

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN *SELF CARE BEHAVIOR* PENDERITA TUBERKULOSIS PARU DI KOTA BIMA NUSA TENGGARA BARAT

Muhtar, A. Haris

Abstrak : Pendahuluan : Penyakit TB merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan menjadi penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan, serta merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi. Penelitian ini berupaya meningkatkan self care behavior penderita TB paru melalui penerapan asuhan keperawatan keluarga. **Metode :** Menggunakan desain randomized control group pretest posttest design, penelitian ini melibatkan dua kelompok subjek yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang dilakukan randomisasi. Populasi penelitian adalah keluarga dengan penderita TB paru yang terdaftar dan sedang menjalani program pengobatan TB di kota Bima, responden sejumlah 40 orang yang dibagi kedalam kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Pengambilan sampel menggunakan tehnik cluster random sampling. Analisis data menggunakan uji statistik wilcoxon sign rank test untuk menguji perbedaan pre-post dalam satu kelompok dan mann-whitney test untuk menguji perbedaan antar kelompok dengan signifikansi $\alpha \leq 0,05$. **Hasil :** Uji statistik wilcoxon signed rank test menunjukkan perbedaan nilai pre-post self care demand ($p=0,000$) dan self care agency ($p=0,000$) pada kelompok perlakuan, sebaliknya tidak ada perbedaan yang bermakna pada kelompok kontrol. Terdapat perbedaan self care demand maupun self care agency antar kelompok pada hasil post test ($p=0,000$), sedangkan pada hasil pre test tidak ada perbedaan antar kelompok ($p=0,570$ dan $p=0,225$). **Simpulan :** Penerapan asuhan keperawatan keluarga efektif dalam meningkatkan self care behavior penderita TB paru melalui peningkatan kesadaran penderita akan kebutuhan perawatan diri (self care demand) serta peningkatan kemampuan penderita TB paru dalam perawatan diri (self care agency).

Kata Kunci : Family, Asuhan Keperawatan Keluarga, Self Care Behavior, Pulmonary Tb.

THE IMPLEMENTATION OF NURSING FAMILY TO IMPROVE SELF CARE BEHAVIOUR OF PULMONARY TUBERCOLOSIS PATIENTS IN BIMA, WEST NUSA TENGGARA

Abstract: Introduction: Tuberculosis is a public health problem entire world and becomes the third largest cause of death after cardiovascular and respiratory ailments, and the first largest infection diseases catagory. This research is intented to improve self-care behavior of pulmonary tuberculosis patients through the implementation of family nursing care. **Methods:** the method used in this study was randomized control group and pretest posttest design, this research involved two groups of subjects, namely the experimental group and the control group which were randomly determined. The population in this research were families with pulmonary tuberculosis patients which were registered and were undergoing tuberculosis treatment program in Bima, a number of respondents were 40 people who were divided into a control group and the experimental group. The sample used in this study was cluster random sampling technique. Moreover, analysis data was statistical test of Wilcoxon signed rank to examine the pre-post's differences within the group and the Mann-Whitney test to examine the significance of differences between groups in significance level $\alpha \leq 0.05$. **Results:** Statistical tests Wilcoxon signed rank test indicated the difference of pre-post self-care demand ($p = 0.000$) and self-care agency ($p = 0.000$) in the treatment group, whereas there was no significant difference in the control

group. There were differences in self care and self-care demand agency between groups at post test results ($p = 0.000$), whereas in the pre-test results there were no differences between the groups ($p = 0.570$ and $p = 0.225$).

Conclusion: the application of family nursing care effective in improving self-care behavior of patients with pulmonary tuberculosis through the increasing of patients' consciousness of the need self-care demand as well as improving the ability of pulmonary tuberculosis patients in self-care agency.

Keywords : Family Nursing Care, Self-Care Behavior, Pulmonary Tuberculosis.

PENDAHULUAN

Penyakit TB merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan menjadi penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernafasan, dan merupakan nomor satu terbesar dalam kelompok penyakit infeksi (WHO, 2011). Penyakit TB paru yang diderita oleh individu akan membawa dampak yang sangat besar dalam kehidupannya baik secara fisik, mental maupun kehidupan sosial. Secara fisik penyakit TB paru yang tidak terobati dengan benar akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti penyebaran infeksi ke organ lain (otak, tulang, persendian, ginjal hati dan organ lainnya), kekurangan nutrisi, batuk darah yang berat, resistensi terhadap banyak obat dan komplikasi lainnya (Smeltzer & Bare, 2001). Risiko tertular penyakit TB juga mengancam orang-orang disekitar penderita. Pada waktu batuk, bersin, berbicara atau bernyanyi penderita menyebarkan kuman ke udara melalui percikan dahak (*droplet nuclei*) dan terhirup oleh individu yang rentan, penularan umumnya terjadi dalam ruangan dimana *droplet nuclei* dapat bertahan dalam waktu yang lama.

Pada tahun 2014 *World Health Organization* (WHO) memperkirakan terjadi 9,6 juta kasus baru TB secara global, yang terdiri dari 5,4 juta kasus pada laki-laki dan 3,2 juta kasus pada perempuan serta 1 juta kasus TB baru pada anak-

anak, dimana 22 negara sebagai *high burden countries* (HBC) penyakit TB menyumbang 80% kasus (WHO, 2015). Indonesia saat ini berada pada ranking keempat negara dengan beban TB tertinggi di dunia, setelah India, Cina dan Afrika Selatan. Laporan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP&PL) Kementerian Kesehatan RI, menunjukkan cakupan penemuan kasus TB paru / *Case Detection Rate* (CDR) pada tahun 2011 sebesar 82,2% dengan jumlah kasus baru TB paru sebanyak 194.780 kasus, serta cakupan penderita yang dinyatakan sembuh 80,4% dan pengobatan lengkap 6,3%, dengan angka *success rate* (SR) sebesar 86,7% (Kemenkes RI, 2012).

Di provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) penyakit TB terdeteksi dengan prevalensi 1,1% tersebar di seluruh Kabupaten/Kota. (Depkes RI, 2008). Cakupan penemuan kasus TB paru provinsi NTB pada tahun 2011 masih jauh dibawah cakupan CDR nasional yaitu sebesar 36,6%, dengan jumlah kasus baru sebanyak 3.512 kasus, jumlah penderita yang dinyatakan sembuh 77,6% dan pengobatan lengkap 14,3%, dengan demikian angka SR-nya mencapai 91,9% (Kemenkes RI, 2012). Di Kota Bima, pada tahun 2014 *Case Notification Rate* (CNR) TB sebesar 163,68 per 100.000 penduduk, jumlah kasus baru sebanyak 154 penderita dengan total penderita yang menjalani pengobatan selama

tahun 2014 sejumlah 256 orang. Sementara itu tingkat kesembuhan dan pengobatan lengkap TB di Kota Bima pada tahun 2011 masih tergolong rendah yaitu dengan angka pengobatan lengkap TB sebesar 37,01%, dan kesembuhan sebesar 59,06% dari 127 penderita yang diobati, dengan angka SR sebesar 96,06% (Muhtar, 2013).

Program pemberantasan penyakit TB paru pada semua puskesmas di wilayah Kota Bima telah menerapkan strategi DOTS dengan penemuan kasus secara pasif melalui promosi aktif. Hasil wawancara dengan petugas TB di dua puskesmas yaitu puskesmas Mpunda dan Paruga pada bulan April 2015, mengungkapkan terdapat sejumlah faktor penghambat yang mempengaruhi kesembuhan penderita TB paru, yaitu : (1) Banyak yang putus berobat karena merasa sudah enak; (2) Pengobatan tidak teratur karena kesibukan mencari nafkah; (3) Kebosanan minum obat; (4) Pasien kurang motivasi; serta (5) Adanya persepsi dari sebagian pasien bahwa pelayanan puskesmas kurang memuaskan dan obat yang ada di puskesmas tidak lengkap, lalu pindah ke dokter praktik swasta yang tidak memberikan obat anti tuberkulosis (OAT) standar DOTS dalam jangka panjang.

Keluarga merupakan sentral bagi pertumbuhan dan perkembangan individu, sehingga keluarga menjadi salah satu aspek terpenting dari keperawatan, melalui pendekatan asuhan keperawatan keluarga, perawat keluarga dapat memodifikasi lingkungan keluarga, memfasilitasi pencapaian tugas perkembangan keluarga, mempertahankan struktur dan fungsi keluarga, serta menadaptasikan keluarga terhadap stresor di keluarga

sehingga keluarga dapat mengatasi permasalahan kesehatan secara mandiri (Friedman, 1998). Pendekatan asuhan keperawatan keluarga melalui pelaksanaan 5 (lima) tugas kesehatan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan perilaku perawatan diri (*self care behavior*) penderita TB paru selama menjalani pengobatan TB yang biasanya berlangsung sampai 6 bulan. Penerapan asuhan keperawatan keluarga pada penderita TB paru di Kota Bima dapat dijadikan sebagai salah satu strategi pengobatan dan pemberantasan TB, mengingat dari segi struktur sosial masyarakat Bima sebagian besar menganut bentuk tradisional dari keluarga yaitu keluarga inti (*nuclear family*) dan keluarga besar (*extended family*) dengan pola hubungan dan interaksi sosial yang erat diantara sesama anggota keluarga (Andarmoyo, 2012).

Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam merubah perilaku penderita dan keluarga sehingga terjadi keseimbangan dan kemandirian dalam aktivitas perawatan diri. Dorothea E. Orem (1971) didalam Tomey & Alligood (2010) berpandangan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri. Peran perawat adalah sebagai agen yang mampu membantu klien dalam mengembalikan peranya sebagai *self care agency*. Perawat sesuai dengan perannya sebagai *educator* dan *counselor* bagi pasien dapat memberikan bantuan kepada pasien TB dalam bentuk *supportive-educative system* dengan memberikan pendidikan dengan tujuan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri dan meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan.

Kepatuhan terhadap pengobatan adalah masalah yang kompleks yang melibatkan sistem pelayanan kesehatan, proses perawatan, perilaku tenaga kesehatan dan kualitas komunikasinya dengan pasien, sikap masyarakat, dan perilaku pasien itu sendiri (Jakubowiak et al., 2008). Pengelolaan mandiri dan perawatan lanjutan di rumah yang dilakukan oleh pasien dengan penyakit kronis merupakan kunci dalam penatalaksanaan penyakit secara komprehensif (Egwaga et al., 2009). Kemandirian pasien dalam pengelolaan TB paru dan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan diperoleh jika individu memiliki pengetahuan, keterampilan dan *self care behavior* dalam melakukan pengelolaan TB dan perawatan diri di rumah.

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh penerapan asuhan keperawatan keluarga dalam meningkatkan *self care behavior* yang meliputi *self care demand* dan *self care agency* penderita tuberkulosis paru di Kota Bima Nusa Tenggara Barat.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian *quasi experiment* dengan desain penelitian *randomized control group pretest posttest design* yang melibatkan dua kelompok subjek yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang dilakukan randomisasi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang tinggal bersama penderita TB paru yang terdaftar dan sedang menjalani program pengobatan TB di 5 (lima) puskesmas yang ada di wilayah kota Bima. Jumlah sampel 20 keluarga

untuk masing-masing kelompok. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang *self care demand* dan *self care agency* penderita TB paru. Instrumen pendukung dalam penelitian ini berupa format asuhan keperawatan keluarga, SAK penyuluhan dan konseling, booklet, lebar balik dan bahan demonstrasi perawatan mandiri TB paru.

Peneliti melaksanakan pre test *self care demand* dan *Self care agency* penderita TB paru, pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada pertemuan awal. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan memberikan kuesioner langsung kepada responden dan ditunggu serta mengambilnya kembali setelah selesai dijawab. Peneliti melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada kelompok perlakuan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi keperawatan dengan strategi penyuluhan, bimbingan/konseling dan demonstrasi terkait konsep penyakit TB, cara perawatan, cara pencegahan penularan, dan pengobatan TB, serta evaluasi keperawatan keluarga dengan melibatkan penderita TB paru dan keluarganya, yang dilakukan selama 1 – 2 jam untuk satu kali pertemuan sampai 5 kali pertemuan yang dilaksanakan dalam waktu 4-5 minggu sesuai kesepakatan dengan responden. Sedangkan pada kelompok kontrol perlakuan dilakukan setelah selesai proses penelitian.

Pengolahan data menggunakan analisis deskriptif dengan persentase, mean, median, dan standar deviasi. Pengujian hipotesis menggunakan analisis non parametris *Wilcoxon sign rank test* untuk melihat perbedaan hasil pre test dan post test *self care demand* dan *self care agency* yang diberikan

pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol, dan Uji *Mann-Whitney* untuk melihat perbedaan *self care demand* dan *Self care agency* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

HASIL

Terdapat perbedaan *self care behavior* penderita TB paru hasil pre test dan post test pada masing-masing kelompok seperti yang disajikan pada tabel 1. *Self care demand* pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan dengan nilai rerata pre test 65,50 meningkat menjadi 95,15 pada post test, hasil uji *wilcoxon signed rank test* untuk melihat perbedaan hasil pre test dan post test pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perbedaan *self care demand* sebelum dan sesudah perlakuan dengan nilai

$p=0,000$ ($p<0,05$), sementara pada kelompok kontrol nilai rerata hasil pre test dan post test tidak menunjukkan adanya perbedaan, begitu juga dengan hasil uji *wilcoxon signed rank test* menunjukkan nilai $p=0,952$ ($p>0,05$). *Self care agency* pada kelompok perlakuan juga mengalami peningkatan nilai rerata dari nilai pre test 66.80 menjadi 96.15 pada post test, hasil ini diperkuat dengan uji *wilcoxon signed rank test* dengan nilai nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), yang berarti adanya perbedaan yang bermakna *self care agency* sebelum dan sesudah perlakuan. Sementara pada kelompok kontrol nilai rerata pre test 72,85 meningkat menjadi 77,30 pada post test, namun peningkatan ini tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna sesuai dengan hasil uji *wilcoxon signed rank test* dengan nilai nilai $p=0,146$ ($p>0,05$).

Tabel 1. Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap *Self Care Behavior* Penderita TB Paru di Kota Bima Oktober 2015

No	Variabel	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol			
			Mean	SD	Mean	SD	
1.	<i>Self care demand</i>	Pre	65.40	17.763	Pre	69.50	18.340
		Post	95.15	8.443	Post	69.00	14.419
	Hasil uji wilcoxon		$p=0,000$		$p=0,952$		
2.	<i>Self care agency</i>	Pre	66.80	23.212	Pre	72.85	15.715
		Post	96.15	12.249	Post	77.30	15.239
	Hasil uji wilcoxon		$p=0,000$		$p=0,146$		

Hasil uji *Mann-Whitney Test* untuk melihat adanya perbedaan hasil pre test antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol seperti yang disajikan pada tabel 2, nilai pre test *self care demand* $p=0,570$ ($p>0,05$) dan pre test *self care agency* dengan nilai $p=0,225$ ($p>0,05$) hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna hasil pre test pada

kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Sementara itu terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dimana *self care demand* dan *self care agency* menunjukkan nilai signifikansi yang sama yaitu $p=0,000$ ($p<0,05$).

Tabel 2. Perbedaan Self Care Behavior Penderita TB Paru Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Perlakuan di Kota Bima Oktober 2015

No	Variabel		Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol		Mann-Whitney Test
			Mean	SD	Mean	SD	
1.	Self care demand	Pre	65.40	17.763	69.50	18.340	$p=0,570$
		Post	95.15	8.443	69.00	14.419	$p=0,000$
2.	Self care agency	Pre	66.80	23.212	72.85	15.715	$p=0,255$
		Post	96.15	12.249	77.30	15.239	$p=0,000$

PEMBAHASAN

Penerapan asuhan keperawatan keluarga pada penderita TB paru memberikan perbedaan *self care behavior* yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. *self care behavior* seseorang dapat ditinjau dari aspek *self care demand* dan *self care agency*. Setiap orang mempunyai kebutuhan dalam melakukan perawatan dirinya, kebutuhan perawatan diri atau *self care demand* menuntut seseorang untuk dapat melakukan pemenuhan terhadap perawatan dirinya secara mandiri dan bertindak sebagai *self care agency* dalam perawatan dirinya (Tomey & Alligood, 2010).

Peningkatan *self care demand* pada penerapan asuhan keperawatan keluarga terutama terjadi pada tahap pengkajian dan perumusan diagnosa keperawatan keluarga. Pada tahap pengkajian, rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat dan keluarga adalah mengukur keadaan keluarga dengan memakai patokan norma-norma kesehatan pribadi maupun sosial, sistem integritas dan kesanggupannya untuk mengatasi masalah kesehatan (Bailon & Maglaya, 1978), sehingga pada tahap ini penderita TB paru mulai menyadari kebutuhannya akan perawatan diri untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya. Kebutuhan *self-care* yang harus dipenuhi oleh penderita TB paru

dalam jangka waktu tertentu selama pengobatan TB ini lah disebut dengan *therapeutic self-care demand* (Tomey & Alligood, 2010). Untuk memenuhi *therapeutic self-care demand* Dorothea E. Orem (1971) didalam Tomey & Alligood (2010) mengatakan dapat dilakukan melalui 2 metode yaitu: mengatur faktor yang diidentifikasi mengalami kekurangan yang akan mengganggu fungsi seorang manusia (air, udara, makanan), dan memenuhi elemen aktifitas perawatan (maintenance, promosi, preventif, dan provision) yang semuanya dapat dilakukan melalui intervensi dan implementasi keperawatan keluarga.

Pada tahap perumusan diagnosa keperawatan keluarga, perawat dan keluarga beserta penderita TB paru bersama-sama mengkaji lebih mendalam terhadap masalah kesehatan yang telah ditemukan pada tahap pengkajian, sehingga pada bagian akhir dari tahap ini akan mampu merumuskan masalah keperawatan yang berpedoman kepada 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat (Friedman, 1998). Pada tahap ini peningkatan *self care demand*

dapat ditinjau dari kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan kemampuan mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.

Self care agency penderita TB paru pada penerapan asuhan keperawatan keluarga terutama dapat ditingkatkan melalui intervensi implementasi dan evaluasi keperawatan, strategi intervensi keperawatan keluarga yang digunakan pada penelitian ini meliputi penyuluhan, bimbingan/konseling dan demonstrasi terkait konsep penyakit TB, cara perawatan, cara pencegahan penularan TB, serta cara pengobatan TB. Tahapan intervensi keperawatan meliputi perumusan tujuan dan rencana intervensi yang disusun bersama-sama dengan keluarga dengan harapan keluarga memiliki rasa tanggung jawab terhadap apa yang dipitaskan bersama-sama, penyusunan intervensi bersama keluarga juga memungkinkan perawat menggali sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan keluarga memanfaatkan sumber-sumber yang dimiliki dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri selama pengobatan TB paru inilah yang dapat meningkatkan kemampuan *self care* atau *self care agency* keluarga dan penderita TB paru.

Temuan penelitian menunjukkan *self care agency* penderita TB paru sebelum diberikan perlakuan masih kurang, hal ini antara lain tampak dari kebiasaan penderita yang meludah sembarangan seperti di halaman rumah atau di got, tidak adanya wadah khusus penampungan dahak yang dapat membunuh kuman, beberapa penderita menampung dahak didalam kaleng bekas yang diisi pasir campur minyak tanah, penataan kamar tidur, kasur, bantal

dan perabot yang tidak sehat, serta pencahayaan ruangan yang tidak memadai. Setelah diberikan perlakuan berupa penerapan asuhan keperawatan keluarga, terjadi perubahan dalam *self care agency* penderita antara lain penderita membuang dahak dalam pot khusus yang berisi cairan anti kuman, penataan perabot dan kebersihan kamar, kasur, bantal, dan selimut penderita dijemur di bawah sinar matahari secara rutin setiap minggu. Dalam hal keterampilan perawatan khusus penderita mampu mempraktekan tehnik napas dalam dan batuk efektif untuk mengeluarkan dahak. Sementara itu pada aspek *self care demand* perubahan yang ditemukan antara lain peningkatan kesadaran penderita akan kebutuhannya terhadap program pengobatan, kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat secara teratur, kesadaran penderita untuk kontrol secara teratur ke puskesmas dan mengambil obat paket tepat waktu setiap bulannya, serta keterlibatan aktif keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) bagi penderita.

Self care adalah penampilan dari aktivitas individu dalam melakukan perawatan diri sendiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. *Self care* yang dilakukan secara efektif dan menyeluruh dapat membantu menjaga integritas struktur dan fungsi tubuh serta berkontribusi dalam perkembangan individu. Seorang individu dalam melakukan aktivitas perawatan diri (*self care activity*) harus mempunyai kemampuan dalam perawatan diri yang disebut sebagai *self care agency*. Individu yang terlibat aktif dalam *self care* memiliki tuntutan kemampuan bertindak, yaitu kekuatan untuk bertindak secara mandiri untuk mengendalikan faktor

yang mempengaruhi fungsi diri dan perkembangan mereka (Orem, 1991) didalam Tomey & Alligood (2010). Tindakan ini memerlukan pengetahuan, pengambilan keputusan dan tindakan untuk berubah.

Strategi intervensi melalui penerapan asuhan keperawatan keluarga pada kelompok perlakuan bertujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dan penderita TB paru dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri. Kemandirian tersebut dapat dicapai kalau penderita memiliki kemampuan dalam perawatan diri (*self care agency*). Pelaksanaan intervensi keperawatan melalui kegiatan penyuluhan, bimbingan/konseling dan demonstrasi yang ditujukan pada penderita TB paru dan keluarganya memberikan dampak yang sangat besar dalam meningkatkan pengetahuan penderita tentang konsep penyakit TB paru, pengobatan penyakit TB paru serta cara perawatan mandiri penderita penyakit TB paru, yang semuanya berujung pada meningkatnya kemandirian perawatan diri penderita TB paru.

Meningkatnya kemampuan perawatan diri (*self care agency*) pada kelompok perlakuan tidak terlepas dari proses belajar penderita dan keluarganya selama intervensi keperawatan. Kombinasi metode intervensi melalui pendidikan kesehatan, bimbingan dan konseling serta demonstrasi berperan penting dalam meningkatnya kemampuan perawatan diri penderita TB paru. Selama intervensi keperawatan responden selalu berperan aktif terutama ketika dilakukan demonstrasi, dengan sangat antusias penderita dan keluarga selalu memperhatikan setiap tindakan yang didemonstrasikan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhardiningsih

(2012), yang mengatakan bahwa untuk bertindak dalam perawatan diri dibutuhkan keterampilan, keyakinan akan keberhasilan diri (*self efficacy*), semangat dan motivasi yang tinggi untuk selalu berusaha mencapai tujuan yang diinginkan. Maka peran perawat adalah memberikan keterampilan kepada penderita TB paru, menguatkan faktor psikologis dengan cara meningkatkan kemampuan kognitif baik dengan membangkitkan motivasi penderita, maupun menstimulasi *self efficacy* penderita bahwa mereka memiliki kemampuan dan sumber daya, karena pada dasarnya *self care* merupakan perilaku yang dapat dipelajari, dan setiap individu memiliki potensi untuk belajar dan berkembang (Tomey & Alligood, 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penerapan asuhan keperawatan keluarga efektif dalam meningkatkan *self care behavior* penderita TB paru, tahap pengkajian dan diagnosa keperawatan meningkatkan kesadaran penderita akan kebutuhan perawatan diri (*self care demand*), pada tahap intervensi, implementasi sampai evaluasi keperawatan terjadi peningkatan kemampuan dan kemandirian penderita TB paru dalam perawatan diri (*self care agency*)

Saran

Medote asuhan keperawatan keluarga dapat diterapkan sebagai salah satu bentuk pendekatan dalam penatalaksanaan penderita TB paru. Melalui penerapan asuhan keperawatan diharapkan penderita TB paru dapat mengenal penyakit TB, mengetahui cara pengobatan dan pencegahan penuran TB, aktif

dalam perawatan dirinya selama menjalani program pengobatan TB yang biasanya berlangsung selama 6 – 9 bulan, serta ikut terlibat dalam pemberantasan penyakit TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S., 2012. *Keperawatan Keluarga; Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bailon, S.G. & Maglaya, A.S., 1978. *FAMILY HEALTH NURSING - The Process*. Philippines: UP Colege Of Nursing.
- Depkes RI, 2008. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nusa Tenggara Barat 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Egwaga, S. et al., 2009. Patient-centred tuberculosis treatment delivery under programmatic conditions in Tanzania: a cohort study. *BMC Medicine*, 7, p.80.
- Friedman, M.M., 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik; Alih Bahasa, Ina Debora R.L., Yoakim Asy*. 3rd ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Jakubowiak, W.M. et al., 2008. Impact of socio-psychological factors on treatment adherence of TB patients in Russia. *Tuberculosis*, 88, pp.495-502.
- Kemkes RI, 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muhtar, 2013. Pemberdayaan Keluarga Dalam Peningkatan Self Efficay dan Self Care Activity Keluarga dan Penderita TB Paru. *Jurnal Ners*, Vol.8 No.2, pp.226-39.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G., 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth: Alih Bahasa Agung Waluyo*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suhardiningsih, A.V.S., 2012. *Ringkasan Disertasi : Peningkatan Kemampuan Perawatan Diri Pada Pasien Stroke Iskemik Pasca Mendapatkan Asuhan Keperawatan Self-Care Regulation Model*. Surabaya.
- Tomey, A.M. & Alligood, M.R., 2010. *Nursing Theorists and Their Work, Seventh Edition*. MOSBY Elsevier.
- WHO, 2015. *Global tuberculosis report 2015*. Geneva, Switzerland: WHO Press.