

**TESIS**

**PENGARUH EDUKASI DAN *INTERACTIVE NURSING*  
*REMINDER* BERBASIS *WHATSAPP* DENGAN PENDEKATAN *SELF*  
*MANAGEMENT* TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT DAN  
KUALITAS HIDUP PASIEN TB PARU**



**FAISAL**

**C012171063**

**SEKOLAH PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN TESIS**

**PENGARUH EDUKASI DAN INTERACTIVE NURSING REMINDER  
BERBASIS WHATSAPP DENGAN PENDEKATAN SELF MANAGEMENT  
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT DAN KUALITAS HIDUP PASIEN  
TB PARU**

Disusun dan diajukan oleh

**FAISAL  
C012171063**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Magister Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 6 Agustus 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D**  
NIP. 19800717 200812 2 003



**Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes**  
NIP. 19740422 199903 2 002

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin,



**Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes**  
NIP. 19740422 199903 2 002



**Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si**  
NIP. 19680421 200112 2 002

---

LEMBAR PENGESAHAN UJIAN AKHIR

**PENGARUH EDUKASI DAN *INTERACTIVE NURSING REMINDER*  
BERBASIS *WHATSAPP* DENGAN PENDEKATAN *SELF MANAGEMENT*  
TERHADAP KEPATUHAN MINUM OBAT DAN KUALITAS HIDUP PENDERITA  
TB PARU**

Disusun dan diajukan oleh :

**FAISAL  
C012171063**

Telah diperiksa dan disetujui oleh :

Pembimbing I



**Rini Rachmawaty, S.Kep, Ns, MN, Ph.D**

Pembimbing II



**Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes**



## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : FAISAL  
NIM : C012171063  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Judul Tesis :

**Pengaruh Edukasi Dan *Interactive Nursing Reminder* Berbasis *Whatsaap* Dengan Pendekatan *Self Management* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Dan Kualitas Hidup Penderita TB Paru**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tesis saya ini asli hasil pemikiran sendiri dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Hasanuddin.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar Juli 2021

Yang menyatakan

  
FAISAL

## ABSTRAK

**FAISAL. Pengaruh Edukasi Dan *Interactive Nursing Reminder* Berbasis *Whatsapp* Dengan Pendekatan *Self Management* Terhadap Kepatuhan Minum Obat Dan kualitas Hidup Pasien Tb Paru (Dibimbing Oleh Rini Rachmawaty Dan Elly L Sjattar).**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh edukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis *whatsapp* dengan pendekatan *self management* terhadap kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pada pasien TB.

Penelitian ini merupakan jenis *quasy-experiment* dengan desain *pre test and post test control group design* yang dilakukan di Puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Pangkep. Sampel pada penelitian ini sebesar 35 orang pada kelompok intervensi dan 35 orang pada kelompok kontrol yang dipilih dengan *simple random sampling* sesuai dengan kriteria inklusi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien TB pada kelompok intervensi dan kontrol yaitu dengan nilai  $p$  0.000 ( $< 0.05$ ) artinya terdapat perbedaan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien TB yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Edukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis *Whatsapp* dengan pendekatan *self management* berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien TB dan dapat diimplementasikan di Puskesmas karena efektif dan terbukti dapat meningkatkan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien TB.

Kata kunci: *Edukasi, Interactive Nursing Reminder, Kepatuhan minum obat, Kualitas hidup pasien dan Tuberculosis.*

## ABSTRACT

**FAISAL. The effect of Whatsapp-Based Education and Interactive Nursing Reminder with Self-Management Approach to Drug Compliance and Quality of life of Pulmonary Tb Patients (Supervised by Rini Rachmawaty and Elly L Sjattar)**

The aim of this study is to find out the effect of education and interactive nursing reminder based on whatsapp with self-management approach to life quality and compliance to take drugs for TB patients.

This research used quasi-experiment method with pre-test design and post –test control group design conducted in the working area of public health center of Pangkep Regency health office. The sample in this study consisted of 35 people in the intervention group and 35 people in the control group selected using simple random sampling technique in accordance with the inclusion criteria.

The results of this study show that the patients quality of life and compliance to take TB drugs in the intervention and control group is  $p < 0.000$  ( $< 0.05$ ). This means that there are significant differences in patients quality of life and compliance to take TB patients medications between the treatment group and the control group. Education and interactive nursing reminder based on whatsapp with self-management approach has a significant effect on improving the patients quality of life and compliance to take TB patients medicines and can be implemented in public health centers. This is because it is effective and proven to improve the patients quality of life and compliance to take drugs in TB patients.

Keywords : Education, Intercative nursing reminder, drugs compliance, patients quality of life and Tuberculosis



## KATA PENGANTAR

Puji syukur yang tidak terhingga penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat, anugerah, dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “**Pengaruh Edukasi Dan Interactive Nursing Reminder Berbasis Whatsaap Dengan Pendekatan Self Management Terhadap Kepatuhan Minum Obat Dan Kualitas Hidup Penderita TB Paru**”.

Selama proses pelaksanaan penyusunan tesis ini, banyak kendala yang dihadapi penulis. Akan tetapi berkat Doa, dorongan, bantuan, kerjasama serta bimbingan dari berbagai pihak, maka tesis ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus dan ikhlas kepada semua pihak yang telah membantu penulis selama penyusunan tesis ini, terutama kepada pembimbing yang telah membimbing dan mengarahkan penulis sehingga tesis ini menjadi lebih baik. Untuk itu, dengan penuh rasa hormat penulis menyampaikan ungkapan terima kasih sebesar-besarnya kepada Ibu **Rini Rachmawaty, S.Kep., MN., Ph.D** selaku pembimbing I yang banyak memberikan arahan, ide, petunjuk dan motivasi selama penyusunan proposal ini dan Ibu **Dr.Elly L. Sjattar , S.Kp., M.Kes.** selaku pembimbing II yang juga telah memberikan masukan dan saran selama proses penyusunan proposal ini. atas segala bimbingan dan arahan yang selama ini telah diberikan kepada penulis dari awal hingga akhir penulisan tesis ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar **Prof. Dr. Dwia A. Tina Pulubuhu, MA.**
2. **Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si** selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. **Dr.Elly L. Sjattar, S.Kp.,M.Kes** selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan FIK Universitas Hasanuddin.
4. Segenap dosen pengajar Program Studi Magister Ilmu Keperawatan atas segala ilmu yang dicurahkan.

5. Teman-teman “**PSMIK Angkatan VIII**” Manajemen Keperawatan atas persaudaraan, kerjasama, motivasi, serta dukungannya.
6. Kepada kedua orang tua saya tercinta Ayahanda **Paladeng** dan Ibunda **Tiha**. Terima kasih yang tak terhingga atas segala doa, pengorbanan, kesabaran, dukungan dan semangat yang tak henti-hentinya diberikan hingga penulis dapat menyelesaikan studi ini.

Akhirnya, dengan menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, saran dan kritik dengan senang hati penulis terima demi penyempurnaan tesis ini dan perbaikan dimasa yang akan datang. Semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala senantiasa melimpahkan rahmatNya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Rabbal Aalamin.

Makassar, Juli 2021

Penulis

(Faisal)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Pertanyaan Originalitas .....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Alogaritma Pencarian .....	11
B. Tinjauan Teori TB Paru .....	11
C. Konsep Kepatuhan Pengobatan OAT .....	20
D. Konsep <i>Self Management</i> .....	23
E. Konsep Edukasi.....	25
F. Konsep Interactive Nursing Reminder.....	27
G. Konsep Kualitas Hidup .....	28
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep Penelitian .....	32
B. Variabel Penelitian .....	32
C. Definisi Operasional .....	32
D. Hipotesis Penelitian .....	33
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian .....	34

B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	34
C. Populasi dan Sampel .....	35
D. Tehnik Sampling .....	37
E. Instrumen, Metode, dan Prosedur Pengumpulan Data .....	37
F. Analisis Data .....	46
G. Etika Penelitian .....	48
H. Alur Penelitian .....	50
BAB V HASIL PENELITIAN.....	51
BAB VI PEMBAHASAN.....	57
BAB VII KESIMPULAN.....	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Bab ini menguraikan tentang hal-hal yang melatarbelakangi penelitian, tujuan penelitian, rumusan masalah, dan pernyataan originalitas penelitian.

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Tuberculosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu masalah kesehatan bagi masyarakat di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Sekitar 9,6 juta kasus TB paru didunia dan 58 % terjadi di daerah asia tenggara maupun afrika ( WHO,2016). Menurut WHO ( 2017) Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang TB terbesar kedua didunia setelah India. Namun pada tahun 2019 Indonesia mengalami penurunan satu tingkat ke urutan ke tiga setelah India dan Cina ( WHO, 2019).

Munculnya angka *drop out* yang tinggi dan pengobatan yang tidak adekuat serta resistensi terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) masih menjadi kendala dalam pengobatan TB Paru, begitupun dengan stigma dan diskriminasi terhadap penderita TB menghambat upaya untuk menghapus penyakit mematikan itu (WHO, 2017). Salah satu rangkaian peringatan hari TB Paru Sedunia tahun 2018 dengan kegiatan penemuan aktif di lapangan, dimana kader dan petugas di 34 Provinsi sejak bulan Maret 2018 telah melakukan upaya ketuk pintu untuk melakukan pemeriksaan gejala TB Paru dari kontak pasien. Dari kegiatan tersebut ditemukan 20.909 terduga TB Paru dan 1.857 di antaranya terbukti TB Paru (Kemenkes,2018). Hasil Riskesdas 2018 tentang prevalensi TB Paru berdasarkan riwayat diagnosis dokter bahwa Provinsi Sulawesi Selatan menempati urutan ke 7 (4,58%) (Kemenkes, 2019).

Dengan demikian TB Paru merupakan masalah kesehatan yang serius karna TB Paru menimbulkan ancaman keamanan bagi kesehatan dan memberikan dampak bagi penderita maupun orang lain oleh karena itu, peran aktif perawat dalam manajemen perawatan penderita TB Paru sangat diperlukan.

*Tuberculosis* (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *tuberculosis bacillus Mycobacterium*. Ini biasanya mempengaruhi paru-paru dan ditularkan ketika orang-orang yang sakit dengan TB paru melalui udara (Zegeye A et al, 2019). *Tuberculosis* (TB) adalah penyebab utama kematian akibat penyakit menular di seluruh dunia (A.M.Muller et al, 2018). TB paru dapat berdampak bukan hanya pada kesehatan fisik tetapi juga pada keadaan psikis (mental) dan sosial. Secara fisik klien akan mengalami batuk berdahak lama, dapat disertai batuk darah, sesak nafas, penurunan berat badan, berkeringat malam, dan demam, sedangkan secara psikis dan sosial dirasakan klien akibat adanya stigma terkait TB Paru dan perubahan sikap orang di sekitarnya. Dampak akibat TB paru dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan dan menyebabkan penurunan kualitas hidup klien (Jannah, 2016).

TB paru dianggap sebagai penyakit utama, yang mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari pasien. Pengaruh TB memberikan dampak buruk dan penurunan kualitas hidup pasien. Selama terapi pengobatan TB menghadapi tantangan psikososial luas termasuk putus asa, stres, depresi, stigma dan diskriminasi (Thomas BE et al, 2016). TB secara substansial memengaruhi kualitas hidup penderitanya dan pemberian terapi anti tuberkulosis mempunyai efek positif pada keadaan fisik, namun terdapat efek lain yang diperoleh setelah penderita tuberkulosis selesai menjalani pengobatan dan secara mikrobiologi dinyatakan sembuh, ternyata kualitas hidup penderita tuberkulosis secara signifikan lebih buruk dibandingkan populasi sehat, dilihat dari aspek kesehatan fisik : fungsi fisik, status kesehatan fisik, nyeri seluruh badan, pandangan kesehatan secara umum dan kesehatan mentalnya : vitalitas hidup, efek kesehatan terhadap aktifitas hidup, pembatasan oleh status kesehatan jiwa, kesehatan jiwa secara umum (Guo et al., 2009). Dampak yang lain ditimbulkan adalah pasien TB Paru memiliki kualitas hidup yang buruk dan kemungkinan depresi (Jaber AAS et al, 2016).

Individu dengan *Tuberculosis Multy Drugs Resistance* ( TB MDR ) dilaporkan secara statistik kesehatan umum buruk dan kualitas hidup rendah. Selama terapi pengobatan TB menghadapi tantangan psikososial luas termasuk

putus asa, stres, stigma dan diskriminasi (Thomas BE et al, 2016). Tantangan ini dapat memperpanjang untuk kehilangan pekerjaan mereka akibat kurangnya dukungan sosial dan beban keuangan (Gebreweld et al, 2018). Konsekuensi dari hasil stigma yaitu rendah diri, tertekan, diskriminasi, pengucilan sosial dan isolasi yang pada gilirannya mengarah pada kualitas hidup menurun dan tantangan tersebut mempengaruhi kepatuhan pengobatan sehingga disarankan fasilitas kesehatan, media dan semua pemangku kepentingan lainnya mendidik masyarakat, keluarga dengan pendekatan edukasi dan konseling (LRoba AA et al, 2018).

Indonesia mengadopsi *Directly-Observed Treatment Short-course* (DOTS) sebagai upaya penanggulangan tuberkulosis nasional sejak tahun 1995. Tahun 2000 strategi DOTS diimplementasikan secara nasional di seluruh unit pelayanan kesehatan terutama pada pusat kesehatan masyarakat yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes, 2014). Namun strategi DOTS yang selama ini berjalan yang telah diterapkan di berbagai negara sebagai upaya untuk meningkatkan keberhasilan pengobatan TB, masih terdapat masalah terkait belum juga teratasi karena metode intervensi yang ada dinilai kurang efektif (Nieuwlaat et al., 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurmadya et al (2015) terkait dengan hubungan pelaksanaan DOTS dengan hasil pengobatan tuberkulosis didapatkan tidak ada hubungan peranan Pengawas Minum Obat (PMO) terhadap hasil pengobatan tuberkulosis paru walaupun separuh responden menyatakan bahwa peranan PMO dalam mengawasi menelan obat sudah baik. Analisis terkait penyebab hasil penelitian ini adalah kurangnya pengetahuan dan kepatuhan pasien untuk teratur meminum obat (Nurmadya et al.,2015). Selain itu rendahnya informasi dari tenaga kesehatan mengakibatkan rendahnya angka kepatuhan minum obat dan motivasi pengobatan (Albino et al., 2014). Dalam PMK No 67 (2016) juga memaparkan salah satu penyebab utama yang memengaruhi meningkatnya beban TB antara lain belum memadainya tatalaksana TB sesuai standar dalam pemantauan pengobatan. Karena lamanya program pengobatan dibutuhkan kesabaran, keuletan,

kemauan. Fenomena yang terjadi di masyarakat Indonesia adalah banyaknya penderita TB Paru dengan program pengobatan yang terlalu lama meski sudah ada program metode DOTS masih juga ditemukan penderita TB Paru yang gagal dalam pengobatannya serta mengalami perubahan dalam kualitas hidupnya. Penelitian menunjukkan bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TB misalnya: Kurangnya pengetahuan tentang TB secara umum, kehilangan pekerjaan, kesulitan ekonomi, kurangnya akses ke layanan kesehatan, stigma masyarakat, efek samping pengobatan, masa pengobatan yang lama, kurang nafsu makan dan komunikasi yang buruk dengan penyedia layanan kesehatan (Gebreweld et al., 2018).

TB paru dianggap sebagai penyakit utama, yang mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari pasien. Pengaruh TB memberikan dampak buruk dan penurunan kualitas hidup pasien. Selama terapi pengobatan TB menghadapi tantangan psikososial luas termasuk putus asa, stres, depresi, stigma dan diskriminasi (Thomas BE et al, 2016) sedangkan menurut Kumar et al , (2016) kepatuhan obat yang buruk menyebabkan perawatan yang tidak lengkap yang mengakibatkan kambuh menyebabkan tekanan psikis yang berat pada pasien. Kelemahan fisik yang terkait dengan penyakit ini menyebabkan sering berpengaruh dalam pekerjaan, menambah stress secara finansial. Sistem pendukung sosial yang buruk memberi perasaan pasien terbungkalai, terisolasi, dan merasa tidak berharga. Konsekuensi dari hasil stigma tersebut pada gilirannya mengarah pada kualitas hidup menurun (Cremers AL et al, 2015).

Evaluasi kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) penting karena memprediksi perubahan kondisi kesehatan pada berbagai tingkat pengobatan dan akhirnya untuk mempengaruhi hasil pengobatan pasien TB (Loosman WL et al, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian Jaber et al (2016) bahwa selama pengobatan TB maka kualitas hidup pasien TB sangat penting diketahui karna secara langsung mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru. Sedangkan penelitian dari Aklima et al (2012) bahwa dalam mengelolah dampak dari masalah kesehatan dibutuhkan *self management*.

Menurut Seato P & Whitehead L ( 2016) bahwa manajemen diri (*self management* ) pada mereka yang hidup dengan penyakit paru paru kronis belum optimal dalam mengelolah dirinya dalam hal mengontrol gejala, perilaku, perawatan selama pengobatan dan memberikan tekanan yang lebih besar yang akan mempengaruhi sistem kesehatan perawatannya, Sehingga merekomendasikan dimasukkannya program *self management* dalam peningkatan hasil kesehatan. Perkembangan terkini dalam teknologi seluler seperti telepon seluler dan aplikasi *mobile phone* dapat membantu dalam mengembangkan *platform* untuk pengiriman intervensi manajemen diri yang mudah beradaptasi, berbiaya rendah, dan mudah diakses.

Salah satu kelebihan dari *self management* adalah keterlibatan individu didalam kegiatan maupun praktek yang bertujuan mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, kesejahteraan dengan membuat penderita aktif dan berpartisipasi dalam mengambil keputusan perihal program khusus untuk pengobatan mereka, membangun dan mempertahankan kemitraan atau hubungan dengan orang yang terlibat dalam membantu mengatasi meningkatkan kesehatan serta memiliki kapasitas pengetahuan dan sumber daya serta kepercayaan diri yang baik dalam mengelola dampak dari masalah kesehatan mereka dan fungsi sehari-hari seperti mengontrol emosi dan hubungan interpersonal (Aklima et al, 2012).

Dan berdasarkan *literatur review* dari Zwar N et al, (2006) bahwa dari enam model pendekatan perawatan kronis Model Perawatan Penyakit Kronis diantaranya : HCO (*Healt Care organization*), DSD (*Delivery System Design*) ,SM ( *Self Management*), CIS (*Clinical Information System*), DS (*Decision Support*) dan CR (*Community Resources*). Hasil menunjukkan bahwa *self management* adalah intervensi yang paling efektif untuk edukasi dan pasien konseling dengan hasil peningkatan pemahaman, kepatuhan terhadap pengobatan, penggunaan layanan kesehatan, kualitas hidup pasien, perilaku beresiko, kepuasan, status kesehatan, status fungsional.

Salah satu terobosan baru yang dilakukan untuk menurunkan penderita TB paru adalah melalui *telenursing* dan menurut Wulandari (2012) bahwa

penggunaan *telenursing* mampu meningkatkan perilaku penderita dalam pencegahan penularan TB Paru. Akan tetapi, metode *telenursing* ini cukup mahal. Program terobosan inovasi yang lain adalah penerapan *Ners Short Message Service* (NSMS) sebagai langkah *self-management therapy* yang cukup murah dan efektif. Sistem SMS memberikan efek positif paling tinggi dalam mengurangi jumlah kegagalan untuk minum obat bagi pasien HIV maupun TB Paru dan direkomendasikan teknologi SMS harus digunakan untuk mengirimkan pengingat untuk janji, minum obat, dan pendidikan kesehatan (Nhavoto JA et al., 2017).

Salah satu cara yang paling penting dalam menjamin keberhasilan pengobatan TB adalah dengan meningkatkan kepatuhan pasien untuk dapat mencegah infeksi penyakit, mencapai kesembuhan, mencegah resistensi obat, kekambuhan hingga kematian (Gebreweld et al., 2018). Sebagai upaya promosi kesehatan pemanfaatan *interactive nursing reminder* berbasis *WhatsApp* dapat menjadi langkah dalam membantu meningkatkan keberhasilan terapi OAT. Peningkatan pengetahuan dan dukungan serta tehnik mengatasi penyimpangan perilaku dapat berdampak klien mampu lebih menerima kondisi dirinya sehingga melakukan usaha dalam mencapai derajat kesehatan yang lebih baik sehingga kepatuhan akan menjalani terapi meningkat dan kualitas hidup menjadi lebih baik.

Kualitas hidup pasien sangat penting diketahui terutama bagi kesehatan karna secara langsung mempengaruhi pengobatan TB Paru diberbagai aspek dan merekomendasikan perawatan dan dukungan yang luas untuk pasien TB Paru dalam dua bulan pertama pengobatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Jaber AAS et al, 2016) dan menurut penelitian Aklima (2012) bahwa untuk mengatasi dan mengelolah dampak masalah kesehatan yang timbul maka dibutuhkan *self management* dari pasien tersebut.

Berdasarkan Hasil *Preliminary study* tahun 2019 bulan Desember dengan melakukan wawancara kepada pengelola program TB di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep diperoleh data bahwa selama tahun 2019 sebanyak 4 pasien *resistensi* terhadap obat anti tuberculosis (OAT) dan 1 pasien

meninggal. Hal ini disebabkan oleh putus minum obat, dan pengawas minum obat (PMO) tidak berfungsi dengan baik. kartu kontrol pengambilan obat tidak sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati, kadang melewati 1 minggu dengan kata lain bahwa pasien tidak minum obat secara teratur. Pengelola program TB paru di Puskesmas Segeri belum melakukan intervensi melalui aplikasi *Whatsapp* maupun SMS , hanya menelpon penderita TB paru saat pengambilan obat sudah lewat waktunya. Sedangkan hasil wawancara kepada salah satu penderita TB Paru yang di Puskesmas Segeri Kabupaten Pangkep didapatkan data bahwa terkadang lupa minum obat akibat kesibukan dan terpaksa tinggal dikebun dan menjauh dari keluarga karna dianggap penyakitnya dapat menularkan kepada cucunya dan jumlah kasus di triwulan I tahun 2019 di Kabupaten Pangkep sebanyak 225 kasus.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu adanya sebuah metode intervensi tentang kepatuhan minum obat dan kualitas hidup klien TB yang lebih baik melalui program edukasi dan interactive nursing reminder berbasis *WhatsApp* dengan pendekatan teori *Self-management* adalah suatu perilaku terampil, menekankan pada peran, serta tanggung jawab individu dalam pengelolaan penyakitnya sendiri (Kisokanth G et al, 2013).

## **B. Rumusan Masalah**

TB Paru masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. TB Paru merupakan penyakit infeksi kronik dan menular, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru. Munculnya angka drop out yang tinggi, motivasi yang rendah, pengobatan yang tidak adekuat, dan resistensi terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) masih menjadi kendala dalam pengobatan TB Paru, stigma dan diskriminasi terhadap penderita TB menghambat upaya untuk menghapus penyakit mematikan itu (WHO,2017). TB Paru dapat berdampak bukan hanya pada kesehatan fisik, tetapi juga pada keadaan psikis (mental) dan sosial yang dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan dan penurunan kualitas hidup klien (Jannah, 2016). Menurut Aklima (2012) bahwa untuk mengatasi dampak

kesehatan maka diperlukan *self management*). *The health related quality of live* (HRQOL) pasien TB Sangat penting diketahui terutama petugas kesehatan karna secara langsung mempengaruhi pengobatan TB Paru sehingga direkomendasikan dalam dua bulan pertama pengobatan untuk meningkatkan HRQOL (Jaber AAS et al, 2016). Berbagai terobosan inovasi dilakukan untuk menurungkan penyakit TB Paru diantaranya strategi DOTS belum juga teratasi karena metode intervensi yang ada dinilai kurang efektif (Nieuwlaat et al., 2014) , sedangkan inovasi lain adalah telenursing akan tetapi metode telenursing ini cukup mahal ( Wulandari, 2012). Sehingga inovasi *Ners Short Message Service intervensi* (NSMS) sebagai langkah *self- management therapy* yang cukup murah dan efektif. Sistem SMS seperti aplikasi *WhatsApp* memberikan efek positif paling tinggi dalam mengurangi jumlah kegagalan untuk minum obat bagi pasien HIV maupun TB Paru dan direkomendasikan teknologi SMS harus digunakan untuk mengirimkan pengingat untuk janji, minum obat, motivasi dan pendidikan kesehatan (Nhavoto & Klein, 2017). Dengan demikian masalah penelitian “Apakah edukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis *WhatsApp* dengan pendekatan *Self management* berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat dan peningkatan kualitas hidup penderita TB Paru?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum:

Mengetahui pengaruh edukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis *WhatsApp* dengan pendekatan *self management* berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat dan peningkatan kualitas hidup penderita TB Paru.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian edukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis *WhatsApp*.

- b. Mengetahui perbedaan tingkat Kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian edukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis *WhatsApp*.
- c. Mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian edukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis *WhatsApp*.
- d. Menilai pengaruh intervensi edukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis *WhatsApp* dengan pendekatan *self management* terhadap kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pada pasien TB Paru.

#### **D. Original Penelitian**

Penelitian ini sebelumnya pernah dilakukan oleh Eka et al (2015) dengan model manajemen perawatan *Ners-Short Message Service Intervensi* (N-SMSI) dengan kepatuhan minum obat dan status gizi. Hasilnya menunjukkan bahwa efektif meningkatkan kepatuhan minum obat dan tidak efektif terhadap status gizi, sehingga disarankan untuk peneliti selanjutnya mencari variabel yang terkait selain status gizi dan memodifikasi model yang lain. Untuk memodifikasi model tersebut peneliti melakukan edukasi dan berbasis SMS dalam bentuk *Whatsapp* dengan menambahkan variabel kualitas hidup pasien dan melakukan pendekatan teori *self management*. Penelitian dengan pendekatan *self management* sudah banyak dilakukan kepada pasien Diabetes Mellitus, Penyakit jantung dan Asma (Onuoha dan Ezenwaka, 2014). Namun masih terbatas penelitian dengan melihat pengaruh edukasi dan *interactive nursing reminder* dengan pendekatan *self management* terhadap kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pada penderita TB Paru.

Berdasarkan systematic review oleh (Guo et al 2009) menunjukkan bahwa secara keseluruhan pengobatan anti *tuberculosis* memiliki efek positif untuk memperbaiki kualitas hidup pasien namun setelah pasien berhasil menyelesaikan pengobatan kualitas hidup klien lebih buruk dari pada populasi dan rendahnya angka kepatuhan minum obat pada pengobatan TB (Albino et

al, 2014). Di Indonesia munculnya Angka *drop out* yang tinggi, pengobatan yang tidak adekuat, dan resistensi terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) masih menjadi kendala dalam pengobatan TB Paru. Munculnya stigma serta diskriminasi terhadap penderita TB menghambat upaya untuk menghapus penyakit mematikan itu dan memberikan dampak kesehatan bagi pasien TB, sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Menurut aklima 2005 bahwa untuk mengatasi dampak kesehatan yang ditimbulkan perlu dilakukan pendidikan kesehatan dan pengelolaan diri ( *Self management*) oleh karna itu dalam penelitian ini menggabungkan dua intervensi yaitu edukasi dan *interactive nursing reminder* sebagai upaya membantu pemerintah dalam eliminasi Tb paru pada tahun 2030. Dengan demikian peneliti ingin melihat pengaruh edukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis *WhatsApp* dengan pendekatan *self management* berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat dan peningkatan kualitas hidup penderita TB Paru.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Algoritma Pencarian

Beberapa artikel ilmiah digunakan pada tinjauan pustaka ini adalah artikel yang didapatkan melalui pencarian di *Google Scholar*, *Wiley*, *Pubmed* dan pencarian Sekunder. Pada teknik pencarian melalui dengan metode PICO dengan memasukkan *keyword* (*Tuberculosis OR TB*) AND (*Education*) AND (*Short Message service OR SMS OR WhatsApp*) AND (*Self Management*) AND (*Medication Adherence OR Compliance Treatment OR Adherence*) AND (*Quality Of Life OR HRQOL*) didapatkan 290 artikel pada *Pubmed* dan difilter 5 tahun terakhir didapatkan 179 artikel dan 19 artikel pada *Wiley*. Pada pencarian melalui *Google Scholar* dengan memasukkan *keyword* yaitu *Tuberculosis OR TB AND Education AND WhatsApp AND Self Management AND Tuberculosis Medication Adherence OR Compliance Treatment OR adherence AND Quality Of Life OR HRQOL* didapatkan 444 artikel. Kemudian dilakukan filter tahun 2009 - 2020 ditemukan 419 artikel. Kemudian memasukkan *keyword* “*Tuberculosis OR TB OR TB Paru AND Education AND WhatsApp AND Self Management AND Tuberculosis Medication Adherence OR compliance treatment OR adherence AND Quality Of Life OR HRQOL*” didapatkan 1 artikel.

#### B. Tuberculosis Paru

##### 1. Defenisi

Tuberculosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *tuberculosis bacillus Mycobacterium*. Ini biasanya mempengaruhi paru-paru dan ditularkan ketika orang-orang yang sakit dengan TB paru melalui udara (Zegeye A *et al*, 2019). Tuberculosis (TB) adalah penyebab utama kematian akibat penyakit menular di seluruh dunia (A.M.Muller *et al*, 2018). Secara global pada tahun 2017, TB menyebabkan sekitar 1,3 juta kematian diantara orang dengan HIV

negatif dan terdapat sekitar 300.000 kematian karena TB diantara orang dengan HIV positif. Diperkirakan terdapat 10 juta kasus TB baru ( rentang 9-11 juta) setara dengan 133 kasus per 100.000 penduduk. Sedangkan TB MDR (*Tuberculosis Multy Drugs Resistance*) terdapat sekitar 558.000 kasus atau 82% kasus (Kemenkes , 2019). Sedangkan di Indonesia insiden pada tahun 2017 sebesar 842.000 atau 319 per 100.000 penduduk. Maka masih ada ada sekitar 47% yang belum ternotifikasi baik yang belum terjangkau, belum terdeteksi maupun tidak dilaporkan (Kemenkes, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bertujuan untuk mengurangi kejadian tuberkulosis (TB) dan kematian TB masing-masing 90% dan 95% pada tahun 2035, namun tantangan besar bagi program pengendalian TB di dunia karna kejadian tahunan dinegara dari 610 per 100.000 penduduk (R. K. Gupta *et al*, 2018). Strategi DOTS yang diluncurkan WHO Strategi ini memerlukan pasien dengan TB untuk membangun dan mematuhi 6 bulan setiap hari pengobatan. Meskipun strategi ini telah mencapai tingkat keberhasilan lebih dari 85% pada pasien TB, namun belum efektif untuk mencapai target WHO dan TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat didunia (Albino et al., 2014).

## **2. Klasifikasi TB**

Menurut Kemenkes, (2017) bahwa klasifikasi TB berdasarkan pengobatan sebelumnya dapat dibagi menjadi:

- a. Klien baru TB: adalah klien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan ( $<$  dari 28 dosis).
- b. Klien yang pernah diobati TB: adalah klien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih ( $\geq$  dari 28 dosis). Klien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir, yaitu:

- 1) Klien kambuh: adalah klien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi).
  - 2) Klien yang diobati kembali setelah gagal: adalah klien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
  - 3) Klien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*): adalah klien yang pernah diobati dan dinyatakan *lost to follow up* (Klasifikasi ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan klien setelah putus berobat ).
  - 4) Lain-lain: adalah klien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui
- c. Klien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui. Adalah klien TB yang tidak masuk dalam kelompok 1 atau 2

### 3. Penularan TB

Menurut Kementerian Kesehatan (2017) meliputi:

#### a. Sumber Penularan TB

Klien TB terutama klien yang dalam dahaknya mengandung kuman TB. Pada waktu batuk atau bersin, klien menyebarkan kuman ke udara (Zegeye A et al, 2019) dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei* / percik renik). Infeksi akan terjadi jika seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500 M. tuberculosis. Saat bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500 – 1.000.000 M. tuberculosis.

#### b. Perjalanan Alamiah TB Pada Manusia

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

- 1) Paparan Peluang peningkatan paparan terkait dengan:
  - a) Jumlah kasus menular di masyarakat.

- b) Peluang kontak dengan kasus menular.
- c) Tingkat daya tular dahak sumber penularan.
- d) Intensitas batuk sumber penularan.
- e) Kedekatan kontak dengan sumber penularan.
- f) Lamanya waktu kontak dengan sumber penularan.

## 2) Infeksi

Reaksi daya tahan tubuh akan terjadi setelah 6–14 minggu setelah infeksi. Lesi umumnya sembuh total namun dapat saja kuman tetap hidup dalam lesi tersebut (*dormant*) dan suatu saat dapat aktif kembali tergantung dari daya tahan tubuh manusia. Penyebaran melalui aliran darah atau getah bening dapat terjadi sebelum penyembuhan lesi. Setelah proses penyakit, lesi sisa dalam paru-paru mengganggu fungsi pernapasan (Godoy MDP, Mello FCQ, Lopes AJ, Costa W & Guimarães FS, 2012)

## 3) Faktor Risiko

Faktor risiko untuk menjadi sakit TB adalah tergantung dari:

- a) Konsentrasi/jumlah kuman yang terhirup
- b) Lamanya waktu sejak terinfeksi
- c) Usia seseorang yang terinfeksi. Kasus TB pada tahun 2015 paling banyak ditemukan pada usia 25-34 tahun (18,07 %), usia 45-54 tahun (17,25 %), dan usia 35-44 tahun (16,81 %) (Kemenkes, 2017) dan lebih dari satu juta kasus insiden diperkirakan terjadi pada anak-anak berusia <15 tahun (WHO, 2019)
- d) Tingkat daya tahan tubuh seseorang. Seseorang dengan daya tahan tubuh yang rendah diantaranya beberapa faktor sinergis, termasuk gizi buruk, infeksi dengan human immunodeficiency virus (HIV) (R. K. Gupta et al, 2018) penyalahgunaan alkohol atau penggunaan narkoba berisiko

tinggi (Vries de G, 2017) akan memudahkan berkembangnya TB Aktif (sakit TB).

- e) Infeksi HIV. Pasien dengan HIV dan TB cenderung mengalami lesi ganas yang bersamaan (Sanjay Gambhi et al, 2017). Pada seseorang yang terinfeksi TB, 10% diantaranya akan menjadi sakit TB. Namun pada seorang dengan HIV positif akan meningkatkan kejadian TB. Orang dengan HIV berisiko 20-37 kali untuk sakit TB dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi HIV, dengan demikian penularan TB di masyarakat akan meningkat pula. perkiraan 920.000 kasus TB di antara orang yang hidup dengan HIV (WHO, 2019).

#### 4) Meninggal dunia

Faktor risiko kematian karena TB adalah Akibat dari keterlambatan diagnosis, adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta (C. Gugssa Boru, 2017; Kemenkes, 2017) dan Pengobatan tidak adekuat (Kemenkes, 2017), efek samping obat dan durasi pengobatan yang lama (Gebreweld et al, 2018)

#### **4. Tanda dan Gejala TB**

Menurut Kemenkes (2017) gejala utama klien dengan TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan. Gejala tambahan yang sering dijumpai : Dahak bercampur darah ,Batuk darah, Sesak napas ,rasa nyeri dada (LRoba AA et al, 2018) dan badan lemah nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan (*malaise*) berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan demam meriang lebih dari sebulan (Kemenkes, 2017; Kemenkes RI, 2019).Gejala-gejala tersebut dapat juga dijumpai pada penyakit paru selain tuberkulosis. Oleh karena itu, setiap orang yang datang ke UPK (unit pelayanan kesehatan) dengan gejala tersebut diatas harus dianggap sebagai seorang “Suspek tuberkulosis“ atau

tersangka penderita TB dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Kemenkes, 2014)

## **5. Pencegahan dan Pengendalian infeksi TB**

Kemenkes (2017) bahwa untuk mengatasi masalah penyakit TB sudah dilakukan berbagai cara yaitu Strategi DOTS, PMO, edukasi pendidikan kesehatan, Temukan obati sampai sembuh (TOSS TB) dan deteksi dini TB. Menurut WHO (2019) untuk mengurangi beban penyakit TB di antara individu yang terpajan M. Tuberculosis rekomendasi terbaru dengan pendekatan kesehatan masyarakat untuk mencegah penularan M. tuberculosis dalam manajemen klinis dan terprogram TB, dan untuk mendukung negara dalam upaya mereka untuk memperkuat atau membangun yang andal, tangguh, dan efektif dalam program pencegahan dan pengendalian infeksi merekomendasikan yaitu Triage, isolasi, etika batuk, pengobatan efektif, system ultra violet, ventilasi dan Respirator.

## **6. Pemeriksaan Penunjang**

### **a. Sputum**

Penyakit tuberkulosis paru dapat ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium untuk menemukan BTA. Metode pemeriksaan dahak sewaktu pagi sewaktu (SPS) dengan pemeriksaan makroskopis membutuhkan  $\pm 5$  ml dahak dan biasanya menggunakan pewarnaan panas dengan Ziel Neelsen (ZN) atau pewarnaan dingin Kinyoun-Gabbet. Apabila dari dua kali pemeriksaan didapatkan hasil BTA positif, maka klien tersebut dinyatakan positif mengidap tuberkulosis paru, apabila hanya 1 spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto roentgen dada atau pemeriksaan dahak SPS diulang. Kalau hasil rontgen mendukung TB, maka penderita didiagnosis sebagai penderita TB BTA positif (Kemenkes, 2017).

#### b. Pemeriksaan radiologis

Investigasi radiologis terus memainkan peran penting dalam evaluasi berbagai manifestasi, tempat infeksi, dan beban penyakit pada pasien dengan TB. Pada saat ini pemeriksaan radiologi dada merupakan cara praktis untuk menentukan lesi tuberkulosis (Sanjay Gambhi et al, 2017). Pedoman penanggulangan TB Nasional Kemenkes, (2017) beberapa karakteristik radiologik pada TB paru :

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

#### c. Pemeriksaan uji kepekaan obat

Uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi *M. tuberculosis* terhadap OAT. Sekitar 250.000 kematian dari resisten terhadap isoniazid dan rifampisin (Sima BT, 2017). Munculnya bentuk TB resisten terhadap obat menjadi masalah global (LRoba AA et al , 2018) Memutus siklus penularan *M. tuberculosis* sangat penting untuk mencapai target global untuk mengakhiri epidemi TB (Kemenkes RI, 2019; WHO, 2019)

### 7. Penatalaksanaan Medis

Panduan pengobatan TB dalam Pedoman Nasional Penanggulangan TB Tahun 2017 dengan tujuan menyembuhkan penderita, mencegah kematian ,mencegah kekambuhan dan menurunkan tingkat penularan (Kemenkes, 2017) sedangkan dalam rangka HTBS ( Hari TB Sedunia) pada tanggal 24 Maret 2019 mengambil tema “Saatnya Indonesia Bebas TBC ,Mulai dari saya” dengan deteksi dini dan pencegahan penularan TB di keluarga dan tempat khusus yang terintegrasi dengan gerakan masyarakat sehat (germas) dan Program Indonesia Sehat Melalui

Pendekatan Keluarga (PISPK) demi mencapai eliminasi TB baik nasional maupun global pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2019).

Obat TB diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap yaitu :

1. Tahap Intensif Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT terutama rifampisin. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) pada akhir pengobatan intensif. Pengawasan Ketat dalam tahap intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya kekebalan obat.
2. Tahap Lanjutan Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (Kemenkes, 2017). jenis obat, sifat dan efek sampingnya dapat dilihat pada tabel 2.1

Adapun penggolongan jenis Obat Anti Tuberkulosis menurut Kemenkes RI (2011), adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Pengelompokkan OAT

<b>Golongan dan Jenis</b>	<b>Obat</b>						
Golongan-1 Obat Lini pertama	<table border="1"> <tr> <td>1. Isoniazid (H)</td> <td>1. Pyrazinamide (Z)</td> </tr> <tr> <td>2. Ethambutol</td> <td>2. Rifampisin (R)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. Streptomycin (S)</td> </tr> </table>	1. Isoniazid (H)	1. Pyrazinamide (Z)	2. Ethambutol	2. Rifampisin (R)		3. Streptomycin (S)
1. Isoniazid (H)	1. Pyrazinamide (Z)						
2. Ethambutol	2. Rifampisin (R)						
	3. Streptomycin (S)						
Golongan-2/suntik lini kedua	<table border="1"> <tr> <td>Kanamycin (Km)</td> <td>1. Amikacin (Am)</td> </tr> </table>	Kanamycin (Km)	1. Amikacin (Am)				
Kanamycin (Km)	1. Amikacin (Am)						

		2. Capreomycin (Cm)
<b>Golongan dan Jenis</b>	<b>Obat</b>	
Golongan-3/Golongan Floroquinolone	1. Ofloxacin (Ofx) 2. Levofloxacin (Lfx)	Moxifloxacin (Mfx)
Golongan-4/Obat Bakteriostatik Lini Kedua	1. Ethionamide (Eto) 2. Prothionamide (Pto) 3. Cycloserine (Cs)	1. Para amino salisilat (PAS) 2. Terizidone (Trd)
Golongan-5/Obat yang belum terbukti efikasinya dan tidak direkomendasikan oleh WHO	1. Clofazimine (Cfz) 2. Linezolid (Lzd) 3. Amoxilin-Clavulan (Amx-Clv)	1. Thioacetazone (Thz) 2. Clarithromycin (Clr) 3. Imipenem (Ipm).

Tabel 2.2 Jenis, Sifat dan Dosis OAT Lini Pertama

<b>Jenis OAT</b>	<b>Sifat</b>	<b>Efek Samping</b>
Isoniazid (H)	Bakterisid	Neuropati prefer, psikosis, toksik, gangguan fungsi hati
Rifampicin (R)	Bakterisid	Flu syndrome. Gangguan interstinal. Urine berwarna, gangguan fungsi hati, trombositopenia, demam, sesak napas, anemia, hemolitik

Pyrazinamide (Z)	Bakterisid	Gangguan gastrointertinal, gangguan fungsi hati, gout atritis
Streptomycin (S)	Bakterisid	Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaktik, anemia, agranulositosis, trombositopenia
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Gangguan penglihatan, neuro perifer

Panduan OAT kategori-1 dan kategori-2 disediakan dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) disediakan dalam bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai selesai.

### C. Konsep Kepatuhan pengobatan OAT

#### 1. Defenisi

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang dalam mengikuti program pengobatan, diet dan atau melaksanakan perubahan pola hidup yang lebih baik sesuai dengan rekomendasi dari penyedia pelayanan kesehatan (Gebremariam et al., 2010). Kepatuhan minum obat adalah tindakan yang sesuai dengan rekomendasi pengobatan yang telah diarahkan oleh klinisi, yang sesuai dengan waktu, dosis, dan frekuensi dari pengobatan. Kepatuhan dibagi menjadi *adherence* dan *compliance*. *Adherence* menekankan pada kolaborasi antara pasien dan dokter untuk meningkatkan kesehatan pasien dengan cara mengintegrasikan pendapat medis dan gaya hidup pasien minum obat, mengikuti diet, dan melakukan perubahan pola hidup, sesuai saran dari klinisi. Sementara itu, *compliance* adalah sejauh mana kepatuhan pasien dalam mengikuti saran klinis dari dokter (Jimmy, B, & Jose, 2011). Menurut Minlan Xu,

Urban Markström & Xu, (2017) bahwa kepatuhan terhadap pengobatan dapat didefinisikan sebagai sejauh mana pasien mengambil obat yang diresepkan oleh penyedia perawatan kesehatan dan sebagai disepakati dalam rencana perawatan pasien.

Dalam pengobatan TB paru pasien yang patuh adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur tanpa putus obat selama minimal 6 bulan sampai dengan 8 bulan, sedangkan pasien yang tidak patuh adalah pasien yang tidak melakukan pengobatan secara rutin dan frekuensi meminum obat tidak terlaksana sesuai dengan rencana pengobatan yang telah ditentukan sebelumnya (Kemenkes RI, 2014). Kepatuhan terhadap pengobatan TB sangat penting untuk dapat mencegah infeksi penyakit, mencapai kesembuhan dan menghindari kekambuhan, resistensi obat serta kematian.

## 2. Faktor ketidakpatuhan pengobatan TB

Berdasarkan penelitian, ketidakpatuhan terhadap pengobatan TB paru merupakan faktor utama dalam kegagalan pengobatan dan pengendalian TB secara global (Gebreweld et al., 2018). Menurut penelitian Cherinet G & Tariku S (2017) bahwa pasien TB untuk pengobatan mereka memberikan kontribusi tidak hanya untuk memburuknya situasi TB mereka, tetapi juga membuka jalan bagi timbulnya resistensi obat. Meskipun obat yang diberikan secara gratis, banyak pasien tidak dapat mematuhi pengobatan mereka karena beberapa faktor yaitu komunikasi yang buruk antara penyedia layanan kesehatan dan pasien, kepercayaan dalam sistem pengobatan tradisional, tidak tersedianya layanan di fasilitas kesehatan terdekat, efek samping dan beban pil obat, stigma dan diskriminasi (Boru et al., 2017). Berdasarkan penelitian, kebanyakan pasien yang kurang patuh terhadap pengobatan TB disebabkan karena kurangnya pengetahuan dari pasien itu sendiri terutama terkait proses penularan dan konsekuensi atau dampak dari penghentian pengobatan (Ruru et al., 2018). Rata-rata pasien yang tidak patuh dan menghentikan

pengobatannya terjadi pada fase lanjutan karena merasa sudah lebih baik setelah beberapa minggu menjalani terapi pengobatan, selain itu pasien merasa bosan karena waktu pengobatan di tahap lanjutan terlalu lama (Tola et al., 2015).. Penelitian lain juga menyimpulkan bahwa banyak pasien yang salah persepsi terkait dengan pengobatannya dengan berhenti meminum obat setelah merasa lebih baik, hal ini karena kurang jelasnya informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan (El-muttalut & Khidirelnimeiri, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh pasien TB, ditambah lagi buruknya pendidikan kesehatan yang diberikan oleh penyedia layanan kesehatan (Rondags et al., 2014). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Gebreweld et al, (2018) menunjukkan bahwa alasan paling umum untuk menghentikan pengobatan karena merasa sembuh hal ini dipengaruhi oleh: Kurangnya pengetahuan, hilangnya pendapatan, stigma dan kurangnya dukungan sosial, efek samping obat dan pengobatan yang lama dan hambatan penting untuk kepatuhan pengobatan. jarak ke fasilitas kesehatan, komunikasi yang baik dan sikap menerima dari penyedia layanan kesehatan muncul sebagai faktor paling penting untuk pengobatan ketaatan. Untuk kepatuhan yang lebih baik maka perlu pendidikan kesehatan yang komprehensif di tempat pengobatan, anggota keluarga pasien dan masyarakat

### **3. Instrument Mengukur Kepatuhan Pengobatan**

Instrument yang didapat digunakan dalam menilai tingkat kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan/terapi farmakologi, termasuk dalam pengobatan pada pasien TB paru. adalah *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8). Kuesioner MMAS-8 merupakan pengembangan dari MMAS-4 yang ditemukan oleh *Morisky* (1980) yang memiliki nilai sensitivitas dan spesifisitas yang lebih baik yaitu 92,8% dan 22,3% serta memiliki *cronbach alpha* = 0,697 (Moharamzad et al., 2015). Kuesioner ini paling banyak digunakan dalam menilai

kepatuhan pasien minum obat pada penyakit kronik, terutama untuk menilai kepatuhan pasien dalam pengobatan anti-TB. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 item pertanyaan dan kategori respon terdiri dari jawaban “ya” dan “tidak” dan 5 skala *likert* untuk pertanyaan terakhir. Jawaban “ya” memiliki skor 0 dan jawaban “tidak” memiliki skor 1.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8), karena kuesioner ini yang paling banyak digunakan pada penelitian-penelitian lain dalam mengukur kepatuhan minum obat pada penyakit kronis terutama pada penyakit TB paru. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo et al. (2014) menggunakan kuesioner tersebut untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien TB paru di Indonesia.. Reliabilitas dan validitas dari MMAS-8 telah diukur dan sudah divalidasi dalam bahasa lain di seluruh populasi yang berbeda (Al-Qazaz et al, 2010). Dalam penelitian Minlan Xu, Urban Markström & Xu, (2017) menunjukkan bahwa MMAS-8 memiliki keandalan yang baik dan validitas untuk mengukur tingkat kepatuhan pada pasien TB pedesaan.

#### D. Konsep *Self Management*

Menurut Gantina (2011) mengatakan bahwa *self management* merupakan prosedur pada individu untuk mengatur perilakunya sendiri. Pendapat tersebut senada dengan pendapat Gie (2000) *self management* berarti mendorong diri sendiri untuk maju, mengatur kemampuan dirinya, mengendalikan kemampuan untuk mencapai hal-hal yang baik, dan mengembangkan berbagai segi dari kehidupan pribadi. *Self management* diperlukan bagi seseorang agar mampu menjadikan dirinya sebagai pribadi yang berkualitas dan bermanfaat dalam menjalani kehidupannya. *Self management* juga membantu orang-orang untuk mengarahkan setiap perilakunya kepada hal-hal positif dan dapat mengatur dirinya ke arah yang lebih baik dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

*Self-management* suatu keterlibatan individu didalam kegiatan maupun praktek yang bertujuan mempertahankan dan meningkatkan

kesehatan, kesejahteraan dengan membuat penderita aktif dan berpartisipasi dalam mengambil keputusan perihal program khusus untuk pengobatan mereka; membangun dan mempertahankan kemitraan atau hubungan dengan orang yang terlibat dalam membantu mengatasi meningkatkan kesehatan serta memiliki kapasitas pengetahuan, sumber daya dan kepercayaan diri yang baik dalam mengelola dampak dari masalah kesehatan mereka, fungsi sehari-hari seperti mengontrol emosi dan hubungan interpersonal (Aklima et al, 2012).

*Self-management* adalah suatu perilaku terampil, menekankan pada peran, serta tanggung jawab individu dalam pengelolaan penyakitnya sendiri (Kisokanth G et al, 2013). Dalam menangani program terkait *self-management*, dukungan keluarga merupakan bagian terpenting dari terlaksananya program (Aklima et al, 2012).

Faktor yang dapat meningkatkan *self-management* yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, dukungan sosial dengan penyakit kronis (Peñarrieta et al, 2015). *Self-management* dapat tercapai dengan edukasi. Edukasi dapat menyiapkan pasien terkait penyakitnya dan bagaimana pasien harus berperilaku, memberikan pengetahuan bagaimana cara merubah perilaku. Harapan dari edukasi ini adalah meningkatkan pengetahuan, sikap agar pasien dapat lebih memahami terkait penyakitnya dan memberikan kesadaran pada pasien mengenai self-management pada penyakit mereka (Kisokanth G et al, 2013).

Tujuan dari strategi *self management* ini adalah agar individu secara teliti dapat menempatkan diri dalam situasi-situasi yang menghambat tingkah laku yang mereka hendak hilangkan dan belajar untuk mencegah timbulnya perilaku atau masalah yang tidak dikehendaki. Bentuk pelaksanaan *self management* pada penelitian ini adalah meliputi *Self monitoring* (Pemantauan diri), *Stimulus control* (Pengendalian diri), serta *self reward* (Penghargaan diri sendiri). Strategi manajemen diri (*self management*) yang terdiri dari tiga tahap yaitu, *self monitoring*, *self control* dan *self reward*. Pertemuan pertama yang dilakukan adalah tahap

pengakraban, dan penggalan masalah yang dihadapi oleh responden. Pertemuan kedua penjelasan rasional strategi *self management* dari tahap tersebut, pertemuan ke tiga evaluasi. *self monitoring, self control, self reward*.

Sedangkan penelitian Trirahayu et al (2016) bahwa *self management* TB Paru dalam penelitiannya diberikan dengan selama empat kali pertemuan dengan satu kali pertemuan setiap minggunya. Untuk memudahkan peneliti dalam memberikan perlakuan pada responden yaitu dengan menggunakan edukasi melalui aplikasi *Whatsapp* yang berisi materi mengenai pengertian TB Paru yang mengarahkan responden untuk dapat meningkatkan dalam perawatan TB Paru dengan melibatkan *care giver*. Kegiatan pada setiap pertemuan yaitu: 1) Pertemuan ke 1: Membina hubungan saling percaya dengan responden, mengkaji hambatan yang selama ini dialami penderita dan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan terkait perawatan TB Paru, memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian TB Paru, penyebab TB paru, tanda dan gejala TB Paru, Penularan TB Paru dan pencegahan TB Paru, 2) Pertemuan ke 2: Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan penderita TB Paru di rumah, pencegahan penularan dan tips menjaga kesehatan penderita TB Paru melalui diskusi dan demonstrasi, 3) Pertemuan ke 3: Memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengobatan TB Paru, fasilitas kesehatan yang dapat digunakan, dan mengatasi efek samping obat, 4) Pertemuan ke 4: Melakukan review semua materi yang telah diberikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan. Kemudian setelah 2 minggu dari dilakukannya pemberian *self management* TB Paru lalu dilakukan *post test* pada kelompok intervensi maupun kelompok control.

#### E. Konsep Edukasi

Edukasi merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan kesehatan dapat diartikan sebagai pemberian informasi,

instruksi, atau peningkatan pemahaman terkait potensial kesehatan dan bagaimana potensial kesehatan dapat tercapai atau terkait bagaimana menghindari masalah penyakit tertentu (Carr et al, 2014). Pada standar 7.8 akreditasi Puskesmas yaitu pasien/keluarga perlu mendapatkan penyuluhan kesehatan dan edukasi yang terkait dengan penyakit dan kebutuhan klinis pasien, oleh karena itu penyuluhan dan edukasi kepada pasien/keluarga perlu dipadukan dalam pelayanan klinis. Agar penyuluhan dan edukasi pasien/keluarga dilaksanakan dengan efektif maka dilakukan dengan pendekatan komunikasi interpersonal antara pasien dan petugas kesehatan, dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien/keluarga. Media utama dalam penyampaian edukasi pasien adalah media yang menggunakan indera penglihatan atau visual seperti media cetak (booklet, leaflet, flipchart, poster dan tulisan), media elektronik (televisi dan slide) dan media papan atau billboard (Kemenkes RI, 2015).

Individu dengan MDR-TB dilaporkan secara statistik kesehatan umum buruk dan kualitas hidup rendah selama terapi pengobatan TB menghadapi tantangan psikososial luas termasuk putus asa, stres, stigma dan diskriminasi (Thomas BE, Shanmugam P, Malaisamy M, Ovung S & Suresh C, 2016). Tantangan-tantangan ini dapat memperpanjang untuk kehilangan pekerjaan mereka kurangnya dukungan sosial dan beban keuangan (Gebreweld et al, 2018). Konsekuensi dari hasil stigma di rendah diri, tertekan, diskriminasi, pengucilan sosial dan isolasi yang pada gilirannya mengarah pada kualitas hidup menurun dan tantangan-tantangan dengan kepatuhan pengobatan untuk itu kami sarankan fasilitas kesehatan, media dan semua pemangku kepentingan lainnya mendidik masyarakat, keluarga dengan pendekatan edukasi dan konseling (LRoba AA et al, 2018).

Menurut A.M.Muller et al,(2018) dengan metode *systematic review* dan meta analisis membandingkan dua studi intervensi edukasi dan konseling menunjukkan bahwa edukasi pasien / penyuluhan menyebabkan tingkat kesembuhan yang lebih baik terkait dengan non kepatuhan terhadap

pengobatan TB, sosial, keluarga, pribadi dan psikologis, serta pengetahuan tentang TB. Membangun komitmen yang kuat dalam pengobatan TB membutuhkan peran dokter dan petugas TB pada memberikan penjelasan tentang penyakit dan pengobatan kepada pasien dan keluarga. suatu keharusan untuk meningkatkan peran petugas kesehatan dalam memberikan edukasi kepada pasien TB untuk meningkatkan sikap dan perilaku mereka terhadap pengobatan (Soeroso N et al, 2018). Intervensi edukasi menunjukkan efek yang menguntungkan dalam meningkatkan penyelesaian pengobatan untuk TB namun besarnya manfaat kemungkinan akan tergantung pada sifat intervensi dan jenis metode yang digunakan (M'Imunya JM, Kredo T, 2012).

#### F. Konsep *Interactive Nursing Reminder*

Munculnya teknologi mobile phone seperti layanan telepon berbasis pesan singkat, pesan teks dan *chatting* aplikasi seperti *WhatsApp* telah memfasilitasi berbagai intervensi baru untuk meningkatkan komunikasi antara pasien dan kesehatan penyedia layanan. *WhatsApp* adalah aplikasi *smartphone* yang tersedia secara luas dan sangat ramah pengguna yang tidak memerlukan infrastruktur fisik dan personel yang mahal dan secara signifikan efektif meningkatkan pelayanan perawatan luka (Martinez R et al, 2018). Penelitian Rohman, L., Maruswezki, D., (2015) menyebutkan bahwa SMS Biaya relatif rendah lebih praktis dan efisien, dibandingkan dengan panggilan telepon. Penelitian lain menunjukkan bahwa manajemen pasien TB paru dengan SMS dapat secara efektif memperkuat tingkat pengobatan dan lebih meningkatkan kesadaran pemeriksaan (Fang X et al, 2017).

Salah satu strategi untuk mengingatkan segala sesuatu yang harus dilakukan klien demi keberhasilan pengobatan yaitu memberikan layanan pengobatan terkontrol pada klien di rumah menggunakan teknologi mobile (Berrouiguet S et al, 2016). Menurut (Frank J. Schwebela, 2018) bahwa Teknologi *mobile* dalam bentuk SMS dapat mendukung sistem kesehatan semakin inklusif dengan memungkinkan petugas kesehatan untuk

memberikan informasi secara cepat, memberikan intervensi dan menghadiri intervensi. Namun, sangat sedikit penelitian menggunakan SMS sebagai tambahan mendukung untuk pengobatan kesehatan perilaku. penelitian lebih lanjut untuk lebih memahami bagaimana menerapkan pengingat untuk membantu mendukung perubahan perilaku. Hanya Satu studi pesan teks digunakan tidak hanya sebagai pengingat, tetapi juga sebagai dukungan untuk pasien depresi (Aguilera A., 2017). Penelitian lain menunjukkan bahwa SMS pengobatan selesai pasien TB dan meningkatkan kesadaran mereka ulang. Oleh karena itu, SMS mungkin strategi terapi baru yang menjanjikan pada pengelolaan TB untuk meningkatkan pasien kepatuhan dan kesehatan kesadaran.

*WhatsApp* merupakan suatu aplikasi layanan pesan *multiplatform* yang menggunakan sambungan internet ponsel pengguna untuk *chatting* dengan pengguna lainnya. Dengan aplikasi ini seseorang bisa dengan mudah untuk berinteraksi, mengirim pesan, mengirim gambar, dan informasi lainnya, sehingga lebih menarik perhatian penggunanya dalam membaca informasi. Aplikasi *WhatsApp* memiliki beberapa keunggulan dibandingkan dengan media sosial lainnya seperti line dan wechat, karena dapat melakukan pengiriman lebih cepat sehingga segala kebutuhan informasi antar pengguna dapat terpenuhi (Firdaus, 2014).

#### G. Konsep Kualitas hidup

Kualitas hidup pasien didefinisikan sebagai persepsi seseorang pada domain kesehatan fisik dan mental, yang kemudian dibagi menjadi beberapa domain: Fungsi fisik, peran fisik, nyeri tubuh, kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, peran-emosi dan kesehatan mental (Babikako et al, 2010). Kualitas hidup merupakan salah satu kriteria utama untuk mengetahui intervensi pelayanan kesehatan seperti morbiditas, mortalitas, fertilitas dan kecacatan. Di negara berkembang pada beberapa dekade terakhir ini, insidensi penyakit kronik mulai menggantikan dominasi penyakit infeksi di masyarakat. Sejumlah orang dapat hidup lebih lama, namun

dengan membawa beban penyakit menahun atau kecacatan, sehingga kualitas hidup menjadi perhatian pelayanan kesehatan (Afandi, 2016).

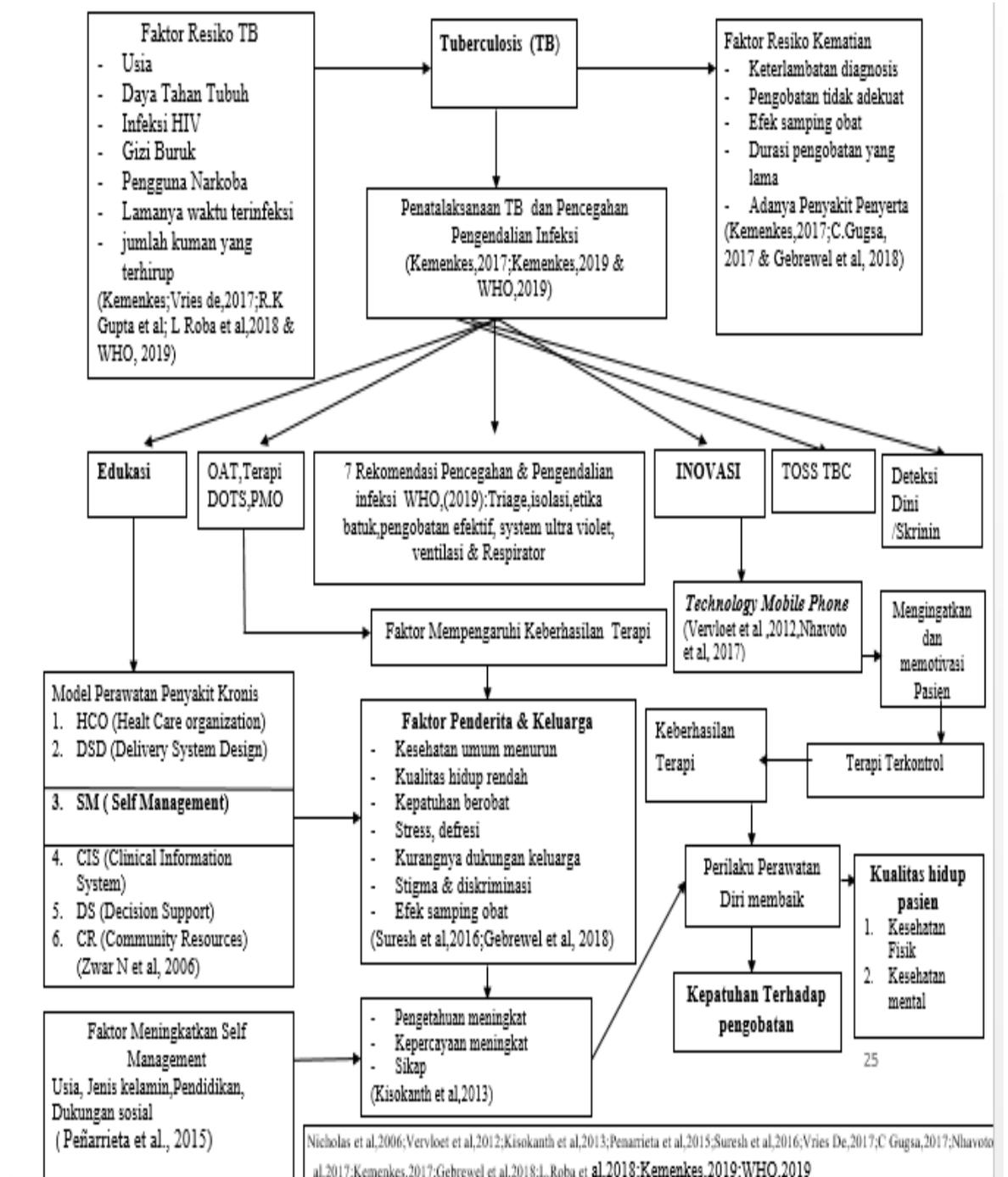
TB paru dianggap sebagai penyakit utama, yang mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari pasien. Pengaruh TB memberikan dampak buruk dan penurunan kualitas hidup pasien. Selama terapi pengobatan TB menghadapi tantangan psikososial luas termasuk putus asa, stres, depresi, stigma dan diskriminasi (Thomas BE, 2016). Menurut Kumar K et al., (2016) menyebutkan bahwa depresi dan kecemasan pada pasien yang menderita tuberculosis, bisa disebabkan oleh kronisitasnya, dilema diagnostik, perawatan yang panjang dan mahal, stigma sosial yang terkait dengannya seperti masalah medis (seperti ketidaksuburan, nyeri, dan sesak napas). Terkadang, kepatuhan obat yang buruk menyebabkan perawatan yang tidak lengkap yang mengakibatkan kambuh menyebabkan tekanan psikis yang berat pada pasien. Kelemahan fisik yang terkait dengan penyakit ini menyebabkan sering berpengaruh dalam pekerjaan, menambah stress secara finansial. Sistem pendukung sosial yang buruk memberi perasaan pasien terbungkalai, terisolasi, dan merasa tidak berharga. Tantangan-tantangan ini dapat memperpanjang untuk kehilangan pekerjaan mereka kurangnya dukungan sosial dan beban keuangan (Gebreweld et al, 2018). Konsekuensi dari hasil stigma di rendah diri, tertekan, diskriminasi, pengucilan sosial dan isolasi yang pada gilirannya mengarah pada kualitas hidup menurun (Cremers AL et al, 2015) dan tantangan-tantangan dengan kepatuhan pengobatan untuk itu kami sarankan fasilitas kesehatan, media dan semua pemangku kepentingan lainnya mendidik masyarakat, keluarga dengan pendekatan edukasi dan konseling (LRoba AA et al, 2018). Evaluasi kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) penting karena memprediksi perubahan kondisi kesehatan pada berbagai tingkat pengobatan dan akhirnya untuk mempengaruhi hasil pengobatan pasien TB (Loosman WL et al, 2015)

The health related quality of life (HRQOL) pasien TB Sangat penting diketahui terutama petugas kesehatan karna secara langsung mempengaruhi

pengobatan TB Paru sehingga direkomendasikan dalam dua bulan pertama pengobatan untuk meningkatkan HRQOL (Jaber AAS et al, 2016). Menurut Nursalam, (2017) ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain social, domain lingkungan.

Short-Form 36 (SF-36) kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) adalah kuesioner yang sering digunakan untuk menentukan kualitas hidup dan telah divalidasi dari populasi umum atau pasien individu. SF -36 adalah instrument generic yang diterima secara universal dan luas dalam pengukuran kualitas hidup pada berbagai penyakit. Skala SF-36 ini dinilai dari 0- 100 dengan skor yang lebih tinggi menandakan kualitas hidup yang lebih baik (Jenkison et al, 1999). Menurut gandeck (2002) untuk memudahkan interpretasi dari kualitas hidup mengkategorikan menjadi dua yaitu kualitas hidup baik jika skor > 50 dan kualitas hidup kurang jika skor < 50. Kuisisioner ini telah diterjemahkan dan divalidasi dalam versi bahasa Indonesia ( Perwitasari, 2012). Dan penelitian dari Seshy Tinartayu & Bambang Udji ( 2015) bahwa SF-36 dapat digunakan sebagai instrument penilaian kualitas hidup pasien TB paru nilai *Cronbach's alpha* 0,60.

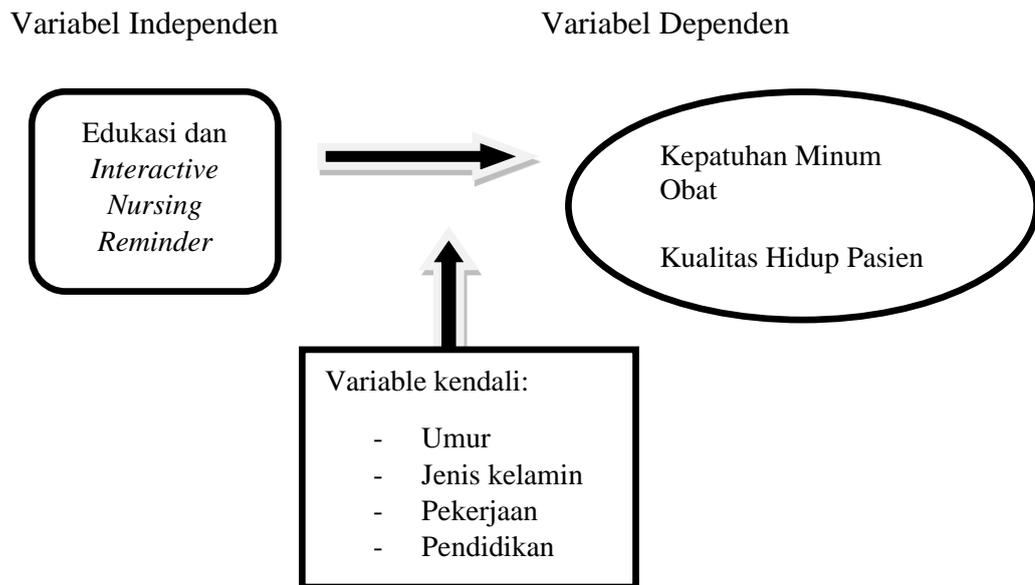
## H. Kerangka Teori



### BAB III

#### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

##### A. Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

-  : Variabel independen
-  : Variabel dependen
-  : Variabel Kendali

##### B. Variabel Penelitian

1. Variabel independen  
Variable independen pada penelitian ini adalah Edukasi dan *Interactive Nursing Reminder*
2. Variabel dependen  
Variable dependen dalam penelitian ini adalah Kepatuhan minum obat dan Peningkatan kualitas hidup

##### C. Defenisi Operasional

1. Edukasi adalah pemberian pendidikan kesehatan atau pemberian informasi pada klien tentang penyakit TB paru dengan pendekatan *self management* diberikan selama 4 minggu yang terdiri dari 4 sesi dan tiap 1 minggu sekali

dengan 1 sesi , dimana sesi I berupa *self monitoring*, sesi II dan Sesi III *stimulus control*, sedangkan sesi IV *self reward* dengan menggunakan media *hanphone* melalui aplikasi *whatsapp* dengan skala nominal

2. *Interactive Nursing Reminder* adalah suatu metode pelayanan kesehatan berupa promosi kesehatan yang diberikan menggunakan media *handphone* melalui aplikasi *whatsapp* tentang terapi TB yaitu tepat klien, tepat waktu, tepat rute, tepat dosis, tepat obat dengan mengirimkan pesan dan gambar untuk mengingatkan pasien minum obat dengan skala nominal.
3. Kepatuhan Minum Obat adalah Se jauh mana perilaku seseorang dalam mengikuti program pengobatan, diet atau melaksanakan perubahan pola hidup yang lebih baik sesuai dengan rekomendasi dari penyedia pelayanan kesehatan . Kepatuhan minum obat dalam penelitian ini di ukur selama 1 bulan dengan hasil ukur : Kepatuhan tinggi = 8, kepatuhan sedang = 6-7, kepatuhan rendah 0-5
4. Kualitas hidup pasien adalah cara pandang penderita TB dalam menilai kondisi fungsi dari fisik dan mental . Kualitas hidup baik jika skor  $\geq 60$  dan kualitas hidup kurang jika skor  $< 60$ .

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu

1. Ada perbedaan tingkat kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian edukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis *WhatsApp*.
2. Ada perbedaan tingkat Kepatuhan minum obat dan kualiatas hidup pasien pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian edukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis *WhatsApp*.
3. Ada perbedaan tingkat kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian edukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis *WhatsApp*.
4. Ada pengaruh intervensi edukasi dan *interactive nursing reminder* berbasis *WhatsApp* dengan pendekatan *self management* terhadap kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pada pasien TB Paru