

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

- Status Perkawinan Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di PSTW Sinta Rangkang Tangkiling Kalimantan Tengah** 1
Agnes Dewi Astuti
- Pengaruh *Oral Hygiene* Menggunakan *Hexadol Gargle* dalam Meminimalkan Kejadian *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang** 9
Amat Tohirin, Mona Saparwati, Siti Haryani
- Health Belief* Penderita Tuberkulosis Paru Relaps di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Wilayah Klaten: Studi Fenomenologi** 17
Istianna Nurhidayati, Arlina Dhian Sulistyowati, Aprilia Yuva Kusuma Sari Dewi
- Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus** 35
Ana Fadilah, Wahyu Yusianto
- Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Saat Hospitalisasi Sebelum dan Setelah dilakukan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Di Ruang Bogenvile RSUD Kudus** 45
Sri Hartini, Biyanti Dwi Winarsih
- Studi Deskriptif Kejadian Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Piji Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus** 55
Rofiqi Yunas, Anita Dyah Listyarini
- Hubungan Status Anemia dengan Tingkat Morbiditas pada Lansia Buruh Gendong di Pasar Induk Tradisional Yogyakarta** 64
Sunarti, Ribia Tutstsintaiyin, Suci Yuliani
- Pengaruh *Brain Gym* terhadap Kecemasan Anak Pra Sekolah yang di Rawat Inap Di RSUD Ungaran** 72
Eka Adimayanti, Siti Haryani, Ana Puji Astuti
- Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum dalam Perawatan Luka Perineum di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus** 84
Septi Puji Rahayu, Heriyanti Widyaningsih
- Tantrum Pada Anak Usia Pra Sekolah** 92
Eka Rokhmiati, Hari Ghanesia

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Editor In Chief

Ns.Sri Hartini, S.Kep, M.Kes ,
STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Editor Board

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns. Heriyanti Widyaningsih, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia
Ns.Anita Dyah Listyarini, M.Kep,Sp.Kep.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus,
Indonesia

Reviewer

Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Kep. Mat , Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes., Universitas Negeri Semarang, Indonesia
Ns.Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

English Language Editor

Ns.Sri Hindriyastuti, M.N, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

IT Support

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651
Website : <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes>
Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat “Cendekia Utama” merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Susunan Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Status Perkawinan Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di PSTW Sinta Rangkang Tangkiling Kalimantan Tengah	1
Pengaruh <i>Oral Hygiene</i> Menggunakan <i>Hexadol Gargle</i> dalam Meminimalkan Kejadian <i>Ventilator Associated Pneumonia</i> (VAP) di Ruang ICU RSUD Tugurejo Semarang.....	9
<i>Health Belief</i> Penderita Tuberkulosis Paru Relaps di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Wilayah Klaten: Studi Fenomenologi	17
Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Bedah di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	35
Perbedaan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Saat Hospitalisasi Sebelum dan Setelah dilakukan Terapi Bermain Mewarnai Gambar Di Ruang Bogenvile RSUD Kudus	45
Studi Deskriptif Kejadian Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Piji Wilayah Kerja Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus	55
Hubungan Status Anemia dengan Tingkat Morbiditas pada Lansia Buruh Gendong di Pasar Induk Tradisional Yogyakarta	64
Pengaruh <i>Brain Gym</i> terhadap Kecemasan Anak Pra Sekolah yang di Rawat Inap Di RSUD Ungaran	72
Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu <i>Post Partum</i> dalam Perawatan Luka Perineum di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	84
Tantrum Pada Anak Usia Pra Sekolah	92
Pedoman Penulisan Naskah	99

HEALTH BELIEF PENDERITA TUBERKULOSIS PARU RELAPS DI BALAI KESEHATAN MASYARAKAT (BALKESMAS) WILAYAH KLATEN:Studi Fenomenologi

Istianna Nurhidayati ¹, Arlina Dhian Sulistyowati ², Aprilia Yuva Kusuma Sari Dewi ³,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten
e-mail: istiannanurhidayati@gmail.com

ABSTRAK

Banyaknya penderita TB mengalami kekambuhan berulang, adanya dampak, permasalahan baru. Penderita harus melakukan tindakan agar tidak terjadi kekambuhan berulang, salah satunya mematuhi regimen pengobatan. Seseorang dapat mematuhi regimen pengobatan didasarkan adanya health belief. Tujuan penelitian untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang arti dan makna pengalaman health belief penderita TB relaps. Metode menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Populasi penelitian ini 9 health belief penderita TB relaps di BALKESMAS wilayah Klaten. Data dikumpulkan dari 5 partisipan menggunakan purposive sampling. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam terstruktur, observasi dan data sekunder. Analisa data menggunakan Colaizzi (1978). Hasil penelitian diperoleh tigabelas tema, yaitu pengertian kambuh, tanda dan gejala kambuh, cara penularan kekambuhan, faktor yang menyebabkan kekambuhan, resiko kambuh, tindakan pencegahan kekambuhan, dampak kambuhnya TB, tanda dan gejala penyakit TB kambuh membaik, hambatan yang dirasakan penderita TB kambuh, support system, penderita TB kambuh mengalami gangguan harga diri, kondisi emosional penderita TB kambuh, kualitas pelayanan penderita TB kambuh di BALKESMAS. Kesimpulan perawat harus lebih meningkatkan pendampingan, memandirikan didalam memberikan intervensi memodifikasi lingkungan sesuai syarat lingkungan sehat.

Kata kunci: Health Belief, Tuberkulosis Paru Relaps.

ABSTRACT

Many clients suffer from relapse pulmonary tuberculosis, induces some impacts and new problems. Therefore, the sufferers must perform certain interventions so that the tuberculosis will not relapse. The study aims to gain an in-depth understanding of health belief experience of relapse pulmonary tuberculosis sufferers. This research used the qualitative research method with phenomenological approach. The data of the research were collected from five respondents through structured indept interview, observation and secondary data. The result of the research shows that there were 13 themes. The conclusion of this study is nurses need to improve and modify interventions according to healthy environment requirements.

Keywords: Health belief, Relapse Pulmonary Tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular (*airborne disease*) penyebab kematian utama dari agen infeksius, dan masih menjadi masalah kesehatan global. TB saat ini menjadi sasaran strategi *End TB* dan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Tujuan SDGs yang ketiga pada salah satu indikatornya mengakhiri epidemi *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), TB, malaria, penyakit tropis, hepatitis, dan penyakit menular lainnya. *End TB* dan SDGs menargetkan untuk mengakhiri epidemi TB secara global tahun 2030, dengan menurunkan 90% angka kematian dan 80% angka kesakitan (WHO, 2017, h22, h35). WHO menyatakan sekitar 1,3 juta kematian didunia disebabkan oleh TB dengan HIV negatif dan 374.000 kematian akibat TB dengan HIV positif (WHO, 2017, h35). Tahun 2016 insiden TB mencapai 10,4 juta, wilayah yang menyumbang beban TB tertinggi yaitu Afrika (25%), Pasifik Barat (17%) dan Asia Tenggara (45%). Asia Tenggara mempunyai angka insiden TB 2,65 juta, insiden kasus relaps 2,14 juta dan insiden 710.000 kematian ditahun 2015. Kasus TB di Asia Tenggara berdampak pada kejadian morbiditas dan mortalitas secara global, yaitu menyumbang hampir setengah (45,6%) dari beban didunia (WHO, 2017, h12). Indonesia sebagai bagian Asia Tenggara menyumbang angka morbiditas TB tahun 2016 sebesar 138 penderita permil. Kasus TB yang setiap tahunnya mengalami peningkatan, disebabkan oleh masalah ekonomi dan sosial, kegagalan program TB, pademi HIV, dan resistensi obat anti TB (Kemenkes RI, 2014, h3). Dampak TB selain merugikan secara ekonomi dan sosial, ada dampak yang lebih mengancam yaitu dampak dari TB kasus relaps. Kasus ini berakibat menurunnya produktifitas, meningkatkan sumber penularan TB, resistensi obat anti tuberkulosis, tingkat keberhasilan pengobatan lebih rendah, hingga kematian (Depkes, 2014).

Salah satu tatalaksana dari DOTS yaitu pengobatan penderita TB (pemberian OAT) sesuai dengan kategori. Kategori pengobatan yang diberikan pada penderita TB relaps yaitu ketegori 2 dengan lama pengobatan 8 bulan dengan *side effects* seperti nyeri persendian, *burning sensations* di kaki, anorexia, mual, sakit perut, gatal, reaksi kulit, pusing, *jaundice*, gangguan penglihatan, purpura hingga syok dan gagal ginjal akut. Hal tersebut dapat memengaruhi perilaku penderita TB relaps seperti tidak mematuhi regimen pengobatan (Lange, et al, 2014; Naomi, 2016). Sehingga, untuk mengatasi terjadinya hal tersebut seseorang harus mematuhi regimen pengobatan yang didasarkan dengan adanya kepercayaan kesehatan (*health belief*). Hochbaum tahun 1958 menyatakan jika individu menganggap diri mereka rentan terhadap suatu kondisi, yakin bahwa kondisi tersebut berpotensi menimbulkan konsekuensi serius, percaya bahwa tindakan yang tersedia bagi mereka akan bermanfaat dalam mengurangi kerentanan, dan percaya bahwa manfaat yang diantisipasi dari pengambilan tindakan lebih besar daripada hambatan.. Mereka cenderung mengambil tindakan tersebut (Glanz, Rimer, Viswanath, 2008, h47). Penelitian Karimy (2014) memaparkan manfaat yang dirasakan oleh penderita berpengaruh terhadap kepatuhan pada regimen pengobatan pasien tuberkulosis.

Penelitian Hye-jin (2017) memaparkan seseorang menyadari bahwa penyakit tersebut serius, maka seseorang tersebut akan menunjukkan perilaku

kesehatan yang lebih baik. Selain itu, mereka juga harus memiliki tingkat *self-efficacy* yang tinggi untuk melakukan tugas rutin seperti minum obat tuberkulosis setiap hari dalam setiap tahapan pengobatannya (Glanz, Rimer, Viswanath, 2008, h47). Hal ini sejalan dengan penelitian Mendez (2015, h25) yang menjelaskan pasien dengan tingkat *self-efficacy* yang lebih tinggi memiliki lebih banyak sumber daya sosial yang tersedia, sehingga mereka merasa mampu memenuhi perlakuan seperti yang dianjurkan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman mendalam tentang arti dan makna pengalaman *health belief* penderita tuberkulosis paru relaps. Populasi dalam penelitian ini adalah sembilan *health belief* penderita tuberkulosis paru relaps di BALKESMAS wilayah Klaten. Strategi pengambilan sampel pada *purposive sampling* dalam penelitian kualitatif ini secara *criterion sampling*. Partisipan yang diambil dalam penelitian ini sebagai berikut; 1) Pasien tuberkulosis paru relaps yang bisa bercerita. data sudah tersaturasi pada partisipan 5. Sehingga, total partisipan yang digunakan pada penelitian ini menjadi 5 orang. Pengumpulan data menggunakan triangulasi yaitu dengan wawancara mendalam (*indept interview*) dengan wawancara terstruktur, observasi menggunakan catatan lapangan dan kamera, serta data sekunder berupa dokumen yaitu lembar pengobatan penderita tuberkulosis paru relaps. Penelitian ini menggunakan metode analisa data *Colaizzi*. Keabsahan atau *truthworthiness* dalam penelitian kualitatif ini mencakup empat kriteria yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), ketergantungan (*dependability*), dan kesesuaian (*conformability*) dan *transferability*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti memaparkan tigabelas tema secara terpisah untuk menguraikan arti dan makna pengalaman *health belief* penderita tuberkulosis paru relaps, yang didapatkan dari hasil analisa. Tigabelas tema tersebut adalah :

1. Tema 1: Pengertian kambuh

Hasil penelitian ini menggambarkan persepsi penderita tuberkulosis paru relaps, bahwa kekambuhan dapat terjadi meskipun seseorang tersebut sudah sembuh. Sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut:

Batuk-batuk dalam jangka waktu lama yang bisa kambuh walaupun dah sembuh” (Junet)

“...dulu pernah berobat trus kambuh lagi ” (Edu)

“Pengobatan TB tuntas, ya TBnya bisa datang lagi...” (Davit)

“TB yang mana pernah pengobatan selesai dan sekarang kambuh lagi” (Juminten)

“...bisa terserang lagi TBnya walau dah berobat tuntas” (Andri)

Hasil ini sejalan dengan penelitian Nurwanti (2016) yang memaparkan kambuhnya TB didefinisikan sebagai episode baru penyakit setelah penyembuhan dari episode sebelumnya. Kemenkes RI (2014, h19) menyatakan, tuberkulosis paru relaps adalah pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan

lengkap dan saat ini didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis, baik karena benar-benar kambuh atau karena reinfeksi. Fenomena pengertian yang sudah dipahami partisipan menunjukkan partisipan telah memahami penyakit TBC dapat menyerang kembali, walaupun sudah menjalani pengobatan dan dinyatakan sembuh.

2. Tema 2: Tanda dan gejala kambuh

Partisipan menggambarkan tanda dan gejala kambuh pada penyakitnya ini berdasarkan pengalaman apa yang dirasakan oleh partisipan seperti batuk lebih dari 1 bulan, batuk disertai dahak, batuk bercampur darah, dan sesak napas. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut:

“...batuk 5 bulan...” (Junet)
“...batuk hampir setengah tahun...” (Davit)
“Saya itu batuk berbulan-bulan...” (Andri)
“...batuk-batuk kadang berdahak” (Junet, Edu, Andri)
“...batuk berdahak kadang juga ada darahnya...” (Junet, Edu, Andri)
“...trus sesak napas...” (Junet)
“ngos-ngosan...” (Edu, Juminten, Andri)
“...kayak gak bisa napas tapi cuma sebentar jadi menyiksa gitu, sesek...”
(Davit)

Sebagian besar partisipan sulit mengetahui salah satu tanda TB kambuh terkait batuk, partisipan beranggapan bahwa batuk yang dirasakan hanyalah batuk pada umumnya. Hal ini dikarenakan pasien bisa mengetahui kalau itu penyakit TB setelah beberapa bulan mengalami batuk dan setelah mereka melakukan pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini juga sejalan dengan dua puluh lima penelitian dalam tinjauan sistematis internasional studi melaporkan gejala yang dirasakan sebelum didiagnosis adalah batuk 85% dan darah dalam sputum 25% (Storla, 2008). Penelitian Criag (2014) dalam studi kualitatifnya, partisipan melaporkan berbagai gejala umum yang mereka rasakan saat terdiagnosis tuberkulosis, salah satunya adalah batuk.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuningsih (2013), yang memaparkan gejala klinis terbanyak yang dialami penderita TB paru yaitu 91,8% penderita mengalami sesak napas. Hasil penelitian tersebut ditulis oleh Rab (2013, h159) dalam bukunya, gejala yang dirasakan pasien kambuh yang sebelumnya menderita TB salah satunya adalah sesak napas.

Penelitian ini menggambarkan persepsi penderita tuberkulosis paru relaps, yang meliputi: perasaan tidak enak badan (malaise), badan lemas, dan keringat dingin malam hari. Berikut ungkapannya:

“...sore sama malem mulai meriang” (Junet, Edu, Davit)
“Ngerasa gak enak badan” (Andri)
“Yang saya rasakan itu lemas...” (Junet, Edu, Andri)
“...cuma tidur gak bisa ngapa-ngapain...” (Juminten)
“...kayak kedinginan trus berkeringat kalau malam” (Edu)
“...tiba-tiba keluar keringat dingin” (Juminten)

“...menggigil keluar keringat malam hari itu rasanya gak enak...” (Andri)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuningsih (2013), yang memaparkan gejala klinis terbanyak yang dialami penderita TB paru yaitu 91,8% penderita mengalami sesak napas. Dua puluh lima penelitian dalam tinjauan sistematis internasional studi melaporkan salah satu gejala yang dirasakan sebelum diganosis adalah gejala dada 50% (Storla, 2008). Hasil penelitian ini mengungkapkan tanda di badan yang partisipan rasakan berdasarkan pengalamannya yaitu perasaan tidak enak (malaise), badan lemas dan keringat malam hari. Beberapa partisipan mengungkapkan tanda malaise yang dirasakan muncul mulai sore hingga malam hari. Rimbi (2014, h77), gejala umum penderita tuberkulosis paru adalah perasaan tidak enak (malaise). Hasil penelitian ini juga mengungkapkan bahwa partisipan juga merasakan badan lemas dan keringat malam hari. Beberapa partisipan juga mengungkapkan keringat dingin ini muncul ketika malam hari tanpa melakukan aktivitas. Hal ini sejalan dengan Criag (2014) dalam studi kualitatifnya yaitu beberapa partisipan menyampaikan mengungkapkan pengalamannya yang berkeringat di malam hari dengan keringat yang mengalir deras darinya meskipun tidur di ruang berangin selama musim dingin.

Hasil penelitian ini, partisipan menungkapkan tanda pasti dari kambuhnya penyakit TB adalah hasil pemeriksaan seperti rontgen thoraks dan cek dahak yang mereka lakukan. Sebagian partisipan mengungkapkan mengetahui bahwa penyakit TB kambuh setelah melakukan pemeriksaan seperti rontgen thoraks dan cek dahak. Tuberkulosis paru relaps merupakan pasien TB telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif atau biakan positif (PDPHI, 2011, h23). Berikut ungkapannya:

“...dirontgen memang ada penyakitnya positif, TB saya kambuh lagi”

(Junet)

“...diawal cek BTA itu hasilnya positif...” (Juminten)

3. Tema 3: Cara penularan kekambuhan

Hasil penelitian ini menggambarkan persepsi yang disampaikan oleh partisipan, cara penularan dapat ditularkan melalui percikan batuk dan udara. Berikut ungkapannya :

“...dari batuk yang mengelurkan air kecil...” (Edu)

“...jadi bisa menularkan gitu percikan batuknya” (Davit, Juminten)

“...cepat nyebarnya dari percikan dahak dan percikan batuk” (Andri)

“...dihirup bisa ketular...” (Junet, Davit)

“Jadi penularanya bukan lewat hewan atau serangga tetapi lewat udara”

(Edu, Andri)

“Lewat angin juga bisa...” (Juminten)

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan (Kurt J, 2015, h800), *M. tuberculosis* ditularkan dari orang ke orang melalui jalan pernapasan, dimana basilus tuberkel pada sekret pernapasan membentuk nuklei droplet cairan yang

dikeluarkan selama batuk, bersin, dan berbicara. Droplet keluar dalam jarak dekat dari mulut, sedangkan basilus yang ada tetap berada di udara untuk waktu yang lama. Infeksi pada pejamu rentan terjadi bila terhirup sedikit basilus ini. Partikel aerosol diperkirakan akan lewat wilayah nasofaring atau trakeobronkial untuk disimpan di saluran udara bagian distal, bila lebih besar partikel dapat terperangkap di saluran napas bagian atas atau oropharynx dan berpotensi terjadi penyakit tuberkulosis (Shiloh, 2016).

Partisipan berpersepsi bahwa penularan ini tidak disebabkan oleh hewan melainkan penularan ditularkan melalui udara. Walaupun seluruh partisipan mempunyai persepsi dan mengetahui bahwa penyakit ini ditularkan melalui percikan batuk dan udara, mereka tidak melakukan tindakan nyata untuk mencegah agar penyakit tersebut tidak tertular ke orang-orang sekitar baik keluarga yang tinggal satu rumah ataupun yang lainnya. Hasil observasi yang dilakukan peneliti hanya ada satu partisipan yang sadar bahwa dirinya dapat menularkan penyakitnya, sehingga dalam melakukan aktivitas sehari-hari partisipan tersebut menggunakan masker.

4. Tema 4: Faktor yang menyebabkan kekambuhan

Partisipan berpendapat kekambuhan dapat terjadi bila seseorang tersebut mempunyai kebiasaan merokok. Berikut paparannya:

“Setau aku ya merokok...” (Junet)

“...biasanya perokok...” (Edu)

“...menghirup asap rokok dan merokok...” (Andri)

Hal penelitian ini sejalan dengan penelitian Leung et al. (2015) yang memaparkan perokok dengan penyakit tuberkulosis memiliki tingkat keberhasilan yang lebih rendah dan jika berhasil sembuh akan lebih tinggi memiliki resiko kambuh. Zellweger (2015) memaparkan mantan perokok maupun perokok mempunyai peningkatan kemungkinan yang tinggi beresiko menderita penyakit tuberkulosis. Partisipan menyatakan lingkungan tidak sehat akan berpengaruh pada kekambuhan penyakit tuberkulosis paru. Ungkapan yang sesuai tersebut sebagai berikut:

“...tempat yang kumuh yang bau gak sedap...” (Junet)

“Lingkungan yang lembab...” (Andri)

Lingkungan tidak sehat yang dimaksudnya partisipan adalah lingkungan yang lembab dan kumuh yang mana dapat memicu terjadinya kambunya penyakit TB. Lingkungan yang lembab bisa dilihat dari jenis dinding dan jenis lantai rumah partisipan. Hasil observasi yang dilakukan peneliti sebagian besar jenis dan dinding partisipan terbuat dari batu bata yang belum diplester. Hal ini menyebabkan individu mempunyai resiko 12 kali lebih besar mengalami kekambuhan TB apabila lantai tidak memenuhi syarat, dan resiko 13 kali untuk dinding yang tidak memenuhi syarat (Nurwanti, 2016).

Terpapar penderita TB merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan kekambuhan. Pada penelitian ini persepsi partisipan tentang terpaparnya penderita TB yang dimaksudkan adalah apabila seseorang tersebut secara intens berhubungan dengan penderita TB. Berikut ungapannya:

"...tertular orang yang mengidap TB" (Davit)

"...teman saya sakit trus nularin gitu juga bisa, penyakit ini menyebarnya cepet banget, apalagi kita kerja barengan terus ditempat kumuh bau gak sedap" (Andri)

Hal ini sejalan dengan penelitian Karminiasih (2016) yang menunjukkan adanya hubungan kontak serumah dengan kekambuhan TB paru. Partisipan menyatakan riwayat pengobatan yang tidak patuh mempunyai resiko untuk kambuh. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut:

"...obatnya kurang tuntas bisa kambuh lagi..." (Edu)

"Melanggar...gak minum obat lagi..." (Andri)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurwanti (2016) yang memaparkan bahwa seseorang yang tidak taat terhadap pengobatan mempunyai resiko untuk terkena tuberkulosis paru relaps tigabelas kali lebih besar dibanding dengan seseorang yang taat akan pengobatan. Penelitian Rosser (2018) juga menjelaskan pengobatan anti tuberkulosis yang tidak teratur akan meningkatkan resiko kekambuhan sebesar 95%.

Partisipan percaya bahwa gizi kurang akan berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh, apabila sistem kekebalan tubuh terganggu maka mereka percaya untuk terserang penyakit TB akan menjadi lebih mudah.

"...nutrisi kurang..." (Davit)

"Pola makan gak sehat, jadi tubuh gak fit...gampang kena TB lagi..." (Juminten)

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Karminiasih (2016) memaparkan status gizi kurang juga berperan sebagai faktor risiko kekambuhan pasien TB dengan AOR=2,8 (95%CI: 1,02-7,72). Status gizi kurang akan meningkatkan kepekaan terhadap infeksi dan penyakit lain hal ini disebabkan oleh kelemahan fisik dan daya tahan tubuh (Sianturi, 2014). Fenomena faktor-faktor yang menyebabkan kekambuhan penderita TB sudah dipahami oleh penderita TB. Penderita saat awal memperoleh pengobatan mereka mendapatkan pendidikan kesehatan dari perugas kesehatan BKPM. Faktor pemahaman ini tidak diikuti dengan perilaku pencegahan kekambuhan oleh partisipan.

5. Tema 5: Resiko kambuh

Hasil penelitian ini menggambarkan *perceived susceptibility* penderita tuberkulosis paru relaps dari keseluruhan partisipan mempunyai keyakinan tinggi bahwa TB merupakan penyakit yang beresiko kambuh. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut:

"...resiko kambuh kembali..." (Junet, Edu, Andri)

“bisa kambuh tapi tergantung kita menjaganya gimana” (Davit)

“Kalau kambuh ya jelas sekali, buktinya aku kambuh lagi gitu” (Juminten)

Kepercayaan tersebut berasal dari persepsi partisipan yang menyatakan bahwa dirinya berisiko kambuh. Pernyataan persepsi yang disampaikan partisipan tersebut dapat dilihat dari tingkat pemahaman atau pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis paru yang tinggi. Pernyataan persepsi yang disampaikan partisipan tersebut, juga terbentuk dari adanya pengalaman kambuhnya penyakit TB. Hal ini sesuai dengan teori kepercayaan seseorang tentang kesehatan dibentuk oleh pengetahuan, informasi, latar belakang pendidikan dan pengalaman sebelumnya (Perry & Potter, 2010, h21). Selain itu, sebagian partisipan juga memaparkan potensial terjadinya TB kambuh bergantung dari tindakan yang mereka lakukan. Tindakan yang dimaksud oleh partisipan adalah usaha untuk mencegah agar tidak terjadi kekambuhan kembali.

Opini peneliti terkait persepsi kerentanan menunjukkan semua partisipan mempunyai keyakinan sangat berisiko untuk mengalami kekambuhan penyakit TB. Adanya keyakinan tersebut seharusnya menjadikan partisipan dapat melakukan tindakan pencegahan supaya tidak terjadi kekambuhan, sesuai dengan teori yang disampaikan Priyoto (2014, h13) dimana semakin besar risiko yang dirasakan seseorang, maka akan semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko tersebut.

6. Tema 6: Tindakan pencegahan kekambuhan

Hasil penelitian ini menggambarkan partisipan mengungkapkan menjaga pola makan tinggi protein dan kalori dalam mencegah terjadinya kekambuhan. Ungkapan partisipan sebagai berikut:

“...makanan tinggi protein...” (Edu)

“Menjaga pola makan yang rutin supaya daya tahan tubuh kuat” (Davit)

“...harus makan makanan tinggi protein dan tinggi kalori...” (Juminten)

“...makan telur, tempe, tahu itu setiap hari” (Andri)

Pola makan TKTP yang biasa dilakukan partisipan dalam kehidupan sehari-hari yaitu dengan mengonsumsi telur, tahu dan tempe setiap hari. Partisipan juga percaya dengan mengonsumsi makanan tersebut daya tahan tubuh akan kuat, sehingga tidak mudah terserang penyakit terutama penyakit tuberkulosis paru relaps. Penelitian pada hewan yang dilakukan Dai G & Mc Murray (1998) dalam penelitian Rahardja (2015) menunjukkan bahwa sitokin memainkan peran penting sebagai mediator *antimycobacterial immunity* dan interleukin-2 (IL-2) dibutuhkan untuk meningkatkan respons imun, sehingga seseorang yang mengalami malnutrisi sangat berpengaruh terhadap TB yaitu mempermudah pertumbuhan dan penyebaran kuman TB.

Partisipan juga mengatakan mereka melakukan pengobatan sampai tuntas sesuai dengan yang telah diprogramkan dari BALKESMAS. Berikut ungkapannya:

“Ya berobat, berobat sampai tuntas...” (Junet, Davit)

“Minum obat secara rutin dari dokter, harus dituntaskan...” (Edu, Juminten)
“Minta pengarahan pengobatan dari dokter” (Andri)

Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2014, h23), pencegahan sekunder pada tuberkulosis paru relaps yaitu dengan pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sesuai dengan kategori dari panduan yang ada. Hal tersebut sesuai dengan alasan yang diungkapkan partisipan melakukan pengobatan tuntas dan berharap untuk sembuh. Penelitian Nurwanti (2016) yang juga memaparkan bahwa seseorang yang tidak taat terhadap pengobatan mempunyai resiko untuk terkena tuberkulosis paru relaps tigabelas kali lebih besar dibanding dengan seseorang yang taat akan pengobatan, sehingga dapat disimpulkan pasien yang menjalankan pengobatan dengan taat akan mencegah kambuhnya penyakit TB. Walaupun partisipan berkeyakinan resiko tinggi kambuh dan sudah melakukan usaha untuk pencegahan seperti pola makan TKTP dan melakukan pengobatan secara tuntas, tetapi tetap saja partisipan mengalami kekambuh. Peneliti berpendapat partisipan hanya mempunyai pemahaman yang baik tentang penyakit tuberkulosis paru relaps. Pada kenyatannya, perilaku pencegahan yang dilakukan partisipan masih rendah.

Hal itu terbukti dari hasil observasi lingkungan sekitar yang dilakukan peneliti, didapatkan rumah partisipan rata-rata lembab dan gelap yang disebabkan oleh kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi persyaratan rumah sehat. Lingkungan partisipan terlihat kumuh mulai dari lingkungan luar rumah maupun dalam rumah. Hal ini dipengaruhi oleh sosial ekonomi yang rendah. Sejalan dengan paparan WHO yang menyatakan, kemiskinan merupakan penentu kuat terhadap kejadian tuberkulosis. Kondisi lingkungan sekitar, lingkungan hidup, kurang berventilasi sering dikaitkan dengan kemiskinan yang merupakan faktor risiko langsung untuk penularan tuberkulosis. Kemiskinan juga dikaitkan dengan kurangnya pemberdayaan untuk bertindak berdasarkan pengetahuan kesehatan, yang mengarah pada risiko terpapar beberapa faktor risiko tuberkulosis dan tindakan yang direkomendasikan. Hal ini didukung dengan penelitian Harling & Castro (2014), kondisi ekonomi yang buruk sangat berpengaruh terhadap kejadian tuberkulosis.

7. Tema 7: Dampak kambuhnya TB

Hasil penelitian ini menggambarkan *perceived severity* yang diungkapkan partisipan tentang dampak kambuhnya TB. Seperti pada kutipan bercakapan berikut:

“Lebih berbahaya dari TB sebelumnya” (Edu)
“Kedua setelah HIV...” (Juminten)
“Berbahaya banget...bisa menyebabkan kematian” (Andri, Junet, Davit)

Hal tersebut diungkapkan partisipan dengan alasan jika mereka tidak melakukan tindakan pencegahan kekambuh pengobatan secara rutin. Penyakit TB kambuh merupakan penyakit yang berbahaya, dalam bayangan partisipan penyakit TB kambuh merupakan penyakit yang menakutkan dan berujung kematian apabila tidak dilakukan tindakan pengobatan secara rutin. Saat ini tuberkulosis paru masih menjadi penyebab kematian utama dari agen infeksius,

sekitar 1,3 juta kematian didunia disebabkan oleh TB dan sekitar 710.000 kasus kematian ditahun 2015 di Asia Tenggara disebabkan oleh kasus relaps (WHO, 2017, h12, h35).

Beberapa partisipan juga menungkapkan bakteri lebih resisten terhadap obat anti tuberkulosis yang diminum sebelumnya, seperti yang disampaikan partisipan berikut:

“Bakterinya gak mati justru makin kebal” (Junet, Edu)

“Nambah dosis lagi, obatnya lama kelamaan gak reaksi” (Juminten)

Hasil ini sejalan dengan penelitian Lange, et al. (2014) kekambuhan berulang pada penderita TB sehingga kuman akan lebih kuat dan lebih sulit diobat. Selain itu, partisipan juga menungkapkan adanya kerusakan organ paru. Berikut kutipan percakapan:

“Paru kita jadi rusak...” (Edu, Davit, Andri)

Hal ini sesuai yang diungkapkan Orme (2014) bahwa bakteri *Mycobacterium tuberculosis* pada penyakit TB akan meningkatkan perkembangan lesi yang merusak secara progresif di paru-paru. Chakaya (2016) memaparkan penyakit TB dikaitkan dengan berbagai komplikasi paru-paru jangka panjang seperti jaringan parut paru-paru (fibrosis), bronkiektasis, stenosis jalan udara dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) bahkan kanker paru-paru.

Partisipan juga menungkapkan TB ekstra paru yang menjadi salah satu keparahan dari kambuhnya penyakit.

“...bisa memengaruhi selain paru, misal ginjal” (Junet)

“Parahnya merusak ginjal, hati juga bisa” (Edu)

“Menyerang organ lain...” (Juminten)

“...bisa ke tulang, lalu...bisa merusak ginjal hati” (Andri)

TB ekstra paru yang dimaskudnya oleh salah satu partisipan adalah bahwa penyakit TB dapat menyerang orang lain seperti tulang. TB yang menyerang tulang biasa disebut dengan penyakit Pott yaitu tuberkulosis tulang belakang yang biasanya mengenai vertebra midtorakal. Basilus tuberkel mencapai vertebra secara hematogen melalui saluran limfatik dari organ rongga pleura ke kelenjar limfe paravertebra. Partisipan juga menungkapkan akan mengalami kerusakan hati dan ginjal. Kerusakan organ tersebut disebabkan karena adanya efek samping dari obat anti tuberkulosis (Kurt J, 2015, h802).

Peneliti berpendapat bahwa pasien melakukan tindakan pencegahan sekunder berupa pengobatan secara rutin sesuai yang diprogramkan oleh BALKESMAS wilayah Klaten, karena adanya persepsi keseriusan dari dampak penyakit tuberkulosis paru relaps. Adanya persepsi tersebut akan meningkatkan perilaku partisipan dalam pencegahan atau pengobatan dengan kata lain partisipan akan lebih patuh dalam menjalankan pengobatan secara tuntas. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Hye Jin (2017) dalam penelitiannya, kesadaran akan penyakit tuberkulosis tinggi atau dengan kata lain menyadari bahwa penyakit

tersebut serius, maka seseorang tersebut akan menunjukkan perilaku kesehatan yang lebih baik.

8. Tema 8: Tanda dan gejala penyakit TB kambuh membaik

Hasil penelitian ini partisipan menyebutkan tanda dan gejala dari penyakit TB kambuh mengalami perbaikan, yang ditandai dengan batuk dan dahak berkurang, sesak napas berkurang, tidak ada lemas, malaise tidak ada, nafsu makan dan berat badan meningkat. Berikut ungkapan:

“...saat belum berobat itu masih ngeluarin dahak, berjalan pengobatan gak batuk”
(Junet, Edu, Juminten)

“...batuk dan dahak berkurang setelah minum obat...” (Andri)

“...sesak napas udah gak...” (Junet, Edu)

“...udah gak terlalu ngos-ngosan...” (Andri)

“...gak lemes...” (Junet, Davit, Juminten)

“Meriang udah gak ada...” (Davit, Juminten)

“Kalau sekarang satu piring itu kadang nambah hehehe....” (Edu)

“...selama 8 bulan bisa naik 12kg...” (Davit)

Hal ini sesuai dengan teori (Glanz, 2008, h47) bahwa persepsi yang mengarah pada perubahan perilaku akan dipengaruhi oleh kepercayaan orang tersebut mengenai manfaat yang dirasakan dari berbagai tindakan yang ada untuk mengurangi ancaman penyakit. Sehingga, individu menunjukkan keyakinan dan menganggap tindakan tersebut berpotensi menguntungkan. Penelitian Karimy (2014) juga memaparkan manfaat yang dirasakan oleh pendertia berpengaruh terhadap kepatuhan pada regimen pengobatan pasien tuberkulosis. Nurhayati (2015) juga memaparkan dalam penelitiannya, semakin tinggi persepsi tentang kemanfaatan akan semakin kuat kecenderungan untuk bertindak.

9. Tema 9: Hambatan yang dirasakan penderita TB

Hasil penelitian ini teridentifikasi hambatan partisipan dalam menjalankan pengobatan di BALKESMAS. Hambatan yang dialami partisipan adalah waktu pengobatan, efek samping dan transportasi pengobatan. Berikut ungkapannya:

“Bosan minum obatnya harus setiap hari” (Junet)

Efek sampingnya itu loo...mual” (Junet, Edu)

“...gatal diseluruh badan abis minum obat tapi gak terus-terusan...” (Junet)

”...ngilu-nguli ditulang persendian...” (Juminten)

”...butuh duit buat ongkos...” (Junet)

“...mau ambil obat ke BKPM dari sini jauh...” (Junet)

“Kendaraan pasti, soalnya harus minjem adek atau kakak...” (Andri)

Opini peneliti dengan adanya beberapa persepsi terkait ungkapan hambatan yang dirasakan oleh partisipan dalam menjalankan pengobatan menunjukkan mereka mampu menghadapi kendala selama menjalankan pengobatan, dan tidak mengubah kepercayaan kesehatan mereka sehingga berperilaku negatif. Hal ini terbukti dari hasil observasi kartu pengobatan TB seluruh partisipan patuh dalam

mengambil obat dan kontrol yang telah dijadwalkan oleh petugas kesehatan BALKESMAS, selain itu partisipan juga patuh dalam mium obat yang dibawa pulang dan ditelan sendiri dirumah. Hal ini sejalan penelitian Mendez (2015) yang memaparkan pasien yang memiliki lebih banyak sumber daya sosial yang tersedia, akan lebih merasa mampu memenuhi perilaku seperti yang dianjurkan.

10. Tema 10: *Support system*

Hasil penelitian ini menggambarkan salah satu bentuk *cues to action* yaitu *support system* atau sistem pendukung saat partisipan menjalankan pengobatan secara tuntas. *Support system* yang diungkapkan partisipan pada penelitian ini adalah dukungan keluarga, nasihat petugas kesehatan, dan pengalaman orang sekitar. Berikut cuplikan wawancara:

“Keluarga kasih semangat kasih pengertian” (Junet)

“Istri dan anak-anak kasih dorongan, kakak juga nganterin kalau periksa”

Pada penelitian ini seluruh partisipan memperoleh dukungan dari keluarga. Sumber dukungan partisipan dalam menjalankan pengobatan ini adalah istri, anak, kakak dan orang tua, hal ini disebabkan karena mereka tinggal berdekatan dengan orang-orang tersebut. Keluarga juga sebagai dukungan sosial bagi anggota keluarga lainnya yang sedang menghadapi masalah kesehatan, yang mana keluarga mempunyai peran penting dalam menentukan keputusan dalam mematuhi tindakan kesehatan yang dianjurkan. Selain itu, keluarga juga berperan penting dalam tahap-tahapan perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai rehabilitasi (Effendi & Makhfudli, 2009, h180). Hasil penelitian ini juga di dukung penelitian Nurhidayati, Dhian dan Khoirunisa (2016) yang menyimpulkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB di kewedanan Pedan.

Beberapa partisipan juga menyampaikan petugas kesehatan merupakan salah satu *support system*. Berikut ungkapannya:

“Perawatnya nyuruh semangat minum obat” (Junet)

“Ibu dokter bapak dokter kasih semangat jangan takut jangan minder jangan sampek gak minum obat” (Andri)

Peran petugas kesehatan disini memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik, terutama tentang pendidikan kesehatan dan penyampaian informasi kepada pasien. Informasi yang diberikan akan membuat pasien tersebut paham, yang nantinya dapat membantu meningkatkan keyakinan akan penderita dalam melakukan perawatan (Safri, 2013, h5; Nies, 2015, h55; Barhoon dan Andriaanse, 1992; Illongo, 2004). Hal ini sejalan dengan penelitian Skinner & Claassens (2016) memaparkan sebagian besar partisipan akan terdorong dan merasa didukung bila petugas kesehatan dapat memberikan hubungan yang baik kepada mereka. Nurhidayati dan Fitrianingrum menjelaskan dukungan yang dapat diberikan oleh petugas kesehatan pada penderita TB adalah dukungan informatif, dukungan emosional. Dukungan informasi berupa informasi pemecahan masalah

yang dihadapi selama menjalani pengobatan TB. Dukungan emosional adalah bentuk kepedulian, empati dan perhatian petugas kesehatan pada penderita TB sehingga merasa nyaman, dihargai dan diperhatikan.

11. Tema 11: Penderita TB kambuh mengalami gangguan harga diri

Hasil penelitian ini menggambarkan tentang konsep diri partisipan yang berfokus pada harga dirinya. Seluruh partisipan mengalami masalah pada harga dirinya, yaitu merasa malu dan tidak percaya diri. Hal ini sesuai ungkapan partisipan sebagai berikut:

“males ketemu orang-orang...” (Junet)

“...minder, takut dijauhi teman...” (Edu)

“Gak PD...” (Juminten)

Malu pasti ibaratnya punya penyakit, minta-minta duit ke kakak” (Junet)

“Gak sama kaya temen-temen yang lain jadi malu” (Edu)

Malu dan tidak percaya diri merupakan salah satu tanda dan gejala pada pasien harga diri rendah (HDR). Harga diri seseorang akan memengaruhi cara seseorang memandang dan menghadapi situasi, yang mana sikap tersebut dapat memengaruhi praktik kesehatan, respon terhadap stres, sakit, dan waktu mencari pengobatan (Kozier, 2016, h214). Secara umum efikasi diri berhubungan dengan harga diri atau self-esteem, karena keduanya mempunyai aspek dari penilaian diri terhadap kesuksesan atau kegagalan seseorang sebagai seorang manusia. Teori yang memaparkan bahwa semakin tinggi efektivitas diri atau harga diri, semakin positif responnya, dengan kata lain orang yang memiliki self efficacy yang tinggi akan yakin bahwa dia mampu berhasil mengubah perilaku dirinya sendiri (Bandura, 2009, h185; Priyoto, 2014, h144). Pada penelitian ini didapatkan walaupun partisipan mengalami gangguan harga diri seperti perasaan tidak percaya diri dan malu, tetap saja partisipan menjalankan program pengobatan TB di BALKESMAS. Berbeda dengan penelitian Ilongo (2004) yang menyatakan hasil pasien yang memiliki tingkat self efficacy yang rendah akan berkontribusi untuk meningkatkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan.

Peneliti berpendapat bahwa pada penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ilongo (2004). Pada penelitian ini kepatuhan partisipan dapat dilihat dari observasi kartu pengobatan TB, yang didapatkan seluruh partisipan patuh dalam mengambil obat dan kontrol yang telah dijadwalkan oleh petugas kesehatan BALKESMAS, selain itu seluruh juga patuh dalam minum obat yang dibawa pulang dan ditelan sendiri dirumah. Faktor sosial merupakan salah satu faktor yang mendukung pasien dalam proses pengobatan. Faktor sosial partisipan pada penelitian ini diperoleh dari keluarga maupun petugas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Mendez (2015) yang memaparkan pasien yang memiliki lebih banyak sumber daya sosial yang tersedia, akan lebih merasa mampu memenuhi perilaku seperti yang dianjurkan.

12. Tema 12: Kondisi emosional penderita TB kambuh

Hasil penelitian ini menggambarkan ungkapan emosional partisipan terlihat dari ungkapan perasaan mereka seperti sedih dan kecewa. Kesedihan dan kekecewaan tersebut terlihat pada cuplikan wawancara berikut:

“...sedihnya nyusahin sama sodara” (Junet)

“Jadi sedih gak bisa berbuat banyak buat ibuk saya, gak bisa kasih nafkah ke ibuk saya gak bisa bantuin” (Edu)

“Sedih kacau gak bisa mengerjakan pekerjaan yang memang udah menjadi tanggung jawab aku...” (Juminten)

“Sedih pasti karna menurut saya penyakit ini berat...” (Andri)

“Gelo kecewa pernah sakit, divonis dokter TB lagi...gelo tanggung jawab harus diserahkan ke mbak ipar. Apalagi waktu itu saya ikut mertua” (Juminten)

Kesedihan yang disampaikan partisipan disebabkan oleh partisipan tidak dapat menyelesaikan tanggung jawabnya, tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan hidup.

Kondisi kesedihan dan kekecewaan muncul ketika mereka mengalami gejala-gejala fisik, adanya kecemasan maupun masalah harga diri sehingga partisipan memiliki keraguan apakah mereka mampu melakukan tanggung jawabnya dengan kondisi sakit yang mereka alami saat ini. Hal ini karena mereka tidak bekerja untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Hal ini sesuai dengan penelitian Hilka et al (2016) yang mengemukakan bahwa salah satu dampak seseorang menderita TB adalah mengalami gangguan kesehatan mental yang berkaitan dengan psikologis, kesejahteraan emosioal dan spritual, tekanan psikologis yang biasa dilaporkan adalah depresi, kecemasan, stres, kecewa hingga perasaan marah. Gangguan tersebut dikaitan dengan faktor sosio-demografi dan ekonomi dari pasien TB. Hal ini sesuai dengan kondisi partisipan dengan perekonomian menengah ke bawah.

13. Tema 13: Kualitas pelayanan penderita TB kambuh di BALKESMAS

Hasil penelitian ini menggambarkan kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan perhatian pribadi. Berikut ungkapan partisipan :

“Perawatnya ramah...” (Junet)

“Selalu dikasih semangat...” (Junet, Edu)

“Segi perawatnya diperhatiin banget ditanya-tanya” (Andri)

Hasil penelitian ini menggambarkan kualitas pelayanan petugas akan kemampuan daya tanggap perawat di BALKESMAS. Ungkapan partisipan tersebut sebagai berikut:

“Gesit, cepet tanggap juga” (Junet)

“Pelayanannya petugas itu cepet...” (Juminten)

Beberapa partisipan mengungkapkan saat menjalankan pengobatan di BALKESMAS yang berhubungan dengan kehandalan petugas dalam memberikan layanan.

“Ya cukup udah bagus” (Junet)

“...secara umum pelayanannya itu udah bagus” (Davit)

“BALKESMAS itu bagus pelayanan yang diberikan dibanding yang lainnya” (Juminten)

“Segi perawatannya memuaskan (Andri)

Hasil penelitian ini juga menunjukkan kepuasan dari kualitas pelayanan kesehatan. Seluruh partisipan mengungkapkan bahwa pelayanan secara umum atau pelayanan keperawatan yang diberikan di BALKESMAS sudah bagus sehingga menimbulkan kepuasan. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan Praturaman (2001) dalam Nursalam (2015, h295) bahwa pelayanan yang andal seperti profesionalisme kerja yang tinggi akan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan yang diterima oleh masyarakat. Kepuasan yang diungkapkan dalam penelitian ini sesuai dengan penelitian Handayani (2016), yang menganalisa harapan dan pengalaman yang menggambarkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dalam aspek kehandalan, empati, ketanggapan, jaminan, yang mana didapatkan tingkat kepuasan secara keseluruhan 72,58%.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menyimpulkan tigabelas tema, antara lain pengertian kambuh, tanda dan gejala kambuh, cara penularan kekambuhan, faktor yang menyebabkan kekambuhan, resiko kambuh, tindakan pencegahan kekambuhan, dampak kambuhnya TB, tanda dan gejala penyakit TB kambuh membaik, hambatan yang dirasakan penderita TB kambuh, support system, penderita TB kambuh mengalami gangguan harga diri, kondisi emosional penderita TB kambuh, kualitas pelayanan penderita TB kambuh di BALKESMAS.

Perawat agar memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif, lebih meningkatkan dan mendampingi dalam memberikan intervensi terkait modifikasi lingkungan, melakukan observasi kebiasaan dahak dan cara pembuangan, mengajarkan batuk santun untuk meningkatkan perilaku pada penderita TB relaps. Peneliti selanjutnya, dijadikan sebagai data untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dengan mengkondusifkan saat melakukan wawancara mengalam dengan tema yang sama, melakukan penelitian tentang kepercayaan kesehatan menggunakan metodologi kuantitatif dan melakukan penelitian yang berhubungan dengan faktor yang memengaruhi kepercayaan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

Chakaya, J., Kirenga, B. & Getahun, H. (2016). Long Term Complications After Completion of Pulmonary Tuberculosis Treatment: A Quest for A Public Health Approach. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other*

- Mycobacterial Diseases*, 13, 10-12. doi: 10.1016/j.jctube.2016.03.001 [Diakses 7 Juli 2018].
- Craig, G., Joly, L. & Zulma, A. (2014). Complex but Coping: Experience of Symptoms of Tuberculosis and Health Care Seeking Behaviours A Qualitative Interview Study of Urban Risk Group, London, UK. *BMC Public Health*, 14, 618. doi: 10.1186/1471-2458-14-618 [Diakses 11 Juli 2018].
- Craven, R., Hirnle, C., & Jensen, S. 2013. *Fundamental of Nursing: Human Health and Function*. China: Lippincott Williams & Wilkins.
- Creswell, J. 2016. *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Glanz, K., K. Rimer, K., & Viswanath, K. 2008. *Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice*(4th ed). United States of America: Jossey Bass.
- Handayani, Sri. (2016). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Baturejo. *Profesi (Profesional Islami): Media Publikasi Penelitian*, 14 (1), 42-48. doi: 10.26576/profesi.135 [Diakses 10 Juli 2018].
- Harling, G & Castro, M. (2014). A Spatial Analysis of Social and Economic Determinants of Tuberculosis in Brazil. *Elsevier*, 25, 56-67. doi: 10.1016/j.healthplace.2013.10.008 [Diakses 31 Juli 2018].
- Hilka, et al. (2016). Health Related Quality of Life and Its Association with Medication Adherence in Active Pulmonary Tuberculosis – A systematic Review of Global Literature with Focus South Africa. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14, 42. doi: 10.1186/s12955-016-0442-6 [Diakses 10 Juli 2018].
- Hye-jin, K., & Kyung, L. (2017). The Relationship between Illness Perception and Health Behaviors among Patients with Tuberculosis: Mediating Effects of Self-efficacy and Family Support. *Korean Journal of Adult Nursing*, 29, 626-636. doi: [10.7475/kjan.2017.29.6.626](https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.6.626) [Diakses 27 Februari 2018].
- I Nurhidayati, M Fitrianingrum. (2016). Perawatan Kesehatan Masyarakat pada Keluarga dengan Tuberculosis (TBC) di Kabupaten Klaten: Studi Fenomenologi. *Jurnal Keperawatan dan kesehatan Masyarakat*. Vol 2, No. 4- Maret 2016. <http://jurnal.stikescendikiautamakudus.ac.id/>[Diakses 18 Maret 2018].
- Karimy, M., et al. (2014). Factors Affecting Adherence to The Treatment Regimen of Tuberculosis Patient & 58; Assessing The Efficiency of Health Belief Model Constructs. [Journal of Kermanshah University of Medical Sciences](https://doi.org/10.21861/jkmu.v18i04.213-219), 18 (4), 213-219. Tersedia dalam: <http://www.ingentaconnect.com/content/doi/22519068/2014/00000018/00000004/art00003> [Diakses 27 Februari 2018].
- Kemendes, RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Koizer, B. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik* (Ed 7). Alih bahasa, Karyuni, P. Jakarta: EGC.
- Kurt, J. 2015. *Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Alih bahasa, Hartono, A. Jakarta: EGC.

- Lange, C., et al. (2014). Management of Patients with Multidrug-Resistant/ Extensively Drug-Resistant Tuberculosis in Europe: A TBNET Consensus Statment. *Eur Respir J*, 44, 23-63. doi: 10.1183/09031936.00188131 [Diakses 2 Maret 2018].
- Leung, C., et al. (2015). Smoking Adversely Affects Treatment Response, Outcome and Relapse in Tuberculosis. *Eur Respir J*, 45(3), 738-45. doi: 10.1183/09031936.00114214 [Diakses 7 Februari 2018].
- Mendez, M. (2015). Self-efficacy and Adherence to Treatment: The Mediating Effects of Social Support. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 7(2), 19-29. doi: [10.5460/jbh.v7.2.52889](https://doi.org/10.5460/jbh.v7.2.52889) [Diakses 27 Februari 2018].
- Naomi, D., Dilangga., Rahmadhian, M.,& Marlina, N. (2016). Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru Kasus Kambuh pada Wanita Usia 32 Tahun di Wilayah Rajabasa. *Jurnal Medula*, 6 (1). Diakses dalam: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/839> [Diakses 7 Februari 2018].
- Nies, M. & McEwen, M. 2015. *Community/ Public Health Nursing: Promoting The Health of Populations*. China: Elsevier Saunders.
- Nurhayati, I. Kurniawan, T. & Mardiah, W. (2015). Perilaku Pencegahan Penularan dan Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi pada Pasien Tuberculosis Multidrug Resistance (TB MDR). *Padjadjaran Nursing Journal*, 3, 3. Tersedia dalam: <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/118/109> [Diakses 18 Maret 2018].
- Nurhidayati, I., Dhian, A., Khoirunisa, H. (2016). Peran Keluarga Pada Kepatuhan Minum Obat Penderita TB di Kawedanan Pedan Klaten. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Volume 7. No 2: 172-179.[Diakses 18 Maret 2018].
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurwanti.& Wahyono, B. (2016). Hubungan antara Faktor Penjamu (Host) dan Faktor Lingkungan (Environment) dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Kambuh (Relaps) di Puskesmas Se-Kota Semarang. *Scientific Journal of Unnes*, 1 (1), e-ISSN 2540-7945. Diakses dalam: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/phpj/article/view/7759> [Diakses 7 Februari 2018].
- Pender, N., Murdaugh, C.,& Parsons, M. 2015. *Health Promotion in Nursing Practice*. United States of America: Pearson Education Inc.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2011. *Tuberkulosis, Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: PPDI.
- Polit, D. & Beck, C. 2010. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice, Seventh Edition*. China: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P., & Perry, A. 2010. *Fundamental Keperawatan (Edisi 7 Buku 1)*. Indonesia: Salemba Medika.
- Rab, Tabrani. 2013. *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

- Rosser, A., et al. (2018). *A Nested Case-Control Study of Predictors for Tuberculosis Recurrence in a Large UK Centre*. *BMC Infectious Diseases*, 18, 94. doi: 10.1186/s12879-017-2933-4 [Diakses 10 Juli 2018].
- Shiloh, Micheal U. (2016). Mechanisms of Mycobacterial Transmission: How Does Mycobacterium Tuberculosis Enter And Escape From The Human Host. *Furure Microbiology*, 11, 12, 1503-1506. ISSN 1746-0913. [Diakses 7 Juli 2018].
- Stanhope, M. & Lancaster, J. 2016. *Public Health Nursing: Population Centered Health Care in The Community*. United States of America: Elsevier.
- Storla, D., Yimer, S. & Bjune, G. (2008). A Systematic Review of Delay in The Diagnosis and Treatment of Tuberculosis. *BMC Public Health*, 8, 15. doi: 10.1186/1471-2458-8-15 [Diakses 7 Juli 2018].
- WHO. 2017. *Global Tuberculosis Report 2017*. Tersedia dalam: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
- Zellweger, J., Cattamanchi, A. & Sotgiu, G. (2015). Tobacco and Tuberculosis: Could we Improve Tuberculosis Outcome by Helping Patient to Stop Smoking?. *European Respiratory Journal*, 45, 583-585. doi: 10.1183/09031936.00221814 [Diakses 10 Juli 2018].

PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil- hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran font 13, ***UPPERCASE***, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi ***Abstrak***

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri

dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/ *keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Bahan dan Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian

utama hingga hasil penunjang yang dilampirkan dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema,

isibersertaketerangannyaditulisdalamBahasaIndonesiadandiberinomorsesuaidengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang update 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

TATA CARA PENULISAN NASKAH

Anak Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

Sub Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold, Italic

Kutipan : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 10, italic

Tabel: Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis di atas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomorurut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan Mathematical Equation, center

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

Contoh Penulisan Daftar Pustaka :

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

i. Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :

Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.

Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.

ii. Editor atau penyusun sebagai penulis:

Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.

Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.

iii. Penulis dan editor:

Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001) Adolescent pregnancy. 2nd ed.

Wiecrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.

- iv. Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:
Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.
2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***
Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***
Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***
ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979).
Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***
Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***
Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
7. ***Artikel jurnal***
- Artikel jurnal standard***
Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
 - Artikel yang tidak ada nama penulis***
How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
 - Organisasi sebagai penulis***
Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
 - Artikel Koran***
Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal.6.

8. *Naskah yang tidak di publikasi*

Tian, D., Araki, H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in *Arabidopsis*. *Proc Natl Acad Sci USA*. In Press.

9. *Buku-buku elektronik (e-book)*

Dronke, P. (1968) *Medieval Latin and the rise of European love-lyric* [Internet]. Oxford: Oxford University Press. Available from: [netLibraryhttp://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary&v=1&bookid=22981](http://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary&v=1&bookid=22981) [Accessed 6 March 2001]

10. *Artikel jurnal elektronik*

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. *Abacus* [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

11. *Web pages*

Rowett, S. (1998) Higher Education for capability: autonomous learning for life and work [Internet], Higher Education for capability. Available from: <http://www.lle.mdx.ac.uk> [Accessed 10 September 2001]

12. *Websites*

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

13. *Email*

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. *LIS-LINK* 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from mailbase@mailbase.ac.uk [Accessed 15 April 1997].