

TESIS

***PEER GROUP SUPPORT DAN MOTIVATIONAL INTERVIEWING
TERHADAP PERILAKU ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN
TUBERKULOSIS PADA ANAK YANG TINGGAL SATU RUMAH
DENGAN PENDERITA***



**APRIANA RAHMAWATI
NIM. 131814153079**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

TESIS

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M. Kep)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**

**APRIANA RAHMAWATI
NIM. 131814153079**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Apriana Rahmawati
NIM : 131814153079
Tanda tangan :



Tanggal : Juli 2020

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

***PEER GROUP SUPPORT DAN MOTIVATIONAL INTERVIEWING
TERHADAP PERILAKU ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN
TUBERKULOSIS PADA ANAK YANG TINGGAL SATU RUMAH
DENGAN PENDERITA***

APRIANA RAHMAWATI

NIM: 131814153079

HASIL TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 27 JULI 2020

Oleh:

Pembimbing Ketua



Dr. Budi Utomo, dr., M. Kes

NIP. 196505221997021001

Pembimbing Kedua



Dr. Makhfudli , S.Kep.Ns.,M.Ked.Trop

NIP. 197902122014091003

Mengetahui,

Koordinator Program Studi



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes

NIP. 197212172000032001

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI TESIS

Hasil Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Apriana Rahmawati
NIM : 131814153079
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : *Peer Group Support dan Motivational Interviewing* terhadap Perilaku Orang Tua dalam Pencegahan Tuberkulosis pada Anak yang Tinggal Satu Rumah dengan Penderita

Tesis ini telah diuji dan dinilai

Oleh panitia penguji pada

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Pada Tanggal 27 Juli 2020

Panitia Penguji:

1. Ketua Penguji : Dr. Budi Utomo,dr.,M.Kes ()
2. Anggota : Dr. Makhfudli,S.Kep.Ns.,M.Ked.Trop ()
3. Anggota : Dr. Sulistiawati,dr.,M.Kes ()
4. Anggota : Ferry Efendi,S.Kep.Ns.,M.Sc.PhD ()
5. Anggota : Aria Aulia Nastiti,S.Kep.Ns.,M.Kep ()

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



Dr. Tintin Sukartini, S. Kp., M. Kes
NIP. 197212172000032001

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN

PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Apriana Rahmawati
NIM : 131814153079
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Komunitas
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non eksklusif** (*Non-ekclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Peer Group Support dan Motivational Interviewing terhadap Perilaku Orang Tua dalam Pencegahan Tuberkulosis pada Anak yang Tinggal Satu Rumah dengan Penderita”

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya,

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : Juli 2020

Yang menyatakan,


Apriana Rahmawati

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah menganugerahkan kekuatan dan kesempatan yang sangat berharga kepada saya dalam menyusun tesis yang berjudul “*Peer Group Support dan Motivational Interviewing* terhadap Perilaku Orang Tua dalam Pencegahan Tuberkulosis pada Anak yang Tinggal Satu Rumah dengan Penderita”. Tujuan penyusunan proposal tesis ini adalah sebagai salah satu tahap dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Saya mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr, Mohammad Nasih, SE, MT., Ak., CMA selaku Rektor Universitas Airlangga yang memberi kesempatan penulis untuk menjadi mahasiswa di Program Magister Keperawatan
2. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga atas kesempatan, bimbingan dan fasilitas yang diberikan selama menjalankan perkuliahan di Fakultas Keperawatan
3. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I atas bimbingan dan arahan dalam penyelesaian studi Magister Keperawatan
4. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Airlangga yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan dalam penyelesaian studi Magister Keperawatan
5. Dr. Budi Utomo, dr., M.Kes selaku pembimbing Ketua yang telah memberikan bimbingan, masukan, asupan ilmu, arahan dan semangat yang diberikan dalam penyusunan tesis
6. Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked Trop selaku Pembimbing Kedua yang telah memberikan bimbingan, masukan, asupan ilmu, arahan dan semangat yang diberikan dalam penyusunan tesis
7. Dr. Sulistiawati, dr.,M.Kes selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan, asupan ilmu, arahan dan semangat yang diberikan dalam penyusunan tesis
8. Ferry Efendi, S.Kep.,Ns.,M.Sc.,PhD selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan, asupan ilmu, arahan dan semangat yang diberikan dalam penyusunan tesis
9. Aria Aulia Nastiti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji yang telah memberikan bimbingan, masukan, asupan ilmu, arahan dan semangat yang diberikan dalam penyusunan tesis
10. Staf Program Studi Magister Keperawatan yang telah banyak membantu dalam proses penyelesaian studi di Fakultas Keperawatan

11. Keluarga tercinta yang telah memberikan kasih sayang, perhatian, dukungan, dan semangat selama menyelesaikan pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan
12. Rekan-rekan Laboratorium PRAMITA HR. Muhammad yang telah banyak memberikan kesempatan dan dukungan dalam proses penyelesaian studi di Fakultas Keperawatan
13. Rekan-rekan Magister angkatan 11 yang telah memberikan saran, masukan dan dukungan dalam penyusunan tesis

Saya menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu saya sangat mengharapkan kritik dan saran dalam penyempurnaan tesis ini.

Surabaya, Juli 2020

Peneliti

RINGKASAN

PEER GROUP SUPPORT DAN MOTIVATIONAL INTERVIEWING TERHADAP PERILAKU ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PADA ANAK YANG TINGGAL SATU RUMAH DENGAN PENDERITA

Oleh: Apriana Rahmawati

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Mengakhiri TB pada anak-anak dan remaja merupakan bagian dari *End TB Strategy* yang selaras dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*). WHO *Global Tuberculosis Report 2019* menjelaskan bahwa TB merupakan 1 dari 10 penyebab utama kematian. Tiga negara yang memiliki presentase kasus TB tertinggi per 100.000 populasi diantaranya India, China, dan Indonesia serta menyebabkan kematian pada anak-anak di bawah usia 15 tahun selama tahun 2018.

Pencegahan TB dapat dilakukan dengan upaya TOSS TB atau ‘Temukan Obati Sampai Sembuh’ penderita TB agar tidak menularkan kepada individu yang rentan terutama anak-anak. Peran serta anggota keluarga dewasa yang tinggal dalam satu rumah harus dioptimalkan agar penularan TB pada anak dapat dihindari. Membiasakan keluarga untuk selalu menerapkan perilaku bersih dan sehat dapat membantu anak tidak mudah terpapar penyakit.

Dukungan teman sebaya (*peer group support*) menciptakan proses berbagi antara klien yang memiliki pengalaman yang sama dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB. Pemanfaatan hubungan interpersonal dengan pendekatan *motivational interviewing* menghubungkan klien untuk mengeksplorasi perasaan serta memotivasi klien untuk merubah perilaku kesehatan berisiko bagi keluarga yang tinggal satu rumah dengan penderita. Pelaksanaan upaya pencegahan penularan TB pada anak-anak dilakukan dengan *peer group support* dan *motivational interviewing* dengan tujuan merubah perilaku kesehatan berisiko menggunakan teori perubahan perilaku *Precede-Proceed* yang terdiri dari beberapa fase pendekatan.

Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experimental* yang bersifat kuantitatif dengan *pre test – post test one group design*. Modul digunakan sebagai panduan dalam memberikan intervensi *peer group support* dan *motivational interviewing*. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *acidental sampling* (n=30) responden yang keseluruhan merupakan kelompok intervensi. *Peer group support* diberikan satu kali dalam bentuk penyuluhan dengan waktu 60 menit dan *motivational interviewing* selama 30-45 menit yang dilakukan sebelum dan sesudah pemberian intervensi *peer group support*. Pengukuran perilaku orang tua dilakukan menggunakan kuesioner yang dibuat berdasarkan literatur WHO (2014) dan The Nemours Foundation mengenai pedoman TB anak untuk orang tua. Pengukuran dilakukan pada *pre-test* yaitu sebelum *motivational interviewing* pertama dilakukan dan *post-test* yaitu 7

hari setelah pemberian intervensi *motivational interviewing* kedua dilakukan. Analisis nilai *pre-test* dan *post-test* perilaku orang tua dievaluasi menggunakan uji statistik *shapiro wilk* dan *paired t-test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *peer group support* dan *motivational interviewing* memberikan perbedaan berupa peningkatan pada perilaku orang tua dalam pencegahan TB pada anak dengan nilai sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah *peer group support* dan *motivational interviewing* memberikan perbedaan berupa peningkatan perilaku orang tua dalam pencegahan TB pada anak yang tinggal bersama dengan penderita. *Peer group support* dan *motivational interviewing* dapat diterapkan kepada individu yang berperan sebagai pengawas menelan obat (PMO) dan dapat diaplikasikan sebagai terapi suportif edukatif kepada komunitas keluarga yang sama-sama memiliki pengalaman merawat penderita TB dan memiliki anak di bawah usia 5 tahun. *Peer group support* dan *motivational interviewing* diharapkan juga dapat diterapkan oleh petugas kesehatan di samping pemberian program pengobatan pada penderita TB sehingga mencegah penularan pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita.

EXECUTIVE SUMMARY

PEER GROUP SUPPORT AND MOTIVATIONAL INTERVIEWING TOWARDS PARENT BEHAVIOR IN TUBERCULOSIS PREVENTION IN CHILDREN HOUSEHOLD CONTACT WITH PATIENTS

By: Apriana Rahmawati

Tuberculosis (TB) is one of the indicators to determine the degree of public health. Stopping TB in children and adolescents is part of the *End TB Strategy* that is aligned with the Sustainable Development Goals. The WHO Global Tuberculosis Report 2019 explained that TB is 1 of the 10 leading causes of death. The three countries that have the highest percentage of TB cases per 100,000 population include India, China, and Indonesia. It is also caused deaths in children under the age of 15 during 2018 in those countries.

Prevention of TB can be done with the efforts of TOSS TB or ‘Temukan Obati Sampai Sembuh’ TB patients so it will not transmit to the vulnerable individuals, especially children. The participation of adult family members who live in the same house must be optimized to avoid TB transmission in children. Familiarizing all the family members to always implement clean and healthy behavior can help children not easily be exposed to the disease.

Peer support (peer group support) creates a process of sharing between clients who have the same experience in caring for family members who suffer from TB. The use of interpersonal relationships with a motivational interviewing approach connects clients to explore feelings and motivate clients to change risky health behaviors for families who live in the same house with patients. Actions to prevent TB transmission to children used peer group support and motivational interviewing to change the risky health behaviors using the Precede-Proceed theory which consists of several phases of approach.

Modules are used as a guide to provide Peer Group Support and Motivational Interviewing interventions in quasi-experimental research with pre-test – post-test one group design. The sample in this study was taken using the accidental sampling technique ($n = 30$) of respondents who were the intervention group. Peer group support is given once in by counseling for 60 minutes and motivational interviewing is given for 30-45 minutes that applied before and after peer group support intervention. Measurement of parental behavior was carried out using a questionnaire based on the WHO (2014) literature and The Nemours Foundation regarding TB guidelines for parents. Measurements were set in a pre-test, before the first intervention and post-test, 7 days after the second intervention is completed.

The results showed that peer group support and motivational interviewing made an effect on the increase in parental behavior to prevent TB in children with a value of 0,000 ($p < 0.05$). This study concludes that peer group support and motivational interviewing increased parental behavior in the prevention of TB in children who live with the patients. Peer group support and motivational interviewing can be applied to a person who acts as drug swallowing supervisors

(PMOs) and can be applied as educational supportive therapy to families who have the same experience of caring for TB patients and have children under 5 years old. It is also can be used by medical staff to provide treatment programs for TB patients and prevent transmission to children who live in the same house with the patient.

ABSTRAK

PEER GROUP SUPPORT DAN MOTIVATIONAL INTERVIEWING TERHADAP PERILAKU ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PADA ANAK YANG TINGGAL SATU RUMAH DENGAN PENDERITA

Oleh: Apriana Rahmawati

Pendahuluan: Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Anak-anak dan balita yang tertular penyakit TB tidak terlepas dari kurangnya peran anggota keluarga dalam menjaga kebersihan diri yang disebabkan keluarga kurang memiliki pengetahuan mengenai perilaku pencegahan penularan TB. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Peer Group Support* dan *Motivational Interviewing* dalam mencegah penularan TB pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita. **Metode:** Penelitian menggunakan desain *quasy experiment study (pre-post test with one group design)*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 responden menggunakan *acidental sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Peer Group Support* dan *Motivational Interviewing* sedangkan variabel dependen adalah perilaku orang tua dalam pencegahan TB pada anak. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner mengenai perilaku pencegahan TB pada anak. Uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dan uji analisis menggunakan uji *Paired T-Test*. **Hasil:** Terdapat perbedaan terhadap perilaku orang tua dalam pencegahan TB pada anak yakni 0,000 ($p < 0,05$). **Kesimpulan.** *Peer Group Support* dan *Motivational Interviewing* memberikan perbedaan pada perilaku orang tua dalam pencegahan TB pada anak yang tinggal bersama dengan penderita. Intervensi ini dapat diterapkan oleh perawat dalam melengkapi terapi pengobatan Tuberkulosis dan sebagai alternatif tindakan dalam mencegah penularan TB pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita.

Kata kunci: Tuberkulosis, *Peer Group Support*, *Motivational Interviewing*, Perilaku Kesehatan

ABSTRACT

PEER GROUP SUPPORT AND MOTIVATIONAL INTERVIEWING TOWARDS PARENT BEHAVIOR IN TUBERCULOSIS PREVENTION IN CHILDREN HOUSEHOLD CONTACT WITH PATIENTS

By: Apriana Rahmawati

Introduction: Tuberculosis (TB) is one of the indicators to measure the public health level. Children and toddlers who infected with TB cannot be separated from the lack of family members' role in maintaining hygiene caused by lacking knowledge about TB transmission prevention behaviors. The purpose of this study was to determine the effect of Peer Group Support and Motivational Interviewing in preventing TB transmission in children who live in the same house with the patient. **Method:** The study used a quasi-experiment study design (pre-post test with one group design). Respondents in this study were 30 respondents chosen by accidental sampling. Independent variables in this study are Peer Group Support and Motivational Interviewing while the dependent variable was the parents' behavior in preventing TB in children. The instrument that was used in this study was a questionnaire about parents' behavior to prevent TB in children. The normality test used was Shapiro-Wilk and the analysis test used was the Paired T-Test. **Results:** There was a difference in parental behavior improvement in the prevention of TB in children 0,000 ($p < 0.05$). **Conclusion:** Peer Group Support and Motivational Interviewing made a difference in parents' behavior to prevent TB in children who live with the patient. This intervention can be applied by nurses to complement Tuberculosis treatment therapy and as an alternative measure to prevent TB transmission in children who live in the same house as the patient.

Keywords: Health Behavior, Motivational Interviewing, Peer Group Support, Tuberculosis

DAFTAR ISI

HALAMAN TESIS.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI TESIS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
RINGKASAN.....	ix
<i>EXECUTIVE SUMMARY</i>	xi
ABSTRAK.....	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
DAFTAR SINGKATAN.....	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tuberkulosis.....	8
2.1.1 Epidemiologi.....	8
2.1.2 Definisi tuberkulosis.....	9
2.1.3 Penyebab tuberkulosis.....	9
2.1.4 Patofisiologi tuberkulosis.....	10
2.1.5 Gejala tuberkulosis pada anak.....	12
2.1.6 Klasifikasi tuberkulosis.....	14
2.1.7 Pengobatan TB pada anak.....	17
2.1.8 Alur diagnosis tuberkulosis pada anak.....	18
2.1.9 Penemuan Pasien TB pada Anak.....	20
2.1.10 Pencegahan TB pada anak.....	21
2.2 Konsep Perilaku.....	25
2.2.1 Proses pembentukan perilaku.....	26
2.2.2 Domain perilaku.....	26
2.2.3 Strategi perubahan perilaku.....	29
2.2.4 Proses perubahan perilaku.....	30

	2.2.5	Cara-cara perubahan perilaku	31
	2.3	Konsep <i>Peer Group Support</i> (Dukungan Kelompok Sebaya)...	33
	2.4	Konsep <i>Motivational Interviewing</i>	35
	2.5	Konsep Teori Keperawatan <i>Precede Proceed</i>	39
	2.6	Studi Literatur	46
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		
	2.1	Kerangka Konseptual.....	55
	3.2	Hipotesis Penelitian	56
BAB 4	METODE PENELITIAN		
	4.1	Desain Penelitian	57
	4.2	Populasi dan Sampel.....	57
	4.2.1	Populasi.....	57
	4.2.2	Sampel	58
	4.2.3	Besar sampel	59
	4.3	Kerangka Operasional	60
	4.4	Variabel Penelitian	60
	4.5	Definisi Operasional.....	61
	4.6	Instrumen penelitian.....	63
	4.7	Uji validitas dan reliabilitas instrumen.....	64
	4.8	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	64
	4.9	Prosedur Pengumpulan Data	64
	4.10	Pengolahan data.....	67
	4.11	Etika Penelitian	68
	4.12	Tabel <i>Dummy</i> Hasil Penelitian.....	68
BAB 5	HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN		
	2.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	70
	5.2	Penyusunan Modul	71
	5.2.1	Deskripsi modul.....	72
	5.3	Hasil Penelitian	82
	5.3. 1	Karakteristik responden	83
	5.3. 2	Uji normalitas.....	84
	5.3. 3	Hasil nilai perilaku pada orang tua	84
	5.3. 4	Perbedaan perilaku orang tua	85
BAB 6	PEMBAHASAN		
	6.1	Perilaku Pencegahan	86
	6.1.1	Domain pengetahuan	87
	6.1.2	Domain sikap	89
	6.1.3	Domain tindakan.....	91
	6.2	Keterbatasan Penelitian	94

BAB 7	SIMPULAN DAN SARAN	
7.1	Simpulan	95
7.2	Saran	95
	DAFTAR PUSTAKA	97

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Studi literatur.....	46
Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian.....	61
Tabel 4.2 Tabel <i>dummy</i> karakteristik responden.....	68
Tabel 4.3 Distribusi perbedaan hasil perilaku pada orang tua	69
Tabel 5.1 Karakteristik responden penelitian.....	83
Tabel 5.2 Uji normalitas nilai perilaku orang tua	84
Tabel 5.3 Distribusi nilai perilaku pada orang tua	84
Tabel 5.4 Hasil uji <i>paired t-test</i> perilaku orang tua	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan.....	41
Gambar 2.2	Teori <i>Precede Proceed</i>	45
Gambar 3.1	Kerangka konsep penelitian	Error! Bookmark not defined.
Gambar 4.1	Rancangan penelitian	57
Gambar 4.1	Kerangka operasional penelitian	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Penjelasan penelitian	103
Lampiran 2	<i>Informed Consent</i>	106
Lampiran 3	<i>SAK Peer Group Support</i>	107
Lampiran 4	<i>SAK Motivational Interviewing</i> sesi I.....	110
Lampiran 5	<i>SAK Motivational Interviewing</i> sesi II	113
Lampiran 6	Kuesioner Penelitian.....	116
Lampiran 7	Surat Perijinan Pengambilan Data Penelitian.....	120
Lampiran 8	Surat Keterangan Lolos Uji Etik	126
Lampiran 9	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	127
Lampiran 10	Nilai perilaku pada orang tua	132
Lampiran 11	Hasil Uji <i>Paired T-Test</i>	139

DAFTAR SINGKATAN

ART	: Antri Retro-Viral
BCG	: Bacillus Calmette-Guérin
BTA	: Basil Tahan Asam
CVI	: <i>Content Validity Index</i>
H	: Isoniazid
IPT	: <i>Isoniazid Preventive Therapy</i>
KGB	: Kelenjar Getah Bening
MI	: <i>Motivational Interviewing</i>
MTb	: <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PRECEDE	: <i>Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation</i>
PROCEED	: <i>Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development</i>
R	: Rifampisin
TB	: Tuberkulosis
TB MR	: Tuberkulosis Mono Resistan
TB MDR	: Tuberkulosis <i>Multi Drug Resistan</i>
TB PR	: Tuberkulosis Poli Resistan
TB RR	: Tuberkulosis Resistan Rifampisin
TCM	: Tes Cepat Molekuler
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Bagian integral dari *End TB Strategy* adalah mengakhiri TB pada anak-anak dan remaja, yang selaras dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) untuk mengakhiri epidemi TB global (WHO, 2019). Diagnosa TB pada anak-anak lebih sulit ditentukan dikarenakan tidak spesifiknya gejala dan terbatasnya sensitivitas serta spesifitas dalam tes laboratorium antara TB infeksi laten dan TB aktif. Tuberkulosis pada anak-anak berusia kurang dari 5 tahun lebih sering berkembang menjadi penyakit setelah terjadinya infeksi, dan memiliki nilai tertinggi dari penyakit lain dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua (Seddon *et al.*, 2015).

Agen dan lingkungan menjadi dua faktor penting terjadinya penularan *Mycobacterium Tuberculosis* (M.Tb) dari penderita kepada orang lain yang berada di sekitar penderita. Hal tersebut dikarenakan rendahnya pengetahuan penderita dan anggota keluarga mengenai bahaya serta pencegahan penularan TB (Siregar *et al.*, 2018). Anak-anak dan balita yang tertular penyakit TB tidak terlepas dari kurangnya peran anggota keluarga dalam menjaga kebersihan diri yang disebabkan keluarga kurang memiliki pengetahuan mengenai perilaku pencegahan penularan TB.

World Health Organization (WHO) Global Tuberculosis Report 2019 menjelaskan bahwa TB merupakan 1 dari 10 penyebab utama kematian dan agen infeksius sebelum kasus HIV/AIDS. Negara dengan presentase kasus TB tertinggi per 100.000 populasi diantaranya India (2.690.000 kasus), China (866.000 kasus), dan Indonesia (845.000 kasus). Secara global, 1 juta kasus tuberkulosis dan 233.000 kematian disebabkan oleh TB yang diderita oleh anak-anak di bawah usia 15 tahun selama tahun 2018 (WHO, 2019). Keseluruhan anak-anak yang terpapar, beberapa diantaranya (10-15 tahun) akan terinfeksi (1/3 populasi global) dan lebih dari 10% dari angka tersebut akan berkembang menjadi TB aktif (Grezmska, 2017). Tahun 2016, WHO mengumpulkan data mengenai jumlah anak-anak di bawah usia 5 tahun yang tinggal satu rumah dengan penderita TB pulmoner dan anak-anak yang memulai pengobatan pencegahan. Sebanyak 118 negara yang terlibat termasuk 16 dari 30 negara dengan beban TB tinggi di dunia melaporkan bahwa data tersebut tidak memiliki cakupan perawatan pencegahan yang jelas untuk mengkaji pengobatan pencegahan, yang kemudian menyebabkan kesulitan dalam merencanakan dan memonitori pengobatan dalam pencegahan kasus TB tersebut (Getahun *et al.*, 2016).

Data dari Dinas Kesehatan menunjukkan kasus TB pada anak mencakup 6,25% pada tahun 2018 dari keseluruhan kasus TB. Provinsi Jawa Timur menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan penderita TB BTA positif kasus baru dibawah Jawa Barat (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Beberapa puskesmas yang memiliki kasus TB anak di Jawa Timur yaitu kota Surabaya dalam 3 tahun terakhir, antara lain puskesmas Perak Timur yang memiliki kasus TB anak positif sebanyak 5,59%; Puskesmas Putat Jaya sebanyak

3,80%; Puskesmas Simo Mulyo dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding sebesar 2,63% pada tahun 2018 dari keseluruhan kasus TB yang berada di masing-masing wilayah Puskesmas tersebut.

Penatalaksanaan TB dilakukan dengan beberapa strategi dari Kementerian Kesehatan, salah satunya yaitu meningkatkan perluasan pelayanan DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Seseorang yang terinfeksi TB, maka harus diberikan pengobatan dengan strategi DOTS yaitu strategi langsung pengobatan jangka pendek dengan didampingi keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO). Tidak hanya pengobatan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) juga merupakan salah satu upaya untuk mencegah terinfeksi kuman TB. PHBS meliputi mengkonsumsi makanan yang sehat, istirahat cukup, pola hidup mengelola stress, penggunaan masker, dan mengupayakan pencahayaan rumah yang baik.

Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menyebutkan bahwa Penanggulangan TB perlu didukung dengan memperkuat koordinasi serta kemitraan antara pengelola program TB dengan instansi lintas sektor. Program pengendalian TB dalam strategi nasional ditujukan terhadap akses universal terhadap layanan TB melalui kegiatan TOSS TB atau Temukan Obati Sampai Sembuh penderita TB untuk semua pasien TB dengan pelibatan seluruh penyedia layanan kesehatan. Upaya tersebut dilakukan dengan penemuan dan diagnosis terduga TB, menjamin ketersediaan layanan TB yang merata bagi masyarakat terdampak TB dalam rangka menuju eliminasi TB. Penularan TB ke kontak rentan terjadi pada lokasi tertutup dengan ventilasi yang kurang baik. Lokasi yang berisiko tinggi untuk

penularan bakteri TB ialah tempat tinggal dengan kepadatan yang tinggi seperti rumah sakit, rumah padat penduduk, penjara, atau asrama pelajar (Heemskerk *et al.*, 2015). Peran serta anggota keluarga dewasa yang tinggal dalam satu rumah harus dioptimalkan agar penularan TB pada anak dapat dihindari dengan membiasakan keluarga untuk selalu menerapkan perilaku bersih dan sehat, mengkonsumsi makanan bergizi serta menjaga daya tahan tubuh anak sehingga imunitas dapat terjaga dan anak tidak mudah terpapar penyakit (Noviyani *et al.*, 2015).

Penelitian manajemen diri mengenai perilaku pencegahan orang tua pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB selama ini belum pernah diteliti. Hal yang dapat dipertimbangkan adalah dukungan teman sebaya (*peer group support*) sehingga memungkinkan untuk menghubungkan klien dengan pengalaman yang sama untuk meningkatkan dukungan emosional dan sosial untuk menunjang keberhasilan pencegahan TB pada anak (Peimani, Monjazebi, Ghassembadai, & Esfahani, 2017). Penelitian yang pernah dilakukan mengenai pengaruh *peer group support* terhadap kepatuhan penderita TB paru memiliki hasil bahwa *peer group support* efektif meningkatkan kepatuhan dalam minum obat dan meningkatkan perilaku hidup sehat (Afandi, 2016).

Intervensi lain yang dapat digunakan oleh perawat untuk merubah perilaku keluarga yang tinggal satu rumah dengan penderita TB dengan memanfaatkan hubungan interpersonal adalah dengan pendekatan *motivational interviewing*. *Motivational interviewing* berupa dukungan sosial (dukungan emosional, dukungan fasilitas, dan dukungan informasi) yang diberikan melalui keluarga mempengaruhi keefektifan kesembuhan pasien TB paru sehingga mempengaruhi

pencegahan penularan penyakit pada anak. *Motivational interviewing* juga mendukung kepatuhan pengobatan pada penderita penyakit paru-paru kronik (Naderloo *et al.*, 2018). *Motivational interviewing* yang dilakukan tidak hanya pada penderita, namun juga keluarga yang terdampak diharapkan dapat memperbaiki perilaku pencegahan TB sehingga penularan TB paru dapat dicegah. Penelitian ini ingin mengetahui lebih lanjut mengenai perbedaan sebelum dan setelah dilakukannya *peer group support* dan *motivational interviewing* terhadap perilaku orang tua dalam pencegahan tuberkulosis anak yang tinggal satu rumah dengan penderita di kota Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

“Apakah terdapat perbedaan pada perilaku orang tua sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* dan *motivational interviewing* dalam pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita di kota Surabaya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis perbedaan perilaku orang tua sebelum dan sesudah dilakukan pemberian *peer group support* dan *motivational interviewing* dalam pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita di kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis perbedaan pengetahuan orang tua sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* dan *motivational interviewing* tentang pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB di kota Surabaya.
2. Menganalisis perbedaan sikap orang tua sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* dan *motivational interviewing* tentang pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB di kota Surabaya.
3. Menganalisis perbedaan tindakan orang tua sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* dan *motivational interviewing* tentang pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB di kota Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi ilmiah mengenai peran *peer group support* dan *motivational interviewing* dalam pemberdayaan keluarga (orang tua) terhadap peningkatan perilaku pencegahan TB pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya untuk lebih menyempurnakan penelitian mengenai pencegahan kasus

penyakit tuberkulosis pada anak yang memiliki kontak dekat dengan penderita TB.

2. Manfaat bagi pemegang program tuberkulosis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan yang dapat digunakan bersama untuk mengoptimalkan pencegahan kasus penyakit TB pada anak yang kontak dekat dengan penderita TB melalui kelompok *support system* TB.

3. Manfaat bagi responden

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk mengetahui cara dan perilaku untuk mencegah kasus TB pada anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis

2.1.1 Epidemiologi

Sebanyak 1,5 juta penduduk meninggal karena penyakit TB pada tahun 2018 (215.000 orang diantaranya termasuk orang yang hidup dengan HIV). TB merupakan satu dari 10 penyebab kematian dan kasus infeksi terbanyak di atas kasus HIV/ AIDS. Pada tahun 2018, diperkirakan 10 juta orang menderita TB di seluruh dunia. 5,7 juta diantaranya adalah laki-laki, 3,2 juta diantaranya adalah perempuan, dan 1,1 juta diantaranya adalah anak-anak. Sebanyak 1,1 juta anak-anak yang menderita TB, 205.000 anak-anak diantaranya meninggal dunia (berkaitan dengan HIV). Anak-anak dan remaja seringkali terabaikan oleh penyedia layanan kesehatan dan sulit untuk didiagnosis serta diobati (WHO, 2019).

Tiga puluh negara dengan beban TB tertinggi memiliki 87% kasus baru. Delapan negara yang memberikan nilai 2/3 dari keseluruhan kasus antara lain India, China, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika selatan. Secara global, insiden TB telah menurun 2% di tiap tahun, namun penurunan nilai tersebut diharapkan bertambah 4-5% tiap tahunnya untuk mencapai target Strategi Akhiri TB (*End TB Strategy*) pada tahun 2020 dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) mengakhiri TB epidemi pada tahun 2030 (WHO, 2019).

Anak-anak lebih sering tertular penyakit TB pada tempat yang memiliki endemik TB dewasa dengan 70% dari anak-anak tersebut terjangkit pada paru-

paru. Pemahaman mengenai risiko infeksi dan penyakit berhubungan dengan TB pada anak-anak merupakan hal penting untuk meningkatkan diagnosis dan manajemen pencegahan (WHO, 2014).

2.1.2 Definisi tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (MTb) yang dapat mempengaruhi di dalam paru-paru, namun juga dapat menginfeksi di luar paru-paru. TB menyebar ketika pasien dengan bakteri aktif TB mengeluarkan bakteri melalui udara seperti saat batuk. Proporsi kecil (5-10%) dari orang yang terinfeksi dengan MTb akan mengembangkan penyakit TB selama hidupnya.

TB pada anak-anak didefinisikan sebagai anak-anak usia dibawah 10 tahun yang terinfeksi oleh MTb. Anak-anak tersebut memiliki risiko tinggi untuk mengembangkan penyakit TB karena sistem imun yang belum berkembang dengan baik. Anak-anak yang menderita TB, anggota keluarga dan orang lain yang memiliki kontak dekat dengan penderita harus diinvestigasi untuk menemukan dan menatalaksana sumber penularan penyakit (WHO, 2018). Berbeda dengan orang dewasa, diagnosis penyakit TB anak merupakan hal yang sulit karena TB anak merupakan TB primer yang seringkali tidak menunjukkan gejala yang khas (Bakhtiar, 2016).

2.1.3 Penyebab tuberkulosis

TB disebabkan oleh bakteri yang menyebar melalui udara. Bakteri TB dapat menyebar melalui udara ketika orang yang menderita TB batuk, bersin, ataupun berbicara (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2018). Penelitian mengenai penularan TB memaparkan bahwa TB disebabkan tidak hanya

dikarenakan kuman MTb, namun juga didukung oleh faktor non infeksius seperti perilaku, lingkungan, sosial ekonomi (Dewi *et al.*, 2016). TB adalah penyakit granulomatusa kronis yang disebabkan oleh bakteri MTb, yang termasuk MTb kompleks antara lain MTb bovis dan MTb africanum. *Mycobacteria* adalah bakteri non-motil, tidak berspora dan aerobik yang berbentuk batang dengan panjang 2–4 μm serta memiliki dinding sel kaya lipid yang bersifat asam (basil tahan asam) yang dapat membuatnya tahan terhadap banyak desinfektan dan antibiotik (Heemskerck *et al.*, 2015).

2.1.4 Patofisiologi tuberkulosis

Paru-paru merupakan *port d'entree* lebih dari 98% kasus infeksi TB. Kuman TB dalam percikan (*droplet nuclei*) yang ukurannya sangat kecil ($<5 \mu\text{m}$) akan terhirup dan dapat mencapai alveolus. Pada sebagian kasus, kuman TB dapat dihancurkan seluruhnya oleh mekanisme imunologis nonspesifik, sehingga tidak terjadi respons imunologis spesifik. Pada individu yang tidak dapat menghancurkan seluruh kuman, makrofag alveolus akan memfagosit kuman TB yang sebagian besar dihancurkan, sedangkan sebagian kecil kuman TB yang tidak dapat dihancurkan akan terus berkembang biak di dalam makrofag sehingga menyebabkan lisis makrofag. Kuman TB yang membentuk lesi di tempat tersebut dinamakan fokus primer Ghon. Kuman TB tersebut selanjutnya menyebar melalui saluran limfa menuju kelenjar limfa regional, yaitu kelenjar limfa yang mempunyai saluran limfa ke fokus primer. Penyebaran tersebut menyebabkan terjadinya inflamasi di saluran limfa (limfangitis) dan kelenjar limfa (limfadenitis) yang terkena.

Waktu yang diperlukan sejak masuknya kuman TB hingga terbentuknya kompleks primer secara lengkap disebut sebagai masa inkubasi. Masa inkubasi TB bervariasi selama 2-12 minggu dengan masa rata-rata inkubasi yaitu 4-8 minggu. Selama masa inkubasi tersebut, kuman berkembang biak hingga mencapai jumlah 10^3 - 10^4 , yaitu jumlah yang cukup untuk merangsang respon imunitas selular. Kompleks primer (limfangitis, limfadenitis, dan fokus primer Ghon) menyebabkan terbentuknya TB primer, yang kemudian membentuk imunitas seluler dan dapat dikenali tandanya dengan adanya hipersensitivitas terhadap tuberkuloprotein (uji tuberkulin positif).

Selama masa inkubasi, penyebaran kuman TB terjadi secara limfogen dan hematogen. Pada penyebaran limfogen, kuman menyebar ke kelenjar limfa regional membentuk kompleks primer, atau berlanjut menyebar melalui sirkulasi darah (limfahematogen). Penyebaran hematogen sendiri juga dapat terjadi, yaitu masuknya kuman ke dalam sirkulasi darah dan ke seluruh tubuh sehingga TB dapat juga disebut sebagai penyakit sistemik.

Penyebaran hematogen yang sering terjadi yaitu dalam bentuk penyebaran tersamar (*occult hematogenic spread*). Kuman TB tersebut menyebar secara sporadik sedikit demi sedikit sehingga tidak menimbulkan gejala klinis. Kuman TB kemudian akan mencapai berbagai organ di seluruh tubuh, bersarang di organ yang memiliki vaskularisasi baik, antara lain apeks paru, limpa, dan kelenjar limfa superfisial. Kuman yang bersarang tersebut tetap hidup, namun tidak aktif demikian dengan proses patologinya. Sarang di apeks paru disebut dengan fokus Simon, yang di kemudian hari dapat terjadi TB apeks paru saat dewasa.

Bentuk penyebaran hematogen yang lain adalah penyebaran hematogenik generalisata akut (*acute generalized hematogenic spread*). Sejumlah besar kuman TB masuk dan beredar di dalam darah menuju ke seluruh tubuh. Hal ini dapat menyebabkan manifestasi klinik penyakit TB secara akut, yang disebut TB diseminata. TB diseminata timbul dalam waktu 2-6 bulan setelah terjadi infeksi. Timbulnya penyakit bergantung pada jumlah dan virulensi kuman TB yang tersebar serta frekuensi penyebaran. TB diseminata terjadi karena tidak adekuatnya sistem imun pejamu (*host*) dalam mengatasi infeksi TB, seperti pada anak di bawah usia lima tahun (Kemenkes RIP, 2016).

2.1.5 Gejala tuberkulosis pada anak

Gejala klinis TB pada anak dapat berupa gejala sistemik/ umum atau sesuai organ terkait. Gejala umum TB pada anak yang sering dijumpai adalah batuk persisten, berat badan cenderung turun/ gagal tumbuh, demam lama serta lesu dan tidak aktif. Gejala tersebut sering dianggap tidak khas karena gejala tersebut juga dapat dijumpai pada penyakit lain. Gejala-gejala tersebut dapat mulai dicurigai apabila telah menetap selama lebih dari dua minggu meskipun telah diberikan terapi yang adekuat seperti tidak membaik dengan antibiotika dan pemberian nutrisi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

1. Gejala sistemik/ utama

- 1) Berat badan turun atau tidak naik dalam 2 bulan sebelumnya atau terjadi gagal tumbuh (*failure to thrive*) meskipun telah diberikan perbaikan gizi dalam waktu 1-2 bulan

- 2) Demam lama (>2 minggu) dan/atau berulang tanpa sebab yang jelas. Demam umumnya tidak tinggi. Keringat malam saja bukan merupakan gejala spesifik TB pada anak apabila tidak disertai dengan gejala lain.
- 3) Batuk lama >2 minggu, batuk bersifat *non-remitting* (tidak pernah reda atau intensitas makin parah). Batuk tidak membaik dengan pemberian antibiotika atau obat asma.
- 4) lesu atau malaise, anak kurang aktif bermain

2. Spesifik terkait organ

Pada TB ekstra paru dapat dijumpai gejala dan tanda klinis yang khas pada organ yang terkena:

- 1) Tuberkulosis kelenjar
 - (1) Biasanya di daerah leher (regio colli).
 - (2) Pembesaran kelenjar getah bening (KGB) tidak nyeri, konsistensi kenyal, multipel, dan dapat saling melekat (konfluens). Ukuran besar (> 2x2 cm), biasanya pembesaran KGB terlihat jelas, tidak hanya teraba
 - (3) Tidak membaik dengan pemberian antibiotika
 - (4) Dapat terbentuk rongga dan *discharge*
- 2) Tuberkulosis sistem saraf pusat
 - (1) Meningitis TB: gejala meningitis TB disertai gejala tergantung keterlibatan saraf-saraf otak yang terkena
 - (2) Tuberkuloma otak: gejala dapat berupa adanya lesi desak ruang
- 3) Tuberkulosis sistem skeletal

- (1) Tulang belakang (spondolitis), gejalanya yaitu penonjolan tulang belakang (gibbus)
- (2) Tulang panggul (koksitis), gejalanya dapat berupa gangguan dalam berjalan dan peradangan di daerah panggul
- (3) Tulang lutut (gonitis), gejala dapat berupa gangguan dalam berjalan atau bengkak tanpa sebab yang terkena
- (4) Tulang kaki dan tangan (spina ventosa/ dakitilitis)
- 4) Tuberkulosis mata
 - (1) Konjungtivitis fliktenularis
 - (2) Tuberkel koroid (dapat terlihat dengan funduskopi)
- 5) Tuberkulosis kulit (skrofuloderma)

Ditandai dengan adanya ulkus disertai dengan jembatan kulit antar tepi ulkus (*Skin bridge*)
- 6) TB organ lain, seperti peritonitis TB dan TB ginjal, dicurigai bila ditemukan gejala gangguan pada organ-organ tersebut tanpa sebab yang jelas dan disertai kecurigaan adanya infeksi TB

2.1.6 Klasifikasi tuberkulosis

1. Klasifikasi pasien

Pengelompokan status penderita TB ditentukan berdasarkan:

- 1) Lokasi anatomi dari penyakit
- 2) Riwayat pengobatan sebelumnya
- 3) Hasil pemeriksaan uji kepekaan obat
- 4) Status HIV

2. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit:

1) Tuberkulosis pada paru-paru:

- (1) Merupakan TB yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru. TB milier dianggap sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru-paru.
- (2) Limfadenitis TB di rongga dada (hilus dan atau mediastinum) atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung TB pada paru-paru, maka dinyatakan sebagai TB ekstra paru.
- (3) Pasien yang menderita TB paru, dan sekaligus juga mengalami TB ekstra paru, diklasifikasikan sebagai pasien TB paru

2) Tuberkulosis ekstra paru:

- (1) Merupakan TB yang terjadi pada organ selain paru-paru, seperti pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak, dan tulang
- (2) Diagnosis TB ekstra paru dapat ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakterilogis atau klinis. Diagnosis TB paru harus diupayakan berdasarkan penemuan *Mycobacterium tuberculosis*.
- (3) Pasien TB ekstra paru yang menderita TB pada keluarga organ, diklasifikasikan sebagai pasien TB ekstra paru pada organ menunjukkan gambaran TB yang terberat.

3. Riwayat pengobatan dari penyakit sebelumnya

Pasien TB baru adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah mengonsumsi Obat Antituberkulosis (OAT) namun kurang dari 1 bulan atau kurang dari 28 dosis.

Pasien yang pernah diobati TB adalah pasien yang sebelumnya sudah pernah mengonsumsi OAT selama 1 bulan atau lebih (≥ 28 dosis). Kemudian pasien diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir, yaitu:

- (1) Pasien kambuh adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap kemudian didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis.
- (2) Pasien yang diobati kembali setelah gagal adalah pasien TB yang pernah diobati kemudian dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
- (3) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*) adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan *lost to follow* (klasifikasi ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat).
- (4) Lain-lain adalah pasien TB yang pernah diobati namun hasil pengobatan akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

4. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat.

Pada klasifikasi ini pasien dikelompokkan berdasarkan hasil uji kepekaan.

Contoh uji dari *Mycobacterium tuberculosis* terhadap OAT dapat berupa:

- 1) Mono resistan (TB MR) adalah resistan terhadap salah satu jenis OAT lini pertama
- 2) Poli resistan (TB PR) adalah resistan terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan
- 3) *Multi drug resistan* (TB MDR) adalah resisten terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan

- 4) *Extensive drug resistant* (TB XDR) adalah TB MDR yang juga resisten terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan resisten minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan seperti kanamisin, kapreomisin, dan amikasin
 - 5) Resistan Rifampisin (TB RR) adalah resisten terhadap rifampisin dengan atau tanpa resisten terhadap OAT jenis lain yang terdeteksi menggunakan uji genotip
5. Klasifikasi berdasarkan skor Puskesmas
- Studi pendahuluan yang dilakukan menemukan bahwa TB pada anak-anak dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis, antara lain TB aktif yang memiliki skor > 6 dan negatif TB yang memiliki skor <6 serta tinggal satu rumah dengan penderita.

2.1.7 Pengobatan TB pada anak

Pengobatan TB dibagi dalam 2 tahap yaitu tahap awal/intensif dalam 2 bulan pertama dan 4 bulan sebagai tahap lanjutan. Prinsip dasar pengobatan TB adalah 3 macam obat pada fase awal/intensif dan dilanjutkan dengan 2 macam obat pada fase lanjutan. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada anak diberikan setiap hari, baik pada tahap intensif maupun tahap lanjutan dan disediakan dalam bentuk paket (*fixed doses combination*) untuk menjamin ketersediaan OAT pada setiap pasien. Paket OAT anak berisi obat untuk tahap intensif, yaitu Rifampisin (R), Isoniazid (H), Pirazinamid (Z); sedangkan untuk tahap lanjutan, yaitu Rifampisin (R) dan Isoniazid (H). Dosis OAT antara lain:

- 1) INH: 5-15 mg/kgBB/hari, dosis maksimal 300 mg/hari
- 2) Rifampisin: 10-20 mg/kgBB/hari, dosis maksimal 600 mg/hari

- 3) Pirazinamid: 15-30 mg/kgBB/hari, dosis maksimal 2 000 mg/hari
- 4) Etambutol: 15-20 mg/kgBB/hari, dosis maksimal 1 250 mg/hari
- 5) Streptomisin: 15–40 mg/kgBB/hari, dosis maksimal 1 000 mg/hari

Untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan yang relatif lama dengan jumlah obat yang banyak, panduan OAT disediakan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap = KDT (*Fixed Dose Combination* = FDC). Tablet KDT untuk anak tersedia dalam 2 macam tablet, yaitu:

- 1) Tablet RHZ yang merupakan tablet kombinasi dari R (Rifampisin), H (Isoniazid) dan Z (Pirazinamid) yang digunakan pada tahap intensif.
- 2) Tablet RH yang merupakan tablet kombinasi dari R (Rifampisin) dan H (Isoniazid) yang digunakan pada tahap lanjutan.

Jumlah tablet KDT yang diberikan harus disesuaikan dengan berat badan anak dan komposisi dari tablet KDT tersebut (*Hospital Care for Children, 2016*).

2.1.8 Alur diagnosis tuberkulosis pada anak

Penegakan diagnosis TB pada anak ditentukan berdasarkan 4 kriteria, antara lain konfirmasi bakteriologis TB, gejala klinis khas TB, adanya bukti infeksi TB (hasil uji tuberkulin positif atau kontak erat dengan pasien TB), dan gambaran foto thoraks sugestif TB (Kementerian kesehatan RI, 2016).

Alur diagnosis TB digunakan untuk penegakan diagnosis TB pada anak yang bergejala TB, baik dengan maupun tanpa kontak dengan penderita TB. Anak yang tidak bergejala namun memiliki kontak dengan pasien TB, pendekatan tata laksana yaitu dengan menggunakan alur investigasi kontak. Kontak dalam satu rumah diartikan sebagai orang yang tinggal bersama dengan penderita

tuberkulosis dalam ruangan yang sama lebih dari 1 hari dalam satu minggu, sedangkan infeksi TB yang terjadi dalam kontak satu rumah didefinisikan sebagai perkembangan dari kasus TB yang terjadi setelah penderita TB didiagnosa pertama kali (Grandjean et al, 2015).

Langkah awal pada alur diagnosis TB adalah pengambilan dan pemeriksaan sputum:

1. Apabila hasil pemeriksaan mikrobiologi antara lain BTA (Basil Tahan Asam) serta TCM (Tes Cepat Molekuler) sesuai dengan fasilitas yang tersedia menunjukkan hasil positif, maka anak didiagnosis TB dan diberikan OAT.
2. Apabila hasil pemeriksaan mikrobiologi (BTA/ TCM) menunjukkan hasil negatif atau spesimen tidak dapat diambil, maka dilakukan pemeriksaan uji tuberkulin dan foto thoraks, dengan penjelasan seperti dibawah:
 - 1) Jika tidak ada fasilitas atau tidak ada akses untuk uji tuberkulin dan foto thoraks:
 - (1) Apabila anak memiliki riwayat kontak erat dengan pasien TB menular, maka anak dapat didiagnosis TB dan diberikan OAT
 - (2) Apabila memiliki riwayat kontak, dapat dilakukan observasi klinis selama 2-4 minggu. Rujuk anak untuk pemeriksaan tuberkulin dan foto thoraks apabila gejala menetap
 - 2) Apabila tersedia fasilitas untuk uji tuberkulin dan foto thoraks, hitung skor total menggunakan sistem skoring:
 - (1) Apabila skor total ≥ 6 maka anak didiagnosis TB dan obati dengan OAT

- (2) Apabila skor total < 6 , dengan uji tuberkulin positif atau ada kontak erat maka diagnosis TB dan obati dengan profilaksis
- (3) Apabila skor < 6 , dan uji tuberkulin negatif atau tidak ada kontak erat maka observasi gejala selama 2-4 minggu, dan apabila menetap maka evaluasi ulang kemungkinan diagnosis TB atau rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Kriteria pasien dirujuk ke pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan antara lain foto thoraks menunjukkan gambaran evaluasi pleura/ milier/ kavitas; gibbus, koksitis, tanda bahaya; kejang dan kaku kuduk, penurunan kesadaran, dan kegawatan lain seperti sesak napas.

2.1.9 Penemuan Pasien TB pada Anak

Pasien TB anak dapat ditemukan melalui upaya berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016):

1. Penemuan secara pasif

Upaya ini dilakukan pada anak yang mempunyai gejala dan atau tanda klinis TB yang datang ke fasilitas layanan kesehatan. Dilakukan pemeriksaan fisik dan penunjang sesuai dengan fasilitas yang tersedia. Penemuan secara intensif dilakukan melalui kolaborasi dengan program HIV, penyakit tidak menular (diabetes mellitus, keganasan, penyakit kronis lain), program gizi, dan KIA (manajemen terpadu balita sakit ((MTBS)).

2. Penemuan secara aktif

Upaya ini dilaksanakan dengan berbasis keluarga dan masyarakat melalui kegiatan investigasi kontak pada anak yang kontak erat dengan pasien TB menular. Kontak erat adalah anak yang tinggal satu rumah/ sering bertemu

dengan pasien TB menular, yaitu pasien TB paru dengan BTA positif dan umumnya terjadi pada pasien TB dewasa.

2.1.10 Pencegahan TB pada anak

Pendekatan untuk melakukan pencegahan TB pada anak-anak adalah dengan meningkatkan penemuan kasus yakni melalui identifikasi awal. Pencegahan TB dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi dasar neonatus BCG (*Bacille calmette-guerin*) untuk mencegah terjadinya bentuk kasus TB yang lebih parah pada anak-anak. Mengurangi risiko TB pada anak-anak berfokus pada penyaringan kontak (*contact screening*) melalui individu yang memiliki kerentanan pada infeksi seperti bayi, anak-anak, dan anak kecil yang menderita HIV. *Screening* kontak memiliki 2 peran utama, antara lain mengidentifikasi kontak risiko seperti anak berusia <15 tahun dan terinfeksi HIV yang membutuhkan terapi pencegahan, serta mengidentifikasi kontak dari semua umur yang ditemukan sedang menderita aktif TB (WHO, 2014).

World Health Organization (2013) dalam petunjuk nutrisi dan dukungan kepada pasien dengan TB menjelaskan bahwa lingkungan dimana kontak investigasi dilakukan, penderita TB dan anak-anak yang tinggal satu rumah harus dikaji mengenai *screening* nutrisi sebagai bagian dari pengkajian kontak investigasi. TB merupakan penyakit menular yang berhubungan dengan kemiskinan, status nutrisi dibawah normal, dan rendahnya fungsi imunitas tubuh. Adanya status malnutrisi dan usia anak-anak meningkatkan risiko memiliki TB aktif di kemudian hari. Status nutrisi merupakan faktor penentu terhadap ketahanan infeksi dan kesejahteraan. Malnutrisi meningkatkan kepekaan terhadap infeksi, sehingga infeksi menyebabkan stres metabolik dan penurunan berat

badan, dalam jangka panjang akan melemahkan sistem imun dan status nutrisi. Vitamin A, C, D, E, B6, dan asam folat serta zinc mineral, zat besi, selenium, memiliki peran penting dalam jalur metabolik, fungsi sel, dan fungsi imun (WHO, 2013).

Penelitian yang dilakukan pada orang dewasa yang tinggal bersama dekat dengan penderita TB menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan kelompok orang yang berisiko tinggi tertular TB. Proses pendidikan memiliki proses pembelajaran yang memfasilitasi pertukaran informasi dan peningkatan pengetahuan sehingga memungkinkan anggota kelompok berdiskusi mengenai masalah yang ditemukan (Astuti *et al.*, 2019).

Tuberkulosis *Infection Prevention and Control* (IPC) oleh WHO pada tahun 2019 mengkategorikan pencegahan TB menjadi beberapa rekomendasi, antara lain:

1. Rekomendasi pertama: Triase

Penerapan sistem triase dibutuhkan untuk melacak secara cepat kasus TB dan mengurangi waktu berkunjung di layanan kesehatan. Konsultasi dan dialog terus menerus antara petugas kesehatan dan klien dipertimbangkan untuk menyediakan timbal balik yang dapat memfasilitasi pengobatan tanpa menimbulkan stigma pada penderita.

2. Rekomendasi ke-dua: Isolasi/ pemisahan akses respirasi

Pemisahan akses respirasi/ isolasi terhadap penderita memberikan efek positif dalam mengurangi risiko TB laten ataupun penyakit TB aktif. Adekuatnya implementasi dari isolasi dipertimbangkan mengenai hak dan kebebasan pasien TB. Pasien TB mengakui adanya perasaan cemas dan

depresi yang dialami, oleh karena itu penting menginformasikan kepada pasien mengenai rasionalitas adanya pemisahan ruangan bagi penderita

3. Rekomendasi ke-tiga: pemberian obat tepat sesuai dosis dan waktu

Pengobatan TB memiliki dampak secara langsung pada pasien TB, hal tersebut juga berdampak pada penurunan penularan MTb dengan adanya pemberian pengobatan yang dilakukan dalam waktu yang tepat.

4. Rekomendasi ke-empat: hygiene pernapasan

Rekomendasi tersebut dibagi menjadi 2 pertanyaan antara lain pertanyaan tentang etika batuk dan pemakaian masker pada anggota keluarga yang menderita TB. Hygiene pernapasan didefinisikan sebagai praktik menutup mulut dan hidung selama bernapas, batuk, atau meludah serta memakai masker untuk mengurangi tersebarnya uap air dari penderita TB yang mengandung bakteri MTb. Penerapan hygiene pernapasan diterapkan pada individu yang telah terkonfirmasi bahwa batuknya mengandung bakteri TB serta kepada individu di tempat yang memiliki risiko tinggi tertular bakteri TB. Hygiene pernapasan haruslah diterapkan di setiap waktu seperti saat berada di ruang tunggu dan di tempat dimanapun yang berpotensi mengandung bakteri TB.

5. Rekomendasi ke-lima: pemaksimalan adanya sinar matahari pada ruangan yang memiliki risiko persebaran tinggi terhadap kuman TB.

Mengurangi risiko penularan menggunakan 3 prinsip antara lain dilusi, filtrasi, dan non-infeksi. Kontrol ruangan bertujuan untuk mengurangi konsentrasi droplet yang infeksius di udara. Sistem ventilasi dapat digunakan untuk mengatur aliran udara untuk mengurangi persebaran

infeksi. Menempatkan ruangan pemeriksaan berada di lantai atas yang terbuka dan terkena sinar matahari merupakan standar fasilitas pelayanan yang diterapkan oleh WHO.

6. Rekomendasi ke-enam: sistem ventilasi

Rendahnya sistem ventilasi menyebabkan ketidakadekuatan aliran udara yang berhubungan dengan meningkatnya risiko penularan penyebaran MTb baik pada fasilitas kesehatan dan non-kesehatan (WHO, 2019).

7. Rekomendasi WHO (2014) mengenai petunjuk Nasional Program TB

Pemberian vaksin BCG (*Bacille Calmette-Guerin*) merupakan pemberian vaksin TB yang terbuat dari basil TB yang telah dilemahkan, melindungi bayi baru lahir agar tidak menderita TB yang lebih parah, seperti TB milier dan meningitis, namun pada anak yang diketahui telah positif terinfeksi HIV, pemberian vaksin BCG tidaklah direkomendasikan. Diagnosis BCG sulit ditegakkan dan memerlukan pengobatan khusus karena M.Tb resisten terhadap pirazinamid sehingga semua penyakit TB diobati dengan dosis yang lebih tinggi dari lini pertama.

Rekomendasi ke-18, ke-19, dan ke-20 dari WHO mengenai evaluasi kontak yang tinggal dalam satu rumah dengan penderita TB menjelaskan bahwa anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB memiliki risiko menderita TB di masa depan, oleh karena itu prioritas pemeriksaan (*screening*) sangat direkomendasikan kepada anak yang berusia kurang dari 5 tahun, anak yang memiliki gejala seperti TB, anak yang diketahui terinfeksi HIV, dan anak yang memiliki kontak dekat dengan penderita TB resistan.

Rekomendasi ke-21 mengenai pemberian terapi pencegahan yaitu pada anak berusia <5 tahun yang tinggal satu rumah atau kontak dekat dengan penderita TB, atau pada anak berusia <5 tahun yang telah dikonfirmasi tidak menderita TB. Terapi profilaksis dapat diberikan selama 6 bulan dari *Isoniazid Preventive Therapy* (IPT) dengan dosis 10 mg/kg per hari (dosis maksimal adalah 300 mg/ hari).

2.2 Konsep Perilaku

Teori perilaku dikemukakan Lohrmann dalam Azwar (2010) dalam *The Ecology Model of Health Behavior* menekankan yang pada perubahan perilaku dipengaruhi oleh situasi lingkungan sekitar. Perilaku seseorang atau masyarakat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Perubahan perilaku ditentukan oleh konsep risiko. Penentu respon individu untuk mengubah perilaku adalah tingkat beratnya risiko atau penyakit. Secara umum, bila seseorang mengetahui ada risiko terhadap kesehatan maka secara sadar orang tersebut akan menghindari risiko.

Perilaku merupakan suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Reaksi dapat diuraikan menjadi 2, yaitu bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkret) dan dalam bentuk aktif dengan tindakan nyata atau (konkret) (Irwan, 2017).

2.2.1 Proses pembentukan perilaku

Proses pembentukan perilaku dikemukakan oleh Abraham Maslow yang dikenal dengan hirarki kebutuhan Maslow yang menyatakan bahwa perilaku manusia pada dasarnya dipengaruhi oleh tingkat kebutuhan pada setiap jenjang atau hierarki kebutuhan dasar. Lima tingkat kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan akan rasa memiliki dan kasih sayang, kebutuhan akan penghargaan dan kebutuhan akan aktualisasi diri. Maslow memberi hipotesis bahwa setelah individu memuaskan kebutuhan pada tingkat paling bawah, individu akan memuaskan kebutuhan pada tingkat yang berikutnya. Tingkat tertinggi kebutuhan dasar yang tidak terpuaskan, maka individu dapat kembali pada tingkat kebutuhan yang sebelumnya. Pemuasan berbagai kebutuhan tersebut didorong oleh dua kekuatan yakni motivasi kekurangan (*deficiency motivation*) dan motivasi perkembangan (*growth motivation*). Motivasi kekurangan bertujuan untuk mengatasi masalah ketegangan manusia karena berbagai kekurangan yang ada, sedangkan motivasi pertumbuhan didasarkan atas kapasitas setiap manusia untuk tumbuh dan berkembang. Kapasitas tersebut merupakan pembawaan dari setiap manusia (Irwan, 2017).

2.2.2 Domain perilaku

1. Pengetahuan

Pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Irwan (2017) mengemukakan empat macam pengetahuan yaitu:

1) Pengetahuan faktual (*factual knowledge*)

Dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.

2) Pengetahuan konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama-sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, serta struktur.

3) Pengetahuan prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

4) Pengetahuan metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang

metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangan, seseorang akan menjadi sadar mengenai pikiran dan semakin banyak mengetahui kognisi.

2. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang berasal dari dalam maupun berasal dari luar sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons pengukuran yang dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek secara tidak langsung dilakukan dengan menggunakan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, antara lain menerima serta memperhatikan stimulus yang diberikan; merespon tugas yang diberikan; menghargai orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah; dan bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko.

3. Praktik atau Tindakan

Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap agar menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi fasilitas yang memungkinkan. Praktik terjadi apabila seseorang telah melewati dua domain terlebih dahulu yaitu pengetahuan dan sikap. Dua tahap yang telah dilewati akan menyebabkan seseorang melaksanakan apa yang dinilai baik (Irwan, 2017).

2.2.3 Strategi perubahan perilaku

Perubahan yang efektif bergantung pada individu yang terlibat, tertarik, dan berupaya untuk berkembang dan maju serta mempunyai suatu komitmen untuk bekerja dan melaksanakan. Irwan (2017) mengategorikan perubahan perilaku ke dalam tiga kelompok antara lain:

1. Perubahan alamiah (*natural change*)

Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah, seperti perubahan perilaku yang disebabkan karena usia seseorang.

2. Perubahan terencana (*planned change*)

Perubahan perilaku terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek, seperti perubahan perilaku seseorang karena tujuan tertentu atau ingin mendapatkan sesuatu yang bernilai baginya

3. Kesiapan untuk berubah (*readiness to change*)

Suatu inovasi atau program-program pembangunan yang terjadi di dalam organisasi, maka sebagian orang dapat dengan cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut, dan ada sebagian yang lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut.

Strategi perubahan perilaku terjadi dengan dua cara, yaitu :

1) *Inforcement*.

Perubahan perilaku melalui perubahan dapat dilakukan dengan paksaan, atau menggunakan peraturan. Model perubahan ini akan menghasilkan perubahan perilaku yang cepat, namun berlangsung sementara.

2) *Education*

Perubahan perilaku dapat dilakukan melalui proses pembelajaran, mulai dari pemberian informasi atau penyuluhan. Model perubahan akan menghasilkan perilaku yang berkelanjutan namun membutuhkan waktu yang lebih lama (Irwan, 2017).

2.2.4 Proses perubahan perilaku

Roger (1962) dalam Irwan (2017) mengembangkan teori Lewin (1951) mengenai 3 tahap perubahan dengan menekankan pada latar belakang individu yang terlibat dalam perubahan dan lingkungan dimana perubahan tersebut dilaksanakan. 5 tahap yang kemudian dijelaskan oleh Roger dalam perubahan, yaitu kesadaran, keinginan, evaluasi, mencoba, dan penerimaan atau dikenal juga sebagai *AIETA (Awareness, Interest, Evaluation, Trial and Adoption)* memerlukan langkah sehingga harapan atau tujuan dari perubahan dapat tercapai. Langkah-langkah tersebut antara lain:

1. Tahap *awarness*

Tahap ini merupakan tahap awal dalam mengadakan perubahan. Diperlukan adanya kesadaran untuk berubah agar dapat tercipta suatu perubahan.

2. Tahap *interest*

Tahap kedua dalam mengadakan perubahan yakni harus timbul perasaan minat terhadap perubahan yang dikenal. Minat yang timbul akan mendorong dan menguatkan kesadaran untuk berubah.

3. Tahap evaluasi

Pada tahap ini terjadi penilaian terhadap sesuatu yang baru agar hambatan dapat ditemukan dan diperbaiki sedini mungkin selama mengadakan perubahan. Evaluasi ini dapat memudahkan tujuan dan langkah dalam melakukan perubahan.

4. Tahap *trial*

Tahap ini merupakan tahap uji coba terhadap sesuatu yang baru atau hasil perubahan dengan harapan sesuatu yang baru dapat diketahui hasilnya sesuai dengan kondisi atau situasi yang ada serta memudahkan untuk diterima oleh lingkungan.

5. Tahap *adoption*

Merupakan tahap terakhir dari perubahan yaitu proses penerimaan terhadap sesuatu yang baru setelah dilakukan uji coba dan merasakan adanya manfaat dari sesuatu yang baru sehingga dapat mempertahankan hasil perubahan.

2.2.5 Cara-cara perubahan perilaku

Siklus dalam sistem perubahan perilaku dinamakan sebuah proses yang akan menghasilkan dan berdampak pada sesuatu. Proses perubahan memiliki komponen yang satu dengan yang lain yang dapat mempengaruhi seperti perubahan perilaku sosial, perubahan struktural dan intitusional serta perubahan teknologi. Terdapat beberapa cara untuk mencapai perubahan perilaku, antara lain:

1. Dengan paksaan, dapat dilakukan dengan:
 - 1) Mengeluarkan instruksi atau peraturan, dan ancaman serta *punishment* apabila tidak menaati instruksi atau peraturan.
 - 2) Menakut-nakuti tentang bahaya yang mungkin akan diderita apabila tidak mengerjakan apa yang dianjurkan
2. Dengan memberi imbalan.

Imbalan dapat berupa materi seperti uang atau barang, namun dapat juga imbalan yang tidak berupa materi, seperti pujian, dan sebagainya. Dalam hal ini orang berbuat sesuatu karena terdorong atau tertarik oleh imbalan tersebut, bukan karena kesadaran atau keyakinan akan manfaatnya.
3. Membina hubungan baik.

Hubungan baik yang dimiliki oleh petugas kesehatan dengan seseorang atau dengan masyarakat dapat membuat seseorang atau masyarakat tersebut mengikuti anjuran yang diberikan dengan harapan terwujudnya suatu tujuan.
4. Menunjukkan contoh-contoh.

Salah satu sifat manusia ialah ingin meniru karena itu para petugas hendaknya juga berperilaku sehat dengan menunjukkan contoh-contoh seperti tidak merokok, tidak meludah disembarang tempat, tidak membuang sampah sembarangan, dan sebagainya. Contoh-contoh mengenai berperilaku sehat akan mendorong orang lain untuk berbuat hal yang serupa yaitu berperilaku sehat.

5. Memberikan kemudahan.

Strategi perubahan perilaku dapat dilakukan dengan memberikan kemudahan terutama agar masyarakat memanfaatkan Puskesmas. Puskesmas dapat didekatkan kepada masyarakat melalui sistem antri online sehingga masyarakat tidak perlu menunggu terlalu lama untuk mendapatkan pelayanan. Petugas juga dapat melakukan pendataan ke tiap rumah yang berisiko memiliki masalah kesehatan sehingga masyarakat kemudian akan sadar dan siap mengenai risiko yang dihadapi.

6. Menanamkan kesadaran dan motivasi

Individu, kelompok, maupun masyarakat dapat diberikan pengertian yang benar tentang kesehatan kemudian ditunjukkan kepada mereka baik secara langsung ataupun tidak langsung, seperti melalui film, slide, photo, gambar, atau cerita tentang bahaya perilaku tidak sehat dan apa keuntungan apabila berperilaku sehat. Hal ini diharapkan akan bisa membangkitkan keinginan masyarakat untuk melaksanakan PHBS. Berulang kali disampaikan ataupun ditunjukkan kepada masyarakat bahwa telah banyak orang yang berperilaku sehat dan sekaligus ditunjukkan atau disampaikan keuntungan, hingga masyarakat akan termotivasi untuk berperilaku sehat.

2.3 Konsep *Peer Group Support* (Dukungan Kelompok Sebaya)

Peer group support diartikan sebagai alternatif tindakan yang memanfaatkan dukungan teman sebaya atau memiliki pengalaman yang sama yang dapat saling membantu dalam meningkatkan status kesehatan. Beberapa

penelitian menyatakan bahwa metode *peer group support* dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita TB dan penyakit kronik (Afandi, 2016). Peningkatan kualitas hidup tidak hanya dikarenakan pemberian *peer group support*, namun terdapat faktor pendukung lain yang dapat melengkapi bahkan meningkatkan keberhasilan dalam *peer group support*.

Hasil yang berbeda didapatkan pada penelitian perlakuan yang menggunakan *peer group support* terhadap peningkatan kualitas hidup. Perbedaan ini dapat terjadi karena adanya pesan yang tidak tersampaikan atau dengan perbedaan tingkat pendidikan sehingga terdapat individu yang tidak dapat menerima informasi dengan langsung. Beberapa responden dapat menerima namun memiliki waktu pemahaman yang berbeda-beda sehingga dapat menyebabkan ketidaksesuaian dalam capaian akhir (Afandi, 2016).

Peer group support memiliki jenis tersendiri, yang disesuaikan dengan berapa lama waktu pertemuan, fokus pembicaraan, dan pihak yang bertanggung jawab terhadap jalannya kelompok. Tahapan dalam metode ini ada 6 tahap yaitu:

1. *Checking in*: aktivitas yang dilakukan anggota untuk menyatakan bahwa dirinya akan mengikuti kelompok ini. Pada tahap ini anggota berhak berpendapat mengenai model *peer group support* yang akan digunakan
2. Presentasi masalah: anggota berhak mengutarakan masalah yang dialami dan masalah yang disampaikan untuk kemudian dapat dijadikan bahan sebagai materi pertemuan
3. Klarifikasi masalah mengenai masalah yang telah disampaikan oleh anggota pada sesi sebelumnya yang kemudian dibahas bersama-sama

untuk dicari solusinya. Pada sesi ini anggota mengeluarkan pertanyaan terbuka tentang apa yang dibutuhkan dan dirasakan saat ini

4. Berbagi usulan: anggota lain yang memiliki masalah yang sama dan telah dapat menyelesaikannya dapat berbagi pengalaman dan berbagi cara bagaimana menemukan penyelesaian masalah yang baik
5. Perencanaan tindakan: pada sesi ini anggota merencanakan suatu strategi tindakan yang akan dilakukan untuk membantu anggota kelompok
6. *Checking out*: kelompok melakukan peninjauan ulang atas apa yang telah dibahas dan kelompok menentukan tema yang akan dibahas pada pertemuan berikutnya.

2.4 Konsep *Motivational Interviewing*

Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan merupakan salah satu motivator yang mempunyai peran penting dalam merubah perilaku penderita beserta keluarga agar lebih termotivasi dan menjadi mandiri dalam melakukan pengobatan yang diberikan. Salah satu intervensi yang dapat digunakan oleh perawat dengan memanfaatkan hubungan interpersonal adalah dengan pendekatan *motivational interviewing* (MI).

Motivational interviewing merupakan salah satu teknik konseling yang ditujukan untuk mendorong individu mengeksplorasi, dan menemukan alasan dalam dirinya yang sebelumnya belum pernah dipikirkan untuk mengubah perilakunya (Notoatmodjo, 2010). Penerapan MI diharapkan dapat memperbaiki perilaku orang tua terhadap pencegahan TB karena dalam hal ini ditanamkan kesadaran individu untuk mentaati prinsip pencegahan yang didasari adanya

keinginan dari orang tua untuk mencegah anak tertular TB, terutama pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB dewasa.

Motivational interviewing membantu klien mengidentifikasi pikiran dan perasaan yang menyebabkan mereka tetap melanjutkan perilaku tidak sehat dan membantu mengembangkan pola baru dalam perilaku kesehatan. Teknik ini dapat terimplementasikan dengan efektif setelah petugas pelayanan kesehatan membangun kepercayaan dengan klien. Ketika hasil yang diinginkan telah ditetapkan (berat badan turun, adaptasi yang baik mengenai kontrasepsi, dapat berhenti merokok), petugas pelayanan kesehatan mengikuti pedoman sesuai prinsip berikut (*American Medical Association*, 2016):

1. Mengekspresikan empati dan menghindari argumen
2. Mengembangkan perbedaan

Perawat dapat membantu pasien memahami perbedaan antara perilakunya dan tujuannya.

3. Memutar resistensi dan menyediakan timbal balik personalisasi

Saat pasien mengekspresikan alasan untuk tidak ingin mencapai tujuan, perawat dapat membantu pasien menemukan cara agar tujuan dapat tercapai.

4. Dukung efikasi diri untuk memperoleh motivasi diri

Penelitian mengenai MI yang dilakukan oleh Moriarty (2019) menjelaskan bahwa intervensi untuk berhenti merokok, bervariasi dari saran yang berlawanan dan dukungan telepon proaktif hingga dukungan perilaku yang berorientasi pada personal secara langsung merupakan hal yang efektif dan mampu dicapai pada negara berpenghasilan rendah, termasuk pada pasien

TB dan perokok pada sebagian besar populasi. Kelompok MI sebelumnya telah berhasil mencapai tujuan untuk berhenti merokok secara konstan melalui intervensi MI yang diberikan oleh petugas kesehatan yang masih awam (tanpa memiliki pelatihan/ keahlian khusus tentang MI). Kelompok tersebut juga meneliti dan menyarankan bahwa kepatuhan terapi anti retroviral (ART) dan pengobatan TB serta penghentian merokok dapat ditingkatkan melalui penggunaan pesan teks pada teknologi *mobile handphone*.

Penjelasan intervensi penelitian mengenai MI dimodifikasi dari Moriarty (2019) yaitu kelompok intervensi menerima tiga sesi konseling MI singkat, yang berlangsung 15-20 menit. Pada sesi awal MI yaitu pada awal pengobatan TB, konselor akan menetapkan masalah yang terbentuk dari kebiasaan peserta. Peserta kemudian akan menetapkan faktor/ masalah yang menjadi prioritas. Sesi kedua berisi mengenai evaluasi dari sesi pertama dan sesi ketiga membahas mengenai masalah yang terakhir diidentifikasi. Penelitian tersebut juga memberikan pesan teks 2 kali dalam 1 minggu kepada pasien dengan menetapkan target kepatuhan pengobatan TB, penggunaan alkohol, dan himbauan untuk berhenti merokok.

Motivational Interviewing merupakan metode konseling individu berdasarkan empat pendekatan dasar (Miller *et al.*, 2008) yaitu OARS, terdiri dari:

1. *Open Ended Questions* (Pertanyaan Terbuka): Pertanyaan dari pertanyaan terbuka, pertanyaan yang tidak bisa dijawab dengan respon yang terbatas, (yaitu "ya", "tidak", "mungkin", "tujuh", "minggu depan", dll), akan membantu individu menyelidiki dan mengeksplorasi pemikiran mereka sendiri.

2. *Affirmation*: Membuat pernyataan yang meyakinkan membantu individu mengenali perilaku positif mereka dan kekuatan, yang kemudian membangun kepercayaan diri pada kemampuan mereka untuk berubah. Afirmasi seharusnya merefleksikan dengan jujur perilaku atau atribut klien dan dimaksudkan untuk meningkatkan efikasi-diri klien. Ketika memberikan afirmasi, penting bagi seorang konselor profesional untuk menghindari penggunaan kata saya agar klien tidak merasa dievaluasi.
3. *Reflective Listening*: Penggunaan keterampilan untuk melakukan refleksi (*reflecting skills*) adalah menyampaikan simpati, mengungkapkan perasaan-perasaan yang mendasari dan makna pernyataan-pernyataan klien, memungkinkan klien untuk mengetahui bahwa dirinya dimengerti, dan memungkinkan konselor untuk mengikuti jalannya percakapan, menyoroti informasi penting yang ada pada saat itu mungkin tidak disadari pentingnya oleh klien.
4. *Summaries* (Ringkasan Laporan): digunakan untuk meninjau dan mengoreksi apa yang telah dikatakan klien untuk memfasilitasi kemajuan. Lewis mengatakan bahwa rangkuman seharusnya memasukkan perasaan dan sikap klien tentang perubahan, yang disebut *change talk*, sebuah langkah yang dibutuhkan sebelum menetapkan tujuan. Meskipun rangkuman sering kali ditawarkan di akhir sesi, MI mengusulkan agar beberapa rangkuman ditawarkan di berbagai titik waktu atau titik transisi selama sebuah sesi MI.

2.5 Konsep Teori Keperawatan *Precede Proceed*

Model *Precede Proceed* adalah suatu konsep yang dibuat oleh Lawrence W. Green pada tahun 1974, yang dapat membantu perencanaan suatu program kesehatan, pembuat kebijakan dan evaluator untuk menganalisis situasi dan program kesehatan yang efektif dan efisien. Model *Precede Proceed* memberikan desain yang lengkap untuk menilai kesehatan dan kebutuhan hidup serta merancang, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan baik dari faktor individu maupun lingkungan. Model *Precede Proceed* dikemas dalam dua bagian. Bagian yang pertama adalah *Precede* (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation*) yang berfokus pada perencanaan program. Bagian yang kedua adalah *Proceed* (*Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Environmental, Development*) yang berfokus pada implementasi dan evaluasi.

Berdasarkan teori *Precede Proceed*, perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku seseorang, diantaranya pendidikan, pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, sistem, keyakinan, nilai-nilai serta norma yang berlaku di masyarakat dan persepsi.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau mendukung perubahan perilaku diantaranya lingkungan fisik, fasilitas dan sarana prasarana yang mendukung perubahan perilaku, sumber daya manusia, serta akses atau keterjangkauan terhadap fasilitas dan sarana prasarana tersebut.

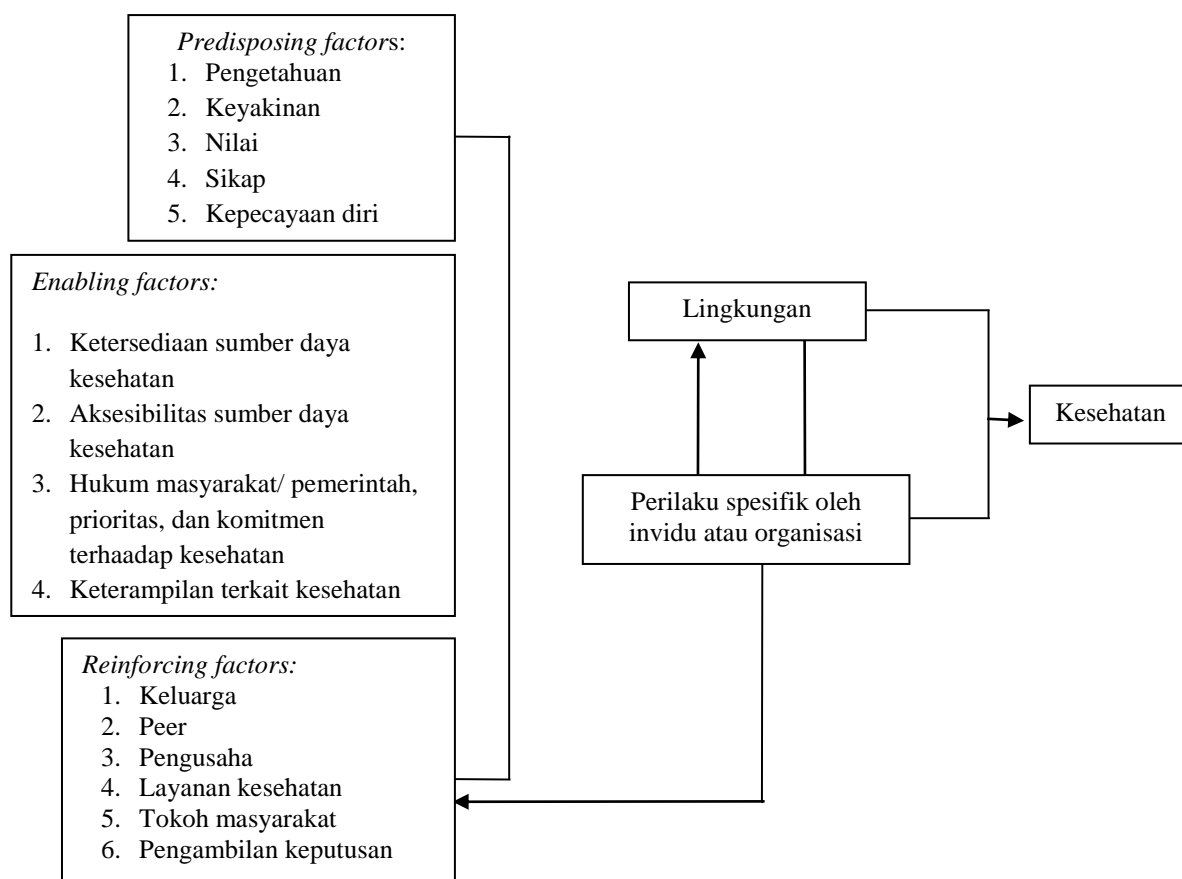
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat terjadinya perubahan perilaku kesehatan diantaranya sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan (teman sebaya, guru, orang tua dan keluarga), dukungan tokoh masyarakat, dukungan program, dukungan kebijakan yang berlaku di daerah tersebut serta komitmen pemangku kepentingan dan mitra kerja. Model *Precede Procede* telah digunakan dalam penelitian-penelitian evaluasi terkait efektifitas program kesehatan reproduksi, antara lain dalam penelitian Sulistiawan (2014) mengenai program pemberdayaan pendidik sebaya dalam pengembangan pendidikan kesehatan di kawasan lokalisasi Dolly. Variabel yang diukur adalah pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi, pola pikir remaja, kecakapan dalam pengambilan keputusan, akses terhadap sumber informasi, perilaku sosioseksual remaja, serta dukungan Puskesmas. Model *Precede Proceed* digunakan karena mempunyai desain yang lengkap untuk merancang, melaksanakan dan mengevaluasi program promosi kesehatan masyarakat.

Lawrence Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan.

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behaviour*

causes) dan faktor lingkungan (*nonbehaviour causes*). Diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi, sampai dengan penilaian dan evaluasi (Green & Kreuter, 1991). Perilaku terbentuk dari 3 faktor yang dijelaskan pada gambar 2.1



Gambar 2.1 Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Green and Kreuter, 1991)

Terdapat 9 fase dalam model *Precede Proceed*, yaitu penilaian sosial, penilaian epidemiologi, penilaian perilaku dan lingkungan, penilaian pendidikan serta organisasi, penilaian administrasi dan kebijakan, implementasi, evaluasi proses, evaluasi dampak, dan evaluasi hasil. Fase 1-5 berfokus pada perencanaan disebut *Precede*, yang merupakan singkatan dari *Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation,*

sedangkan fase 6-9 berfokus pada implementasi dan evaluasi disebut *Proceed*, yang merupakan singkatan dari *Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development*. Secara bertahap, proses mengarah ke penciptaan sebuah program, pemberian program, dan evaluasi program (Green and Kreuter, 1991).

Teori *Precede Proceed* efektif apabila masalah diambil dari komunitas atau masyarakat secara langsung, intervensi direncanakan, bersumber dari data, jenis intervensi layak dan dapat diterima, meliputi beberapa strategi program yang dijalankan secara berkesinambungan, serta bergantung pada umpan balik dan evaluasi (Ibrahim *et al.*, 2014).

Keseluruhan program sulit untuk diterapkan pada kelompok tertentu, sehingga beberapa masyarakat perlu dinilai berdasarkan kebutuhan dan prioritasnya. Tujuan dari model ini yaitu untuk mengidentifikasi cara yang paling terbaik dalam promosi suatu intervensi dengan melakukan penilaian kebutuhan setempat dan evaluasi program (Green and Kreuter, 1991).

Sembilan fase teori *Precede Proceed* yaitu :

1. Fase 1: Penilaian sosial

Fase ini merupakan proses mengidentifikasi persepsi dan aspirasi masyarakat terhadap kebutuhan atau kualitas hidup yang dimiliki melalui partisipasi.

Indikator sosial meliputi diskriminasi, dan kebahagiaan.

2. Fase 2 : Penilaian epidemiologi

Penilaian epidemiologi menggunakan pendekatan multipel. Penilaian epidemiologi mengungkapkan tentang masalah kesehatan terkait personal,

waktu, dan tempat kejadian dengan indikator meliputi *mortality*, *morbidity*, *fertility*, *disability*, usia harapan hidup dan lain-lain.

3. Fase 3 : Penilaian perilaku dan lingkungan

Indikator penilaian perilaku meliputi pemanfaatan pelayanan kesehatan, tindakan pencegahan, kemampuan pemeliharaan kesehatan sendiri dengan dimensi frekuensi, kualitas, range, dan persisten. Sedangkan indikator penilaian lingkungan meliputi lingkungan fisik, ekonomi, sosial, keterjangkauan, kemampuan, dan pemerataan pelayanan kesehatan.

4. Fase 4 : Penilaian edukasional dan organisasional

Fase ini dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu predisposisi (*predisposing*), penguat (*reinforcing*), dan pemungkin (*enabling*). Pengkajian tentang faktor predisposisi (*predisposing*) meliputi pengetahuan, kepercayaan, nilai tentang kesehatan, serta persepsi spesifik terkait masalah kesehatan yang terjadi. Pengkajian tentang faktor penguat (*reinforcing*) meliputi dukungan, reward and punishment. Pengkajian tentang faktor pemungkin (*enabling*) meliputi akses, ketersediaan pelayanan, dan *skill*.

5. Fase 5 : Penilaian administrasi dan kebijakan

Fase ini mencakup identifikasi tentang penilaian analisis kebijakan, sumber daya manusia, sumber dana, dan peraturan yang berlaku. Kebijakan adalah seperangkat peraturan yang digunakan sebagai acuan sebuah program, sedangkan peraturan adalah penerapan kebijakan, serta penguatan hukum dan perundang-undangan.

6. Fase 6 : Implementasi

Implementasi yaitu penerapan dari perencanaan program kesehatan berdasarkan identifikasi masalah sosial maupun epidemiologi. Intervensi merupakan bagian dari implementasi.

7. Fase 7 : Evaluasi proses

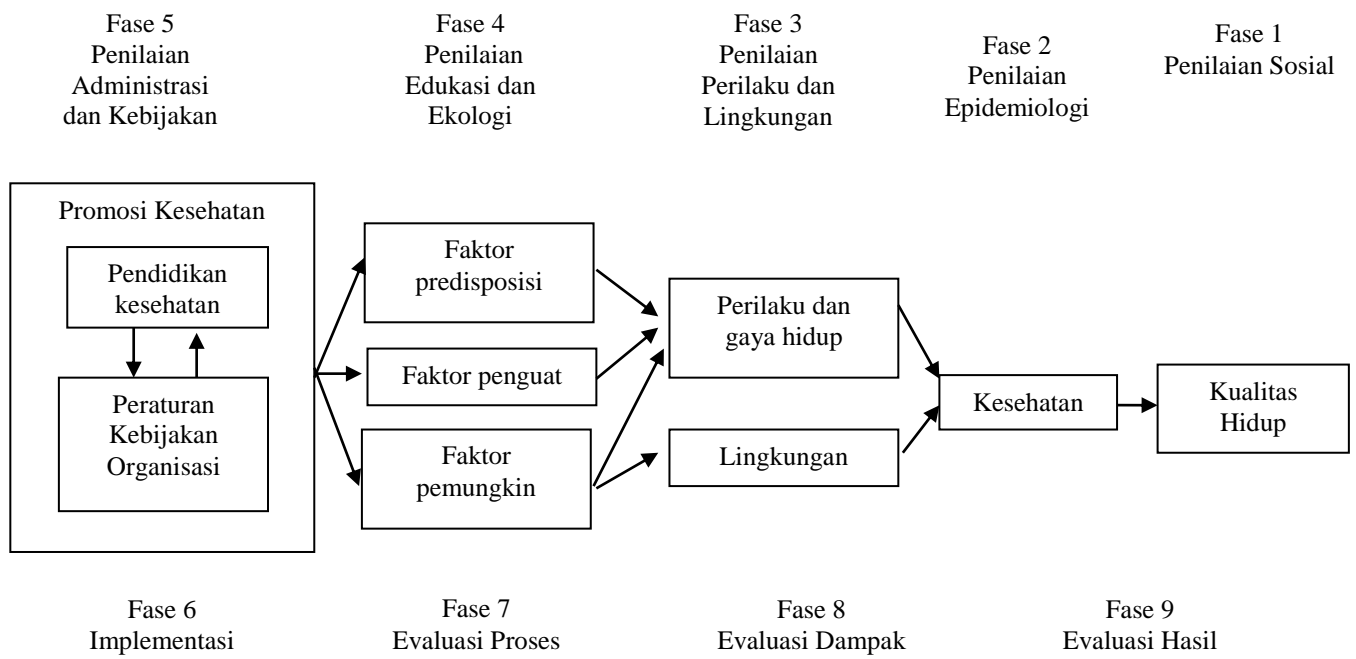
Evaluasi proses mengukur aktivitas dari program, kualitas, dan orang-orang yang diluar jangkauan termasuk respon penerimaan.

8. Fase 8 : Evaluasi dampak

Evaluasi dampak dilakukan menjelang akhir implementasi program. Evaluasi ini berkaitan pada dampak yang terjadi pada komunitas misalnya aspek perilaku, lingkungan, edukasional dan organisasional, administrasi dan kebijakan terkait masalah kesehatan spesifik yang terjadi.

9. Fase 9 : Evaluasi hasil

Pada akhir pelaksanaan program dilakukan evaluasi hasil dengan indikator yang mencakup perubahan aspek sosial atau kualitas hidup dan aspek epidemiologi atau kesehatan komunitas.



Gambar 2.2 Teori *precede-procede* (Green and Kreuter, 1991)

2.6 Studi Literatur

Studi literatur pada penelitian menggunakan kata kunci: *prevention tuberculosis in children, tuberculosis behaviour prevention, peer support*, dan *motivational interviewing* yang diakses melalui scopus, *science direct*, *National Center for Biotechnology Information (NCBI)*, dan SAGE.

Tabel 2.1 Studi literatur *peer group support* dan *motivational interviewing* terhadap perilaku orang tua dalam pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB di kota Surabaya

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1.	<i>ImPROving TB outcomes by modifying LIFE-style behaviours through a brief motivational intervention followed by short text messages (ProLife): study protocol for a randomised controlled trial</i> (Moriarty <i>et al.</i> , 2019)	<i>Randomised Controlled Trial</i>	696 orang dewasa	Kepatuhan pengobatan, konsumsi alkohol, dan rokok, efek dari keberhasilan pengobatan TB	Kuesioner	<i>Binary logistic regression</i>	Studi menunjukkan bahwa intervensi ProLife layak dan dapat diterima oleh pasien.
2.	Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosa Paru Pada Keluarga Kontak Serumah (Agustina, S., and Wahjuni, C.U., 2016)	Observasional analitik	25 sampel kasus dan 25 sampel kontrol	Tindakan pencegahan penularan penyakit TB Paru, Status sosial ekonomi, Jenis kelamin, Pengetahuan dan Sikap	Kuesioner	Uji Chi Square, Wilcoxon, dan Mann Whitney	Mayoritas responden memiliki status sosial ekonomi dalam kategori rendah (72%), berjenis kelamin perempuan (58%), memiliki pengetahuan baik (78%), sikap baik (72%), dan tindakan pencegahan penularan TB Paru baik.

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
3.	<i>Socio-Economics of Childhood Pulmonary Tuberculosis with Adult Tuberculosis Household Contacts in Daerah Istimewa Yogyakarta Province</i> (Asyary, Junadi and Eryando, 2017)	<i>Case-control study</i>	132 anak-anak usia dibawah 14 tahun	Status sosial ekonomi yang terdiri dari status ekonomi, level pendidikan dan jenis pekerjaan dari penderita TB dewasa, kondisi rumah, ventilasi dari kamar, dan kepadatan rumah	Pengukuran antropometri dan wawancara	Multipel logistik regresi	Kondisi rumah yang sehat, yang memungkinkan kamar tidur menjadi cerah secara alami mencegah insiden anak tertular TB meskipun anak terpapar dengan penderita TB di lingkungannya
4.	<i>Prevention of tuberculosis in household members: estimates of children eligible for treatment</i> (Hamada <i>et al.</i> , 2019)	<i>Meta analysis</i>	17 studies included	Prevalensi dari anak-anak yang tinggal satu rumah yang terkonfirmasi sebagai laten TB	-	Logistic-normal random-effects model	Perkiraan angka dari anak-anak usia kurang dari 5 tahun yang layak mendapatkan pengobatan pencegahan di tahun 2017 secara global adalah 1.27 juta kasus, dimana 23% dari angka tersebutlah yang mendapatkan pengobatan pencegahan

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
5.	<i>The impact of a knowledge translation intervention employing educational outreach and a point-of-care reminder tool vs standard lay health worker training on tuberculosis treatment completion rates: study protocol for a cluster randomized controlled trial (Ritchie et al., 2016)</i>	<i>Mix methods design include cluster randomized controlled trial and qualitative methods interviews</i>	109 <i>health centers</i>	Proporsi dari kesuksesan pengobatan	wawancara	<i>Multilevel modelling</i>	<i>This study will directly inform the efforts of knowledge users within TB care and, through extension of the approach, other areas of care provided by LHWs in Malawi and other low- and middle-income countries.</i>
6.	<i>Efficacy of brief motivational interviewing on smoking cessation at tuberculosis clinics in Tshwane, South Africa: a randomized controlled trial (Louwagie, Okuyemi and Ayo-yusuf, 2014)</i>	<i>Randomized controlled trial</i>	205 adult TB <i>patients</i>	<i>Self-reported sustained 6-month smoking abstinence</i>	Kuesioner	Multi- level Poisson regression analysis	Wawancara motivasi oleh konselor awam untuk mempromosik an penghentian merokok pada pasien tuberkulosis di Afrika Selatan menunjukkan perilaku berhenti merokok sekitar dua kali lipat selama setidaknya 6 bulan dibandingkan dengan hanya diberikan saran.

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
7.	<i>Improving knowledge and behaviours related to the cause, transmission and prevention of Tuberculosis and early case detection: a descriptive study of community led Tuberculosis program in Flores, Indonesia</i> (Dewi <i>et al.</i> , 2016)	Studi Deskriptif	50 partisipan di 6 desa	Pengetahuan mengenai TB terdiri dari sumber informasi, penyebab, modus penularan, gejala TB, stigma, dan perubahan perilaku kesehatan	Wawancara	<i>Simple descriptive analysis</i>	Sebelum intervensi, semua partisipan memiliki pengetahuan terbatas mengenai penyebab dan penularan TB. Setelah dilakukan intervensi, pengetahuan mengenai TB yang meliputi deteksi kasus awal TB, dan perubahan perilaku meningkat pada kelompok intervensi.
8.	Pengaruh <i>Motivational Interviewing</i> Dengan Pendekatan Spiritual Terhadap Keputusan dan Motivasi Sembuh Pasien <i>End Stage Renal Disease</i> yang Menjalani Hemodialisis Reguler (Kusumawardani, 2018)	Quasi eksperimen	32 responden	Independen: <i>motivational interviewing</i> dengan pendekatan spiritual Dependen: keputusan dan motivasi sembuh	Kuesioner	Mann whitney dan wilcoxon signed rank test	MI dengan pendekatan spiritual berpengaruh terhadap penurunan keputusan (p=0,001) dan peningkatan motivasi sembuh (p=0,001).

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
9.	Efektivitas Konseling dengan Pendekatan <i>Motivational Interviewing</i> (MI) Terhadap Penurunan Depresi pada Pasien <i>Post Stroke Depression</i> (PSD) (Idris <i>et al.</i> , 2018)	Quasi eksperimen	32 responde n	Karakteristik , tingkat depresi	Kuesioner	Chi square	Pemberian konseling dengan pendekatan <i>motivational interviewing</i> efektif menurunkan tingkat depresi pada pasien <i>post stroke depression</i>
10.	Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Penderita Tb (Tuberkulosis) Paru Terhadap Kemampuan Melaksanakan Tugas Kesehatan Keluarga Di Wilayah Puskesmas Martapura Dan Astambul Kabupaten Banjar (Marwansyah and Sholikhah, 2016)	Quasi eksperimen	Besar sampel setiap kelompok 16 orang	Pemberdaya an Keluarga, Kemampuan keluarga	Kuesioner	Wilcoxon Singed Ranks Test dan Mann- Whitney Test	Pemberdayaan keluarga penderita TB paru dapat meningkatkan kemampuan keluarga melaksanakan tugas kesehatan keluarga ($p=0,001$).

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
11.	Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru (Rizana, Tahlil and Mulyadi, 2016)	<i>Quasy experiment with two group pretest-posttest design</i>	21 keluarga	Pendidikan kesehatan, pengetahuan, sikap, dan perilaku \keluarga	Wawancara	Uji Shapiro-Wilk, Levine Test for Equality, uji t independen (Independent Samples Test, Paired Samples Test). Analisis multivariate menggunakan uji regresi logistic	Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan (p=0,000), terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan sikap (p=0,000) dan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku keluarga dalam pencegahan penularan Tb paru (p=0,000) di Kota Lhokseumawe

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
12.	<i>A peer support intervention in improving glycemic control in patients with type 2 diabetes</i> (Peimani, Monjazebi and Ghodssi-ghassemabadi, 2017)	Randomized controlled trial	200 pasien diabetes	HbA1c, BMI, <i>self-care behaviour</i> , <i>self-efficacy</i> , <i>life quality</i>	Kuesioner	<i>Chi Square test</i>	Setelah 6 bulan, pasien dalam kelompok dukungan sebaya mengalami penurunan nilai A1c yang signifikan ($P = 0,045$). Skor manajemen diri diabetes, mencakup skor efikasi diri dan kualitas hidup meningkat secara signifikan pada kelompok dukungan sebaya dibandingkan dengan kelompok kontrol (nilai $P < 0,001$).
13.	<i>Effect of educational intervention based on PRECEDE-PROCEED model combined with self-management theory on self-care behaviors in type 2 diabetic patients</i> (Azar et al., 2018)	Semi-experimental study	86 pasien diabetes tipe 2	Pengetahuan, perilaku, efikasi diri, <i>self-care</i> , faktor pemungkin, dan faktor penguat	Kuesioner	Kolmogorov-Smirnov	Nilai rata-rata dari perilaku, efikasi diri, <i>self-care</i> , faktor pemungkin, dan faktor penguat meningkat pada kelompok intervensi

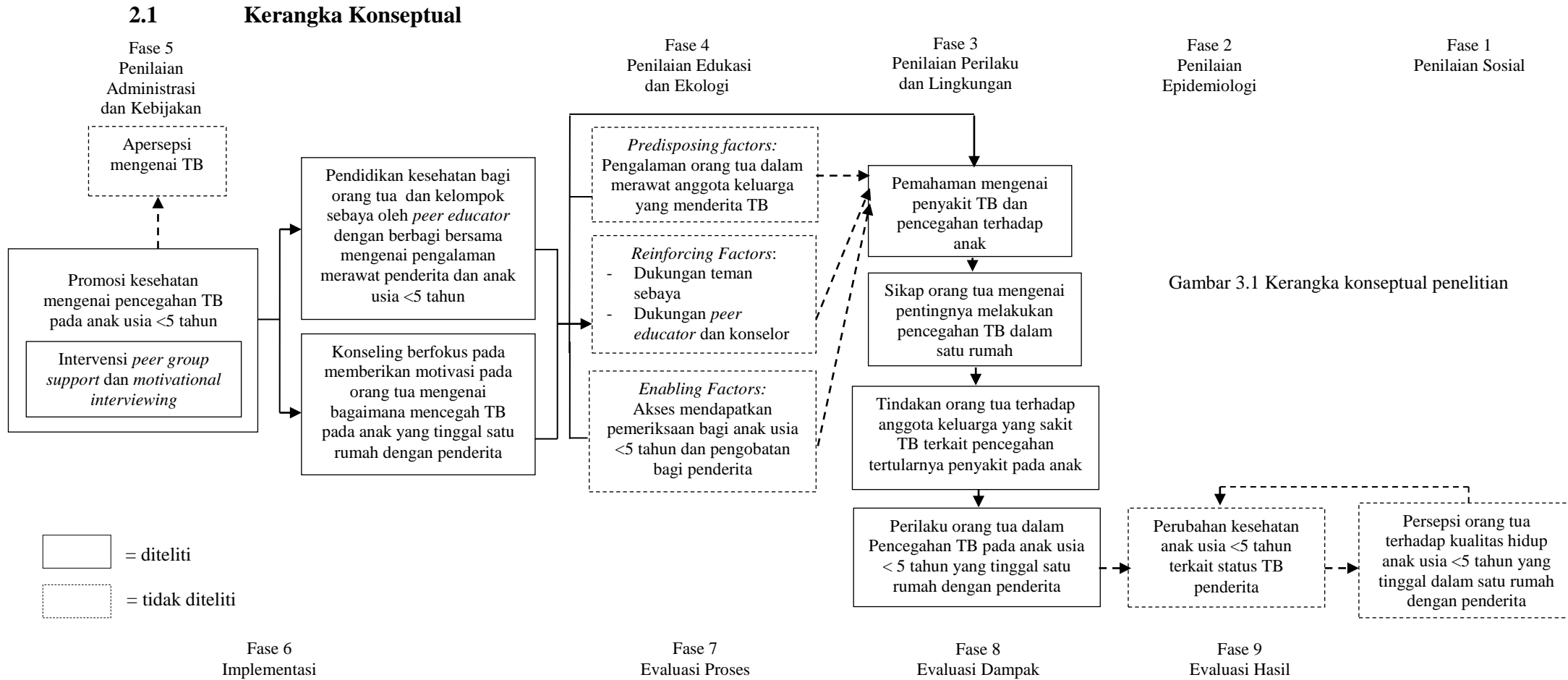
No	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
14.	Intervensi <i>Peer Education At Community Level</i> terhadap Pemahaman, Penerimaan, dan Penggunaan Kondom Wanita pada Wanita Pekerja Seks di Kota Surakarta (Setyani, R.A., 2016)	<i>Explanatory sequential mixed methods</i>	110 wanita pekerja seks	<i>Peer education</i> , pemahaman, penerimaan, dan penggunaan kondom wanita	Kuesioner	Uji <i>Wilcoxon signed rank test</i> , <i>Mann-Whitney u test</i> , dan <i>path analysis</i>	<i>Peer education at community level</i> berpengaruh terhadap pemahaman (nilai $p < 0.001$), penerimaan (nilai $p < 0.001$), dan penggunaan kondom wanita (nilai $p < 0.001$).
No	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
15.	<i>Precede-Proceed Model: Predisposing, Reinforcing, and Enabling Factors Affecting the Selection of Birth Attendant in Bondowoso District</i> (Pramiyana, Hastuti, dan Murti 2016)	Case - control	160 ibu yang pernah melahirkan	Variabel dependen penelitian adalah pemilihan penolong persalinan. Variabel independen antara lain usia, pendidikan, status pekerjaan, kunjungan kehamilan, budaya, dan dukungan keluarga.	Kuesioner	<i>Path analysis</i>	Adanya dukungan keluarga meningkatkan terbentuknya budaya yang menunjang kesehatan.

Studi literatur yang ditemukan menunjukkan bahwa penelitian mengenai *peer group support* dan *motivational interviewing* masih sedikit dilakukan kepada keluarga yang memiliki anak dan penderita TB yang tinggal dalam satu rumah. Penelitian sebelumnya hanya mengobservasi mengenai pengetahuan dan tindakan pencegahan pada keluarga kontak serumah. Faktor sosial ekonomi berpengaruh terhadap pencegahan penularan TB pada anak dikarenakan status sosial ekonomi

yang baik dapat menyebabkan tersedianya kondisi rumah yang menunjang kesembuhan penderita TB dan mengurangi penularan TB. Selama ini penatalaksanaan penyakit TB sebagian besar berfokus pada penderita, padahal terdapat peran keluarga yang tidak dapat diremehkan untuk menunjang keberhasilan pengobatan dan pencegahan TB.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian

Pada penelitian intervensi ini, terdapat *outcome* yang diharapkan yaitu peningkatan perilaku pada orang tua dalam melakukan pencegahan Tuberkulosis pada anak yang berusia <5 tahun yang tinggal bersama dengan penderita. Perawat dalam tugasnya sebagai peer educator melalui pelaksanaan *peer group support* dan konselor melalui *motivational interviewing* berupa pemberian pendidikan kesehatan dan konseling kepada orang tua yang memiliki pengalaman sama yakni merawat anggota keluarga yang menderita TB dan memiliki anak usia < 5 tahun yang tinggal dalam satu rumah. Kedua intervensi tersebut diharapkan dapat meningkatkan 3 domain perilaku, antara lain pengetahuan, sikap, dan tindakan orang tua dalam melakukan pencegahan tuberkulosis pada anak. Pengetahuan mengenai penyakit antara lain penularan, gejala penyakit, pemeriksaan, serta pencegahan yang dapat dilakukan. Domain sikap untuk merubah perilaku antara lain sikap awal mengenai pentingnya melakukan pencegahan, serta domain tindakan yakni tindakan yang dilakukan pada anggota keluarga yang menderita TB dengan kaitannya terhadap pencegahan TB dalam lingkungan serta gaya hidup untuk mencegah tertularnya anak usia <5 tahun.

3.2 Hipotesis Penelitian

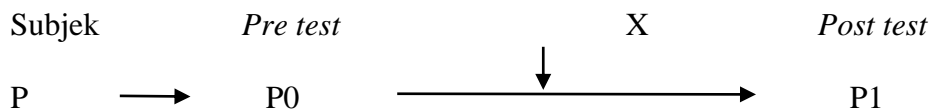
Ada perbedaan perilaku orang tua pada sebelum dan sesudah dilakukan *peer group support* dan *motivational interviewing* dalam pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita di kota Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *Quasy Experimental* dengan kuantitatif *One Group pre test - post test Design*. Desain satu kelompok *pre test - post test* adalah jenis desain penelitian yang digunakan untuk meneliti perilaku dari suatu intervensi pada sampel yang diberikan (Allen, 2017). Berikut adalah skema rancangan penelitian:



Gambar 4.1 Rancangan penelitian

Keterangan:

- P : Responden yaitu orang tua
- P0 : *Pre-test* untuk mengukur perilaku orang tua mengenai pencegahan tuberkulosis
- X : Intervensi *motivational interviewing* sebanyak 2 kali dan *peer group support* sebanyak 1 kali dalam 3 minggu
- P1 : *Post-test* untuk mengukur perilaku orang tua

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini diambil berdasarkan jumlah keseluruhan kasus TB dewasa di Puskesmas Perak Timur yang memiliki PMO dan anak usia 0 - 5 tahun dalam satu rumah pada bulan November hingga Desember tahun 2019.

4.2.2 Sampel

Sampling merupakan proses untuk menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi sedangkan teknik *sampling* merupakan cara yang digunakan dalam melakukan pengambilan sampel dari seluruh populasi. Proses ini nantinya akan diperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017).

Sampel dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017).

Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain:

- 1) Orang tua yang memiliki anak usia 0-5 tahun yang tinggal satu rumah dengan penderita TB dewasa
- 2) Orang tua dari anak usia 0-5 tahun yang memiliki skor tuberkulosis <6
- 3) Orang tua dari anak tersebut dapat membaca dan berkomunikasi dengan bahasa Indonesia

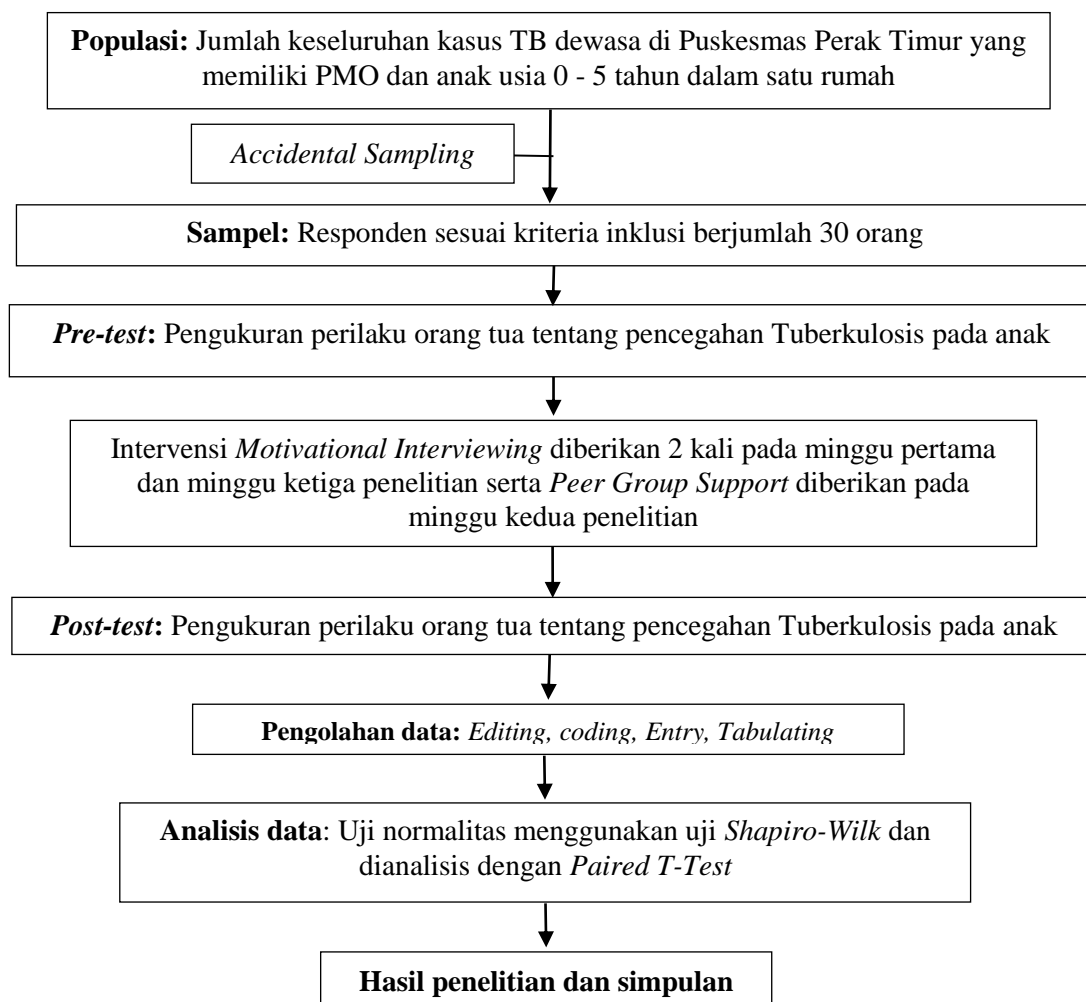
2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari suatu penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu orang tua yang memiliki anak usia 0-5 tahun yang tidak menghadiri kegiatan *peer group support*.

4.2.3 Besar sampel

Pengambilan besar sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan melakukan pemeriksaan dapat digunakan sebagai sampel apabila sesuai dengan kriteria inklusi. Total sampel yang didapatkan berdasarkan pengamatan kriteria inklusi yang dilakukan di unit *sampling* pada hari pelayanan Tuberkulosis di Puskesmas Perak Timur selama kurun waktu 1 bulan berjumlah 30 orang.

4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka operasional penelitian pengaruh *peer group support* dan *motivational interviewing* terhadap perilaku orang tua dalam pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB di Surabaya.

4.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) merupakan kunci definisi operasional yang memungkinkan untuk

dilakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017).

Definisi operasional terdiri dari dua variabel, antara lain variabel independen dan variabel dependen. Definisi operasional variabel independen (bebas) pada penelitian ini adalah *peer group support* dan *motivational interviewing* sedangkan variabel dependen (terikat) adalah perilaku orang tua dalam pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian pengaruh *peer group support* dan *motivational interviewing* terhadap perilaku orang tua dalam pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB di Surabaya.

Variabel	Definisi operasional	Parameter Cara Ukur	Alat ukur	Nilai	Skala
Variabel independen:					
1. <i>Peer group support</i> orang tua yang memiliki anggota keluarga TB dan anak usia 0-5 tahun	Sekelompok orang tua (terdiri dari 4-6 orang tua) yang menjadi PMO dan ingin memeriksakan anak, bertemu secara regular pada waktu yang telah disetujui, saling mendengarkan satu sama lain dan berbagi kesulitan serta mencari solusi bersama-sama	Kemampuan responden untuk mengikuti tahap-tahap: - <i>Checking in</i> - Presentasi masalah - Klarifikasi masalah - Berbagi usulan - Perencanaan tindakan - <i>Checking out</i>	Satuan Acara Kegiatan (SAK) yang diadaptasi dari penelitian Uswatun (2017) mengenai <i>peer support</i> terhadap kepatuhan penderita TB		
		Dilaksanakan 1 kali pertemuan yakni pada minggu kedua (hari Sabtu) dalam pelaksanaan penelitian			

Variabel	Definisi operasional	Parameter Cara Ukur	Alat ukur	Nilai	Skala
2. <i>Motivational interviewing</i>	Suatu intervensi kolaborasi antara perawat dan klien dengan prinsip <i>client centered</i> , dimana perawat hanya menjadi pendamping dan klien menjadi sumber pengambilan keputusan, sehingga terbentuk sebuah motivasi yang kuat untuk meningkatkan perilaku kesehatan	Kemampuan responden mengikuti 4 tahap pendekatan yaitu OARS, O (<i>open ended question</i>), A (<i>affirmation</i>), R (<i>reflection</i>), S (<i>summaries</i>).	SAK yang diadaptasi dari penelitian Kusumawardani (2018) mengenai MI pada pasien hemodialisa		
Variabel dependen:					
Perilaku orang tua dalam pencegahan TB	Proses interaksi orang tua yang dipengaruhi oleh lingkungan berkaitan dengan pencegahan penyakit TB pada anak	Kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan tentang perilaku pencegahan penyakit TB paru pada anak:			Likert
		1. Pengetahuan	Kuesioner diadaptasi dari The Nemours Foundation mengenai TB untuk orang tua	Benar = 3 Netral = 2 Salah = 1	
		2. Sikap	Kuesioner diadaptasi dari WHO (2014) mengenai petunjuk program nasional manajemen TB pada anak-anak	Setuju = 3 Ragu-ragu = 2 Tidak setuju = 1	

3. Praktik/ Tindakan	dan WHO (2019) mengenai <i>Infection Control and Prevention</i>	Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak = 1
-------------------------	--	---

4.6 Instrumen Penelitian

Kuesioner perilaku pencegahan TB terdiri atas 3 domain antara lain pengetahuan, sikap, dan tindakan. Domain pengetahuan memiliki 11 pertanyaan dan jawaban yang memiliki nilai 1-3 dengan nilai 1 yang berarti salah, nilai 2 bernilai netral, dan nilai 3 yang berarti benar/ tepat. Pertanyaan yang disusun pada domain pengetahuan dibuat berdasarkan literatur dari sistem kesehatan non-profit Nemours Foundation kesehatan anak (Nazario, 2019) dan dikategorikan menjadi 3 tingkat antara lain pengetahuan kurang (0-9), pengetahuan sedang (10-18), serta pengetahuan baik (19-27).

Domain sikap memiliki 5 pertanyaan dan jawaban antara lain setuju (S)= 3, ragu-ragu (RR)= 2, tidak setuju (TS) = 1. Domain sikap terdiri atas 5 pertanyaan dimana kategori jawaban yang diberikan memiliki nilai total 15 dengan nilai 1-5 (rendah), 6-10 (cukup), dan bernilai 11-15 (baik). Domain tindakan memiliki 6 pertanyaan dan jawaban antara lain selalu= 3, sering= 2, jarang= 1, yang dibuat berdasarkan WHO (2014) mengenai petunjuk program nasional manajemen TB pada anak-anak dan WHO (2019) mengenai *Infection Control and Prevention*. Domain tindakan memiliki kategori praktik rendah apabila bernilai 1-5, kategori kurang 6-10, kategori baik 11-15. Tiga domain tersebut membentuk kategori perilaku antara lain perilaku buruk yang bernilai 0 -

19, perilaku kurang yang bernilai 20 - 38, dan perilaku baik apabila bernilai total 39 - 57.

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Kuesioner perilaku pencegahan yang terdiri dari 3 domain antara lain pengetahuan, sikap, dan tindakan telah dilakukan uji validitas dengan nilai r hitung $>$ r tabel 0,349 pada 7 orang tua yang memiliki anak usia 0-5 tahun yang tinggal dengan penderita tuberkulosis sehingga instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid). Uji reliabilitas menggunakan *cronbach's alfa* dengan nilai $0,904 > \alpha$ mensugestikan seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat.

4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di rumah klien dan tempat pertemuan di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur di kota Surabaya pada Januari hingga Februari 2020.

4.9 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan
 - 1) Persiapan administrasi

Tahap permohonan pengambilan data penelitian diajukan melalui surat izin dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang selanjutnya diteruskan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik kota Surabaya untuk kemudian dikeluarkan surat perijinan penelitian yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan kota Surabaya dan diberikan kepada Puskesmas Perak Timur.

2) Persiapan penelitian

- (1) Data mengenai penderita tuberkulosis diperoleh berdasarkan data kunjungan pasien tuberkulosis di Puskesmas Perak Timur. Orang tua yang datang sebagai PMO yang mengambil obat untuk pasien kemudian diwawancara secara singkat mengenai data keluarga mengenai anggota keluarga yang berusia 0-5 tahun serta riwayat pelaksanaan tes *manthoux*.
- (2) Data mengenai keluarga yang memiliki anak usia 0-5 tahun yang telah melakukan pemeriksaan *manthoux* digunakan sebagai acuan dalam pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi
- (3) Data yang didapat dikelompokkan berdasarkan wilayah tempat tinggal.
- (4) Data pengelompokkan responden dibagi menjadi 2 kluster, yakni kluster berjumlah 14 orang dan kluster berjumlah 16 orang

- (5) Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur perilaku pencegahan Tuberkulosis pada anak kemudian disiapkan untuk dibagikan
- (6) Modul *peer group support* dan *motivational interviewing* sebagai bahan intervensi sebelumnya dikonsultasikan dengan dosen Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.

2. Pelaksanaan

Langkah – langkah dalam pengambilan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Responden merupakan orang tua dari anak usia 0-5 tahun dan berperan sebagai PMO yang tinggal bersama dengan anggota keluarga yang sedang menjalani pengobatan Tuberkulosis
- 2) Peneliti membuat perjanjian pertemuan dengan cara mengunjungi rumah calon responden. Segala sesuatu mengenai prosedur penelitian yang dilakukan dijelaskan kepada responden dan responden mengisi lembar persetujuan tindakan atau *informed consent*.
- 3) Calon responden yang telah didatangi dan setuju untuk menjadi responden penelitian diberikan kuesioner *pre-test* mengenai perilaku pencegahan Tuberkulosis pada anak
- 4) Setelah mengisi kuesioner *pre-test* peneliti menanyakan kembali kepada responden mengenai waktu yang disepakati untuk pertemuan selanjutnya

- 5) Pelaksanaan intervensi diawali dengan *motivational interviewing* pertama yang dilakukan sesuai waktu kesepakatan antara responden peneliti, yakni pada hari Senin hingga Jumat di minggu pertama periode penelitian yang terdiri atas tahap *open question* dan *reflecting listening*
- 6) Pelaksanaan intervensi selanjutnya *peer group support* dilakukan pada minggu kedua periode penelitian di hari Sabtu dengan durasi 60 menit. Pertemuan diawali dengan membacakan aturan dan tata tertib *peer group support*, serta memberikan topik tentang TB paru
- 7) Pada minggu ketiga penelitian, dilakukan *motivational interviewing* kedua dengan tahap *affirmation* dan *summaries (self motivation statement)* sesuai kesepakatan jadwal antara responden dan peneliti
- 8) Setelah semua intervensi dilakukan, diberikan *post-test* berupa kuesioner perilaku orang tua dalam pencegahan tuberkulosis pada anak yakni pada 7 hari setelah dilakukan *motivational interviewing* yang kedua

4.10 Pengolahan Data

1. Data *pre-test* dan *post-test* kemudian dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena responden berjumlah 30 orang
2. Analisis mengenai hasil penelitian menggunakan *paired t- test* karena data berdistribusi normal dengan selang kepercayaan 95 % dan kesalahan 5% ($\alpha = 0,05$).

3. Hasil yang telah didapat kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

4.11 Etika Penelitian

Penelitian ini berpedoman pada prinsip etika penelitian milik Nursalam (2017), yaitu untuk melindungi hak-hak responden. Protokol penelitian ini telah dinyatakan lulus uji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat etik 1879-KEPK dengan tanggal penetapan hasil uji 13 Januari 2020.

4.12 Tabel *Dummy* Hasil Penelitian

Tabel *dummy* berisikan tabel format kosong mengenai rencana pengumpulan data penelitian adalah sebagai berikut.

Tabel 4.2 Karakteristik responden

Karakteristik Responden	Jumlah Responden	
	f (x)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki		
Perempuan		
Usia (tahun)		
20-35		
36-40		
41-55		
Pendidikan terakhir		
SD		
SMP		
SMA		
Perguruan Tinggi		
Status pekerjaan		
Bekerja		
Tidak bekerja		

Tabel 4.3 Distribusi perbedaan hasil perilaku pada orang tua

Kode Responden	Nilai <i>pre-test</i>	Nilai <i>post-test</i>	Selisih hasil
R01			
R02			
R03			
R04			
R05			

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Bab ini membahas mengenai hasil penelitian data tentang *peer group support* dan *motivational interviewing* terhadap perilaku orang tua dalam pencegahan tuberkulosis anak yang tinggal satu rumah dengan penderita tuberkulosis. Data dipaparkan dalam bentuk narasi dan tabel yang meliputi data penelitian, karakteristik subjek dan data khusus. Data umum menjelaskan gambaran umum lokasi penelitian dan karakteristik demografi responden penelitian (jenis kelamin, usia, latar belakang pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan riwayat tes *manthoux*). Data khusus menjelaskan variabel yang diukur berkaitan dengan pengaruh *peer group support* dan *motivational interviewing* terhadap perilaku orang tua dalam pencegahan tuberkulosis anak.

2.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur yang merupakan salah satu Puskesmas di kecamatan Pabean Cantian kota Surabaya sebagai tempat pelaksanaan intervensi. Puskesmas Perak Timur berlokasi di Surabaya Utara dan berlokasi di Jl. Jakarta no 9 dengan memiliki layanan poli Umum, poli Gigi, poli KIA, poli Gizi, poli Mata, poli Sanitasi, poli BATRA, poli Psikologi, poli Lansia, serta poli Tuberkulosis (TB) - Kusta.

Puskesmas Perak Timur memiliki kasus TB anak tertinggi di kota Surabaya dalam kurun waktu 3 tahun. Jumlah kasus TB pada anak usia 0-14 tahun di tahun 2016 berjumlah 39 kasus (19,7%), sedangkan tahun 2017 berjumlah 10

kasus (7,87%), dan pada tahun 2018 berjumlah 8 kasus (5,59%) dari jumlah keseluruhan kasus TB anak yang terjadi di kota Surabaya. Puskesmas Perak Timur merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat dasar yang memiliki rujukan untuk tes tuberkulin (*manthoux*) selain Puskesmas Banyu Urip, Kedurus, Kalirungkut, dan Pucang Sewu. Pencatatan pasien TB anak dilakukan melalui data pelaksanaan tes tuberkulin yang dilakukan di tiap hari rabu dan sabtu. Puskesmas Perak Timur memiliki 2 orang perawat yang bertanggung jawab pada poli TB – Kusta serta kader sebanyak 8 orang yang bekerja sama dengan organisasi TB Care Aisyiyah dan bertugas untuk melakukan kontrol pada pasien yang sedang menjalani pengobatan di tiap hari senin - sabtu. Program untuk penanggulangan TB saat ini berkolaborasi dengan program TB HIV meliputi meningkatkan peran serta kader sebagai pengawas penelanan obat dan pemantauan dan penjarangan kelompok resiko BTA+. Puskesmas Perak Timur mengoptimalkan pelayanan BPJS selaku pelaksana sistem jaminan kesehatan yang dibentuk oleh pemerintah guna memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh warga negara Indonesia sehingga OAT dan nutrisi pelengkap seperti susu diberikan kepada pasien tanpa ada biaya tambahan.

5.2 Penyusunan Modul

Penyusunan modul diawali dengan pembuatan *draft* modul berdasarkan topik yang dibicarakan pada saat pelaksanaan intervensi kepada responden mengenai pencegahan Tuberkulosis pada anak-anak usia <5 tahun yang tinggal satu rumah dengan penderita yang dikonsultasikan dengan pakar hingga terbentuk modul *Peer Group Support* dan *Motivational Interviewing*. Modul intervensi

ditujukan kepada petugas kesehatan dalam memberikan edukasi dan motivasi kepada anggota keluarga yang berperan sebagai PMO penderita TB dalam satu rumah namun juga memiliki anak usia <5 tahun. Konsultasi pakar dilakukan dengan Dosen Psikologi Universitas Airlangga yaitu Dimas Aryo Wicaksono, S.Psi., M.Sc. Hasil konsultasi dirangkum, dinarasikan, dan disintesis sehingga terbentuk modul “*Peer Group Support dan Motivational Interviewing* sebagai Upaya Pencegahan Tuberkulosis pada Anak yang Tinggal Satu Rumah dengan Penderita”.

5.2.1 Deskripsi modul

Modul *Peer Group Support dan Motivational Interviewing* sebagai Upaya Pencegahan Tuberkulosis pada Anak yang Tinggal Satu Rumah dengan Penderita disusun dengan rincian sebagai berikut:

1) Materi

Peer Group Support dan Motivational Interviewing merupakan intervensi yang dapat dikombinasikan untuk memberikan edukasi dan motivasi kepada keluarga yang memiliki anak usia <5 tahun yang tinggal bersama dengan merawat penderita TB

2) Tujuan

- (1) Modul intervensi *peer group support* diharapkan dapat membantu klien dalam meningkatkan kemampuan yang menjadikan seseorang mampu bertahan sesuai dengan nilai dan persepsi yang mendukung tercapainya tujuan kesehatan yang diyakini sehingga mengubah perilaku berisiko menjadi perilaku yang sehat untuk menunjang kesembuhan anggota

keluarga yang menderita penyakit TB sehingga menurunkan penularan penyakit kepada anak-anak.

(2) Modul intervensi *motivational interviewing* diharapkan dapat membantu klien yang berperan sebagai PMO dalam meningkatkan kemampuan sehingga dapat mengubah perilaku untuk melakukan pencegahan penyakit TB pada anak-anak yang berusia <5 tahun yang tinggal bersama dengan anggota keluarga yang menderita TB.

3) Sasaran

Petugas yang telah mendapatkan pelatihan mengenai penyakit TB

4) Langkah pelaksanaan intervensi

a. *Peer group support*

1. *Checking in*, yang terdiri sebagai berikut.

1) Fasilitator dan peserta saling memperkenalkan diri

2) Fasilitator memberikan penjelasan tentang tata cara dan aturan model *peer group support* yang akan dilaksanakan

3) Fasilitator menyampaikan tujuan dan topik *peer group support* pada pertemuan (penyakit TB paru)

4) Peserta dibentuk menjadi 2-3 kelompok (masing-masing berjumlah 4-6 orang)

2. Presentasi masalah

1) Masing-masing kelompok menyampaikan permasalahan yang berkaitan dengan penyakit TB

2) Permasalahan yang sudah disampaikan setiap kelompok ditampung terlebih dahulu

3. Klarifikasi masalah

Setiap permasalahan dicari jalan keluarnya bersama-sama, anggota kelompok dapat memberikan pertanyaan terkait permasalahan yang telah disampaikan. Pembahasan masalah difokuskan kepada pencegahan TB pada anak berusia <5 tahun antara lain berperilaku hidup bersih terutama di dalam rumah seperti melakukan cuci tangan, membuka pintu/ jendela untuk membiarkan pertukaran aliran udara, aturan batuk pada penderita, pemberian nutrisi yang baik pada anak, dan pencegahan penularan pada anak

4. Berbagi usulan

Responden berbagi pengalaman dan permasalahan yang pernah dialami agar dapat menjadi pertimbangan dalam penyelesaian masalah yang dihadapi oleh setiap peserta

5. Perencanaan tindakan

Responden merencanakan strategi untuk melakukan tindakan yang akan membantu permasalahan pada anggotanya:

- 1) Mengajarkan etika batuk kepada anggota keluarga yang menderita TB
- 2) Menerapkan dan melatih cuci tangan pada setiap anggota keluarga
- 3) Membiasakan makan teratur pada anak

- 4) Memberi nama pada setiap piring/ gelas yang digunakan
- 5) Mendukung anggota keluarga yang menderita TB untuk rutin berobat
- 6) Menempatkan anak-anak pada ruangan yang berbeda dengan penderita
- 7) Membuka jendela ketika pagi/ siang hari agar sinar matahari dapat masuk serta memudahkan keluarnya droplet penderita bersama aliran udara

6. *Checking out*

Fasilitator menutup *peer group support* dan memberikan poin-poin kesimpulan pertemuan.

b. *Motivational Interviewing*

1. *Open question* (Pertanyaan Terbuka)

- 1) Fasilitator membangun hubungan saling percaya dengan klien, memulai konseling dengan perkenalan, meminta izin dilakukannya *motivational interviewing* seperti “selamat pagi ibu/ bapak, saya petugas dari puskesmas yang membantu pengobatan anggota keluarga. Kalau boleh saya tahu, bisakah ibu/ bapak memberitahu apa saja terapi yang sudah dilakukan kepada anggota keluarga yang sakit?” serta “apa saja yang sudah dilakukan oleh ibu/ bapak untuk mencegah agar anak satu rumah tidak ikut sakit?”

2) Fasilitator menggali perasaan klien seperti menanyakan bagaimana perasaan klien dan permasalahan saat mendampingi anggota keluarga TB seperti *“apa saja kendala yang ibu/ bapak temui ketika merawat anak dan anggota keluarga yang lain?”*

2. Afirmasi

1) Fasilitator meneguhkan hal – hal baik yang telah dilakukan oleh klien, sehingga klien merasa dihargai dan dipercaya oleh fasilitator seperti *“ibu/ bapak hebat sekali ya bisa selalu membawa anak-anak periksa ke Puskesmas, mengantar anggota keluarga berobat, memastikan anggota keluarga untuk makan obat secara teratur, mengingatkan anggota keluarga agar selalu membuang tisu bekas/ memakai masker ketika di rumah”*

2) Fasilitator mengemas sikap dan situasi pasien dengan positif seperti *“saya percaya apabila anggota keluarga yang sakit tidak tidur berdampingan dengan anak-anak, diingatkan untuk memakai masker, anggota keluarga (yang sakit) tidak akan jenuh sehingga anak-anak dalam satu rumah tidak akan tertular”*

3) Fasilitator fokus pada perilaku yang spesifik seperti *“ibu/ bapak bahwa dengan menjaga pola makan anak, tubuh anak tidak akan mudah sakit”* atau *“ibu/ bapak bahwa*

dengan memakai masker, mengingatkan untuk membuang sampah bekas ludah merupakan tindakan batuk efektif yang bisa mencegah anak-anak tidak menghirup percikan ludah”

- 4) Fasilitator fokus pada deskripsi, dalam hal ini perasaan yang dirasakan namun bukan sebuah evaluasi seperti *“merawat anggota keluarga yang sakit membutuhkan pengawasan terus menerus sehingga bapak/ ibu dapat merasakan capek/ jenuh, namun tidak mengapa karna kita harus yakin bahwa keluarga ibu bisa melalui, semua penyakit pasti ada pencegahan dan pengobatan yang bisa dilakukan”*.
- 5) Fasilitator dapat berbagi cerita/pengalaman dalam hal peneguhan hal positif yang dilakukan klien seperti *“dengan ibu/ bapak mendampingi anggota keluarga yang sakit saat berobat, akan menambah motivasi pada anggota keluarga yang sakit untuk selalu semangat dalam menuntaskan pengobatan, anggota keluarga tidak merasa sendirian”* atau *“dengan ibu/ bapak selalu membiasakan jendela terbuka saat terdapat sinar matahari, bakteri TB dapat dengan mudah rusak sehingga risiko anak ikut tertular akan semakin kecil”*
- 6) Fasilitator mengevaluasi perasaan klien dalam menghadapi kondisi yang dialami, pandangan klien terhadap orang lain seperti *“bagaimana menurut ibu/ bapak mengenai penyakit*

yang dialami oleh anggota keluarga? Bagaimana cara berkumpul anggota keluarga dengan teman-teman/tetangga yang lain dengan adanya sakit yang diderita?"

3. Refleksi

- 1) Fasilitator harus mampu mendengarkan, mengamati, dan menginterpretasi isyarat verbal dan visual klien agar sesuai dengan yang dimaksud.
- 2) Fasilitator mengarahkan pembicaraan, yaitu topik mengenai pencegahan TB pada anak-anak
- 3) Fasilitator menyemangati klien agar dapat mengubah perilaku seperti *"ibu/ bapak tidak sendirian, jangan cepat menyerah, ada teman yang ikut mengingatkan agar di rumah, ibu/ bapak dapat membiasakan cuci tangan dan mengingatkan anggota keluarga mengenai cara batuk yang baik"*
- 4) Fasilitator tidak diperkenankan bersikap seakan mengarahkan klien untuk mendengarkan dan mengikuti keinginan fasilitator, sebaiknya jangan gunakan kata *"ibu/ bapak harus melakukan..."*
- 5) Fasilitator diperkenankan melakukan beberapa hal sesuai dengan kondisi klien saat sesi konseling, antara lain : refleksi perasaan klien, refleksi dua arah, parafrasi, dan merangkum, sebagai contoh:

Klien : “saya tidak yakin anggota keluarga (yang sakit) dapat membuang tisu bekas yang terkena batuk”

Petugas : “jadi, ibu/ bapak tidak yakin dapat terbiasa mengingatkan anggota keluarga (yang sakit) agar bisa segera membuang tisu bekas terkena batuk?”

- 6) Pernyataan yang direfleksikan, akan lebih baik jika berbentuk refleksi singkat. Sebagai contoh petugas dapat menggunakan *“saya memikirkan apa yang ibu/ bapak utarakan, mari bersama-sama menemukan bagaimana cara agar hal tersebut dapat menjadi hal yang biasa dilakukan”*

4. *Summaries dan self motivation statement*

- 1) Fasilitator menentukan inti dari masalah yang ditemukan pada saat sesi konseling. Sebagai contoh *“berdasarkan apa yang ibu/ bapak utarakan, ibu/ bapak lebih sering mengeluhkan susah nya mengingatkan anggota keluarga (yang sakit) untuk menutup mulut ketika batuk, apakah pernyataan saya benar?”*
- 2) Fasilitator meringkas dengan menguatkan kembali hasil selama sesi konseling, menggunakan kalimat *“dari hal-hal yang ibu/ bapak ceritakan kepada saya, saya melihat bahwa ibu/bapak telah memulai memberikan makanan yang baik untuk anak, mengingatkan anggota keluarga (yang sakit)*

untuk menutup mulut ketika batuk” atau “dari hal-hal yang ibu/ bapak ceritakan kepada saya, saya melihat bahwa jendela rumah ibu/bapak dibiarkan terbuka saat ada sinar matahari”

- 3) Fasilitator memilah mana tanggapan yang harus disertakan dan mana tidak. Hindari kalimat menghakimi seperti *“tidak seharusnya ibu/ bapak membiarkan anggota keluarga (yang sakit) tidak menutup mulutnya”*.
- 4) Fasilitator membantu klien mempertimbangkan tanggapan mereka sendiri
- 5) Fasilitator membantu klien dalam merenungkan pengalaman mereka sendiri. Sebagai contoh *“ibu/ bapak dapat melihat bahwa tetangga yang sedang merawat anggota keluarga yang memiliki keadaan yang sama pada akhirnya dapat mengatasi masalah serta dapat menjaga anak-anak yang lain agar tidak tertular”*
- 6) Fasilitator membantu dalam upaya menguatkan kemampuan klien untuk berdamai dalam kondisi apapun dengan refleksi sederhana. Sebagai contoh:

Klien : “bagaimanapun juga keadaan sudah seperti ini, sudah terlanjur, yang bisa dilakukan adalah rajin berobat ke puskesmas dan tidak membiarkan anak saya tidur dalam satu kasur”

Fasilitator : “nah maka dari itu, tidak ada kata terlambat dalam mendampingi pengobatan, karna hal yang ibu/ bapak lakukan akan berdampak anak menjadi tidak mudah tertular”

7) Fasilitator memberikan *self motivation statement*. Fasilitator dapat menggunakan beberapa contoh pernyataan yang memotivasi:

- *“Ibu/ bapak memiliki kemampuan yang tidak disadari, meskipun ibu/ bapak pernah mengeluh, namun ternyata ibu/ bapak tetap berpendirian, mencari tahu bagaimana anak-anak tidak rentan tertular”*

- *“Apabila ibu/ bapak menyerah sekarang, apa yang dulu ibu/ bapak lakukan seperti memberikan makanan bergizi, mendampingi berobat, akan menjadi tidak bermakna”*

- *“Apabila ibu/ bapak dapat memulai hal tersebut, itu berarti ibu/ bapak akan dapat menyelesaikan hal ini”*
“Kalau tetangga, keluarga yang lain bisa., itu artinya ibu/ bapak juga bisa membiasakan keluarga untuk hidup lebih bersih”

8) Fasilitator mengevaluasi perasaan klien setelah mampu membuat dan menetapkan motivasi dan keyakinan dalam dirinya, terutama dalam melakukan kebaikan – kebaikan

kecil di sekelilingnya. Fasilitator dapat memberikan kalimat “*ibu/ bapak sudah melakukan sejauh ini, saya yakin ibu/ bapak dapat melaluinya*”.

5.3 Hasil Penelitian

Karakteristik demografi responden penelitian dijabarkan berdasarkan karakteristik orang tua yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, dan status pekerjaan serta karakteristik anak yang kontak dengan penderita tuberkulosis dalam satu rumah berdasarkan jumlah anak dan riwayat tes *tuberkulin (manthoux)*. Jumlah keseluruhan responden sebanyak 30 orang merupakan orang tua yang mengasuh anak usia 0-5 tahun yang tinggal bersama dengan anggota keluarga yang sedang menjalani pengobatan TB di Puskesmas Perak Timur kota Surabaya. Responden diberikan sesi *motivational interviewing* sebanyak 2 kali dan *peer group support* sebanyak 1 kali dalam periode intervensi. Urutan pemberian intervensi yakni *Motivational Interviewing* diberikan pertama saat perkenalan dengan subjek serta kedua setelah pelaksanaan *Peer Group Support*.

5.3.1 Karakteristik responden

Berikut adalah karakteristik responden pada kelompok penelitian.

Tabel 5.1 Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan status pekerjaan di Puskesmas Perak Timur kota Surabaya, Januari – Februari 2020.

Karakteristik Responden	Jumlah Responden	
	f (x)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	2	6,7
Perempuan	28	93,3
Usia (tahun)		
20-35	14	46,7
36-40	9	30
41-55	7	23,3
Pendidikan terakhir		
SD	9	30
SMP	11	36,7
SMA	9	30
Perguruan Tinggi	1	3
Status pekerjaan		
Bekerja	18	60
Tidak bekerja	12	40

Pada tabel 5.1 didapatkan bahwa 28 orang responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan dan 2 orang berjenis kelamin laki-laki serta mempunyai distribusi rentang usia terbanyak yaitu 20-35 tahun sebanyak 14 orang. Rentang tingkat pendidikan terbanyak dalam penelitian ini adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang berjumlah 11 orang dan diikuti dengan Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Atas (SMA) yang masing-masing berjumlah 9 orang serta 18 orang responden dalam penelitian memiliki pekerjaan.

5.3.2 Uji normalitas

Berikut dijabarkan mengenai hasil uji normalitas nilai perilaku orang tua yang dihitung melalui selisih antara nilai perilaku orang tua sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Tabel 5.2 Uji normalitas nilai perilaku orang tua

	<i>p value</i>
<i>Pre-test</i> dan <i>post-test</i>	0,256

Nilai perilaku orang tua dalam pencegahan tuberkulosis pada anak sebelum dan sesudah diberikan intervensi *peer group support* dan *motivational interviewing* diuji normalitasnya menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dan mendapatkan nilai Signifikansi 0,256 ($>0,05$) yang memiliki arti data berdistribusi normal sehingga uji analisis menggunakan uji *paired-t test*.

5.3.3 Hasil nilai perilaku pada orang tua

Berikut dijabarkan distribusi nilai pada perilaku orang tua sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Tabel 5.3 Distribusi nilai perilaku pada orang tua

Variabel	Minimum	Maximum	<i>Mean</i> ± <i>SD</i>	Median
<i>Pre-test</i>	31	34	35,93 ± 2,559	36,00
<i>Post-test</i>	43	49	44,37 ± 3,168	45,00

Pada tabel 5.3 diperoleh nilai minimum perilaku pada orang tua sebelum diberikan intervensi adalah 31 dengan nilai maksimum 34, sedangkan sesudah dilakukan intervensi *peer group support* dan *motivational interviewing* dengan periode 3 minggu didapatkan nilai minimum orang tua adalah 43 dengan nilai

maksimum 49. Nilai *mean* perilaku orang tua sebelum diberikan intervensi 35,93 \pm 2,559 dengan nilai median 36,00 dan sesudah diberikan intervensi 44,37 \pm 3,168 dengan nilai median 45,00.

5.3.4 Perbedaan perilaku orang tua sebelum dan sesudah pemberian intervensi

Berikut dijabarkan analisis uji *paired t-test* mengenai nilai pada perilaku orang tua sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Tabel 5.4 Hasil uji *paired t-test* perilaku orang tua

	<i>Mean \pm SD</i>	t	<i>p value</i>
<i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i>	8,433 \pm 2,063	22,395	,000

Pada tabel 5.4 didapatkan nilai *mean* pada selisih rata-rata perilaku orang tua sebelum dan sesudah diberikan intervensi 8,433 \pm 2,063. Hasil uji *paired-t test* diperoleh t hitung 22,395 (> tabel) dan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata perilaku pada orang tua sebelum dan sesudah dilaksanakan intervensi. Berdasarkan pengolahan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa *peer group support* dan *motivational interviewing* memberikan perbedaan berupa peningkatan terhadap perilaku orang tua dalam pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang interpretasi hasil penelitian yang telah dilakukan, temuan penelitian, dan keterbatasan penelitian. Interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil sebelum penelitian dan sesudah penelitian dimulai. Di bagian akhir, dipaparkan mengenai keterbatasan penelitian yang ditemui selama proses penelitian *peer group support* dan *motivational interviewing* terhadap perilaku orang tua dalam melakukan pencegahan Tuberkulosis (TB) pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur kota Surabaya.

6.1 Perilaku Pencegahan

Didapatkan bahwa pemberian intervensi *peer group support* dan *motivational interviewing* yang dilakukan selama 3 minggu memberikan pengaruh berupa peningkatan pada perilaku orang tua dalam pencegahan TB pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita. Kerangka konsep *Precede Proceed* pada penelitian ini menggambarkan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh *Precede* yang terdiri dari faktor *predisposing*, *reinforcing*, dan *enabling*. Faktor *predisposing* yaitu pengalaman orang tua dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB, faktor *reinforcing* seperti dukungan teman sebaya dan dukungan petugas kesehatan seperti *peer educator* serta konselor, dan faktor *enabling* yang

terdiri adanya akses mendapatkan pemeriksaan bagi anak usia 0-5 tahun dan pengobatan bagi penderita.

Faktor *Proceed* pada penelitian ini yaitu implementasi serta evaluasi yang dibuktikan dengan peningkatan perilaku orang tua dari sebelum dan sesudah dilakukan intervensi mengenai pemahaman serta pengambilan sikap dan tindakan berkaitan dengan pencegahan TB pada anak yang tinggal bersama dengan anggota keluarga yang sedang menjalani pengobatan. Peningkatan pemahaman akan mempengaruhi peningkatan sikap dan tindakan orang tua sehingga meningkatkan perilaku orang tua dalam melakukan pencegahan TB terhadap anak, antara lain penggunaan fasilitas pemeriksaan kesehatan mengenai pencegahan penyakit TB pada anak seperti tes tuberkulin dan kontak skrining sehingga membantu mengidentifikasi risiko penularan penyakit pada anak.

6.1.1 Domain pengetahuan

Pada kuesioner mengenai domain pengetahuan, nilai terendah *pre-test* didapatkan pada item nomor 7 dengan jumlah sebanyak 19 responden tidak mengetahui waktu yang tepat saat memakai masker, sedangkan nilai tertinggi didapatkan pada item kuesioner nomor 4 dengan rincian sebanyak 18 responden telah mengetahui bahwa gejala TB antara lain berat badan anak tetap dan batuk lebih dari 3 minggu. Sebanyak 19 responden yang tidak mengetahui waktu pemakaian masker, merupakan responden yang sebelumnya tidak memiliki pengalaman dalam merawat anggota keluarga yang menderita TB. Setelah diberikan intervensi *peer group support* dan *motivational interviewing*, nilai item nomor 7 mengalami peningkatan dan dibuktikan dengan penurunan jumlah

responden yang tidak mengetahui waktu pemakaian masker turun menjadi 12 orang. Pada pelaksanaan *peer group support* responden berkumpul dan dipandu oleh *peer educator* kemudian secara berkelompok responden berbagi pengalaman mengenai merawat anggota keluarga yang sakit TB.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Romadlon et al (2016), pemberian pendidikan melalui *peer group support* memberikan peningkatan pada pengetahuan serta perilaku mengenai pencegahan gigi berlubang. Perubahan pada pengetahuan responden dipengaruhi oleh *peer educator* dan pesan dari *peer group support* dikarenakan pesan yang disampaikan pada kelompok memiliki pengaruh yang kuat dalam menarik perhatian dari kelompok responden (McDonald et al, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Duvivier et al (2020) juga menjelaskan bahwa *peer group support* yang berupa *Post Natal Club* (PNC) meningkatkan akuisisi pengetahuan, perubahan perilaku, dan dukungan kelompok dengan cara meningkatkan partisipasi untuk bertemu dan berbagi masalah pada kelompok. Peserta pada penelitian yang terdiri dari partisipan, petugas kesehatan, dan kunci informan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak juga menunjukkan kepuasan tinggi mengenai adanya PNC.

Motivational interviewing memfasilitasi orang tua agar dapat terbuka menceritakan keluhan dan kendala selama merawat anggota keluarga yang sakit TB karena pada *motivational interviewing*, peneliti menggunakan pertanyaan terbuka yang mendorong orang tua menceritakan pengalaman. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fembi (2013), penerapan *motivational interviewing* dapat memperbaiki perilaku penderita TB terhadap pengobatan

karena ditanamkan kesadaran individu untuk menaati prinsip pengobatan didasari adanya keinginan yang timbul dari dirinya sendiri. Terdapat 3 teknik yang dijelaskan oleh Miller dan Rollnic di dalam konsep motivational interviewing yang menggunakan *client-centered*, antara lain mendengar secara reflektif, mengajukan pertanyaan langsung dan menerapkan kalimat untuk menimbulkan motivasi internal dari klien (Miller *et al*, 2008).

6.1.2 Domain sikap

Pada kuesioner domain sikap, terdapat peningkatan yang signifikan setelah diberikan intervensi *peer group support* dan *motivational interviewing* terutama pada item nomor 1, 2, 3, dan 5 dengan jumlah rata-rata responden yang memiliki peningkatan sikap sebanyak 24 orang. Nilai peningkatan terendah didapatkan pada item nomor 4 mengenai anjuran melakukan pemeriksaan pada anak <5 tahun yang tinggal bersama dengan penderita TB dimana pada *pre-test* sebanyak 4 orang setuju dan 17 orang ragu-ragu serta pada *post-test* didapatkan 6 orang setuju dan 23 orang masih ragu-ragu terhadap pernyataan tersebut.

Berdasarkan anjuran WHO (2019) mengenai evaluasi kontak yang tinggal dalam satu rumah dengan penderita TB telah dijelaskan bahwa anak yang tinggal satu rumah dengan penderita memiliki risiko menderita TB, oleh karena itu prioritas pemeriksaan (*screening*) sangat direkomendasikan kepada anak yang berusia kurang dari 5 tahun, anak yang memiliki gejala seperti TB, anak yang diketahui terinfeksi HIV, dan anak yang memiliki kontak dekat dengan penderita TB resistan.

Berhubungan dengan kuesioner yang diberikan dalam pengumpulan data pada nomor 6 dalam domain pengetahuan mengenai siapa saja yang rentan tertular TB, sebagian besar responden menjawab individu yang rentan tertular adalah tetangga dibandingkan dengan menjawab anak dan suami/ istri. Responden tidak mengetahui bahwa individu yang rentan tertular TB tidak hanya didukung oleh intensitas pertemuan terhadap individu yang terinfeksi, namun juga dapat dipengaruhi oleh usia. Responden juga tidak mengetahui bahwa pemeriksaan anak usia <5 tahun yang tinggal bersama dengan penderita dapat dilakukan tidak menunggu ketika anak telah memiliki gejala TB. Penelitian yang dilakukan Dewi *et al* (2016) mengungkapkan perilaku pencarian pelayanan kesehatan dilakukan ketika anak telah memiliki gejala yang parah ataupun ketika anak mulai terganggu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Tolossa dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa penduduk di India yang memiliki pengetahuan akan menerapkan sikap yang positif serta meningkatkan perilaku pencegahan TB dibuktikan dengan tindakan praktik pencegahan yang lebih baik terhadap penyakit (Tolossa, 2014).

Mekanisme dari proses dukungan kelompok (*peer group support*) dideskripsikan Watson (2017) sebagai proses berbagi mengenai apa yang sudah dilakukan dan telah bermanfaat dengan apa yang belum dilakukan serta mampu membantu orang lain dengan pengalaman yang sama yang berfokus pada masalah yang dialami sendiri kemudian masalah yang dimiliki orang lain, yang dalam hal ini berkaitan dengan pencegahan penyakit TB. Dukungan kelompok sebaya (*peer group support*) dapat menjadi dukungan yang berarti dan membantu karena

melalui proses *sharing*, terbentuk hubungan dan normalisasi komunitas yang memotivasi lingkungan yang tidak *judgemental* yang diciptakan oleh kelompok dan fasilitator (Slikboer *et al.*, 2020).

Motivational interviewing dapat merubah perilaku melalui peningkatan kemampuan dalam mempertahankan perilaku positif, meningkatkan fokus, berpartisipasi dalam perencanaan kesehatan, menyediakan informasi bagi keluarga, dan mendukung efikasi diri. Konselor (peneliti) menyediakan informasi sederhana mengenai TB yang dapat dimengerti oleh partisipan tanpa menggunakan istilah medis tertentu, dan kemudian partisipan diminta untuk mengulangi apa yang disampaikan dengan bahasa mereka (Zabolypour *et al.*, 2020). Pada *motivational interviewing*, peneliti mendorong orang tua untuk bercerita mengenai alasan anak masih tidur bersebelahan dengan penderita, jendela rumah yang selalu tertutup, dan bagaimana kebiasaan penderita ketika batuk/ berbicara. Partisipan juga distimulasi untuk berpikir bagaimana perubahan perilaku mengubah tujuan hidup dan keluarga. Ambivalen dan resistensi dieksplor sebelum melakukan tindakan untuk menyeimbangkan empati dengan kebutuhan untuk mengubah perilaku bermasalah yang telah menjadi suatu kebiasaan yang tanpa disadari dapat meningkatkan permasalahan (penularan TB pada anak) (Resnicow *et al.*, 2016).

6.1.3 Domain tindakan

Pengumpulan data melalui kuesioner didapatkan pada domain tindakan bahwa responden memiliki peningkatan pada item nomor 1 dan tidak memiliki perubahan yang signifikan pada item nomor 2, 3, 4, dan 5. Peningkatan pada item

nomor 1 tentang selalu mendampingi anggota keluarga dalam mengonsumsi OAT dimiliki oleh ke-26 responden pada saat *post-test* dengan nilai *pre-test* yang sebelumnya hanya didapat oleh 8 responden. Sebanyak 26 responden tersebut mengungkapkan bahwa responden selalu mendampingi anggota keluarga setiap saat dalam menelan OAT, dimana 4 responden lain mendampingi pengobatan dengan hanya menganjurkan anggota keluarga untuk menuntaskan pengobatan (tidak menemani secara langsung).

Item kuesioner nomor 2, 3, 4, dan 5 masing-masing mengenai etika batuk, membuang sampah bekas dahak, mempertahankan ventilasi, serta memberikan makanan bergizi tidak memiliki perubahan yang signifikan dikarenakan sebelum dilakukan intervensi, responden memiliki kebiasaan tersebut dengan intensitas minimal 1 kali dalam satu minggu. Responden yang mengalami peningkatan pada ke-4 item kuesioner didapatkan hanya pada 2 responden dimana kedua responden tersebut memiliki nilai jarang (dalam 1 bulan hanya 1-2 kali) pada saat *pre-test* dan memiliki peningkatan nilai sikap menjadi sering (minimal 1 kali dalam 1 minggu) pada saat dilakukan *post-test*. Irwan dalam penelitian mengenai perilaku kesehatan menyatakan bahwa suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap agar menjadi suatu tindakan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi fasilitas yang memungkinkan (Irwan, 2017). Item kuesioner pada domain tindakan nomor 2, 3, 4, dan 5 memerlukan kondisi fasilitas yang mendukung seperti adanya tempat sampah khusus untuk pembuangan dahak dan adanya jendela yang memungkinkan pertukaran udara

dimana tidak semua keluarga dapat menyesuaikan kondisi rumah sesuai dengan anjuran kesehatan yang diberikan.

Peningkatan nilai yang terjadi pada responden sejalan dengan penelitian Berg *et al.*, (2018) bahwa dukungan kepada individu yang terdampak penyakit seperti pada penderita dan keluarga dapat menjadi intervensi yang bermanfaat melalui koordinasi antara perawat mengenai manajemen kasus TB (Van De Berg *et al.*, 2018). Penelitian mengenai Strategi *Directly Observed Short Therapy* (DOTS) yang dilakukan oleh Li *et al.*, (2018) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan dan dukungan sosial pada keluarga dan komunitas dapat meningkatkan dukungan sosial dibandingkan dengan hanya dilakukannya pendidikan kesehatan pada penderita. Intervensi kepada keluarga dan komunitas mencakup pemberian motivasi (*motivational interviewing*) saat kunjungan rumah, penyuluhan, dan dukungan kelompok (*peer group support*) yang dilakukan dapat meningkatkan perilaku sehingga menyelesaikan masalah yang ditemui ketika melakukan pendampingan dan perawatan pada anggota keluarga (Li *et al.*, 2018).

Dukungan kelompok (*peer group support*) menciptakan proses berbagi antar sesama orang tua yang memiliki pengalaman yang sama sehingga masalah yang dihadapi dapat bersama-sama dijadikan pembelajaran. Metode konseling dalam *motivational interviewing* yang diberikan pada saat kunjungan rumah memfasilitasi pertanyaan yang selama ini belum dapat terjawab serta mengeksplorasi perasaan yang dimiliki oleh orang tua selama mendampingi anggota keluarga yang menjalani pengobatan.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Peneliti hanya menentukan satu wilayah kerja Puskesmas sebagai tempat penelitian
2. Jumlah responden disesuaikan berdasarkan periode waktu peneliti melakukan observasi kunjungan yaitu selama satu bulan
3. Literatur yang digunakan bersumber dari penelitian mengenai kasus Tuberkulosis pada penderita dewasa dikarenakan penelitian mengenai *peer group support* dan *motivational interviewing* yang berhubungan dengan pencegahan kasus TB pada anak masih terbatas.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan di Puskesmas Perak Timur kota Surabaya pada Januari hingga Februari 2020, dapat disimpulkan bahwa:

1. *Peer group support* dan *motivational interviewing* meningkatkan pengetahuan orang tua dalam memberikan pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB
2. *Peer group support* dan *motivational interviewing* meningkatkan sikap orang tua dalam memberikan pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB
3. *Peer group support* dan *motivational interviewing* meningkatkan tindakan orang tua dalam memberikan pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB

7.2 Saran

Saran yang diberikan berupa saran bagi instansi pelayanan dan peneliti selanjutnya :

1. Saran bagi Instansi Pelayanan (Puskesmas)

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan untuk mengoptimalkan pencegahan kasus penyakit TB pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB melalui kelompok *support system* TB tidak hanya pada kontak yang

berkunjung ke fasilitas kesehatan, namun pada kontak yang tidak dapat menjangkau fasilitas kesehatan dikarenakan adanya *peer group support* dan *motivational interviewing* yang dilakukan oleh petugas kesehatan.

2. Saran bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini menunjukkan bahwa *peer group support* dan *motivational interviewing* dapat menjadi intervensi untuk mencegah kasus TB pada anak berusia 0-5 tahun yang tinggal satu rumah dengan penderita, sehingga hasil dari penelitian yang berupa modul diharapkan dapat menjadi panduan dalam memberikan *peer group support* dan *motivational interviewing*

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A. T., 2016. 'Peer group support effectivity toward the quality of life among pulmonary tuberculosis and chronic disease client: a literature review', dalam : *NurseLine journal*, 1(2).
- Agustina, S., and Wahjuni, C, U., 2016. 'Pengetahuan dan tindakan pencegahan penularan penyakit tuberkulosa paru pada keluarga kontak serumah', pp. 85–94.
- Allen, M., 2017. *The sage encyclopedia of communication research methods*. (Vol. 1-4). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications
- American Speech-Language-Hearing Association., 2019. 'Health literacy'. Available at: <https://www.asha.org/slp/healthliteracy>.
- Astuti, V. W., Nursasi, A. Y., Sukihananto., 2019. 'Pulmonary tuberculosis prevention behavior improvement and structured-health education in Bogor regency', 8(2), pp. 285-302
- Asyary, A., Junadi, P., and Eryando, T., 2017. 'Socio-economics of childhood pulmonary tuberculosis with adult tuberculosis household contacts in Daerah Istimewa Yogyakarta Province', 21(3), pp. 93–98.
- Azar, F. E., Solhi, M., Darabi, F., Rohban, A., Abolfathi, M., Nejhaddadgar, N., 2018.' Effect of educational intervention based on Precede-Proceed model combined with self-management theory on self-care behaviors in type 2 diabetic patients', dalam : *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*.
- Bakhtiar., 2016. 'Pendekatan diagnosis tuberkulosis pada anak di sarana pelayanan kesehatan dengan fasilitas terbatas', dalam : *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16(2), pp. 120–126.
- Centers for Disease Control and Prevention., 2018. 'How TB spreads'. Available at: <https://www.cdc.gov/tb/topic/basics/howtbspreads.htm>.
- Choi, Y., and Jeong, G.H., 2018.'Army soldiers knowledge of, attitude towards, and preventive behaviour towards tuberculosis in Korea', dalam : *Journal Osong Public Health and Research Perspective*, 9 (5), pp 269-277.
- Dell, R. B., Holleran, S., and Ramakrishnan, R., 2002. 'Sample size determination', dalam : *Institute of Laboratory Animal Resources Journal*, 43(4) .

- Dewi, C., Barclay, L., Passey, M., Wilson, S., 2016. 'Improving knowledge and behaviours related to the cause, transmission and prevention of tuberculosis and early case detection: A descriptive study of community led tuberculosis program in Flores, Indonesia', dalam : *BMC Public Health*, 16(1), pp. 1–12. doi: 1
- Duvivier, H., Decroo, T., Nelson, A., Cassidy, T., Mbakaz, Z., Duran, L, T., Azevedo, V., Solomon, S., Venables, E., 2020. 'Knowledge transmission, peer support, behaviour change and satisfaction in post Natal clubs in Khayelitsha, South Africa: a qualitative study', dalam : *Reproductive Health*, 17 (107).
- European Respiratory Society., 2020. 'Tuberculosis prognosis'. Available at: <https://www.erswhitebook.org/chapters/tuberculosis/prognosis/>.
- Fembi, P, N., 2013. 'Pengaruh pendekatan *motivational interviewing* terhadap motivasi dan kemandirian penderita TB dalam pengobatan TB paru', dalam : *Jurnal Ners* vol. 8 (2).
- Ferdian, N., 2018. 'Pengobatan TB dengan strategi DOTS'. Available at: <http://www.yankes.kemkes.go.id/read-pengobatan-tb-dengan-strategi-dots-3890.html>.
- Fox, G. J., Dobler, C. C., Marais, B. J., Denholm, J.T., 2017. 'Preventive therapy for latent tuberculosis infection—the promise and the challenges', dalam : *International Journal of Infectious Diseases*. International Society for Infectious Diseases, 56, pp. 68–76.
- Getahun, H., Mettelli, A., Abubakar, I., Hauer, B., Pontali, E., Migliori, B. G., 2016. 'Advancing global programmatic management of latent tuberculosis infection for at risk populations', dalam : *European Respiratory Journal*, 47(5), pp. 1327–1330.
- Grandjean, L., Gilman, R. H., Martin L., Soto, E., Castro, B., Lopez, S., Coronel, J., Castillo, E., Alarcon, V., Lopez, V., San Miguel, A., Quispe, N., Asencios, L., Dye, C., Moore, D. A. J., 2015. 'Transmission of multidrug-resistant and drug-susceptible tuberculosis within households: a prospective cohort study,'dalam : *PLoS Medicine*, vol. 12, no. 6, article e1001843.
- Green, L., and Keuter, M. W., 1991. *Health promotion planning an educational and environmental approach*. Landon: Mayfield Publisng Company
- Hamada, Y., Glaziou, P., Sismandis, C., Getahun H., 2019. 'Prevention of tuberculosis in household members: estimates of children eligible for treatment', dalam : *Bulletin of the World Health Organization*, 97(8), pp. 534-547D.

- Hasanah, U., 2017. 'Pengaruh *peer group support* terhadap tingkat kepatuhan pengobatan pada klien tuberkulosis paru di wilayah kerja puskesmas Klampis Bangkalan', Available at <http://repository.unair.ac.id/76519/>.
- Heemskerk, D., Caws, M., Marais, B., Farrar, J., 2015. 'Tuberculosis in children and adults', Springer.
- Hospital care for children., 2016. 'Tuberkulosis: tatalaksana'. Available at: <http://www.ichrc.org/482-tuberkulosis-tatalaksana>.
- Idris, B. N. A., Hadi, I., Warongan., Supriyatna, N., 2018. 'Efektivitas konseling dengan pendekatan motivational interviewing (MI) terhadap penurunan depresi pada pasien post stroke depression (PSD)', dalam : *Journal of Holistic Nursing And Health Science*, 1(2).
- Irwan., 2017. *Etika dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Absolute Media.
- Kementerian Kesehatan RI., 2016. *Petunjuk teknis manajemen dan tatalaksana TB anak*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI., 2011. *Promosi kesehatan di daerah bermasalah kesehatan panduan bagi petugas kesehatan di Puskesmas*. pp. 21-33.
- Kusumawardani, D., 2018. 'Pengaruh motivational interviewing dengan pendekatan spiritual terhadap keputusan dan motivasi sembuh pasien end stage renal disease yang menjalani hemodialisis reguler', (pp. 141-150).
- Lancella, L., Vecchio, A. L., Chiappini, E., Tadolini, M., Cirillo, D., Tortoli, E., Martino, M., Guarino, A., Principi, N., Villani, A., Esposito, S., Galli, L., 2015. 'How to manage children who have come into contact with patients affected by tuberculosis', dalam : *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, pp 1-12.
- Li, X., Wang, Bin., Tan, D., Li, M., Zhang, D., Tang, C., Cai, X., Yan, Y., Zhang S., Jin, B., Yu, S., Liang, X., Chu, Q., Xu, Y., 2018. 'Effectiveness of comprehensive social support interventions among elderly patients with tuberculosis in communities in China: A community-based trial', dalam : *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72(5), pp. 369–375.
- Louwagie, G. M. C., Okuyemi, K. S., and Ayo-yusuf, O. A., 2014. 'Efficacy of brief motivational interviewing on smoking cessation at tuberculosis clinics in Tshwane , South Africa : a randomized controlled trial', pp. 1942–1952.
- Marwansyah and Sholikhah, H. H., 2016. 'The influence of empowering TB (tuberculosis) patient's family on capability of implementing the family

- health task in Martapura and Astambul public health center areas in Banjar district', dalam : *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4), pp. 407–419.
- Moriarty, A. S., Louwagie, G. M., Mdege, N. D., Morojele, N., Tumbo, J., Omole, O. B., Bachman, M. O., Kanaan, M., Turner, A., Parrott, S., Siddiqi, K., Ayo-Yusuf, O. A., 2019. 'ImPROving TB outcomes by modifying life-style behaviours through a brief motivational intervention followed by short text messages (ProLife): study protocol for a randomised controlled trial'. *Trials*, pp. 1–12.
- Muniyandi, M., Rao, V.G., Bhat, J., Yadav, R., Sharma, R. K., Bhondeley, M. K., 2015. 'Health literacy on tuberculosis amongst vulnerable segment of population: special reference to Saharia tribe in central India', dalam : *Indian Journal of Medical Research*, 141(May), pp. 640–647.
- Naderloo, H., Vafadar, Z., Eslaminejad, A., Ebadi, A., 2018. 'Effects of motivational interviewing on treatment adherence among patients with chronic obstructive pulmonary disease: a randomized controlled clinical trial', dalam : *National Research Institute of Tuberculosis and Lung Disease Journal*, 17(4), pp. 241-249.
- Nazario, A. A. N., 2019. 'Tuberculosis', Available at <https://kidshealth.org/en/parents/tuberculosis.html>.
- Noviyani, E., Fatimah, S., Nurhidayah, I., Adistie, F., 2015. 'Upaya pencegahan penularan TB dari dewasa terhadap anak', dalam : *Jurnal Keperawatan*, 3, pp. 97–103.
- Nurjanah, N., and Rachmani, E., 2014. 'Demography and social determinants of health literacy in Semarang city Indonesia'. Asian Health Literacy Association, 2014. Retrieved from <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2017.00281/full>.
- Nursalam., 2017. *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis*. (4th ed). Jakarta: Salemba Medika.
- Peimani, M., Monjazebi, F. and Ghodssi-gassemabadi, R., 2017. 'Patient education and counseling a peer support intervention in improving glycemic control in patients with type 2 diabetes', dalam : *Patient Education and Counseling*. Elsevier Ireland Ltd.
- Pramiyana, I. M., Hastuti, U. K. B. and Murti, B., 2017. 'Precede-Proceed Model : Predisposing, Reinforcing, and Enabling Factors affecting the selection of birth attendant in Bondowoso district', pp. 159–172.
- Ritchie, L. M. P., Lettow, M. V., Makwakwa, A., Chann, A. K., Hamid., J. S.,

- Kawonga, H., Martiniuk, A. L. C., Schull, M. J., Schoor, V. V., Zwarenstein, M., Barnsley, J., Straus, S. E., 2016. 'The impact of a knowledge translation intervention employing educational outreach and a point-of-care reminder tool vs standard lay health worker training on tuberculosis treatment completion rates: study protocol for a cluster randomized controlled trial', *Trials*. pp. 1–11.
- Resnicow, K., Harris, D., Wasserman, R., Schwartz, R. P., Peres-Rosas, V., Mihalcea, R., Snetselaar, L., 2016. 'Advances in motivational interviewing for pediatric obesity. results of the brief motivational interviewing to reduce body mass index trial and future directions', dalam : *Pediatric Clinics of North America*, 63(3), pp. 539–562.
- Rizana, N., Tahlil, T., and Mulyadi., 2016. 'Pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam pencegahan penularan tuberkulosis paru'.
- Romadlon, D. S., Bramantoro, T., Luthfi, M., 2016. 'The effect of peer support education on dental caries prevention behaviour in school age children at age 10-11 years old', dalam : *Dental Journal*, 49 (4): 217-222.
- Sabil, F. A., 2018. 'Hubungan *health literacy* dan *self efficacy* terhadap *self care management* penderita diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas kota Makassar'.
- Seddon, J. A., Jenkins, H. E., Liu, L., Cohen, T., Black, R. E., Becerra, M. C., Graham, S., M., Sismanidis, C., Dodd, P. J., 2015. 'Counting children with tuberculosis: why numbers matter', dalam : *The international journal of tuberculosis and lung disease*, pp. 9–16.
- Setyani, R. U., 2016. 'Intervensi peer education at community level terhadap pemahaman, penerimaan, dan penggunaan kondom wanita pada wanita pekerja seks di kota Surakarta tesis'. Available at: <https://eprints.uns.ac.id/31235/>.
- Siregar, P. A., Gurning. P.F., Eliska., Pratama., M. Y., 2018. 'Analysis of factors associated with pulmonary tuberculosis incidence of children in Sibuhuan General Hospital', dalam : *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(3), p. 268.
- Slikboer, R., Rehm, I. C., Lam, S., Maloney, A., Nedeljkovic, M., 2020. 'A brief, residential peer-support retreat for trichotillomania: A mixed methods evaluation', dalam : *Australian Psychologist*, 55(2), pp. 169–180.
- Tolossa, D., Medhin, G., Legesse, M., 2014. 'Community knowledge, attitude, and practices towards tuberculosis in Shinile town, Somali regional state, eastern Ethiopia: a cross-sectional study', dalam: *Public Health*, 14 (804).
- Van De Berg, S., Jansen-Aaldring, N., De Vries, G., Van De Hof, S., 2018.

‘Patient support for tuberculosis patients in low-incidence countries: A systematic review’, dalam : *PLoS ONE*, 13(10), pp. 1–24.

WHO., 2013. ‘Guideline: Nutritional care and support for patients with tuberculosis’. Available at: https://www.who.int/tb/publications/nutcare_support_patients_with_tb/en/

WHO., 2014. ‘Childhood TB training toolkit’. Available at: https://www.who.int/tb/publications/childtbtraining_manual/en/

WHO., 2017. ‘Child and adolescent TB working group meeting Kigali, Rwanda finding the missing TB cases Dr Malgosia Grzemska optimizing strategies to enhance case detection in high HIV burden settings content’, (October). Available at: https://www.who.int/tb/areas-of-work/children/missing_childhoodtb_cases.pdf.

WHO., 2019. ‘Global tuberculosis report 2019’. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

WHO., 2018. ‘Latent tuberculosis infection, Seminars in respiratory and critical care medicine’.

Yuen, C.M., Rodriguez, C.A., Keshavjee, S., Becerra, M., 2015. ‘Map the gap: missing children with drug-resistant tuberculosis’, dalam : *Public Health Action*, 5(1), pp. 45–58.

Zabolypour, S., Alishapour, M., Behnammoghadam, M., Larki, R.A., Zoladi, M., 2020. ‘A comparison of the effects of teach-back and motivational interviewing on the adherence to medical regimen in patients with hypertension’, *Patient Preference and Adherence*, 14, pp. 401–410.

Lampiran 1

PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian: *Peer group support* dan *motivational interviewing* terhadap perilaku orang tua dalam pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB di kota Surabaya

Tujuan**Tujuan umum**

Menganalisis pengaruh *peer group support* dan *motivational interviewing* terhadap perilaku orang tua dalam pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB di kota Surabaya.

Tujuan khusus

Menganalisis perbedaan perilaku orang tua sebelum dan sesudah diberikan *peer group support* dan *motivational interviewing* tentang pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB di kota Surabaya.

Perlakuan yang diterapkan pada subjek

Penelitian ini merupakan *one group pre test – post test design*, sehingga terdapat satu kelompok yakni kelompok perlakuan untuk subjek. Responden yang merupakan kelompok perlakuan diberikan *peer group support* dan *motivational interviewing* untuk mengetahui perubahan perilaku pencegahan TB pada anak. Responden diberikan metode *peer group support* dan *motivational interviewing* selama 3 minggu. Responden akan diberikan kuesioner sebelum dan sesudah perlakuan. Kuesioner tersebut untuk mengetahui perilaku pencegahan TB pada anak.

Manfaat

Hasil yang didapat dari penelitian diharapkan dapat bermanfaat sebagai alternatif promosi kesehatan (pencegahan) untuk mencegah penularan TB dewasa terhadap anak-anak yang kontak dekat dengan penderita TB.

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subjek dalam penelitian ini, karena seorang perawat secara keilmuan telah memiliki kapasitas untuk melakukan intervensi tersebut dengan kemampuan ilmu yang mumpuni.

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Jaminan Kerahasiaan Data

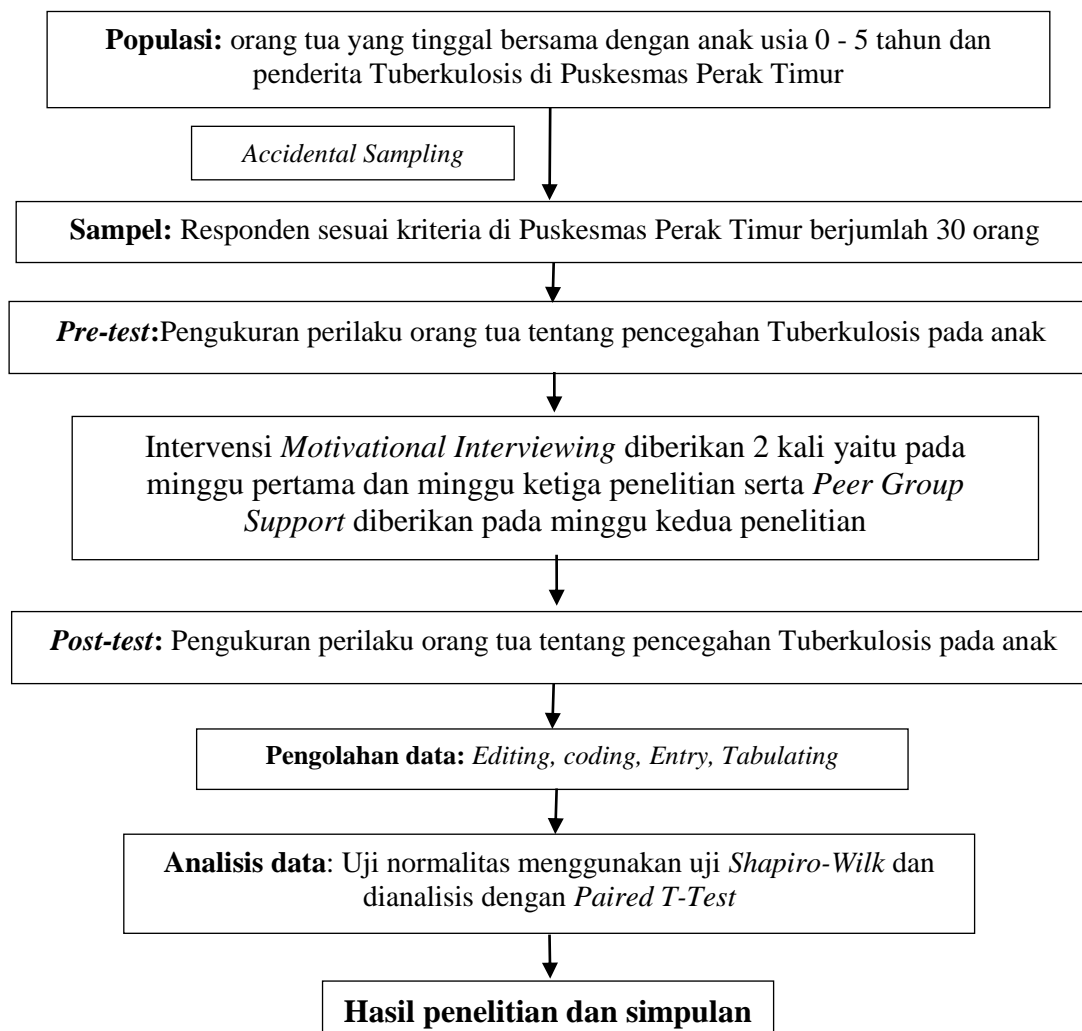
Dalam penelitian ini, semua data dan informasi identitas subjek penelitian akan dijaga kerahasiannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subjek penelitian secara jelas dan pada laporan penelitian nama subjek dibuat kode. Apabila membutuhkan informasi tambahan, subjek penelitian dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian dengan menghubungi peneliti:

Apriana Rahmawati

Telp. 082231196117

Email: anaapriana.ar@gmail.com

Prosedur Penelitian



Lampiran 2

INFORMED CONSENT**(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN)**

Yang bertandatangan di bawah ini, Saya:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “*Peer group support dan motivational interviewing terhadap perilaku orang tua dalam pencegahan tuberkulosis pada anak yang tinggal satu rumah dengan penderita*”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada responden
3. Manfaat ikut sebagai subjek penelitian
4. Bahaya potensial yang akan timbul
5. Hak untuk mengundurkan diri
6. Jaminan kerahasiaan data

Setelah mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Peneliti, Surabaya, 2020
Responden,

(Apriana Rahmawati)

(.....)

Saksi,

Saksi,

.....

.....

*) Coret salah satu

Lampiran 3

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)

***PEER GROUP SUPPORT* TERHADAP PERILAKU ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PADA ANAK YANG TINGGAL SATU RUMAH DENGAN PENDERITA TB**

Topik : *Peer Group Support*
Sasaran : Orang tua dari anak usia 0-5 tahun yang tinggal satu rumah
dengan penderita TB
Waktu : 60 menit
Tempat : Ruang pertemuan Puskesmas Perak Timur

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)
Peer group support dapat meningkatkan pengetahuan orang tua dalam pencegahan tuberkulosis pada anak
2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)
Peer group support meningkatkan kesadaran orang tua mengenai pentingnya melakukan pencegahan TB pada anak

B. Materi

Materi yang akan dibahas yaitu tentang pencegahan tuberkulosis pada anak

C. Metode

Ceramah dan diskusi

D. Fasilitator

Fasilitator terdiri dari peneliti, kader tuberkulosis, serta petugas TB care Aisyiyah

E. Alat dan Bahan

Poster, leaflet, kuesioner, dan alat tulis

F. Langkah Kegiatan

1. Pertemuan pertama

No	Fase	Aktifitas	Waktu	Pelaksana
1.	<i>Checking in</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitator dan peserta saling memperkenalkan diri - Fasilitator memberikan penjelasan tentang tata cara dan aturan model <i>peer group support</i> yang akan dilaksanakan - Fasilitator menyampaikan tujuan dan topik <i>peer group support</i> pada pertemuan, topiknya tentang penyakit TB paru - Peserta dibentuk menjadi 2-3 kelompok (masing-masing berjumlah 6 orang) 	10 menit	Tim Fasilitator
2.	Presentasi masalah	<ul style="list-style-type: none"> - Masing-masing kelompok menyampaikan permasalahan yang berkaitan dengan dengan penyakit TB - Permasalahan yang sudah disampaikan setiap kelompok ditampung terlebih dahulu 	10 menit	Responden
3.	Klarifikasi masalah	<p>Setiap permasalahan dicari jalan keluarnya bersama-sama, anggota kelompok dapat memberikan pertanyaan terkait permasalahan yang telah disampaikan</p> <p>Pembahasan masalah difokuskan kepada perilaku hidup bersih seperti cuci tangan, membuka pintu/ jendela, aturan mengenai batuk, pemberian nutrisi yang baik, dan pencegahan penularan</p>	20 menit	TB Care Aisyiyah
4.	Berbagi usulan	Responden berbagi pengalaman dan permasalahan yang pernah dialami agar dapat menjadi pertimbangan dalam penyelesaian masalah yang dihadapi oleh setiap peserta.	5 menit	Responden
5.	Perencanaan tindakan	<p>Responden merencanakan strategi untuk melakukan tindakan yang akan membantu permasalahan pada anggotanya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan etika batuk kepada 	15 menit	Responden dan TB Care Aisyiyah

		<p>anggota keluarga yang menderita TB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menerapkan cuci tangan - Menjaga kebersihan lingkungan - Membiasakan makan teratur - Memberi nama pada setiap piring/ gelas yang digunakan - Mendukung anggota keluarga yang menderita TB untuk rutin berobat 		
6.	<i>Checking out</i>	Perwakilan anggota kelompok menyimpulkan topik yang telah dibahas - setelah itu fasilitator menutup <i>peer group support</i> pada pertemuan pertama dan melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya.	5 menit	Responden dan tim fasilitator

Lampiran 4

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)***MOTIVATIONAL INTERVIEWING* TERHADAP PERILAKU ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PADA ANAK YANG TINGGAL SATU RUMAH DENGAN PENDERITA TB****SESI I****A. Analisa Situasional**

- Peneliti : Apriana Rahmawati
Subjek : Orang tua dari anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB
Tempat : Rumah klien
Waktu : Minggu 1 pertemuan I
Agenda : Melakukan 2 keterampilan dasar pelaksanaan motivational interviewing, yaitu:
1. Pertanyaan terbuka
 2. Refleksi

B. Tujuan

1. Pertanyaan terbuka
Memberikan kesempatan yang lebih kepada klien untuk menceritakan tentang dirinya, baik tentang perasaannya maupun yang dirasakan saat ini.
2. Refleksi
 - 1) Pasien merasa lebih dihormati dan diterima serta lebih dimengerti. Klien didorong untuk memberikan informasi tambahan
 - 2) Klien lebih bisa mengutarakan pikiran dan perasaannya.
 - 3) Klien menjadi lebih sadar akan pikiran dan perasaannya
 - 4) Menyamakan persepsi apabila terjadi kesalahpahaman antara klien dan petugas medis

C. Materi *motivational interviewing*

Metode : Konseling

Durasi : 40 menit

Pelaksanaan:

1. *Open question* (Pertanyaan Terbuka)

- 3) Fasilitator membangun hubungan saling percaya dengan klien, memulai konseling dengan perkenalan, meminta izin dilakukannya *motivational interviewing*
- 4) Fasilitator menggali perasaan klien seperti menanyakan bagaimana perasaan klien dan permasalahan saat mendampingi anggota keluarga TB

2. Refleksi

- 1) Fasilitator harus mampu mendengarkan, mengamati, dan menginterpretasi isyarat verbal dan visual klien agar sesuai dengan yang dimaksud.
- 2) Fasilitator mengarahkan pembicaraan
- 3) Fasilitator menyemangati klien agar dapat merubah perilaku
- 4) Fasilitator tidak diperkenankan bersikap seakan mengarahkan klien untuk mendengarkan dan mengikuti keinginan fasilitator
- 5) Fasilitator diperkenankan melakukan beberapa hal sesuai dengan kondisi klien saat sesi konseling, antara lain : refleksi perasaan klien, refleksi dua arah, parafrasi, dan merangkum
- 6) Pernyataan yang direfleksikan, akan lebih baik jika berbentuk refleksi singkat

D. Evaluasi

1. Kriteria struktur

Pelaksanaan intervensi *motivational interviewing* dilaksanakan sesuai jadwal

2. Kriteria proses

Klien dalam proses konseling ini memiliki peran yang penting karena MI didasarkan dengan atas *Client Centered*

3. Kriteria hasil

- 1) Peserta mampu mengungkapkan perasaan
- 2) Peserta mampu mengenali permasalahan yang dirasakan
- 3) Peserta mampu menemukan sisi positif dan sisi negatif dari kondisinya saat ini

Lampiran 5

SATUAN ACARA KEGIATAN (SAK)***MOTIVATIONAL INTERVIEWING* TERHADAP PERILAKU ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PADA ANAK YANG TINGGAL SATU RUMAH DENGAN PENDERITA TB****SESI II****A. Analisa Situasional**

- Peneliti : Apriana Rahmawati
Subjek : Orang tua dari anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB
Tempat : Rumah klien
Waktu : Minggu 2 pertemuan 2
Agenda : Melakukan 2 keterampilan dasar pelaksanaan *motivational interviewing*, yaitu:
1. Afirmasi
 2. *Summaries* (Ringkasan) dan *self motivation statement*

B. Tujuan

1. Afirmasi
Setelah dilakukannya tahap afirmasi yaitu membuat pernyataan yang meyakinkan, membantu individu mengenali perilaku positif yang kemudian membangun kepercayaan diri pada kemampuan individu untuk berubah.
2. *Summaries* (Ringkasan) dan *self motivation statement*
 - 1) Membantu klien dalam melakukan perubahan
 - 2) Membantu klien mengenali sisi positif yang ada dalam dirinya
 - 3) Membantu klien membangun motivasi

C. Materi *motivational interviewing*

Metode : Konseling

Durasi : 40 menit

Pelaksanaan:

1. Affirmasi

- 1) Fasilitator meneguhkan hal – hal baik yang telah dilakukan oleh klien, sehingga klien merasa dihargai dan dipercaya oleh fasilitator
- 2) Fasilitator mengemas sikap dan situasi pasien dengan positif
- 3) Fasilitator fokus pada perilaku yang spesifik
- 4) Fasilitator fokus pada deskripsi, dalam hal ini perasaan yang dirasakan namun bukan sebuah evaluasi
- 5) Fasilitator dapat berbagi cerita/pengalaman dalam hal peneguhan hal positif yang dilakukan klien
- 6) Fasilitator mengevaluasi perasaan klien dalam menghadapi kondisi yang dialami, pandangan klien terhadap orang lain

2. *Summaries* dan *self motivation statement*

- 1) Fasilitator menentukan inti dari masalah yang ditemukan pada saat sesi konseling
- 2) Fasilitator meringkas dengan menguatkan kembali hasil selama sesi konseling
- 3) Fasilitator memilah mana tanggapan yang harus disertakan dan mana tidak.
- 4) Fasilitator membantu klien mempertimbangkan tanggapan mereka sendiri
- 5) Fasilitator membantu klien dalam merenungkan pengalaman mereka sendiri
- 6) Fasilitator membantu dalam upaya menguatkan kemampuan klien untuk berdamai dalam kondisi apapun dengan refleksi sederhana
- 7) Fasilitator mengevaluasi kemampuan klien dalam mengendalikan diri baik secara subjektif maupun objektif
- 8) Fasilitator memberikan *self motivation statement*

- 9) Fasilitator mengevaluasi perasaan klien setelah mampu membuat dan menetapkan motivasi dan keyakinan dalam dirinya, terutama dalam melakukan kebaikan – kebaikan kecil di sekelilingnya

D. Evaluasi

1. Kriteria struktur

Pelaksanaan intervensi *motivational interviewing* dapat dilaksanakan sesuai jadwal

2. Kriteria proses

Klien dalam proses konseling sesi kedua ini mampu memutuskan untuk memulai melakukan perubahan secara sadar atas keinginannya sendiri

3. Kriteria hasil

- 1) Peserta mampu melaksanakan perubahan sesuai dengan cara yang telah direncanakan oleh klien sendiri

- 2) Peserta mampu mempertimbangkan hasil yang akan dirasakan dengan perubahan yang dilakukan

- 3) Peserta mampu merasakan dampak positif dari perubahan yang dilakukannya secara sadar dan atas keinginannya sendiri.

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN

***PEER GROUP SUPPORT DAN MOTIVATIONAL INTERVIEWING
TERHADAP PERILAKU ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN
TUBERKULOSIS PADA ANAK YANG TINGGAL SATU RUMAH
DENGAN PENDERITA***

Nomor Responden :

Identitas Orang Tua

Nama (inisial) :

Tanggal lahir :

Alamat :

Identitas Anak

Nama (inisial) :

Tanggal lahir :

Anak ke :

Jenis kelamin :

Pendidikan terakhir:

Pekerjaan :

I. Pengetahuan Orang Tua tentang Pencegahan TB Paru

1. Apakah penyakit TB itu?
 - a. Penyakit karena kurang menjaga kebersihan
 - b. Penyakit yang disebabkan oleh bakteri
 - c. Penyakit yang diturunkan dalam satu rumah
2. Bagaimana cara penularan TB?
 - a. Makan secara bersamaan
 - b. Melalui percikan ludah/ batuk di udara
 - c. Melalui penggunaan handuk secara bersamaan
3. Bagian tubuh manakah yang dapat tertular TB?
 - a. Paru-paru
 - b. Tulang
 - c. Semua organ tubuh
4. Apa saja tanda dan gejala penyakit TB?

- a. Berat badan tetap, batuk >3 minggu
 - b. Lemas, demam
 - c. Tidak nafsu makan
5. Apa saja pemeriksaan awal yang mudah dilakukan kepada anak untuk mengetahui penularan penyakit TB?
- a. Tes darah
 - b. Tes kulit (*skin test*)
 - c. Tes rontgen
6. Siapakah yang rentan tertular penyakit TB?
- a. Suami/ istri penderita
 - b. Anak-anak
 - c. Tetangga
7. Kapan waktu terbaik untuk memakai masker bagi penderita TB?
- a. Ketika bepergian ke luar rumah
 - b. Ketika batuk/ bersin, berbicara
 - c. Jawaban a dan c benar
8. Hal di bawah ini yang dapat mengembalikan kesehatan penderita TB antara lain..
- a. Tidak berkumpul dengan tetangga
 - b. Berjemur di bawah sinar matahari
 - b. Minum obat yang diresepkan secara rutin
9. Bagaimanakah cara/ etika batuk yang benar?
- a. Menggunakan telapak tangan
 - b. Menggunakan lengan bagian dalam
 - c. Menggunakan kepalan tangan

II. Sikap Orang Tua tentang Pencegahan TB paru

No	Pertanyaan	3 Setuju	2 Ragu-ragu	1 Tidak setuju
1.	Jika terdapat seseorang di dekat anda yang menunjukkan gejala seperti batuk yang tidak kunjung sembuh, saya akan memberi tahu kader terdekat agar memeriksa keadaan orang tersebut			
2.	Anggota keluarga yang menderita batuk tidak tidur bersebelahan dengan anak			
3.	Vaksin BCG haruslah diberikan meskipun anak tidak sakit			
4.	Anak yang tinggal satu rumah dengan penderita TB diwajibkan melakukan pemeriksaan			
5.	Ventilasi dan jendela kamar dibiarkan terbuka agar sirkulasi udara berjalan dengan baik di rumah			

III. Praktik/ tindakan Orang Tua tentang pencegahan TB paru

Jarang : dalam 1 bulan, hanya 1-2 kali

Sering : minimal satu minggu satu kali saat kontrol

Selalu : dilakukan setiap hari

No	Pernyataan	3 Selalu	2 Sering	1 Jarang
1.	Saya mendampingi anggota keluarga yang sakit untuk menuntaskan pengobatan sesuai dosis dan waktu yang ditentukan			
2.	Saya mengingatkan pentingnya menutup mulut dan hidung kepada anggota keluarga yang batuk			
3.	Tisu/ lap bekas batuk haruslah segera dicuci/ dibuang			
4.	Saya suka mempertahankan			

	ventilasi/ jendela yang terbuka			
5.	Saya memberikan makanan yang bergizi kepada anak setiap hari			

Lampiran 7

Surat Perijinan Pengambilan Data Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5913756 Fax. 031-5913752
Laman: <http://ners.unair.ac.id> email : dekan@fkp.unair.ac.id

Nomor : 828 /UN3.1.13/PPd/S2/2019 22 Oktober 2019
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

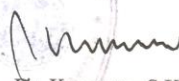
Kepada Yth.
Kepala Bakesbangpol dan Linmas
Kota Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Apriana Rahmawati, S.Kep., Ns.
NIM : 131414153079
Judul Proposal : Pengaruh Peer Support dan Motivational Interviewing Terhadap Perilaku Pencegahan Tuberkulosis pada Anak yang Tinggal Satu Rumah dengan Penderitanya TB di Kota Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n Dekan,
Wakil Dekan I


Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5913756 Fax. 031-5913752
Laman: <http://ners.unair.ac.id> email : dekan@fkip.unair.ac.id

Nomor : 017 /UN3.1.13/PPd/S2/2020 27 Januari 2020
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.
Kepala Bakesbangpol dan Linmas
Kota Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Apriana Rahmawati, S.Kep., Ns.
NIM : 131414153079
Judul Proposal : Pengaruh Peer Support dan Motivational Interviewing Terhadap Perilaku Pencegahan Tuberkulosis pada Anak yang Tinggal Satu Rumah dengan Penderitanya TB di Kota Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n Dekan,
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 25 Oktober 2019

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di - SURABAYA

Nomor : 070/2003/436.8.5/2019
 Lampiran : -
 Hal : Penelitian.

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 22 Oktober 2019 Nomor : 828/UN3.1.13/PPd/S2/2019 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal Mahasiswa Progdii Magister Keperawatan- Fkp Unair

Pt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama : Apriana Rahmawati.
 b. Alamat : Kembang Kuning Mulyo 3/11, Surabaya.
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.
 d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya.
 e. Kewarganegaraan : Indonesia.


Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Motivational Interviewing terhadap Perilaku Orang Tua dalam Pencegahan Tuberkulosis pada Anak yang Tinggal Satu Rumah dengan Penderita Tuberkulosis.
 b. Tujuan : Pengambilan Data Awal.
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
 d. Penanggung Jawab : Dr. Budi Utomo, dr., M.Kes.
 e. Anggota Peserta : -.
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Dalam proses pengambilan/penggalan data harap tidak membebani atau memberatkan warga
 5. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. Pt. KEPALA BADAN
 Pt. Sekretaris,


 Ir. Yusuf Masruhi, M.M.
 Pembina
 NIP 19671224 199412 1 001

Tembusan :
 Yth. 1. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan
 Universitas Airlangga Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 04 Februari 2020

Nomor : 070/1770/436.8.5/2020
 Lampiran : -
 Hal : Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -
 SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
- Memperhatikan : Surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 27 Januari 2020 Nomor : 017/UN3.1.13/PPd/S2/2020 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan - FkP Unair
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- Nama : Apriana Rahmawati
 - Alamat : Kembang Kuning Mulyo 3 No 11 Surabaya
 - Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 - Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya
 - Kewarganegaraan : Indonesia
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- Judul/ Tema : Pengaruh Peer Support Dan Motivational Interviewing Terhadap Perilaku Orang Tua Dalam Pencegahan Tuberkulosis Pada Anak Yang Tinggal Satu Rumah Dengan Penderita TB Di Kota Surabaya.
 - Tujuan : Penelitian
 - Bidang Penelitian : Kesehatan
 - Penanggung Jawab : Dr. Budi Utomo, dr., M.Kes
 - Anggota Peserta :
 - Waktu : 2 (Dua) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 - Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- Dengan persyaratan :
1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan serta tidak membebani kepada OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder;
 2. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
 3. Dalam proses pengambilan/penggalan data harap tidak membebani atau memberatkan warga.
 4. Setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 5. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

<https://bpblinmas.surabaya.go.id/kesbang/validasi/surat/202000001507>



Silahkan scan barcode diatas untuk mengecek validitas surat.

Tembusan :

- Yth. 1. Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Airlangga Surabaya;
 2. Saudara yang bersangkutan.



Dr. Eddy Christijanto, Drs., M.Si.
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19680731 198809 1 001



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 29292 / 436.7.2 / 2019

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Nomor : 070/12503/436.8.5/2019
Tanggal : 25 Oktober 2019
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Apriana Rahmawati**
NIM : 131814153079
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR
Alamat : Kembang Kuning Surabaya
Tujuan Penelitian : Menyusun Tesis
Tema Penelitian : Motivational Interviewing terhadap Perilaku Orang Tua dalam
Pencegahan Tuberkulosis pada Anak yang Tinggal Satu Rumah
dengan Penderita Tuberkulosis
Lamanya Penelitian : Bulan November Tahun 2019 s/d Bulan Januari Tahun 2020
Daerah / tempat : 1. Puskesmas Perak Timur
Penelitian : 2. Puskesmas Simomulyo
3. Puskesmas Banyu Urip
4. Puskesmas Putat Jaya

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 7 November 2019

a.n. KEPALA DINAS

Sekretaris,



Nani Sukrisina, S.KM., M.Kes

Pembina Tk. I

NIP. 197001171994032008



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN Nomor : 072 / 11250 / 436.7.2 / 2020

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Nomor : 070/1770/436.8.5/2020
Tanggal : 4 Februari 2020
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Apriana Rahmati**
NIM : 131814153079
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR
Alamat : Kembang Kuning Mulyo Surabaya
Tujuan Penelitian : Menyusun Tesis
Tema Penelitian : Pengaruh Peer Support dan Motivational Interviewing Terhadap
Perilaku Orang Tua dalam Pencegahan Tuberkulosis pada
Anak yang Tinggal Satu Rumah dengan Penderita TB di Kota
Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Februari s/d Bulan April Tahun 2020
Daerah / tempat : 1. Puskesmas Perak Timur
Penelitian : 2. Puskesmas Banyu Urip

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.


Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 4 Februari 2020
a.n. KEPALA DINAS
Sekretaris


Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

Lampiran 8

Keterangan Lolos Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 1879-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, carefully reviewed the research protocol entitled :

“PENGARUH PEER GROUP SUPPORT DAN MOTIVATIONAL INTERVIEWING TERHADAP PERILAKU ORANG TUA DALAM PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PADA ANAK YANG TINGGAL SATU RUMAH DENGAN PENDERITA TB DI KOTA SURABAYA”


Peneliti utama : Apriana Rahmawati
Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Puskesmas Perak Timur Surabaya
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 13 Januari 2020
Ketua, (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

**Masa berlaku 1 tahun*
1 year validity period

know5	Pearson Correlation	,000	,454	,000	,000	1	,681	,000	,592	,764*	,000	-,296	1,000**	-,296	,204	,270	,382	,778*	,540	,519
	Sig. (2-tailed)	1,000	,306	1,000	1,000		,092	1,000	,162	,046	1,000	,520	,000	,520	,661	,558	,398	,039	,211	,233
	N	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
know6	Pearson Correlation	,370	,382	,271	,227	,681	1	,321	,307	,842*	-,198	,038	,681	,038	,370	,665	,842*	,572	,560	,605
	Sig. (2-tailed)	,413	,397	,556	,625	,092		,483	,503	,018	,670	,935	,092	,935	,413	,103	,018	,180	,191	,150
	N	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
know7	Pearson Correlation	,577	,642	,592	,354	,000	,321	1	,000	,000	,540	,837*	,000	,418	,289	,382	,540	,000	,764*	,734
	Sig. (2-tailed)	,175	,120	,162	,437	1,000	,483		1,000	1,000	,211	,019	1,000	,350	,530	,398	,211	1,000	,046	,060
	N	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
know8	Pearson Correlation	,242	,038	-,354	-,296	,592	,307	,000	1	,710	,258	-,050	,592	-,400	-,483	-,228	-,194	,482	,548	,439
	Sig. (2-tailed)	,602	,935	,437	,520	,162	,503	1,000		,074	,576	,915	,162	,374	,272	,623	,677	,273	,203	,325
	N	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
know9	Pearson Correlation	,312	,149	-,091	,000	,764*	,842*	,000	,710	1	-,167	-,194	,764*	-,194	,000	,354	,417	,679	,471	,510
	Sig. (2-tailed)	,496	,751	,846	1,000	,046	,018	1,000	,074		,721	,677	,046	,677	1,000	,437	,352	,093	,286	,243
	N	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
sk1	Pearson Correlation	,000	,495	,548	,382	,000	-,198	,540	,258	-,167	1	,258	,000	,258	,000	-,059	-,167	,283	,471	,510

tk2	Pearson Correlation	,312	,495	,548	,382	,382	,842*	,540	-,194	,417	-,167	,258	,382	,258	,624	,766*	1	,283	,471	,510
	Sig. (2-tailed)	,496	,259	,203	,398	,398	,018	,211	,677	,352	,721	,576	,398	,576	,135	,045		,538	,286	,243
	N	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
tk3	Pearson Correlation	,000	,572	,372	,519	,778*	,572	,000	,482	,679	,283	-,439	,778*	,175	,424	,520	,283	1	,320	,615
	Sig. (2-tailed)	1,000	,180	,411	,233	,039	,180	1,000	,273	,093	,538	,325	,039	,707	,344	,231	,538		,484	,141
	N	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
tk4	Pearson Correlation	,441	,560	,258	,000	,540	,560	,764*	,548	,471	,471	,548	,540	-,091	,000	,167	,471	,320	1	,801*
	Sig. (2-tailed)	,322	,191	,576	1,000	,211	,191	,046	,203	,286	,286	,203	,211	,846	1,000	,721	,286	,484		,031
	N	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Tk5	Pearson Correlation	,635	,841*	,496	,519	,519	,605	,734	,439	,510	,510	,439	,519	,439	,424	,600	,510	,615	,801*	1
	Sig. (2-tailed)	,125	,018	,257	,233	,233	,150	,060	,325	,243	,243	,325	,233	,325	,344	,154	,243	,141	,031	
	N	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's	N of Items
Alpha	
,904	19

Lampiran 10

Nilai perilaku pada orang tua

Kode Responden	Nilai <i>pre-test</i>	Nilai <i>post-test</i>	Selisih hasil
R01	33	45	12
R02	32	42	10
R03	31	34	3
R04	43	49	6
R05	32	39	7
R06	36	43	7
R07	37	46	9
R08	36	45	9
R09	38	48	10
R10	36	45	9
R11	38	46	8
R12	34	41	7
R13	36	43	7
R14	35	47	12
R15	35	43	8
R16	36	47	11
R17	37	45	8
R18	38	48	10
R19	33	42	9
R20	35	46	11
R21	39	45	6
R22	37	46	9
R23	38	47	9
R24	32	41	9
R25	38	49	11
R26	39	46	7
R27	36	42	6
R28	35	45	10
R29	37	43	6
R30	36	43	7

Statistics

		Perilaku sebelum	Perilaku sesudah
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		35,93	44,37
Std. Error of Mean		,467	,578
Median		36,00	45,00
Std. Deviation		2,559	3,168
Variance		6,547	10,033
Range		12	15
Minimum		31	34
Maximum		43	49
Sum		1078	1331

Perilaku sebelum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
31	1	3,3	3,3	3,3
32	3	10,0	10,0	13,3
33	2	6,7	6,7	20,0
34	1	3,3	3,3	23,3
35	4	13,3	13,3	36,7
Valid 36	7	23,3	23,3	60,0
37	4	13,3	13,3	73,3
38	5	16,7	16,7	90,0
39	2	6,7	6,7	96,7
43	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Perilaku sesudah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
34	1	3,3	3,3	3,3
39	1	3,3	3,3	6,7
41	2	6,7	6,7	13,3
42	3	10,0	10,0	23,3
43	5	16,7	16,7	40,0
Valid 45	6	20,0	20,0	60,0
46	5	16,7	16,7	76,7
47	3	10,0	10,0	86,7
48	2	6,7	6,7	93,3
49	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Lampiran 11

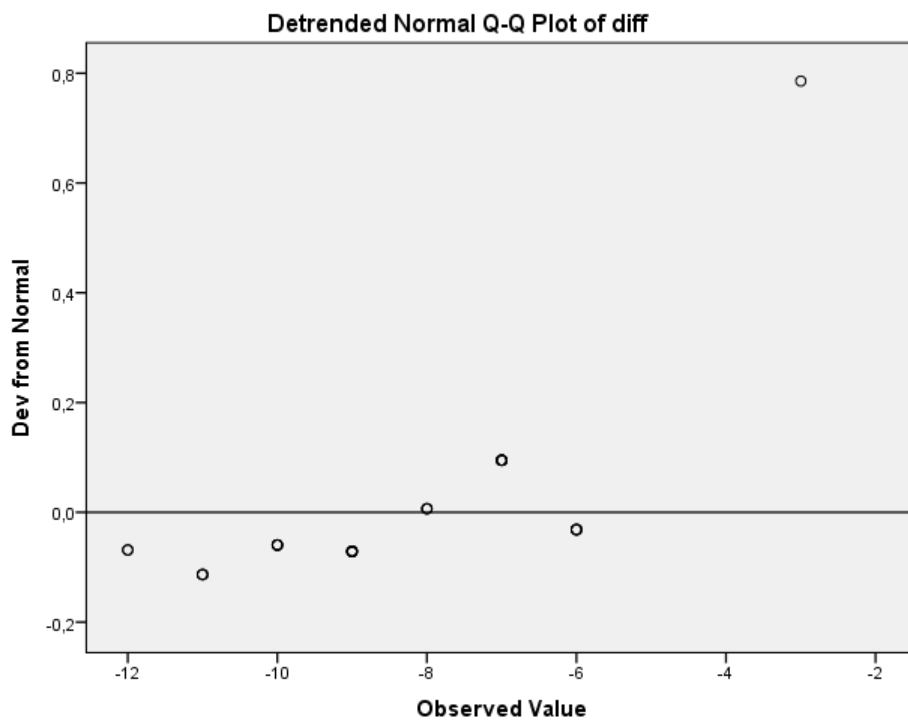
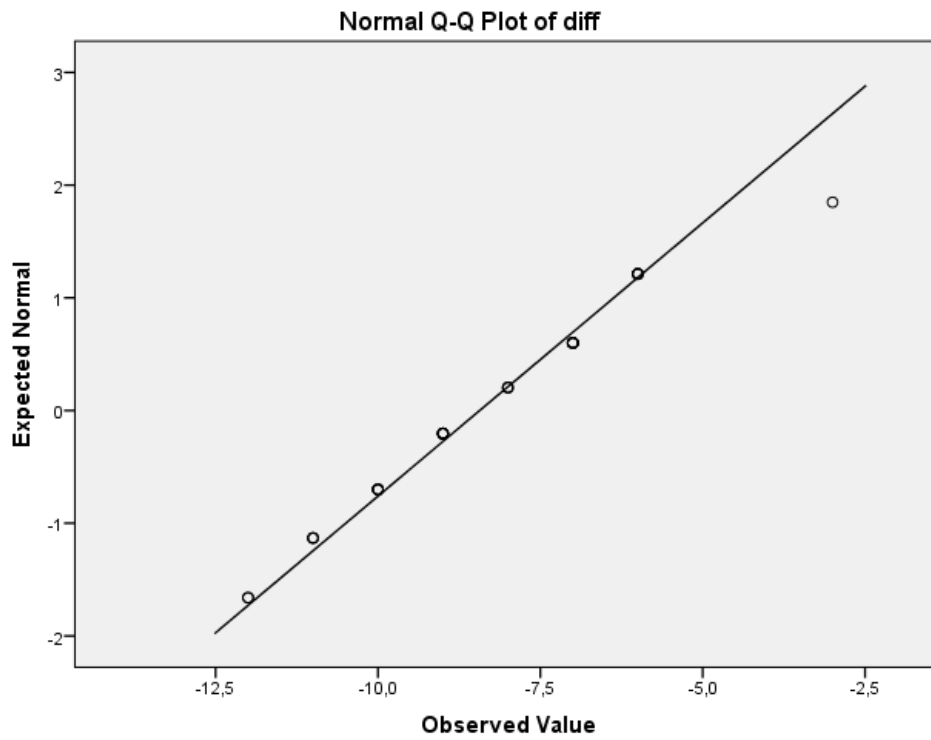
Hasil Uji Normalitas Nilai *Pre – test* dan *Post – Test*

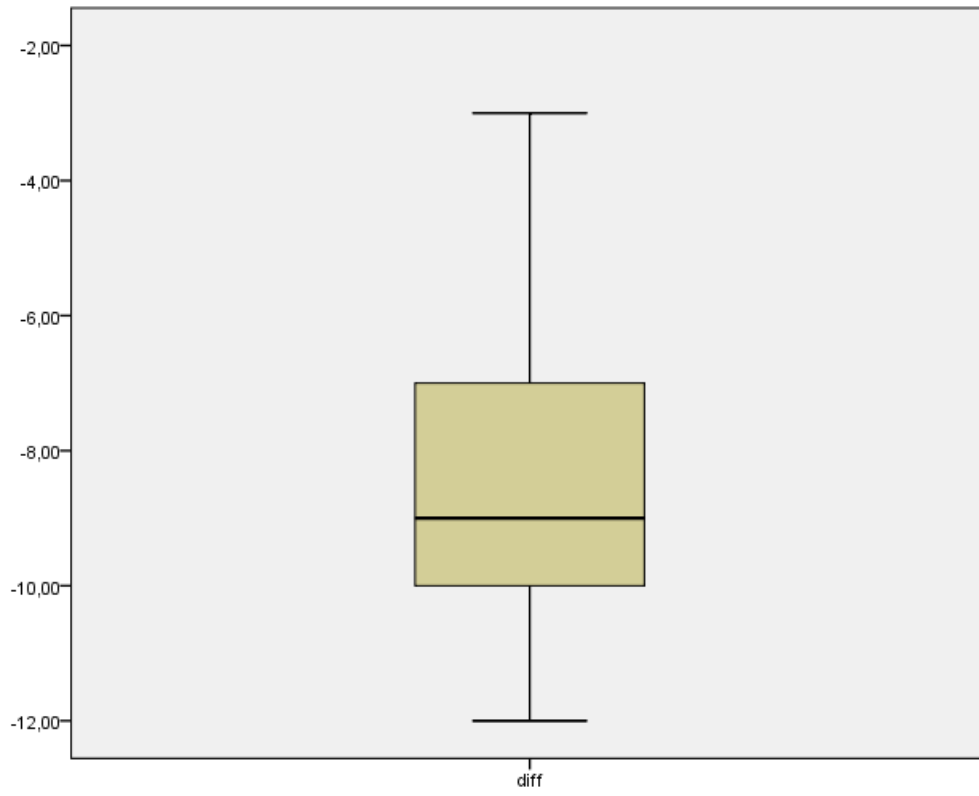
Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
diff	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
diff	,957	30	,256

Descriptives

		Statistic	Std. Error
	Mean	-8,4333	,37656
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	
		-9,2035 -7,6632	
	5% Trimmed Mean	-8,4815	
	Median	-9,0000	
	Variance	4,254	
diff	Std. Deviation	2,06253	
	Minimum	-12,00	
	Maximum	-3,00	
	Range	9,00	
	Interquartile Range	3,00	
	Skewness	,328	,427
	Kurtosis	,216	,833





Lampiran 12

Hasil Uji Paired T- Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	<i>Pre-test</i>	35,93	30	2,559	,467
	<i>Post-test</i>	44,37	30	3,168	,578

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	<i>Pre-test & Post-test</i>	30	,760	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	<i>Pre-test & Post-test</i>	-8,433	2,063	,377	-9,203	-7,663	-22,395	29	,000