakan untuk berobat dan tidak ada pelayanan lain yang mereka gunakan. Disamping itu sebagian besar (62%) menyatakan bahwa tidak ada pelayanan pendukung yang dapat memberikan dukungan psikososial bagi mereka. Hal ini terbukti dengan informasi dari Profil kesehatan Kabupaten Cirebon (2011), yang mana untuk menanggulangi masalah TB paru, puskesmas hanya mempunyai program penemuan kasus dan pengobatan penderita yang dibantu oleh petugas pengawas minum obat. Tidak ada program khusus seperti konseling atau psikoedukasi untuk mengatasi masalah psikososial penderita. Program lain yang dipunyai puskesmas yaitu penyuluhan kepada penderita dan keluarga tentang cara mencegah penularan.

Berkenaan dengan harapan dan kepuasan responden tentang pemenuhan kebutuhan psikososial mereka, hampir sebagian responden (39,8%) mempunyai harapan yang tinggi dan pengalaman yang cukup baik tentang penyembuhan mereka. Akan tetapi, walaupun sebanyak 68 orang (39,8%) mempunyai pengalaman yang baik, ada sekitar 38 orang (22,2 %) yang mempunyai pengalaman yang buruk. Ada 5 aspek kebutuhan psikososial dimana penderita merasakan pengalaman yang buruk atau merasa kebutuhan mereka tidak terpenuhi selama berobat ke Puskesmas. Aspek tersebut antara lain kebutuhan akan tenaga profesional

kesehatan, kebutuhan emosional dan spiritual, kebutuhan informasi, kebutuhan dukungan jaringan dan kebutuhan praktis. Kelima aspek ini perlu mendapat perhatian bagi tenaga kesehatan sebagai penyedia pelayanan kesehatan.

Pengalaman yang buruk tentang kebutuhan akan tenaga profesional kemungkinan disebabkan oleh pada saat berobat ke Puskesmas, mereka tidak dilayani oleh tenaga yang profesional tapi oleh tenaga vokasional yang ada di Puskesmas. Hal ini sejalan dengan ungkapan dari salah seorang tenaga puskesmas yang terlibat dalam pengumpulan data, bahwa di Puskesmas, Dokter jarang ada, walaupun ada, hanya sebentar. Setiap hari pasien pada umumnya dilayani oleh perawat vokasional. Tidak terpenuhinya kebutuhan emosional, spiritual dan informasi disebabkan karena Puskesmas belum punya program khusus untuk ini (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2011)).

5. 2. 2. Analisa Bivariat kebutuhan psikososial penderita TB paru

Berdasarkan hasil analisa bivariat ditemukan bahwa usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, status rumah dan tahapan dalam pengobatan tidak berhubungan dengan kepuasan responden terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial mereka. Sebaliknya lama sakit, pemahaman tentang penyakit, kondisi psikologis, kondisi kesehatan umum terakhir, dan ketersediaan layanan pendukung berhubungan dengan kepuasan responden terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial.

Responden yang sudah menderita TB paru lebih dari dua tahun mempunyai tingkat kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial mereka lebih rendah daripada responden yang menderita TB paru dibawah 2 tahun. Hal ini kemungkinan disebabkan mereka yang lebih lama menderita TB paru merasakan lebih banyak pengalaman yang negatif akibat penyakit yang mereka derita. Hal ini mendukung hasil penelitian sebelumnya oleh Padayatchi dkk. (2010) dimana penderita masih mengalami depresi sampai 2 tahun setelah didiagnosa TB paru.

Responden yang telah tahu nama penyakit mereka (yang telah mengetahui bahwa mereka menderita TB paru) menunjukkan kepuasan lebih tinggi daripada yang tidak mengetahui tentang penyakitnya. Pemahaman seseorang tentang sesuatu merupakan salah satu faktor yang dapat merubah sikap dan perilaku seseorang (Notoatmojo, 2010). Selain pemahaman tentang penyakitnya kondisi kesehatan umum dan kondisi psikologis seseorang sangat berhubungan dengan tingkat kepuasannya terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial mereka seperti yang dialami oleh responden pada penelitian ini. Hal ini sejalan dengan teori stres dari Lazarus (1991) dimana dalam keadaan emosi yang kurang baik seseorang akan

berespon negatif terhadap situasi diluar dirinya. Dan sebaliknya persepsi yang negatif terhadap keadaan diluar dirinya dapat menimbulkan stres bagi seseorang (Lazarus, 2000). Persepsi yang negatif terhadap keadaan diluar dirinya ini bisa disebabkan kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang dideritanya. Karena itu sangat penting bagi perawat untuk melakukan psikoedukasi tentang penyakit yang diderita oleh pasien.

Psikoedukasi merupakan pendidikan kesehatan yang bertujuan mencegah dan mengatasi masalah psikologis yang dialami pasien yang menderita penyakit fisik maupun gangguan jiwa. (Donker, Griffiths, Cuijpers, and Christensen, 2009). Psikoedukasi bisa dilakukan secara langsung kepada individu maupun dengan dengan meberikan *leaflet* atau *booklet*. Sebuah penelitian oleh MacFarlane, Holmes, Gard, Thornhill, MacFarlane and Hubbard (2002) di UK menemukan bahwa pasien dan keluarga bisa lupa setengah dari informasi yang diperolehnya dari psikoedukasi lima menit setelah mereka memperolehnya, dan hanya 20 % saja yang masih diingat oleh mereka. Karena itu diperlukan informasi tertulis berupa leaflet atau booklet untuk meningkatkan penyimpanan informasi di memori pasien dan keluarga (MacFarlane et al., 2002)

Penggunaan pelayanan kesehatan juga berhubungan dengan tingkat kepuasan responden dalam pemenuhan kebutuhan psikososial mereka. Mereka yang menggunakan puskesmas menyatakan lebih puas daripada yang tidak menggunakan puskesmas. Dan mereka yang menggunakan pelayanan pendukung merasa lebih puas daripada yang tidak menggunakan pelayanan pendukung. Keadaan ini menunjukkan bahwa pelayanan puskesmas pada penderita TB paru selama ini sudah baik. Akan tetapi, puskesmas yang ada di wilayah Cirebon masih perlu meningkatkan pelayanan mereka terhadap penderita TB paru karena berdasarkan temuan yang lain (tabel 4.4) masih ada sebanyak 38 (22,7%) responden yang tidak puas dengan pelayanan yang tersedia di puskesmas terkait pemenuhan kebutuhan psikososial.

5.2.3. Analisa Multivariat kebutuhan psikososial penderita TB paru

Berdasarkan hasil seleksi variabel model multivariat didapatkan tiga variabel yang paling berhubungan terhadap tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita TB paru yaitu kondisi psikologis dalam seminggu terakhir, lama pengobatan dan penggunaan pelayanan kesehatan pendukung. Kondisi psikologis penderita TB paru sangat berhubungan dengan tingkat kepuasan mereka terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial karena penilaian

seseorang terhadap terpenuhi atau tidaknya kebutuhan psikososial dimanifestasikan oleh kondisi psikologis mereka yang mengalami penurunan. Hal ini sejalan dengan teori Lazarus (1991) tentang penilaian terhadap stressor yang dialami seseorang. Jika penilaian terhadap stressornya negatif maka seseorang akan menampilkan respon yang negatif berupa stress atau kondisi psikologis yang menurun. Hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa adanya gangguan psikologis pada penderita TB Paru mengindikasikan bahwa keadaan ini memang menjadi masalah bagi penderita. Karenanya perlu mendapatkan perhatian dari berbagai pihak terutama perawat sebagai agen pertama yang memberi pelayanan kepada penderita. Perawat perlu memastikan bahwa semua kebutuhan pasien terpenuhi termasuk kebutuhan psikologisnya. Hal ini merupakan aplikasi dari peran dan fungsi advokasi perawat terhadap pasien.

Disamping faktor kondisi psikologis, faktor lama pengobatan juga mempengaruhi tingkat kepuasan responden terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Pengobatan atau terapi yang lama menimbulkan perasaan frustrasi bagi penderita. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Padayatchi, et al. (2010) yang menemukan bahwa penderita TB paru mengalami gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, resentment dan curiga karena lamanya mereka menderita penyakit tersebut atau lamanya pengobatan yang harus mereka jalani. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Vega, et al. (2004) di Peru. Vega menemukan bahwa penderita TB paru yang menjalani pengobatan yang lama mengalami depresi (52,5 %), dan 8,7 % menderita kecemasan terhadap penyakitnya.

Adanya ketidak puasan terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial yang berhubungan erat dengan penggunaan pelayanan kesehatan pendukung menunjukkan bahwa kurangnya atau jarangya penderita mengunjungi fasilitas pendukung telah menyebabkan mereka tidak mendapatkan beberapa layanan pendukung yang mereka perlukan untuk kesembuhan mereka. Pelayanan kesehatan pendukung merupakan pelayanan yang membantu klien untuk mengatasi berbagai masalah psikososial yang dihadapinya sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan uji multivariat didapatkan beberapa asumsi. Asumsi yang pertama bahwa setiap peningkatan kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita TB paru sebesar 1.4% dapat mengurangi lama sakit sebesar 0.272 tahun atau 3,6 bulan setelah variabel kondisi psikologis dalam seminggu terakhir dan pelayanan pendukung yang digunakan dikontrol. Kepuasan terhadap pelayanan menunjukkan bahwa responden telah menerima pelayanan

yang baik dari puskesmas dimana mereka berobat. Dengan pelayanan yang baik, tentunya penderita TB dapat melakukan pengobatan sesuai aturan yang pada akhirnya dapat mempercepat proses penyembuhan mereka.

Selanjutnya asumsi yang kedua adalah bahwa jika kondisi psikologis responden dalam seminggu terakhir kurang baik, maka kepuasan mereka terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial menurun. Kondisi psikologis seseorang mempengaruhi persepsinya terhadap keadaan (Lazarus, 1991; Lazarus, 2000). Dalam keadaan kondisi psikologis yang kurang baik atau menurun, seseorang akan cenderung mempunyai penilaian yang negatif terhadap keadaan yang dalam hal ini pelayanan kesehatan yang diterima mereka.

Asumsi yang ketiga yaitu bahwa peningkatan kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita TB Paru sebesar 1.4% akan mengurangi penggunaan pelayanan pendukung dalam mengatasi masalahnya sebesar 0.27%. Ini artinya bahwa jika penderita TB sudah dapat memenuhi kebutuhan psikososial mereka, kebutuhan mereka akan layanan pendukung akan berkurang. Akan tetapi, pada kenyataannya di Puskesmas dimana penelitian ini dilakukan layanan pendukung ini tidak tersedia, sementara kebutuhan penderita TB akan layanan ini cukup tinggi sehingga diperlukan program yang diharapkan dapat menjadi solusi bagi permasalahan ini.

Berkenaan dengan permasalahan tersebut diatas, maka kami tim peneliti telah mencoba membuat modul intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah psikososial penderita TB paru. Modul tersebut dikembangkan berdasarkan hasil penelitian dan telaahan dari beberapa teori dan konsep tentang psikoedukasi. Menurut kami, penderita TB paru membutuhkan psikoedukasi yang dapat mengatasi berbagai masalah psikososial yang mereka alami sehingga akan mendukung proses penyembuhan mereka. Draft modul psikoedukasi yang telah kami kembangkan terlampir di lampiran. Modul ini masih perlu mendapatkan uji content dari beberapa orang *peer reviewed* dan juga *expert*. Modul ini juga masih perlu diuji cobakan ke penderita TB paru. Karena itu diperlukan penelitian tahap 2.

BAB. 6. Kesimpulan dan Saran

Penelitian ini adalah penelitian korelasi untuk menganalisa kebutuhan psikososial penderita TB paru di wilayah Cirebon. 171 responden telah berpartisipasi pada penelitian ini. Hasil analisa univariat didapatkan bahwa hampir sebagian responden merupakan usia dewasa madya dengan jumlah penderita laki – laki dan perempuan hampir sama. Sebagian responden berpendidikan SD. Mayoritas mempunyai penghasilan kurang atau sama dengan UMR dan tinggal bersama orang tua. Mayoritas dari mereka telah menderita TB paru selama lebih dari 2 tahun dan lebih dari sebagian mereka telah mengetahui tentang penyakitnya. Sebagian besar (77,2%) tidak mempunyai penyakit lain selain TB paru. Akan tetapi hampir sebagian responden mempunyai kondisi kesehatan umum terakhir yg buruk.

Berdasarkan hasil analisa bivariat dapat disimpulkan bahwa data demografi tidak berhubungan dengan kepuasan responden terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial. Sebaliknya lama sakit, pemahaman tentang penyakit, kondisi psikologis, kondisi kesehatan umum terakhir, pelayanan kesehatan lain dan layanan pendukung serta terapi komplementer berhubungan dengan kepuasan responden terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial.

Selanjutnya dari analisa multivariat dapat disimpulkan bahwa kondisi psikologis dalam seminggu terakhir, lama pengobatan dan layanan pendukung merupakan tiga faktor yang paling berhubungan dengan tingkat kepuasan pemenuhan kebutuhan psikososial penderita TB paru.

Disarankan kepada petugas puskesmas supaya memperhatikan aspek psikososial penderita TB paru ketika mereka berobat ke puskesmas. Kepada pemerintah disarankan supaya menyediakan layanan pendukung atau layanan konseling bagi penderita TB paru. Selanjutnya, karena modul intervensi psikoedukasi untuk penderita TB paru yang telah dibuat berdasarkan analisa kebutuhan psikososial penderita baru berupa rancangan dan belum diuji keefektifannya, disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan tentang Efektifitas intervensi psikoedukasi dalam mengatasi masalah psikososial penderita TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Aurora, VK., Johri, Amit., Varma, Ramesh., and Pamani. (1992). Post-treatment adjustment problems and coping mechanisms in pulmonary tuberculosis patients. *Ind. J. Tub.* 39 : 181.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Ayudin, I. O.& Ulu ahin, A. (2001) Depression, anxiety comorbidity, and disability in tuberculosis and chronic obstructive pulmonary disease patients: applicability of GHQ-12. *Gen Hospital Psychiatry*, 23: 77–83.
- Aye', R., Wyss, K., Abdualimova, H. & Saidaliev, S. (2011). Factors determining household expenditure for tuberculosis and coping strategies in Tajikistan. *Tropical Medicine and International Health*. 16 (3): 307–313.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2008. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Jawa Barat 2007*. Jakarta.
- Barnhoorn, F. & Adriaanse, H. (1992). In search of factors responsible for noncompliance among tuberculosis patients in Wardha District, India. *Social Science Medicine*, 34: 291–306.
- Dahlan, S.M. (2011). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Deskriptif, bivariat, dan multivariat dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS (D.J. Ishardini, Ed), ed 5*. Jakarta: Salemba Medika
- Friedman, Marilyn M. 2003. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik. Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Habibah (2009), *Mekanisme Koping Penderita TBC Paru Menghadapi Penyakitnya Di Wilayah Puskesmas Bergas*. Undergraduate thesis : Universitas Diponegoro.
- Jong, K.(2011) *Psychosocial and mental health interventions in areas of massive violence. 2 ed*. Medecins sans frontier. Amsterdam: Rozenberg Publishing Services
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York; Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (2000). Evolution of a model of stress, coping, and discrete emotions. In V. H. Rice (Ed.), *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- MacFarlane, J., Holmes, W., Gard, R., Thornhill, D., MacFarlane, R. & Hubbard, R (2002). Reducing antibiotic use for acute bronchitis in primary care: Blinded, randomised controlled trial of patient information leaflet. *British Medical Journal*. 324 (9)
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

- Padayatchi, A., Daftary, T., Moodley, R., Madansein, A., Ramjee (2010). Case series of the long-term psychosocial impact of drug-resistant tuberculosis in HIV-negative medical doctors. *International Journal Tuberculosis Lung Disease*, 14 (8): 960-966.
- Dinkes Kabupaten Cirebon (2011). Profil Kesehatan kabupaten cirebon diakses tanggal 20 september dari <http://dinkes.cirebonkab.go.id/wp-content/uploads/2013/02/PROFIL%20KESEHATAN%20KAB.%20CIREBON%202011.pdf>
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2006). Dasar dasar metodologi penelitian klinis (ed 2). Jakarta: Sagung seto
- Schweon, S J. (2009). Tuberculosis Update. *J Radiol Nurs*, 28 : 12-19
- Thomas, C. (2001). *Final Report To The National Health Service Executive*. North West.
- Vega, P A., Sweetland, A., Acha, J., Castillo, H., Guerra, D., Smith, M., Fawzi, C., and Shin, S. (2004). Psychiatric issues in the management of patients with multidrug-resistant tuberculosis. *International Journal Tuberculosis Lung Disease*, 8(6):749-759
- WHO (2010), Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 *global report on surveillance and response*. WHO: Geneva.
- WHO (2013). *World Tuberculosis Day, 24 March 2013* Diakses tanggal 20 Maret dari www.who.int/campaigns/tb-day/2013/event/en/index.html

Lampiran 1: Kuesioner

Informed Consent

Kepada responden yang akan mengisi kuesioner ini saya yang bertandatangan dibawah ini,

Nama : Dr. Suryani, SKp., MHSc

NIP : 19680202 199303 2 001

Adalah Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Analisa Kebutuhan PsikososialPenderita Tuberkulosa Paru di Kota Cirebon“. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saudara/saudari sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Berkaitan dengan hal tersebut, saya mengharapkan saudara bersedia mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada. Apabila saudara setuju, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan .

Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat saya

Dr. Suryani, S.Kp., MHSc

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Analisa Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosa Paru di Kota Cirebon “

Kode Responden :

--	--	--

Bandung, Juli 2013

Responden,

(.....)

KUESIONER

Petunjuk Pengisian

1. Isilah titik-titik di bawah ini dan berilah tanda checklist (√) pada salah satu tanda kurung () sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.
2. Bila ada yang kurang dimengerti oleh Ibu/bapak, dapat ditanyakan kepada peneliti

BAGIAN 1 : DATA RESPONDEN

1. Nama (inisial) :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Alamat :
5. Pendidikan
() SD () SMP () SMA () Diploma () Sarjana
6. Sudah berapa lama menderita sakit
() Kurang dari 2 tahun () Lebih dari 2 tahun
7. Status
() Menikah () Tidak menikah () Janda/duda
8. Keluarga yang tinggal serumah dengan anda :
() Istri/suami
() Teman
() Anak
() Orangtua
() Tinggal sendiri
9. Apakah ada teman dekat atau keluarga atau tetangga yang dapat anda hubungi untuk minta pertolongan
() Ya () Tidak
10. Silahkan conteng kotak yang menggambarkan akomodasi anda :
() Rumah sendiri
() Rumah Sewa
() Tinggal dirumah orangtua
11. Penghasilan perbulan
() Kurang dari sama dengan 1.100.000,00
() Lebih dari 1.000.000,00

BAGIAN 2 : STATUS KESEHATAN SEKARANG

PETUNJUK PENGISIAN

- a. Isilah titik-titik di bawah ini dan berilah tanda cheklist (√) pada salah satu tanda kurung() sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.
- b. Bila ada yang kurang dimengerti oleh Ibu/bapak, dapat ditanyakan kepada peneliti

PERTANYAAN :

- 1. Apakah nama penyakit anda
.....
- 2. Sejak kapan anda di diagnosa oleh dokter menderita penyakit ini
.....
- 3. Selain penyakit ini apakah anda menderita penyakit lain?
() Ya () Tidak

Kalo Ya jelaskan
.....
- 4. Jika saat ini anda sedang dalam pengobatan, dalam tahap apa pengobatan yang anda jalani :
A. 3 bulan pertama
B. 3 bulan kedua
C. 3 bulan ketiga
- 5. Selama menderita penyakit ini adakah keluarga atau teman yang merawat di rumah?
() Ya () Tidak

Jika Ya apakah anda bisa berbicara dengan bebas atau curhat (mengungkapkan perasaan) kepada mereka
A. Tidak
B. Ya sedikit
C. Ya banyak

BAGIAN 3 : KEHIDUPAN SEHARI HARI

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (√) pada pernyataan yang sesuai dengan kondisi yang anda alami

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah anda mempunyai masalah dalam melakukan kegiatan sehari hari		
2	Apakah anda mempunyai masalah dalam berjalan yang lama atau jarak yang jauh		

3	Apakah anda mempunyai masalah dalam berjalan pada jarak yang dekat		
	Apakah anda harus berada di tempat tidur dalam menjalankan kegiatan sehari hari		

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (√) pada pernyataan yang sesuai dengan kondisi yang anda alami dalam seminggu terakhir

No	Kegiatan	Tidak pernah	Jarang	Sering	Sangat sering
1	Apakah anda mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari hari				
2	Apakah anda mengalami keterbatasan dalam menghabiskan waktu luang atau hobi				
3	Apakah anda mengalami sesak nafas				
4	Apakah anda mengalami kesulitan untuk beristirahat istirahat				
5	Apakah anda mengalami gangguan tidur				
6	Apakah anda mengalami penurunan nafsu makan				
7	Apakah anda mengalami mual				
8	Apakah anda cepat lelah				
9	Nyeri yang anda rasakan mempengaruhi kegiatan sehari hari				
10	Apakah anda mengalami kesulitan berkonsentrasi				
11	Apakah anda mengalami ketegangan				
12	Apakah anda mengalami ketakutan				
13	Apakah anda menjadi gampang tersinggung				
14	Apakah anda frustrasi				
15	Apakah anda menjadi gampang lupa				
16	Apakah kondisi fisik anda dan pengobatan mempengaruhi kehidupan keluarga anda				
17	Apakah kondisi fisik dan pengobatan mempengaruhi aktivitas sosial anda				
18	Apakah kondisi fisik dan pengobatan menyebabkan anda mengalami kesulitan ekonomi				


BAGIAN 3 : HAL-HAL YANG MENDUKUNG KLIEN MENGHADAPI PENYAKIT TUBERKULOSA

Petunjuk Pengisian

Pertama : tanyalah pada diri anda seberapa penting kebutuhan berikut pada beberapa minggu terakhir dalam skala 1 sampai 5

1 = sangat tidak penting, 2 = tidak penting, 3 = ragu ragu, 4 = penting, 5 = sangat penting

NO	PERNYATAAN	Seberapa penting				
		Sangat tidak penting \longrightarrow Sangat penting				
		1	2	3	4	5
1	Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang obat dan efek samping dari pengobatan					
2	Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang rencana pengobatan					
3	Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang harapan kesembuhan					
4	Kejujuran Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan					
5	Kredibilitas dari petugas kesehatan yang memberikan informasi					
6	Sikap empati dari petugas kesehatan dalam memberikan Informasi yang dibutuhkan					
7	Petugas kesehatan mendengarkankeluhan pasien					
8	Petugas kesehatan mempunyai waktu untuk membicarakan berbagai hal dengan saya					

	PERNYATAAN	Seberapa penting				
		Sangat tidak penting	—————→			Sangat penting

		1	2	3	4	5
9	Sikap penerimaan petugas kesehatan					
10	Akses ke dokter					
11	Akses ke petugas kesehatan lain selain dokter					
12	Akses ke sumber-sumber informasi seperti jamkesmas, dinas sosial					
13	Saran terkait pelayanan dan bantuan yang tersedia					
14	Keterlibatan dalam memilih pengobatan					
15	Bantuan dalam menemukan makna dan tujuan hidup					
16	Harapan untuk masa depan					
17	Kesempatan untuk berdoa secara pribadi					
18	Dukungan dari orang-orang yang seiman dengan saya					
19	Dukungan dari ulama atau pemuka agama					
20	Dukungan untuk menghadapi masa depan yang tidak dapat di pastikan/diramalkan					
21	Dukungan emosional berkaitan dengan pandangan orang lain terhadap saya					
22	Dukungan emosional berkaitan dengan pengontrolan hidup saya					
23	Dukungan emosional berkaitan dengan persepsi saya tentang diri saya					
24	Dukungan emosional berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada tubuh saya					
NO	PERNYATAAN	Seberapa penting				
		Sangat tidak penting		→	Sangat penting	
		1	2	3	4	5

25	Bantuan dalam mempertahankan kemandirian menghadapi penyakit					
26	Bantuan dalam melakukan pekerjaan rumah tangga					
27	Bantuan transportasi					
28	Bantuan dalam merawat anak					
29	Bantuan untuk menangani segala kelelahan yang saya alami					
30	Saran tentang makanan dan diet					
31	Konseling dalam mengatasi masalah keuangan					
32	Bantuan dalam mengisi formulir terkait pengobatan saya					
33	Konseling dalam mengatasi gejala-gejala stress					
34	Dukungan dari keluarga					
35	Dukungan dari teman					
36	Dukungan dari tetangga					
37	Dukungan dari tenaga kesehatan					
38	Adanya seseorang untuk diajak berbicara					
39	Bantuan dalam mengatasi rasa kesepian					
40	Bantuan dalam melakukan hubungan social					
41	Kesempatan untuk bertemu orang lain dengan penyakit yang sama					
42	Konseling terkait perasaan takut yang sering muncul					
43	Konseling terkait perasaan sedih yang sering muncul					
44	Konseling terkait perasaan marah yang sering muncul					
NO	PERNYATAAN	Seberapa penting				
		Sangat tidak penting		→	Sangat penting	
		1	2	3	4	5
45	Konseling terkait perasaan bersalah saya					

46	Konseling dalam memecahkan masalah seksual yang saya hadapi					
47	Adanya waktu untuk diri saya sendiri					

KEPUASAN DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL

Petunjuk pengisian :

Tanyalah pada diri anda seberapa puas pemenuhan kebutuhan ini pada anda pada beberapa minggu terakhir dalam skala 1 sampai 5

1 = sangat tidak puas, 2 = tidak puas, 3 = ragu ragu, 4 = puas, 5 = sangat puas

NO	PERNYATAAN	Seberapa puas				
		Sangat tidak puas \longrightarrow Sangat puas				
		1	2	3	4	5
1	Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang obat dan efek samping dari pengobatan					
2	Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang rencana pengobatan					
3	Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang harapan kesembuhan					
4	Kejujuran Informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan					
5	Kredibilitas dari petugas kesehatan yang memberikan informasi					
NO	PERNYATAAN	Seberapa puas				
		Sangat tidak puas \longrightarrow Sangat puas				
		1	2	3	4	5
6	Sikap empati dari petugas kesehatan dalam memberikan Informasi yang dibutuhkan					
7	Petugas kesehatan bisa mendengarkan pasien					
8	Petugas kesehatan mempunyai waktu untuk membicarakan berbagai hal dengan saya					

9	Perlakuan Petugas kesehatan terhadap saya					
10	Akses ke dokter					
11	Akses ke petugas kesehatan lain selain dokter					
12	Akses ke sumber-sumber informasi seperti jamkesmas, dinas sosial					
13	Saran terkait pelayanan dan bantuan yang tersedia					
14	Keterlibatan dalam memilih pengobatan					
15	Bantuan dalam menemukan makna dan tujuan hidup					
16	Harapan yang saya miliki terkait masa depan					
17	Kesempatan untuk berdoa secara pribadi					
18	Dukungan dari orang-orang yang seiman dengan saya					
19	Dukungan dari ulama atau pemuka agama					
20	Dukungan untuk menghadapi masa depan yang tidak dapat di pastikan/diramalkan					
21	Dukungan emosional berkaitan dengan bagaimana orang lain memandang saya					
NO	PERNYATAAN	Seberapa puas				
		Sangat tidak puas		→	Sangat puas	
		1	2	3	4	5
22	Dukungan emosional berkaitan dengan pengontrolan diri saya					
23	Dukungan emosional berkaitan dengan perubahan persepsi saya terhadap diri saya					
24	Dukungan emosional berkaitan dengan perasaan perubahan yang terjadi pada tubuh saya					
25	Bantuan dalam mempertahankan kemandirian menghadapi					

	penyakit					
26	Bantuan dalam melakukan pekerjaan rumah tangga					
27	Bantuan transportasi					
28	Bantuan dalam merawat anak					
29	Bantuan untuk menangani segala kelelahan yang saya alami					
30	Saran tentang makanan dan diet					
31	Konseling dalam mengatasi masalah keuangan					
32	Bantuan dalam mengisi formulir terkait pengobatan saya					
33	Konseling dalam mengatasi gejala-gejala stress					
34	Dukungan dari keluarga					
35	Dukungan dari teman					
36	Dukungan dari tetangga					
37	Dukungan dari tenaga kesehatan					
38	Adanya seseorang untuk diajak berbicara					
39	Konseling dalam mengatasi rasa kesepian					
40	Konseling dalam melakukan hubungan sosial					
NO	PERNYATAAN	Seberapa puas				
		Sangat tidak puas		—————→	Sangat puas	
		1	2	3	4	5
41	Kesempatan untuk bertemu orang lain dengan penyakit yang sama					
42	Konseling terkait perasaan takut yang sering muncul					
43	Konseling terkait perasaan sedih yang sering muncul					
44	Konseling terkait perasaan marah yang sering muncul					
45	Konseling terkait perasaan bersalah saya					
46	Konseling dalam memecahkan masalah seksual yang saya hadapi					

47	Adanya waktu untuk diri saya sendiri					
----	--------------------------------------	--	--	--	--	--

BAGIAN 4 : PELAYANAN KESEHATAN YANG DIGUNAKAN

1. a. Nama rumah sakit / puskesmas/ pelayanan kesehatan lain yang sering digunakan atau selalu digunakan dalam proses pengobatan penyakit tuberkulosa :

.....

b. Jika anda juga menggunakan pelayanan kesehatan lain dalam mengatasi penyakit ini tuliskan :

.....

2. a. Apakah anda pernah menggunakan pelayanan pendukung yang juga digunakan oleh orang dengan kondisi sejenis dengan anda (misalnya tempat refleksi, konseling) :

() Ya () Tidak

Jika Ya, Jelaskan

.....

b. Apakah anda membutuhkan pelayanan tersebut :

() Tidak ()Ya jarang ()Ya, sering

3. Selama ini apakah anda pernah menggunakan terapi komplementer atau terapi alternatif yang dibayar dengan biaya pribadi untuk mengatasi masalah kesehatan yang anda alami :

() Tidak () Ya, jarang ()Ya, sering

Lampiran 2.

PERSONALIA TENAGA PENELITI BESERTA KUALIFIKASINYA

No	Nama/NIDN	Instansi Asal	Bidang ilmu	Kualifikasi
----	-----------	---------------	-------------	-------------

1	Suryani , S.Kp., MHSc., PhD/	Fakultas Keperawatan	Keperawatan	Doktor dibidang mental health nursing
2	Taty Hernawaty, S.Kp., M.Kep.	Fakultas Keperawatan	Keperawatan	Magister keperawatan
3	Efri Widianti, S.Kep., Ners., M.Kep., SpKep-Jiwa	Fakultas Keperawatan	Keperawatan	Magister dan spesialis keperawatan jiwa
4	Aat Sriati, S.Kp., M.Si.	Fakultas Keperawatan	Keperawatan	Magister dalam psikologi perkembangan

KETERANGAN LOLOS *EXPERT VALIDITY*

Dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian Tim Ahli telah mengkaji dengan teliti kuesioner :

KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL PADA PENDERITA TUBERKULOSA PARU *(diadaptasi dari Psychosocial Need Inventory)*

yang akan digunakan dalam penelitian yang berjudul Analisa Kebutuhan Psikososial pada Penderita Tuberkulosa Paru di Kota Cirebon

Nama peneliti utama : **Dr. Suryani, S.Kp., MHSc**

Nama Institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran**

Dan telah menyetujui kuesioner tersebut untuk di pergunakan dalam penelitian.

Bandung, 24 Juli 2013

Expert validity,



Dr. Emmy Pranggono, Sp.PD. KP., KIC
NIP. 19541203 198502 2 001

KETERANGAN LOLOS EXPERT VALIDITY

Dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian Tim Ahli telah mengkaji dengan teliti kuesioner :

KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL PADA PENDERITA TUBERKULOSA PARU *(diadaptasi dari Psychosocial Need Inventory)*

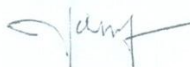
yang akan digunakan dalam penelitian yang berjudul Analisa Kebutuhan Psikososial pada Penderita Tuberkulosa Paru di Kota Cirebon

Nama peneliti utama : **Dr. Suryani, S.Kp., MHSc**

Nama Institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran**

Dan telah menyetujui kuesioner tersebut untuk di pergunakan dalam penelitian.

Bandung, 24 Juli 2013
Expert validity,



Yani Trisyani, S.Kp., MN
NIP. 196107031985032001

KETERANGAN LOLOS *EXPERT VALIDITY*

Dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian Tim Ahli telah mengkaji dengan teliti kuesioner :

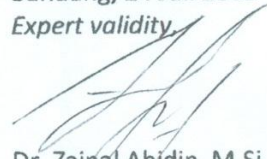
KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL PADA PENDERITA TUBERKULOSA PARU *(diadaptasi dari Psychosocial Need Inventory)*

yang akan digunakan dalam penelitian yang berjudul Analisa Kebutuhan Psikososial pada Penderita Tuberkulosa Paru di Kota Cirebon

Nama peneliti utama : **Dr. Suryani, S.Kp., MHSc**
Nama Institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran**

Dan telah menyetujui kuesioner tersebut untuk di pergunakan dalam penelitian.

Bandung, 24 Juli 2013
Expert validity



Dr. Zainal Abidin, M.Si
NIP. 19620922 199203 1 001



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Supratman No. 44 Telp. (022) 7206174 – 7205759
Faksimil : (022) 7106286 website : www.bakesbangpolinmasda.jabarprov.go.id
e-mail : bakesbangpolinmasda@jabarprov.go.id
BANDUNG

Kode Pos 40121

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/1154/Rekomlit/KESBAK/2013

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jawa Barat

Berdasarkan surat dari : Kepala Bagian Tata Usaha Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat Universitas Padjajaran Nomor : 1573 /
UN6.R1.1/PL/2013 Tanggal 2 Juli 2013.

Menerangkan bahwa :

a. Nama	:	Dr. SURYANI, S.Kp., M.HSc
B HP	:	087825276435
c. Tempat/tgl lahir	:	Pariaman, 2 Februari 1968
d. Agama	:	Islam
e. Pekerjaan	:	PNS (Dosen)
f. Alamat	:	Jl. Langen Sari Gg. Citra Sari IV no 342
e. Peserta	:	3 orang
h. Maksud	:	Penelitian ✓
i. Untuk Keperluan	:	Analisa Kebutuhan Psikososial Penderita Tuberkulosa Paru di Kota Cirebon
j. Lokasi	:	Kota Bandung, Kota Cirebon
Lembaga/Instansi Yang Dituju	:	Badan Kesbang dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Bandung Kantor Kesbangpol dan Linmas Kota Cirebon

2. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/ fasilitas yang diperlukan.
3. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan berlaku sampai dengan tanggal **30 Desember 2013**.

Bandung, 17 Juli 2013

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PROVINSI JAWA BARAT

Kepala Bidang Ketahanan Ekonomi, Seni, Budaya,
Agama dan Kemasyarakatan



H. MOERJONO, S.H.

NIP. 19610120 199103 1 003



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PADJADJARAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

Afiliasi: Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (KNEPK)
NIH-USA: IORG-IRB Number: 00008626, FWA for the Protection of Human Subject: 00018324

KETERANGAN PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL CLEARANCE

No.: 315/UN6.C2.1.2/KEPK/PN/2013

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan dan menjamin bahwa penelitian berjalan sesuai dengan pedoman *International Conference on Harmonisation - Good Clinical Practice* (ICH-GCP) dan aturan lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti dan menyetujui proposal penelitian berjudul:

The Health Research Ethics Committee Faculty of Medicine Universitas Padjadjaran Bandung, in an effort to protect the basic rights and welfare of the subject of the health research and to assure that a research operates in accordance with International Conference on Harmonisation - Good Clinical Practice (ICH-GCP) guidelines and other applicable laws and regulations, has thoroughly reviewed and approved a research proposal entitled:

"ANALISIS KEBUTUHAN PSIKOSOSIAL PENDERITA TB PARU DI KOTA CIREBON"

Nama Peneliti Utama : Suryani
Name of the principal investigator

Nama Peneliti Lain : Tati Hernawaty
Name of other the principal investigators
- Efri Widianti
- Aat Sriati

Nama Institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan
Name of institution
Universitas Padjadjaran

Ditetapkan di : Bandung
Specified in
Tanggal : 22 - 8 - 2013
Date

an. Ketua,
Wakil Ketua,
Vice Chairman,

Prof. Dr. Johannes C. Mose, dr., SpOG-K
NIP. 19530130 197805 1 001



Sekretaris,
Secretary,

Prof. Dr. Dany Hilmanto, dr., SpA-
NIP. 19630220 198711 1 001

Keterangan/notes:

Persetujuan etik ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komite Etik Penelitian Kesehatan.

Jika ada perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

This ethical clearance is effective from the date that this clearance was published until the dead line of study that was specified in the protocol.

In the end of the research, progress and final summary report should be submitted to the Health Research Ethics Committee.

Should there be any modification and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the protocol for approval.