

# **PENGUKURAN PERILAKU MANAJEMEN PERAWATAN DIRI PASIEN TUBERKULOSIS PARU (TB PARU)**



**Penulis:**

**Syahrul Said, S. Kep., Ns., M. Kes., PhD.**

**Nursamsi, S. Kep., Ns., M. Kep.**

**Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M. Si.**

**Dr. Yuliana Syam., S. Kep., Ns., M. Kes.**

**Tuberculosis**

Adolescentes habitant nobis tristic  
regestas. In di magna, posuere e  
tortur maleuada pretium. Nihil  
Auctor quis, nuncius et neta  
tristisque amens et neta  
pretium legat. Invenit  
dramis. Curabitur et  
tristis. Nihil neta  
Adolescentes habitant nobis tristic

>Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Aenean commodo ligula eget  
lor. Aenean massa. Cum sociis natoque penatibus et magnis dis parturient montes,  
nascetur purus. Donec quam felis, ultricies nec, pellentesque eu, pretium quis,  
consequat dolor. Nam lacinia accumsan malesuada eget. Donec enim turpis, lobortis  
sed enim, malesuada ac, imperdiet a, ornare ut, nuncius et neta  
tristisque amens et neta  
pretium legat. Invenit  
dramis. Curabitur et  
tristis. Nihil neta  
Adolescentes habitant nobis tristic

**PENGUKURAN PERILAKU MANAJEMEN PERAWATAN  
DIRI PASIEN TUBERKULOSIS PARU (TB PARU)**



# **PENGUKURAN PERILAKU MANAJEMEN PERAWATAN DIRI PASIEN TUBERKULOSIS PARU (TB PARU)**

Penulis:

Syahrul Said, S. Kep., Ns., M. Kes., PhD.

Nursamsi, S. Kep., Ns., M. Kep.

Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M. Si.

Dr. Yuliana Syam., S. Kep., Ns., M. Kes.

Penerbit:



# **PENGUKURAN PERILAKU MANAJEMEN PERAWATAN DIRI PASIEN TUBERKULOSIS PARU (TB PARU)**

Hak Cipta © Sahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D. dkk. *All rights reserved.* Hak cipta dilindungi undang-undang.

## **Penulis:**

- Syahrul Said, S. Kep., Ns., M. Kes., PhD.
- Nursamsi, S. Kep., Ns., M. Kep.
- Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M. Si.
- Dr. Yuliana Syam., S. Kep., Ns., M. Kes.

## **Desain Sampul & layout:**

Basuki Hariyanto

**ISBN: 978-979-530-340-4**

## **Penerbit:**

UPT Unhas Press

## **Keanggotaan:**

IKAPI Nomor: 002/SSL/01

APPTI Nomor: 005.026.1.03.2018

## **Alamat Penerbit:**

Gedung UPT Unhas Press Kampus Unhas Tamalanrea, Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10, Makassar

Telepon: 0411 - 8997706 HP/WA: 08535355591

E-mail: [unhaspress@gmail.com](mailto:unhaspress@gmail.com) Laman: [unhaspress.unhas.ac.id](http://unhaspress.unhas.ac.id)

Cetakan I, 2021

Dilarang memperbanyak, mencetak dan menerbitkan sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara dan bentuk apapun tanpa seizin penulis dan penerbit.

# KATA PENGANTAR

Manajemen perawatan diri merupakan salah satu fokus dalam meningkatkan status kesehatan khususnya pasien dengan penyakit TB Paru. Penilaian perilaku manajemen diri pada pasien TB Paru berdasarkan instrumen sebagai tolak ukur keberhasilan perilaku. Oleh karena itu, diperlukan sebuah pedoman bagi tenaga kesehatan dalam menilai kemampuan manajemen diri pasien TB Paru dalam meningkatkan status kesehatan. Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT. Atas limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga buku Pengukuran Perilaku Manajemen Perawatan Diri Pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) dapat diselesaikan.

Akhirnya melalui kesempatan ini, penulis menyampaikan kepada semua pihak yang telah

memberikan kontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga buku ini dapat terbit, seluruh pimpinan, rekan-rekan tenaga pengajar, tenaga pendidik, dan Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar. Kepada Penerbit Unhas Press yang telah bersedia menerbitkan buku ini sebagai karya yang bersumber dari hasil penelitian penulis dalam sebuah pengembangan instrumen. Buku ini ditujukan secara khusus kepada tenaga kesehatan sebagai pedoman dalam pelaksanaan penilaian manajemen diri pasien TB paru. Dukungan yang bersifat konstruktif penulis butuhkan sebagai bahan refleksi untuk penulisan-penulisan selanjutnya. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pelayanan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan pada masa yang akan datang.

Makassar, November 2021

Penulis

# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	v
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
BAB II .....	13
Konsep Teori Manajemen Perawatan Diri ( <i>Self-care</i> ).....	13
A. Perawatan diri.....	13
B. Teori Defisit Perawatan diri.....	15
BAB III.....	19
Komponen Manajemen Perawatan Diri pada Pasien Tuberkulosis .....	19
A. Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri: 20	
BAB IV .....	29
Uji Validitas dan Reliabilitas dalam Pengembangan Instrumen Pengukuran Manajemen Perawatan Diri .	29
A. Uji Validitas.....	29
B. Uji Reliabilitas .....	33

BAB V .....	39
Metode Pengembangan Alat Ukur Perilaku Manajemen Perawatan Diri pada Pasien Tuberkulosis Paru .....	39
A. Fase I (Literature Review) .....	39
B. Fase II (Metode kualitatif) .....	48
C. Fase III (Content Validity Index) .....	51
 BAB VI.....	 53
EVALUASI INSTRUMEN PERILAKU MANAJEMEN PERAWATAN DIRI.....	53
A. Literatur Review .....	53
B. Pengembangan berdasarkan data kualitatif .....	59
 BAB VII .....	 65
PENUTUP.....	65
Daftar Pustaka.....	66

# BAB I

## Pendahuluan

Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan salah satu penyakit pada sistem pernafasan yang menular melalui *Mycobacterium Tuberculosis* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). *Mycobacterium Tuberculosis* dapat menyebar ke seluruh organ tubuh yang memiliki kandungan oksigen yang tinggi seperti organ paru, kelenjar getah bening di leher, flak pertumbuhan tulang, pleura, korteks renal, dan selaput otak (Black, J.M. & Hawks, 2014). Jumlah infeksi dan kematian yang tinggi pada pasien TB Paru merupakan suatu kondisi darurat serta menjadi perhatian secara global (WHO, 2017).

Prevalensi pasien TB Paru secara terus menerus tidak mengalami penurunan. Pada tahun 2017, pasien TB Paru di dunia meningkat hingga mencapai 87% kasus. Beberapa negara dengan pasien TB Paru tertinggi adalah

India (37%), China (9%), Indonesia (8%), Pakistan (5%), Nigeria & Bangladesh (4%), dan Afrika Selatan (3%) (WHO, 2017). Insiden TB Paru di Indonesia yang terkonfirmasi oleh WHO sejumlah 6,7 juta kasus. Kasus dengan jumlah tersebut merupakan kasus baru dan kasus kambuh TB Paru. Secara global, tingkat kejadian kasus baru dan kasus kambuh meningkat per 100.000 penduduk sejak tahun 2013 (WHO, 2017). Pada tahun 2016, Insiden TB Paru dari berbagai Provinsi di Indonesia mengalami peningkatan. Sulawesi Selatan menduduki peringkat ke enam (7139 kasus) setelah Jawa Barat (23.774 kasus), diikuti Jawa Timur (21.606 kasus), Jawa Tengah (14.139 kasus), dilanjutkan Sumatera Utara (11.771 kasus) dan Jakarta (9516 kasus) (Kemenkes RI, 2018).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2016 (PERMENKES, 2016), tentang penanggulangan TB Paru di Indonesia diatur dalam BAB II Pasal 3 Nomor 2 menyatakan bahwa target dan strategi penanggulangan secara nasional adalah eliminasi TB Paru pada tahun 2023 dan bebas TB Paru pada tahun 2050. Oleh karena itu, seluruh Provinsi di Indonesia telah menetapkan persentase keberhasilan pengobatan (*success rate*) salah

satunya di Sulawesi Selatan yang menargetkan *success rate* harus mencapai 85%.

Salah satu manajemen perawatan diri yang buruk pada kasus *Multi Drug Resistant-Tuberculosis* (MDR-TB) adalah kasus yang berhubungan dengan petugas kesehatan seperti kurangnya pengetahuan tentang pelaksanaan perawatan primer pada pasien TB Paru. Manajemen perawatan diri yang mendukung serta akses yang mudah menjadi faktor penting dalam mempertahankan pengobatan yang efektif pada pasien TB Paru. Faktor pendukung lainnya adalah peran tenaga kesehatan dalam melakukan perawatan pasien TB Paru yang baru terdiagnosis (pasien primer) dan pasien yang menerima Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Stringer et al., 2016). Oleh karena itu, berdasarkan Kemenkes RI tahun 2011 tentang Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis Tahun 2010-2014, menyatakan bahwa upaya yang dapat dilakukan dalam *success rate* yaitu melakukan promosi kesehatan kepada keluarga dan masyarakat, pengendalian faktor resiko melalui vaksinasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) untuk mencegah penularan dan meningkatkan kekebalan tubuh, strategi Temukan TBC Obati Sampai Sembuh

Tuberkulosis (TOSS TBC), pemberian OAT secara gratis, peningkatan kemandirian pasien dan penguatan manajemen program pada pasien TB Paru (Kemenkes RI, 2011).

Penanggulangan TB Paru tidak dapat berjalan sesuai rencana karena berbagai faktor yang mempengaruhi diantaranya keinginan untuk cepat sembuh yang dirasakan oleh pasien, kondisi ekonomi, kurangnya dukungan keluarga dan komunitas, serta kegagalan perawatan mandiri (Togatorop et al., 2019). Berbagai aspek perawatan mandiri yang mempengaruhi tingkat keberhasilan kesembuhan pasien TB Paru seperti minum obat rutin, pemenuhan nutrisi, penanganan stres, pencegahan penularan, aktivitas, dan istirahat yang cukup (Dunbar et al., 2008; Togatorop et al., 2019). Selain itu, aspek-aspek perawatan mandiri juga dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, tingkat pendidikan, dan budaya masyarakat.

Pasien TB Paru dengan status *drop out* terhadap pengobatan terdapat 12,9% yang mengindikasikan bahwa angka tersebut melebihi batas yang ditentukan yaitu 5%. Selain itu, sekitar 85% pasien TB Paru di Sulawesi selatan melaporkan berbagai efek samping obat

yang ditimbulkan seperti gangguan pencernaan, gatal pada kulit, dan *over-estimate*. Efek samping obat yang ditimbulkan menjadi penyebab utama terjadinya pasien *drop out* (Stringer et al., 2016). Pasien *drop out* dapat diatasi secara farmakologis dan non-farmakologis. Pasien TB Paru dapat dibantu dalam menjalankan perawatan melalui dukungan perawatan mandiri, mengatasi permasalahan kehidupan sehari-hari sehingga dapat mengurangi komplikasi dan gejala yang ditimbulkan (Silva, Nascimento, Gonçalves, & , Maiara Menezes Reis, 2016).

Intervensi peningkatan perawatan mandiri yang tidak dilakukan pada pasien TB Paru dapat berpengaruh terhadap proses pengobatan (Khoirunisa, 2019). Proses pengobatan pasien TB Paru pada umumnya dipengaruhi oleh pemahaman tentang perawatan mandiri (Wilson et al., 2016). Oleh karena itu, Kegagalan proses pengobatan dapat menjadi salah satu hambatan dalam proses penyembuhan pasien (Togatorop et al., 2019). Kepatuhan terhadap program pengobatan dan perawatan harus dipahami dengan baik oleh pasien dan keluarga untuk mencapai keberhasilan pengobatan TB Paru (Mokgothu et al., 2015). Proses pengobatan dan perawatan yang

gagal dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan sehingga dapat memunculkan masalah baru seperti MDR-TB (Tankimovich, 2013). MDR-TB merupakan kondisi yang memerlukan penanganan yang lebih kompleks pada pasien TB Paru seperti pemberian obat oral dan injeksi yang dijalani setiap hari (Sukumani et al., 2012).

Proses pengobatan menjadi perhatian pasien TB Paru dan keluarga di rumah (Mokgothu et al., 2015). Selain itu, pemenuhan nutrisi menjadi tantangan bagi pasien dan keluarga dalam menjalani program perawatan mandiri di rumah (Silva et al., 2016). Dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi sangat diperlukan oleh pasien TB Paru (Serapelwane et al., 2016). Pemenuhan nutrisi yang buruk menjadi faktor pencetus kegagalan penyembuhan pasien TB Paru (Carlsson et al., 2014). Oleh karena itu, Nutrisi yang terpenuhi menjadi perhatian dalam perawatan mandiri pasien (Pinto et al., 2016). Selain itu, keseimbangan nutrisi sangat diperlukan oleh pasien TB Paru dalam meningkatkan kondisi kesehatan dan proses penyembuhan (Nagpal, M. et al., 2015).

Proses pengobatan TB Paru membutuhkan

dukungan dari keluarga dalam hal pengobatan, pemenuhan nutrisi dan dukungan psikologis berkelanjutan di rumah serta tim kesehatan yang profesional sebagai pemberi asuhan. Dukungan yang diberikan kepada pasien TB Paru akan meningkatkan perawatan mandiri (*self-care*) dalam melanjutkan pengobatan hingga tuntas (Khoirunisa, 2019). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018), menunjukkan temuan-temuan kasus TB diberbagai daerah khususnya di Sulawesi Selatan. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan pada umumnya berfokus pada pengobatan, kelompok usia dan sosial budaya sebagai domain tingginya angka kejadian penyakit TB dan tidak memberikan informasi perawatan mandiri seperti pemenuhan nutrisi, penanganan stress dan pencegahan penularan TB Paru. Selain itu, data tersebut tidak menunjukkan adanya penilaian perawatan diri secara mandiri yang dilakukan pasien dan keluarga setelah kembali ke rumah.

Perawatan diri adalah suatu proses dimana pasien dapat mempertahankan dan meningkatkan kondisi kesehatan (Riegel et al., 2012). Perawatan diri pada pasien TB paru berfokus pada faktor- faktor pencegahan

kekambuhan, penularan, penurunan gejala, atau membantu mengelola kehidupan sehari-hari. Pasien dilibatkan pada tindakan mandiri seperti minum obat, diet, modifikasi perilaku yang dapat menimbulkan gejala, dan pemeliharaan diri (Devlen et al., 2014). Namun, perawat belum mengambil peran dalam membantu melakukan manajemen perawatan diri pada pasien TB paru. Pentingnya kepatuhan dalam pengobatan sangat mempengaruhi lamanya perawatan yang tidak lepas dari petugas kesehatan dalam hal ini adalah perawat serta dukungan keluarga, dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, pengetahuan, persepsi (Bionghi et al., 2018; Stringer et al., 2016; Yulfira Media, 2011).

Elemen dasar untuk menjaga kesehatan dan memfasilitasi manajemen penyakit dapat dilihat dari pemeliharaan, pemantauan, dan manajemen perawatan diri (Riegel et al., 2012). Pemeliharaan Perawatan diri adalah sebuah perilaku menjaga kesehatan yang sering dihubungkan dengan *self-care* (berhenti merokok, menyiapkan makanan sehat, aktivitas atau mengatasi stres) atau pemeliharaan secara medis (kepatuhan minum obat yang diresepkan). Pemantauan perawatan

diri adalah suatu proses yang rutin, waspada, dan selalu dalam pengawasan. Sedangkan manajemen perawatan diri melibatkan evaluasi diri dari perubahan baik fisik maupun emosional (Ausili et al., 2014; Riegel et al., 2012).

Pasien TB paru yang memiliki keterbatasan karena penyakit dan pengobatan yang ketat memerlukan dukungan dari tenaga kesehatan dalam perawatan mandiri. Perawatan diri merupakan usaha untuk tetap menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan, dan kesejahteraan yang dilakukan oleh setiap orang. Oleh karena itu, dengan melakukan perawatan diri, diharapkan dapat membantu masalah kesehatan yang dirasakan (Silva et al., 2016). Perawatan diri merupakan hal yang sangat penting karena dapat membantu dalam mengurangi kejadian putus obat TB Paru. Selain itu, Intervensi perawatan diri Pasien TB Paru dapat ditingkatkan melalui program pengobatan. Dukungan perawatan diri terbukti efektif membantu pasien TB Paru dan keluarga dalam mengatasi masalah kehidupan sehari-hari, membantu proses pengobatan penyakit, serta mencegah munculnya gejala-gejala baru dan komplikasi yang lebih buruk hingga kematian (Pinto et al., 2016).

Beberapa instrumen perawatan diri telah dikembangkan dalam menilai kepatuhan pengobatan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup. Namun, instrumen perawatan diri pada pasien TB Paru Indonesia belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, instrumen pengukuran diperlukan sehingga pada proses intervensi dapat memberikan hasil dalam perawatan diri dan pengobatan baik TB paru primer maupun pencegahan penyakit berulang khususnya di Indonesia. Perawat dan petugas kesehatan lainnya bertanggung jawab membantu meningkatkan perawatan diri pasien khususnya pada pasien dengan TB paru. Pasien TB paru pada umumnya mengalami defisit perawatan diri karena ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti berpakaian, eliminasi, makan, dan hambatan dalam perawatan di rumah (Nanda, 2015). Perawat diharapkan mampu secara profesional memfasilitasi pasien dalam melakukan perawatan diri di rumah sehingga dapat menunjang keberhasilan pengobatan dan kualitas hidup pasien yang lebih maksimal di tengah masyarakat. Dorothea E. Orem mengemukakan bahwa perawatan diri merupakan praktik mendewasakan diri dalam memenuhi kebutuhan diri sendiri, mempertahankan hidup, fungsi kesehatan, mengembangkan pribadi dan kesejahteraan (Alligood,

2014). Akan tetapi, saat ini perawat masih kesulitan dalam mengukur tingkat perawatan diri pada pasien TB paru. Oleh karena, buku ini bertujuan untuk memberikan penjelasan tentang instrumen pengukuran yang dinilai dapat meningkatkan perawatan diri pada pasien TB Paru.

Beberapa studi sebelumnya menjelaskan bahwa penderita TB paru yang meninggal diakibatkan oleh terjadinya MDR-TB dan perawatan diri yang tidak optimal baik oleh penyedia layanan kesehatan sebagai pusat informasi maupun perawatan di rumah. Pada dasarnya masalah yang masih sering terjadi di lingkungan masyarakat adalah pengetahuan teoritis dan praktik yang berbeda sehingga menimbulkan masalah dalam hasil akhir pelaksanaannya (Grove, S. K., & Burns, 2015). Pelayanan pengobatan secara gratis telah diatur oleh pemerintah. Namun, aturan-aturan yang telah ditetapkan belum mampu menurunkan kejadian penyakit TB Paru dengan kasus baru (PERMENKES, 2016). Selain itu, informasi yang tidak adekuat tidak sebelum pasien meninggalkan pelayanan kesehatan dapat menghambat perkembangan kesehatan di rumah.

Perawatan diri pada pasien TB paru meliputi kepatuhan pengobatan, pemantauan efek samping, gangguan psikologis hingga stres sosial, dan kualitas

hidup. Berdasarkan kebutuhan aspek-aspek perawatan diri tersebut, instrumen yang terkait dengan kepatuhan pengobatan dibagi dalam sembilan domain namun belum menggambarkan komponen perawatan diri secara umum untuk pasien TB paru. Perawat profesional memiliki kewajiban dalam memfasilitasi pasien melakukan perawatan diri di rumah sehingga menunjang keberhasilan pengobatan dan kualitas hidup pasien yang lebih maksimal baik diri sendiri, keluarga dan lingkungan masyarakat. Oleh karena itu, kebutuhan sebuah instrumen berstandar merupakan penunjang dalam pemberian asuhan secara komprehensif sebelum dan setelah pasien berada di rumah. Selain itu, perumusan dilakukan dalam meningkatkan pengembangan instrumen manajemen perawatan diri pada pasien TB Paru. Proses pengembangan tersebut telah melalui proses seperti *literature review*, studi kualitatif dan *Content Validity Indeks (CVI)* yang menjadi tujuan khusus dalam Mengidentifikasi item manajemen perawatan diri berdasarkan.

## **BAB II**

# **Konsep Teori Manajemen Perawatan Diri (*Self-Care*)**

### A. Perawatan diri

Perawatan diri merupakan aktivitas seseorang dalam meningkatkan dan menjaga kualitas hidup, kesehatan, perkembangan dan lingkungan sekitarnya (Baker & Denyes, 2008). Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya budaya, nilai social pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri (Larsen & Lubkin, 2009; Schulman-green et al., 2012). Oleh karena itu, Perawatan diri sendiri dibutuhkan baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Perawatan diri merupakan perilaku yang dipelajari dan merupakan suatu tindakan sebagai respon atas suatu kebutuhan dasar manusia (Delaune et al., 2011).

Teori *deficit* merupakan sebuah teori umum tentang perawatan diri (General Theory of Nursing) yang dikembangkan oleh Dorothea E. Orem. Tujuan dari teori *deficit* tersebut adalah membantu seseorang melakukan perawatan diri secara mandiri (Potter et al., 2013). Teori *deficit* terdiri atas 3 teori yang terkait di dalamnya, yaitu (Alligood, 2014):

1. *Universal Self-care Requisites* merupakan kebutuhan yang berkaitan dengan proses hidup manusia, proses mempertahankan integritas dari struktur, dan fungsi tubuh manusia selama siklus kehidupan yang berlangsung. Pada umumnya, *universal self-care requisites* baik bagi laki-laki maupun perempuan di segala usia terdiri dari delapan jenis yakni kebutuhan mempertahankan masukan udara, masukan air, masukan makanan, kebutuhan eliminasi, kebutuhan keseimbangan antara aktifitas dengan istirahat, kebutuhan keseimbangan antara menyendiri dengan interaksi sosial (Pencegahan bahaya bagi kehidupan, fungsi dan kesejahteraan manusia), serta promosi fungsi dan perkembangan manusia dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi manusia (keterba-

atasan manusia dikenal, dan keinginan manusia untuk menjadi normal) (Alligood, 2014).

2. *Developmental Self-care requisites* menggambarkan dan menjelaskan alasan seseorang memperoleh bantuan keperawatan. Tingkat perkembangan perawatan diri terdiri dari situasi yang mendukung perkembangan perawatan diri, keterlibatan dalam pengembangan diri, dan pencegahan dampak dari situasi individu dan situasi kehidupan yang dapat mempengaruhi perkembangan (Alligood, 2014).
3. *Health Deviation Self-care requisites* menggambarkan dan menjelaskan hubungan yang dipertahankan untuk keperawatan. Istilah perawatan diri ditujukan kepada orang-orang yang sakit atau trauma serta mengalami gangguan patologi, termasuk ketidakmampuan dan penyandang *disabilities* yang mengikuti program perawatan dan terapi.

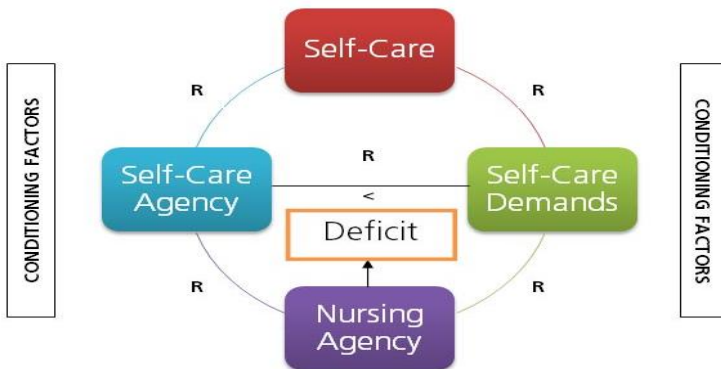
## B. Teori Defisit Perawatan diri

Defisit perawatan diri menjelaskan tentang waktu tindakan keperawatan dibutuhkan, keper-

watan dibutuhkan saat individu dalam kondisi ketergantungan atau tidak mampu melaksanakan perawatan diri secara terus-menerus (Alligood, 2014). Defisit Perawatan diri deficit dapat dilihat dari individu yang memiliki hubungan antara *Self-Care Agency* (SCA) dengan *Therapeutic Self-Care Demand* (TSCD) (Delaune et al., 2011). Seorang individu dalam melakukan perawatan diri harus mempunyai kemampuan dalam perawatan diri yang disebut sebagai perawatan diri agency. Kemampuan individu untuk merawat diri sendiri dipengaruhi oleh “conditioning faktor”, yang termasuk dalam conditioning faktor diantaranya adalah usia, gender, tahap perkembangan, tingkat kesehatan, orientasi sosiokultural, sistem pelayanan kesehatan, sistem dalam keluarga, gaya hidup dan lingkungan (Renpenning & Taylor, 2011).

Pemenuhan perawatan diri didasarkan pada TSCD yang menjadi totalitas dari tindakan perawatan diri yang perlu dilakukan untuk menemukan atau mengetahui kebutuhan perawatan diri yang spesifik bagi seorang individu. Keberhasilan dari TSCD menunjukkan bahwa hasil dari tindakan yang dipilih sudah bersifat

terapeutik. TSCD menjadi tujuan akhir dari perawatan diri yaitu mencapai dan mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan hidup. Perawat harus dinamis dan menggunakan pengembangan intelektual dan persepsi untuk menghitung TSCD setiap individu. TSCD bersifat spesifik untuk tiap-tiap individu yang memiliki ketergantungan terhadap waktu, tempat dan situasi (Alligood, 2014)



**Gambar 1.** Kerangka Konseptual Keperawatan (Alligood, 2017)

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa jika kebutuhan lebih banyak dari kemampuan, maka bantuan tindakan keperawatan akan dibutuhkan. Tindakan-tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat pada saat memberikan

pelayanan keperawatan dapat digambarkan sebagai domain keperawatan. Terdapat lima metode bantuan dalam mengatasi defisit perawatan diri, yaitu:

1. Bertindak untuk membantu orang lain
2. Memberikan pengarahannya dan petunjuk
3. Memberikan dukungan fisik serta psikis
4. Membentuk suasana lingkungan yang sesuai
5. Meningkatkan kemampuan dalam memenuhi kebutuhannya saat ini
6. Memenuhi kebutuhan masa depan (Smith & Parker, 2015)

Berdasarkan lima metode bantuan tersebut, kemampuan khusus perawat diperlukan dalam memberikan bantuan perawatan pada pasien. Aktivitas perawat dalam praktik keperawatan yang memenuhi lima area diatas menurut Orem adalah membina dan membangun hubungan terapeutik antara perawat, klien, keluarga maupun kelompok. Selain itu, metode tersebut dapat menentukan waktu seseorang memperoleh serta membutuhkan (Renpenning & Taylor, 2011; Smith & Parker, 2015).

## **BAB III**

# **Komponen Manajemen Perawatan Diri pada Pasien Tuberkulosis**

Perawatan diri adalah suatu system tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat secara terus menerus dengan tujuan melakukan perawatan diri sendiri, dengan bantuan orang lain serta perawatan secara total dengan memanfaatkan perawatan. Perawatan diri adalah kebutuhan regulasi manusia bahwa individu harus mampu mempertimbangkan dan melakukan perawatan diri sendiri atau melakukan perawatan untuk mempertahankan hidup, kesehatan, perkembangan, dan kesejahteraan (Alligood, 2017). Teori perawatan diri dari perawatan penyakit kronis yang dibahas baik pencegahan maupun pengelolaan dari perawatan diri. pemantauan perawatan diri dan manajemen perawatan diri merupakan unsur utama dari penatalaksanaan penyakit kronis (Riegel et al., 2012, 2017).

Manajemen perawatan diri merupakan suatu respon yang dialami seseorang pada saat mengalami tanda-tanda dan gejala terjadi terhadap kondisi tubuh. Tindakan keperawatan diperlukan ketika terjadi tanda dan gejala perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang terjadi dapat disebabkan oleh keadaan sakit, pengobatan dan lingkungan. Seseorang yang melakukan perawatan diri dengan baik akan mampu mempertimbangkan suatu tindakan yang tepat (Riegel et al., 2012, 2017). Pertimbangan setiap tindakan manajemen perawatan diri yang dilakukan menyesuaikan dengan tanda dan gejala yang dirasakan (Riegel et al., 2017).

A. Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri:

### 1. Manajemen minum obat

Pasien TB Paru melakukan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pengobatan dilakukan selama 6-9 bulan dengan konsumsi obat TB Paru secara rutin setiap hari. Pada tahap awal, pasien TB Paru perlu mengetahui tentang penyakit. Oleh karena itu, petugas kesehatan TB Paru dapat memberikan informasi seputar penyakit

tersebut. Informasi yang harus diketahui adalah pengertian umum, gejala, Proses penularan, pengobatan, dan efek perawatan TB paru (Kemenkes RI, 2011). Selain itu, edukasi lain yang dapat diberikan untuk meningkatkan perawatan diri seputar TB Paru adalah edukasi tentang efek samping obat dan cara tepat mengatasinya, kepatuhan minum obat, minum obat harus dalam waktu yang sama, jadwal pengambilan obat ke pusat layanan kesehatan seperti Puskesmas.

## 2. Kesadaran mencari pengobatan

Keterlambatan mencari pengobatan didefinisikan sebagai munculnya gejala yang ditemukan oleh petugas pada hari pertama kunjungan. Petugas kesehatan seperti dokter spesialis, dokter umum, praktisi swasta dan pengobatan tradisional (Raquel et al., 2014). Terdapat 64% gejala TB Paru yang muncul dapat teratasi tanpa mengikuti program pengobatan. Hal tersebut mempengaruhi keterlambatan pengobatan. Selain itu, keterlambatan pengobatan dapat dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, usia, agama dan sosial masyarakat.

### 3. Perilaku merokok

Rutinitas atau kebiasaan sehari-hari adalah faktor yang sangat mempengaruhi manajemen perawatan diri seperti perilaku merokok. Oleh karena itu, Setelah dilakukan proses perawatan pada pasien TB Paru diharapkan dapat menerapkan manajemen perawatan diri serta menghindari hal-hal yang merugikan kondisi kesehatan.

### 4. Aktivitas fisik dan latihan

Kebanyakan pasien TB Paru sering membutuhkan bantuan dalam memenuhi aktivitas sehari-hari. Aktivitas yang sebaiknya dilakukan pasien TB Paru adalah istirahat yang cukup selama 6-8jam/ hari, posisi kepala lebih tinggi untuk melonggarkan jalan napas, membatasi aktivitas selama kurang lebih 3 minggu setelah terdiagnosis TB Paru, dan menjalani tahap awal pengobatan (Zumla A., 2009).

Penderita TB Paru biasanya mengalami nyeri sendi dan tulang, namun gejalanya akan hilang dalam beberapa saat. Melakukan latihan fisik seperti lari kecil, senam, dan berjalan dapat membantu mengurangi nyeri yang dirasakan. Melakukan latihan fisik pada pasien TB

Paru dapat membantu meningkatkan keefektifan jalan napas. Latihan fisik yang dapat diberikan pada pasien TB paru dapat berupa *aerobic* dan latihan kekuatan tubuh bagian bawah dan atas. Terdapat panduan dalam melakukan latihan fisik pada tubuh bagian bawah, yaitu dimulai kecepatan 60% hingga 85%-90%, dilakukan tiga kali dalam seminggu selama delapan minggu. Setiap latihan fisik dilakukan selama kurang lebih satu jam, termasuk gerakan pemanasan, pendinginan, dan peregangan. Selain itu latihan nafas dalam dan batuk efektif juga perlu dilakukan agar memudahkan pasien TB Paru dalam membuang dahak (Rivera et al., 2015).

## 5. Pemenuhan nutrisi

Pasien TB Paru pada umumnya tidak memiliki nafsu makan, kelelahan, haus, *hemoptysis*, batuk, yang dirasakan selama lebih dari tiga minggu. Kebutuhan nutrisi merupakan hal penting yang harus dipenuhi oleh pasien TB Paru. Namun, Pasien TB Paru umumnya tidak menjadi perhatian karena Program pengobatan yang menjadi fokus penyembuhan pasien. Oleh karena itu, pasien TB Paru perlu memperhatikan asupan nutrisi karena dapat membantu memperbaiki kondisi tubuh sehingga tubuh dapat memiliki energi untuk melawan

bakteri. Status gizi yang buruk pasien TB paru memiliki hubungan terhadap kondisi penyakit yang semakin memburuk (Gou et al., 2018). Masalah nutrisi sangat dipengaruhi oleh sistem kekebalan tubuh karena mampu meningkatkan risiko perkembangan *Mycobacterium Tuberculosis* di dalam tubuh (Gou et al., 2018; Puspita et al., 2016). Selain itu, kebutuhan gizi pada orang dewasa dengan TB Paru mengacu kepada nilai Indeks Massa Tubuh (IMT). Pasien TB Paru yang menunjukkan kekurangan gizi menunjukkan nilai IMT <18,5 kg/m<sup>2</sup> (Grobler et al., 2017).

## 6. Pencegahan penularan

*Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang sistem pernafasan pada umumnya tersebar melalui melalui *droplet* dahak saat pasien TB Paru batuk, berbicara, dan bersin. Pencegahan Penularan bakteri tidak hanya melibatkan pasien sebagai pengidap TB Paru. Namun keterlibatan berbagai pihak baik keluarga hingga petugas pelayanan kesehatan sehingga dapat membantu dalam mencegah penularan TB Paru tersebut (Kemenkes RI, 2011). Pencegahan dilakukan pasien TB Paru dalam dilakukan sebagai berikut (Escott- Stump S, 2008):

- a. Tidak membuang dahak pada tempat umum, buang ditempat khusus dan tertutup. Tempat

pembuangan dahak berupa wadah/ kaleng yang diberi sabun atau dengan radiasi ultraviolet sebagai gembel, lubang toilet, atau ditimbun ke dalam tanah

- b. Penerapan Perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS) dapat dilakukan seperti menjemur tempat tidur pasien TB Paru secara rutin dibawah sinar matahari, membuka pintu dan jendela agar terjadi pergantian udara dan sinar matahari, konsumsi makanan bergizi, tidak merokok dan minum minuman keras, rutin mencuci pakaian setelah digunakan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah buang air besar, menggunakan alat mandi yang berbeda dengan anggota keluarga lainnya.
- c. Penerapan Alat Pelindung Diri (APD) yang baik dan benar seperti masker yang memberikan manfaat dalam menurunkan risiko terpapar.

## 7. Kemampuan fungsional dan kognitif

Beberapa masalah yang sering terjadi pada pasien TB Paru diantaranya gangguan pendengaran, penglihatan, penurunan kemampuan fungsi tubuh dan

energi sehingga dapat mempengaruhi perawatan diri. Penatalaksanaan perawatan diri pasien TB Paru membutuhkan kemampuan fungsional untuk meningkatkan perilaku sehat yang dibutuhkan.

Persepsi adalah aktivitas mengindra, mengintegrasikan, dan memberikan penilaian terhadap objek-objek baik fisik maupun objek visual. Proses penginderaan sangat bergantung pada respon fisik dan visual yang terdapat di lingkungan (Gunadarma, 2011). Secara teknis persepsi terbentuk dari hasil interaksi yang intens antara realita eksternal dan internal. Interaksi dapat terjadi karena adanya informasi realitas internal (kesadaran diri), informasi sementara, program-program yang telah tertanam sebelumnya, serta realita internal. Proses interaksi dipicu oleh wawasan internal, emosi, imajinasi, yang terulang-ulang (NSK Nugroho, 2008). Sensasi dari lingkungan akan diolah bersama-sama dengan kejadian-kejadian yang lalu baik berupa harapan, nilai-nilai, sikap, dan ingatan (Gunadarma, 2011).

Perubahan perilaku yang terjadi dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi (Notoatmodjo, 2007). berdasarkan teori Abraham Maslow, Perilaku merupakan dasar kebutuhan manusia

dimana perilaku manusia terbentuk dari 5 elemen kebutuhan dasar yaitu; *physiological needs, safety needs, social needs or the belonging and love, the esteem needs, dan self-actualization needs*. Tingkat dan jenis kebutuhan dasar tersebut merupakan satu kesatuan atau tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya. Kebutuhan dasar dibutuhkan oleh manusia untuk mempertahankan keseimbangan dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Maulana D.H., 2007).

#### 8. Akses memperoleh pengobatan dan perawatan

Penyakit kronis sering dipengaruhi oleh program yang disediakan oleh penyedia layanan kesehatan serta prosedur yang dilakukan untuk dapat mengakses sistem pelayanan tersebut. Sebanyak 30% pengobatan pasien TB Paru yang menyerang anak- anak lebih mudah dalam mengakses sistem perawatan dibandingkan dengan orang dewasa (Mistry et al., 2017)

#### 9. Motivasi dan Dukungan Keluarga

Motivasi merupakan kekuatan yang mendorong manusia dalam mencapai tujuan tertentu. Motivasi terbagi dua yaitu intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi

intrinsik berperan dalam mengasimilasi proses belajar dari aspek kenikmatan dan kesenangan dari dalam diri untuk melakukan perawatan diri. Sedangkan ekstrinsik merupakan perilaku yang dilakukan atas dasar kebutuhan tertentu seperti meningkatkan kesehatan untuk menyenangkan orang lain.

10. Peran keluarga sebagai pusat perawatan (*family-centered care*) sangat dibutuhkan dalam memberikan perawatan pasien TB paru.

Keluarga merupakan sumber yang dapat memunculkan motivasi. Selain itu juga dapat menjadi *edukator, fasilitator, inisiator, care giver, koordinator, dan mediator* dalam menjalani program perawatan (Friedman MM, 2010). Keluarga perlu memiliki pengetahuan tentang TB Paru dan pentingnya melakukan perawatan secara rutin seperti keluarga berperan sebagai Peningkat Minum Obat (PMO), membantu mencegah penularan bakteri TB Paru dalam lingkungan keluarga, memenuhi nutrisi dengan menyiapkan makanan, menjaga kebersihan makanan, memberikan motivasi kepada pasien TB Paru penderita agar patuh pada perawatan diri (Preiss BR, 2014).

## BAB IV

# Uji Validitas dan Reliabilitas dalam Pengembangan Instrumen Pengukuran Manajemen Perawatan Diri

Instrumen perawatan diri telah dikembangkan dan dievaluasi menggunakan dua metode yaitu kualitatif dan kuantitatif (Polit & Beck, 2013). Selain itu, Uji Instrumen juga telah mengikuti aturan dalam pengembangan suatu instrumen seperti sebagai berikut:

### A. Uji Validitas

Validitas berasal dari *validity* merupakan penilaian ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur (Mohamad et al., 2015). Validitas terdiri dari validitas internal/rasional dan validitas eksternal/ empiris. Validitas internal/rasional mencakup *construct validity* dan *content validity indeks* (CVI) sedangkan validitas eksternal/empiris yang disusun berdasarkan fakta-fakta empiris yang telah terbukti.

## 1. *Content validity* (validitas isi)

Validitas isi instrument yang berbentuk uji yang sering digunakan untuk mengukur sebagai proporsi dari total item yang akan dinilai dan dihitung dengan menggunakan dua metode yaitu persetujuan secara umum dari pakar dan menjumlahkan nilai rata-rata CVI pada setiap item (Polit & Beck, 2013). Pakar merupakan individu yang melakukan penilaian terhadap konten dan memiliki kemampuan khusus pada suatu subjek (Bolarinwa, 2015). Prosedur penilaian nilai CVI dinilai dengan instrumen 1-4, angka "1" merupakan item yang tidak sesuai dan "4" merupakan item yang paling sesuai. Kategori penilaian CVI  $\geq 0.78$  dikategorikan *excellent validity*,  $\geq 0.60 - < 0.78$  *good validity*,  $\geq 0.40 - < 0.60$  *fair validity* dan jika  $< 0.4$  dikategorikan *poor validity* (Halek et al., 2017). Instrumen pengukuran yang disarankan adalah instrumen ordinal 4 titik poin untuk menghindari titik tengah netral dan ambivalen. Beberapa label yang sering digunakan adalah "1" = tidak relevan, "2" = agak relevan, "3" = cukup relevan, "4" = sangat relevan. Kemudian, untuk setiap item, CVI dihitung sebagai jumlah pakar yang memberikan penilaian "Baik" yaitu "3" atau "4" (dikotomi instrumen ordinal menjadi relevan = "1" dan

tidak relevan= “0”), dibagi dengan jumlah total pakar. Misalnya, item yang dinilai cukup atau sangat relevan oleh empat dari lima penilai akan memiliki I-CVI sebesar 0.80 (Polit & Beck, 2006). Selain itu, nilai minimum I-CVI yang dapat digunakan untuk kuesioner sebesar 0.80 (Connor et al., 2016; Šoukalová et al., 2017), dan nilai I-CVI >0.80 merupakan nilai yang dapat ditetapkan sebagai *excellent content validity* (Shirali et al., 2017).

## 2. *Construct validity*

*Construct validity* adalah penilaian yang didasarkan pada kumpulan bukti dari berbagai temuan dengan menggunakan alat ukur tertentu. *Construct validity* menunjukkan bahwa instrumen disusun secara rasional berdasarkan konsep yang siap dan dapat dinilai dengan uji statistik untuk menilai apakah item-item pertanyaan yang mengukur hal yang sama berkorelasi tinggi antara satu dengan yang lainnya atau sebaliknya (Lefaiver, 2012). Adapun jenis-jenis metode dari *construct validity* yaitu:

- 1) *The known-groups technique* melibatkan pemberian kuesioner kepada dua atau lebih kelompok yang secara teoritis harus memiliki

skor berbeda pada kuesioner dan kemudian membandingkan skornya.

2) *The test of a theoretical proposition* merupakan metode untuk memperkirakan validitas konstruksi yang melibatkan penggunaan teori atau kerangka konseptual yang mendasari instrumen untuk mengemukakan hipotesa mengenai perilaku individu dengan berbagai nilai pada instrumen. Pengumpulan data berfungsi untuk menguji hipotesa dan membuat kesimpulan.

3) *The factor analysis* merupakan metode memperkirakan validitas konstruksi yang melibatkan pemberian kuesioner kepada sejumlah besar sampel, paling sedikit lima hingga 10 kali jumlah item dan kemudian menganalisis skor menggunakan prosedur statistik faktor analisa. Prosedur statistik ini digunakan untuk mengidentifikasi kelompok item terkait.

### 3. *Criterion-related validity*

Jika instrument telah valid, reliable dan memiliki hubungan yang signifikan maka instrumen tersebut telah

memiliki validitas kriteria. Validitas kriteria atau *criterion-related validity* merupakan ukuran validitas yang ditentukan dengan membandingkan skor- skor tes dengan kinerja tertentu pada sebuah ukuran luar (DeVon et al., 2007). Jenis validitas ini memberikan bukti tentang kekuatan nilai pada ukuran yang berkorelasi dengan ukuran lain dari konstruksi yang sama atau mirip secara teoritis yang menjadi perbandingan. Pengukuran kriteria diperoleh pada suatu waktu setelah melalui proses uji dan kemampuan uji tersebut dapat secara akurat kriteria yang dievaluasi (Kimberlin & Winterstein, 2008).

## B. Uji Reliabilitas

Reliabilitas berarti suatu ukuran dapat diandalkan secara konsisten untuk memberikan hasil yang sama jika aspek yang diukur belum berubah. Uji reliabilitas berfokus pada tiga aspek yaitu stabilitas, ekuivalensi dan homogenitas. Stabilitas atau *test-retest reliability* dilakukan pada instrumen dengan menggunakan pemeriksaan berulang pada dua waktu berbeda namun tetap digunakan oleh responden yang sama. Kesetaraan atau *interrater reliability* dimaksudkan sebagai pengukuran untuk membandingkan penggunaan

instrumen terhadap dua atau lebih observer pada waktu yang sama dan masing-masing memiliki kondisi yang sama terhadap apa yang dinilai. Homogenitas atau *internal consistency* digunakan untuk melihat adanya hubungan dari setiap variabel dari instrumen yang akan digunakan (Dharma, 2011; Ingham-Broomfield, 2015). Ketiga hal ini dibutuhkan untuk melihat konsistensi dari instrumen yang akan digunakan:

### 1. Stabilitas

Stabilitas instrumen dapat dilakukan secara uji statistik *test-retest correlation*. Metode *test-retest correlation* merupakan metode yang dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada responden memperoleh instrumen lebih dari satu kali pemeriksaan pada kondisi yang sama (Dharma, 2011). Perbandingan statistik dilakukan antara responden setiap kali mereka menyelesaikan tes untuk melihat kekuatan instrumen (Roberts & Priest, 2006). Evaluasi pengukuran pada umumnya dilakukan setiap setelah dua minggu dengan asumsi bahwa durasi waktu yang singkat tersebut dianggap responden masih memiliki ingatan pada tes sebelumnya sehingga beresiko pada pengisian jawaban yang sama (Dharma, 2011). Nilai

reliabilitas pada suatu instrumen menandakan bahwa instrumen tersebut semakin stabil untuk di aplikasikan. Pada umumnya, koefisien korelasi kurang dari 0.3 menandakan korelasi lemah, 0.3-0.5 adalah moderat dan lebih dari 0.5 memiliki korelasi yang kuat.

## 2. Ekuivalensi

Ekuivalensi atau kesetaraan merupakan uji yang mencakup penentuan secara kualitatif tingkat kesepakatan antara dua atau lebih pengamat (Roberts & Priest, 2006). Instrumen yang baik akan menghasilkan nilai uji kesepakatan yang baik. (Dharma, 2011). menjelaskan uji reliabilitas dengan *inter-rater reability* dapat dilakukan dengan tiga metode yaitu:

- a. *Percent Agreement*, yaitu Kesepakatan antara dua atau lebih *observer* dalam suatu pengukuran yang dibuat ke dalam bentuk persentasi. Persentasi *agreement* yang diterima jika berkisar diatas 70%  
Formula untuk menentukan *Percent Agreement*:  $\frac{\text{Total number of agreement}}{\text{Total number of obseroation}}$
- b. *Cohen's Kappa*, yaitu proses yang digunakan untuk menilai kesepakatan antara dua orang atau lebih *observer* terhadap pengukuran yang dilakukan.

Penentuan *Cohen's Kappa* membutuhkan tabel matrik untuk mencatat dan menghitung proporsi *agreement* dan *disagreement* selama pengukuran seperti "Sangat lemah" jika  $< 0.00$ , "Lemah" jika  $0.00 - 0.20$ , "Seimbang" jika  $0.21 - 0.40$ , "Sedikit kuat" jika  $0.41 - 0.60$ , "Kuat" jika  $0.61 - 0.80$ , dan "Sangat kuat" jika  $0.81 - 1.0$ .

### 3. Homogenitas

Homogenitas (*internal consistency*) mengacu pada konsep yang sama dan saling terkait (Lefaiver, 2012). Penilaian homogenitas menggunakan *Item-To-Total Correlation* yang merupakan korelasi antara skor pertanyaan dan skor penilaian keseluruhan pertanyaan sedangkan Uji *Kuder-Richardson Coefficient* diperoleh berdasarkan konsistensi terhadap seluruh item instrument. *Split-Half reliability* melibatkan pembagian item dalam satu kuesioner menjadi dua kelompok seperti item bernomor genap dan item bernomor ganjil. Korelasi kuat menunjukkan kehandalan yang tinggi sedangkan korelasi lemah menunjukkan instrumen mungkin tidak dapat

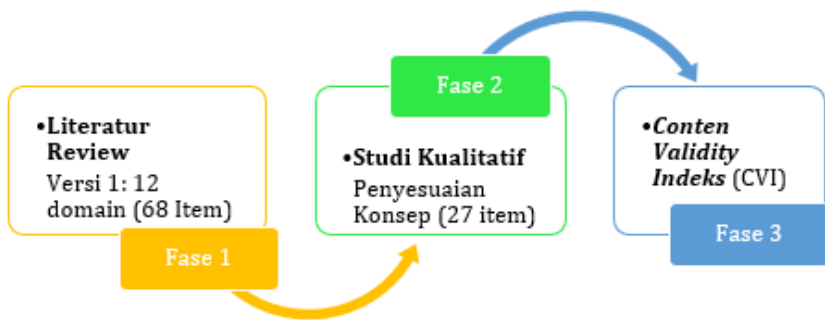
diandalkan. *Cronbach's alpha* merupakan uji untuk mengukur rata-rata konsistensi internal diantara item-item pertanyaan. Pengukuran dalam uji ini dapat dilakukan dalam satu waktu dan merupakan alat ukur *multiscale*. Hasil dari *Cronbach's alpha* antara 0 dan 1. Skor reliabilitas yang dapat diterima adalah nilai 0.7 atau lebih (Burns, N & Grove, 2011; Dharma, 2011).



## BAB V

# Metode Pengembangan Alat Ukur Perilaku Manajemen Perawatan Diri pada Pasien Tuberkulosis Paru

Pengembangan instrumen perawatan diri dikembangkan serta dievaluasi menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif (Lefaiver, 2012; Polit & Beck, 2013) Fase-fase pengembangan instrumen tersebut seperti dideskripsikan pada Gambar 2.



**Gambar 2.** Pengembangan Instrumen Manajemen Perawatan Diri Pasien TB Paru (Lefaiver, 2012; Polit & Beck, 2013)

## A. Fase I (Literature Review)

Pada fase ini, perilaku manajemen perawatan diri teridentifikasi pada penyakit kronik. Melalui *literature review* secara komprehensif, ditemukan faktor- faktor dan potensi pertanyaan perawatan diri sehingga melahirkan versi pertama dari instrumen perawatan diri pada pasien TB paru.

**Tabel 1.** Komponen dan Item Manajemen Perawatan Diri pada Pasien TB Paru dan Penyakit Kronik Lainnya

Judul, Penulis, dan Desain Studi	Komponen dan Item Manajemen Perawatan Diri
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Development and validation of a medication adherence scale.</i></li><li>• (Yin et al., 2012)/ China</li><li>• Kuantitatif; uji validitas dengan cronbach Alfa</li></ul>	<p><b>Domain I: Komunikasi dengan pelayanan kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Saya puas dengan sikap pelayanan kesehatan ini</li><li>• Pelayanan kesehatan dijelaskan TB kepada saya dengan baik</li><li>• Pelayan kesehatan menjelaskan kondisi saya dengan baik</li><li>• Pelayan kesehatan menjelaskan metode minum obat dengan baik</li><li>• Pelayan kesehatan menjelaskan efek samping obat dengan jelas</li><li>• Pelayan kesehatan membuat saya percaya bahwa TB bisa disembuhkan</li></ul>

	<p><b>Domain 2: sifat- sifat pribadi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya selalu menjaga agar tetap rapi dan bersih</li> <li>• Saya disiplin dengan diri sendiri dengan rencana kegiatan harian</li> <li>• Saya selalu mengefisienkan waktu</li> <li>• Saya selalu mengatur waktu dengan baik</li> </ul> <p><b>Domain 3: kepercayaan penyembuhan TB</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya sangat yakin bahwa penyakit TB bisa disembuhkan</li> <li>• Pengobatan yg saya jalani sangat sederhana</li> <li>• Saya sangat percaya diri dalam mengambil obat setiap bulan</li> <li>• Saya sangat percaya diri dalam mentoleransi efek samping</li> </ul> <p><b>Domain 4: dukungan social</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya merasa puas dengan dukungan keluarga yg diberikan</li> <li>• Anggota keluarga dan teman2 sering mengingatkan jadwal minum obat</li> <li>• Orang-orang disekitarku sering membantu apa yang sya perlukan</li> </ul> <p><b>Domain 5: gangguan mood</b></p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya kadang- kadang merasa tertekan</li> <li>• Ketika saya melakukan sesuatu yang salah, saya merasa frustrasi dan ingin menyerah</li> <li>• Saya kadang-kadang merasa tidak berdaya dan ingi dibantu orang lain</li> </ul> <p><b>Domain 6:kebiasaan hidup</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya tidur dan bangun secara teratur tiap hari</li> <li>• Saya makan teratur setiap hari</li> </ul> <p><b>Domain 7: efektifitas koping</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya aktif mencari informasi tetntang TB saat terinfeksi</li> <li>• Saya sering bertanya kepada dokter tetntang kondisi saya setelah terinfeksi</li> </ul> <p><b>Domain 8: kelupaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya kadang-2 lupa dengan hal- hal yang penting</li> <li>• Ingatanku baik</li> </ul> <p><b>Domain 9: akses kepelayanan kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya mudah mengakses dalam pengambilan obat</li> <li>• Control TB lembaga saya memenuhi kebutuhan saya</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Association of Self-Efficacy and Self-</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pengujian Glukosa.</li> <li>• Glukosa merekam.</li> </ul>

<p><i>Care With Glycemic Control in Diabetes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Beckerle &amp; Lavin, 2013)/ St. Louis, MO</li> <li>• Kuantitative Distribusi Retrospective</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyelenggara dosis insulin yang benar.</li> <li>• Penyelenggara insulin pada waktu yang tepat.</li> <li>• Mengatur asupan insulin berdasarkan glukosa darah nilai.</li> <li>• Makan makanan yang tepat; menempel rencana makan.</li> <li>• Makan makanan pada waktu.</li> <li>• Makan makanan ringan secara teratur.</li> <li>• Membawa cepat bertindak gula untuk mengobati reaksi.</li> <li>• Datang di pelayanan janji.</li> <li>• Mengenakan ID peringatan medis.</li> <li>• Berolahraga secara teratur.</li> <li>• Berolahraga keras.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Association between self-care and hospital readmissions of patients with heart failure</i></li> <li>• (Linn et al., 2016)/ Brasil</li> <li>• Kuantitatif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• saya memeriksa berat badan setiap hari</li> <li>• jika merasa sesak napas berusaha untuk tenang</li> <li>• jika pernapasan saya meningkat saya akan segera menghubungi dokter</li> <li>• jika kaki saya terasa berat saya akan segera menghubungi dokter</li> <li>• jika berat badan saya bertambah 2 kg dalam seminggu saya menghubungi dokter/ perawat</li> <li>• membatasi intake cairan ( tidak lebih 1,5 liter hingga 2 liter perhari</li> <li>• saya beristirahat saat siang hari</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jika terjadi peningkatan kelelahan saya menghubungi dokter/ perawat</li> <li>• saya meminta diet rendah garam</li> <li>• saya meminum obat yang dianjurkan</li> <li>• saya melakukan vaksin flu setiap tahun.</li> <li>• saya berolahraga setiap hari</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>The Appraisal of Self-Care Agency Scale-Revised (ASAS-R): Reliability and Validity Among Older Chinese People</i></li> <li>• (Guo et al., 2017)</li> <li>• China</li> <li>• Cross sectional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya menyesuaikan diri agar tetap sehat</li> <li>• Jika terjadi penurunan mobilitas, saya membuat penyesuaian yang dibutuhkan</li> <li>• Jika diperlukan, saya menentuka prioritas baru untuk menjaga adgar tetap sehat</li> <li>• Saya sering kekurangan tenaga untuk merawat diri sendir</li> <li>• Selalu mencari cara untuk mengambil keutusan yang lebih baik</li> <li>• Saya meluangkan waktu untuk mealkukan perawatan diri</li> <li>• Saat mengambil obat, saya mendapatkan informasi tentang efek samping untuk pearawatan diri yang lebih baik</li> <li>• Saya berusaha mengubah kebiasaan buruk di masa lalu dalam meningkatkan kesehatan saya</li> <li>• Secara rutin mengambil keputusan yang tepat untuk menjamin</li> </ul>

	<p>keselamatan saya dan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya mengevaluasi efektivitas hal- hal untuk mempertahankan kesehatan</li> <li>• Saya jarang memanfaatkan waktu untuk melakukan perawatan diri dalam kegiatan sehari- hari</li> <li>• Jika kesehatan menurun, saya bias mendapatkan informasi yang saya butuhkan</li> <li>• Saya jarang memiliki waktu untuk diri sendiri.</li> <li>• Saya tidak mampu merawat diri sesuai dengan keinginan.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Development and testing of self-management scale for pd patients</i></li> <li>• (Wang et al., 2015) Shanghai, Cina</li> <li>• Uji validitas dan reliabilitas</li> </ul>	<p><b>Domain 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa setiap kantong solusi untuk memastikan: Tanggal kadaluarsa belum lulus; Konsentrasi dekstrosa benar; Solusinya adalah jelas; Tidak ada kebocoran; Solusinya adalah dipanaskan.</li> <li>• Saluran pembuangan benar terhubung dan limbah dikeringkan dengan baik.</li> <li>• Garis cairan dengan benar memerah</li> <li>• Tas solusi yang benar melekat dan tabung diatur dengan benar.</li> <li>• Hindari menyentuh konektor tabung pendek, ganda menghubungkan TwinBag dan mencegah kontaminasi yang disebabkan oleh perubahan topi</li> </ul>

	<p>putuskan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• perawatan kateter-keluar-site: berpusat pada keluar-situs, swab dari dalam ke luar tanpa membiarkan desinfektan masuk subkutan terowongan pasien.</li> <li>• Penggunaan cairan dialisis per perintah dokter</li> </ul> <p><b>Domain 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketika kebocoran tabung pendek atau terputus, saya akan menutup jalur pasien, berhenti dialisis dan menutupi situs dengan kasa steril. Aku akan mencari bantuan medis dan mengganti tabung pendek dalam waktu</li> <li>• Ketika mengalami drainase kateter miskin, saya akan memeriksa apakah klem terbuka atau apakah tabung diblokir atau tertekuk dan akan menyesuaikan posisi tubuh saya dan menghindari sembelit.</li> <li>• Ketika konektor tabung pendek terkontaminasi, saya akan segera menutup klem dan mengganti tutup putuskan atau mensterilkan dengan disinfektan, dan kemudian menghubungi perawat PD saya.</li> <li>• Selama fase Isi, jika tabung melepaskan atau bocor, saya akan berhenti mengisi</li> </ul>
--	---

dan menguras cairan dialisis yang sudah di rongga peritoneum, dan kemudian menghubungi perawat PD saya.

### **Domain 3**

- Asupan terbatas protein nabati, asupan moderat protein berkualitas tinggi
- Asupan terbatas makanan yang kaya fosfor, pilih makanan yang kaya kalium atau rendah kalium sesuai dengan kondisi elektrolit
- moderat asupan makanan yang mengandung garam dan sodium
- Sesuaikan volume asupan cairan sesuai dengan volume ultrafiltrasi, kehadiran edema dan volume urin
- Asupan terbatas makanan yang kaya lemak

### **Domain 4**

- Mengambil tekanan darah secara teratur
- Mengukur berat badan di pagi hari, melihat keluar untuk edema di tungkai bawah dan atas kelopak mata
- Menjalani penilaian peritoneum dan mengganti tabung pendek teratur per perintah dokter

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carilah kelemahan tungkai dan mati rasa di sekitar lengan, kaki dan mulut</li> <li>• Melihat keluar untuk nyeri dada, sesak napas, jantung berdebar, diperburuk kelelahan, dll</li> <li>• Carilah gatal kulit</li> <li>• Carilah tonjolan abnormal pada perut atau pada akhir paha</li> <li>• Kondisi tidur Monitor</li> </ul> <p><b>Domain 5</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketika saya memiliki emosi negatif, saya akan memberitahu keluarga saya, teman-teman atau PD perawat dan meminta bantuan mereka</li> <li>• Saya dapat menyesuaikan suasana hati saya dan hidup damai dan bahagia</li> <li>• Saya bisa dan bersedia untuk melakukan hal-hal yang jatuh dalam kapasitas saya.</li> <li>• Aku ngobrol dan berkumpul dengan teman-teman dan mengambil bagian dalam kegiatan rekreasi</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dengan DM tipe 2 yang berusia <math>\geq 25</math> tahun. Sampel sebanyak (n= 223)</li> <li>• (Al-Khawaldeh et al., 2012)/ Jordan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya mengontrol gula darah jika diperlukan</li> <li>• Memulihkan gula darah saat mengalami penurunan</li> <li>• Memilih makan yang benar</li> <li>• Memilih makanan yang sesuai diet</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uji validitas dan reliabilitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjaga berat badan</li> <li>• Melakukan olahraga yang cukup</li> <li>• Meyesuaikan makan setelah sakit</li> <li>• Rajin cek kaki diabetic</li> <li>• Mengikuti pola makan yang sehat</li> <li>• Melakukan banyak melakukan aktivitas jika ada instruksi dari dokter</li> <li>• Jika bepergian ttp menjaga pola makan</li> <li>• Mampu menyesuaikan makan saat mengalami kecemasan dan stress</li> <li>• Control ke dokter dengan teratur</li> <li>• Meminum obat sesuai anjuran</li> <li>• Obat disesuaikan saat sakit</li> </ul>
--	---

## B. Fase II (Metode kualitatif)

Metode kualitatif dilakukan dengan tanya jawab mendalam. Rangkaian prosedur pengambilan informasi umumnya menjelaskan, memberi pemahaman, dan interpretasi berbagai perilaku dan pengalaman setiap situasi (Afiyanti,Yati; Rachmawati, 2014). Pendekatan fenomenologi berdasarkan pengalaman melakukan perawatan diri. Pengembangan instrumen pada fase ini didasarkan pada masalah, pemilihan informan, pengumpulan data, penilaian kualitas data, dan kesimpulan atas data yang diperoleh (Afiyanti,Yati; Rachmawati, 2014). Pengembangan instrumen mengikuti kriteria yang telah ditentukan oleh pasien,

perawat, dokter, partisipan (responden/informan), dan instrumen yang digunakan. Contoh kriteria inklusi untuk menilai manajemen perawatan diri pasien TB Paru seperti pada Tabel 2.

Pedoman tanya jawab digunakan sebagai panduan selama proses wawancara. Pedoman ini berfungsi dalam memberikan gambaran dan fokus pada pertanyaan-pertanyaan yang sesuai dengan data yang ingin dicapai. Jenis wawancara dengan metode semi terstruktur seperti menggunakan pertanyaan terbuka (*open-ended question*), wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan durasi selama 45-60 menit. teknik komunikasi dan keterampilan yang baik dalam mendengarkan fokus kepada hal yang dibicarakan merupakan bagian penting dalam proses tanya jawab. Catatan lapangan (*field note*) digunakan untuk mencatat respon non-verbal saat proses wawancara.

**Tabel 2.** Contoh Tabel Kriteria pada pasien TB Paru sesuai dengan Fase pengembangan Instrumen

Variabel	Kriteria Inklusi
Pasien	Pasien dewasa berusia $\geq 20$ tahun yang terdiagnosis TB paru serta mengikuti program pengobatan enam bulan, memiliki kemampuan baca tulis dan berpartisipasi mengikuti proses uji instrumen.

Perawat	Perawat penanggung jawab TB Paru dengan pendidikan minimal Ners serta memiliki pengalaman kerja > 5 tahun. Selain itu umumnya memperoleh persetujuan untuk dapat diwawancarai serta perekaman.
Dokter	Dokter spesialis TB Paru dengan pengalaman kerja > 5 tahun serta memperoleh persetujuan untuk dapat diwawancarai serta perekaman.
Partisipan (responden/informan)	Terdiri dari pasien, perawat, dan dokter sehingga informasi yang diperoleh dapat tersinkronisasi dengan situasi yang dialami oleh pasien dengan program yang dijalankan oleh perawat dan dokter.
Instrumen	Penggunaan instrumen menggunakan teknik <i>bracketing</i> dilakukan agar data yang diperoleh benar-benar alamiah dan berasal dari cerita dan ungkapan langsung dari partisipan tentang berbagai pengalaman yang dialami tanpa dipengaruhi oleh asumsi, pengetahuan, dan keyakinan pihak lain.

### C. Fase III (Content Validity Index)

Content Validity Index (CVI) terdiri dari item pertanyaan atau pernyataan yang mengukur konsep instrument secara seimbang atau relevan. validitas ditentukan berdasarkan perwakilan setiap item dari instrumen yang diukur (Lefaiiver, 2012; Sern et al., 2015). CVI bertujuan menilai validitas isi/atau konten yang

dikembangkan. CVI mengarah pada pertanyaan-pertanyaan yang membentuk kuesioner dan memiliki berhubungan dengan definisi konstruktif setiap konsep instrumen yang dirancang. Kualitas instrumen mengacu pada keseimbangan setiap konsep dari item yang diukur. Oleh karena itu, CVI dapat dilakukan melalui *Judgment of pakar* (pendekatan pakar). Minimal tiga *Judgment of pakar* yang sesuai bidang keilmuan melakukan penilaian pada item kemudian menyimpulkan dalam bentuk kesepakatan bersama. *Judgment of pakar* bertujuan untuk memvalidasi kesesuaian, akurasi, dan *representative* setiap item dari instrumen (Grove, S. K., & Burns, 2015). CVI menggunakan instrumen Ordinal “4” poin (skor “1” jika tidak relevan, “2” jika kurang relevan, “3” jika relevan, dan “4” jika sangat relevan). Jumlah CVI pada penilaian instrumen mencakup proporsi item yang diberi nilai “3” atau “4” dengan skor  $\geq 0,80$  yang menunjukkan bahwa validitas konten tersebut yang sangat baik (Lefaiver, 2012; Polit & Beck, 2013). Apabila Jumlah CVI berada pada nilai 0,70, maka skor tersebut merupakan skor minimum yang masih dapat diterima (Shirali et al., 2017).

## **BAB VI**

# **Evaluasi Instrumen Perilaku Manajemen Perawatan Diri**

### **A. Literatur Review**

Tinjauan literatur dilakukan melalui penelusuran sekunder atau database elektronik. Selain itu kata kunci atau strategi pencarian adalah proses identifikasi rencana studi yang relevan (Zawacki-Richter et al., 2020). Pertanyaan tinjauan dan kerangka kerja konseptual membentuk kriteria pemilihan. Kriteria pemilihan menentukan studi yang akan dimasukkan dalam tinjauan sehingga menjadi kata kunci utama dari strategi pencarian (Zawacki-Richter et al., 2020). Pada tabel 1. Memberikan gambaran tentang domain-domain yang mencakup manajemen perawatan diri pada pasien dengan penyakit kronik yang dapat dihubungkan ke dalam manajemen perawatan diri pada pasien TB Paru adalah sebagai berikut:

**Table 3.** Domain dan Item Manajemen perawatan diri pada pasien penyakit kronik

Domain	Item
<p>Domain 1 Komunikasi Dengan Petugas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• saya puas dengan dengan sikap pekerja kesehatan saat ini</li> <li>• petugas kesehatan memberikan penjelasan tentang TB dengan jelas</li> <li>• petugas menjelaskan kondisi saya dengan baik</li> <li>• petugas menjelaskan metode minum obat dengan baik</li> <li>• petugas kesehatan menjelaskan efek samping dari obat- obatan dengan jelas</li> <li>• petugas kesehatan meningkatkan kepercayaan saya jika TB bias disembuhkan</li> <li>• saya aktif mencari pengetahuan secara aktif setelah tahu telah terinfeksi</li> <li>• saya sering bertanya ke dokter tentang kondisi saya setelah terinfeksi</li> </ul>
<p>Domain 2 Persepsi Perawatan Mandiri</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• saya selalu menjaga agar tetap rapih dan bersih</li> <li>• saya berusaha disiplin untuk menjaga kesehatan sesuai rencana</li> <li>• saya selalu mencari cara yang efektif dalam melakukan sesuatu</li> <li>• saya terorganisir dan sistematis dalam mengejar target</li> </ul>

Domain 3 Tingkat Kepercayaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• saya sangat yakin bahwa penyakit TB bisa disembuhkan</li> <li>• rencana pengobatan saya sangat sederhana</li> <li>• saya sangat percaya diri dalam pengobatan selama 6 bulan</li> <li>• saya sangat percaya diri dalam mentoleransi efek samping</li> </ul>
Domain 4 Dukungan Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• saya puas dengan dukungan anggota keluarga</li> <li>• anggota keluarga saya sering mengingatkan tentang waktu minum obat</li> <li>• teman- teman saya sering mengingatkan melakukan hal- hal positif</li> <li>• orang- orang disekitar saya sering memberikan bantuan yang diberikan</li> </ul>
Domain 5 Perilaku Koping	<ul style="list-style-type: none"> <li>• saya kadang- kadang merasa tertekan</li> <li>• ketika melakukan kesalahan, kadang merasa frustasi dan ingin menyerah</li> </ul>
Domain 6 Kebiasaan Hidup	<ul style="list-style-type: none"> <li>• saya tidur dan bangun secara teratur setiap hari</li> <li>• saya mengatur makanan setiap hari</li> <li>• Saya berhenti merokok</li> <li>• Saya berhenti penggunaan alcohol</li> <li>• Saya berusaha mengubah kebiasaan masa lalu dalam meningkatkan kesehatan</li> </ul>
Domain 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• saya kadang- kadang lupa melakukan</li> </ul>

Kelupaan	<p>hal- hal yang penting yang telah direncanakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ingatanku normal</li> </ul>
Domain 8 Akses Pelayanan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• akses pengambilan obat mudah untuk di jangkau</li> <li>• lembaga TB selalu mengontrol perkembangan saya</li> </ul>
Domain 9 Nutrisi/Diet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• saya makan makanan yang tepat</li> <li>• Saya memakan makanan tepat waktu</li> <li>• Saya memperhatikan indeks massa tubuh</li> <li>• Saya menjaga diet sehat</li> <li>• Saya rutin menimbang berat badan tiap bulan</li> <li>• Jika berat badan saya berkurang hingga 2 KG, saya segera menghubungi pelayanan kesehatan</li> <li>• Saya mengikuti pola makan sehat</li> </ul>
Domain 10 Pengobatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya mengambil obat yang telah diresepkan</li> <li>• Saya mengetahui efek samping dari pengobatan</li> <li>• Saya memahami perlunya pengobatan secara teratur</li> <li>• Saya mengevaluasi efektivitas pengobatan</li> <li>• Setiap kali mengambil obat di pelayanan kesehatan, saya mendapatkan informasi efek samping tentang perawatan diri</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya meminum obat sesuai anjuran</li> <li>• Saya minum obat disesuaikan pada saat sakit</li> <li>• Saya tahu tentang kepatuhan terhadap pengobatan</li> </ul>
Domain 11 Aktivitas Fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya melakukan aktivitas secara teratur</li> <li>• Jika terjadi kelelahan yang berlebihan, saya segera menghubungi dokter</li> <li>• Saya beristirahat saat siang hari</li> <li>• Jika terjadi penurunan mobilitas, perawatan diri disesuaikan</li> <li>• Saya sering kekurangan tenaga untuk melakukan perawatan diri</li> <li>• Saya meluangkan waktu untuk melakukan perawatan diri</li> <li>• Saya jarang memanfaatkan waktu untuk melakukan perawatan diri</li> <li>• Saya terkadang saya tidak mampu melakukan perawatan sesuai keinginan</li> <li>• Saya menandai adanya gejala setelah melakukan aktivitas seperti sesak napas, nyeri dada, yang derburuk dengan kelelahan</li> <li>• Saya mengalihkan perhatian dengan mengobrol dengan teman-teman sebagai rekreasi</li> </ul>
Domain 12 Kesadaran Mencari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya mencari informasi tentang adanya perubahan kondisi</li> <li>• Saya mengambil keputusan tentang cara</li> </ul>

Pengobatan	<p>mendapatkan informasi lebih lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saya memahami tentang kebutuhan perawatan diri</li> <li>• Saya mengetahui tanda dan gejala umum</li> <li>• Saya mengetahui tentang tanda dan gejala tentang komplikasi (HIV, AIDS)</li> <li>• Saya mampu membedakan kondisi yang dapat mengancam jiwa (sesak napas)</li> <li>• Jika mearasa sesak napas saya berusaha untuk tetap tenang</li> <li>• Jika dada terasa berat, saya segera menghubungi dokter</li> <li>• Saya rutin dalam mengambil ketutusan tentang efektifitas perawatan diri dalam menjaga kesehatan dan keluarga</li> <li>• Saya selalu memperhatikan keselamatan saya dan keluarga</li> <li>• Saya rutin mengontrol tanda- tanda vital</li> <li>• Saya rajin memeriksakan sputum untuk mengetahui aktivitas bakteri</li> </ul>
------------	--

Sumber: (Al-Khawaldeh et al., 2012; Beckerle & Lavin, 2013; Guo et al., 2017; Lee et al., 2015; Mogre et al., 2017; Riegel et al., 2017; Vaccaro et al., 2012; Wang et al., 2015; Yin et al., 2012).

Pengembangan manajemen perawatan diri dari berbagai penyakit diantaranya penyakit kepatuhan pengobatan TB Paru dan Diabetes Mellitus (DM). Manajemen perawatan diri pada penyakit diabetes

menilai berbagai domain manajemen perawatan diri selain pengobatan seperti aktifitas, nutrisi, persepsi perawatan diri, kebiasaan sehari-hari, dan dukungan keluarga yang terdiri 12 faktor. Sedangkan domain TB Paru spesifik menilai perawatan diri pada kepatuhan minum obat.

#### B. Pengembangan berdasarkan data kualitatif

Pengumpulan data kualitatif dengan metode wawancara oleh kelompok pasien dan kelompok perawat. *Setting* pengumpulan data pada kelompok pasien diatur seperti berada ditempat terbuka, penggunaan masker. Pengaturan *setting* dilakukan untuk memaksimalkan proses wawancara dan mencegah terjadinya penularan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dari pasien TB Paru. Sedangkan proses wawancara pada kelompok perawat dilakukan di ruangan pelayanan atau fasilitas kesehatan.

Beberapa Domain yang sesuai dengan perawatan diri pasien TB Paru setelah melalui proses *literature review* diantaranya (1) persepsi perawatan diri, (2) kebiasaan hidup, (3) kesadaran mencari pengobatan, (4) komunikasi dengan petugas kesehatan, (5) tingkat

kepercayaan, (6) dukungan keluarga, (7) nutrisi/ diet, (8) Aktivitas. Penjelasan tentang kepatuhan dan pemantauan obat umumnya didampingi keluarga sebagai PMO. Keluarga berperan dalam mendorong dan memperkuat perilaku manajemen perawatan diri pada setiap penyakit kronik. Oleh karena itu, Hubungan yang baik diperlukan antara manajemen diri dan dukungan keluarga dalam meningkatkan manajemen perawatan diri (Marrone, 2013).

Pada Tabel 4 berikut ini menggambarkan versi terbaru penilaian manajemen diri pasien TB Paru yang berjumlah 27 item dan telah mencapai index minimum penilaian I-CVI. Adapun keterangannya meliputi “Selalu” dengan kode “SL” bila melakukan sepenuhnya, “Sering” dengan kode “SR” bila dilakukan sebagian, “Jarang” dengan kode “J”, “Kadang-kadang” dengan kode “KD” bila dilakukan hanya sedikit, dan “Tidak pernah” dengan kode “TP” bila tidak pernah dilakukan

**Tabel 4.** Domain Manajemen Perawatan Diri  
Pasien TB Paru

No	Item Manajemen Perawatan Diri TB Paru	Pilihan Jawaban				
		SL	SR	J	KD	TP
	<b>Domain 1: Persepsi Perawatan Diri</b>					
1.	Saya menjaga agar tetap rapi dan bersih seperti biasa (mandi, gunting kuku dan keramas)					
2.	Saya menjaga lingkungan agar tetap bersih					
	<b>Domain 2: Kebiasaan Hidup</b>					
3.	Saya memperhatikan sirkulasi udara dan pencahayaan					
4.	Saya memisahkan alat makan penderita terutama dengan anggota keluarga sejak didiagnosa awal					
5.	Saya menggunakan masker setiap saat					
6.	Saya membuang dahak di wadah berisi larutan sabun yang memiliki penutup					
	<b>Domain 3: kesadaran mencari pengobatan</b>					
7.	Saya mencari informasi tentang adanya perubahan kondisi yang saya alami					

8.	Saya memeriksakan diri ke layanan kesehatan jika terjadi batuk berulang setelah menjalani pengobatan					
	<b>Domain 4: Komunikasi Dengan Petugas</b>					
9.	Petugas kesehatan memberikan informasi tentang cara minum obat bahwa pengobatan TB paru tidak boleh terputus selama 6 bulan					
10	Petugas kesehatan memberikan penyuluhan kepada saya tentang efek samping pengobatan penyakit tuberkulosis					
11.	Petugas kesehatan memiliki Pengawas Minum Obat (PMO) untuk memantau keadaan saya					
12.	Petugas kesehatan memiliki program kunjungan ke rumah tentang <i>Obat Anti Tuberculosis</i> (OAT) dan cara penularan setiap 1-2 kali dalam sebulan					
13.	Petugas mencari tahu orang-orang dengan risiko tinggi penularan di sekitar tempat					

	tinggal saya					
14.	Petugas memberikan informasi tentang cara penularan kepada saya dan keluarga					
15.	Petugas memberikan edukasi tentang efek samping pengobatan kepada saya					
16.	Petugas Minum Obat (PMO) TB bertugas mengontrol perkembangan penyakit saya					
	<b>Domain 5: Tingkat Kepercayaan</b>					
17.	Saya yakin bahwa penyakit TB bisa disembuhkan					
18.	Saya percaya diri dalam mentoleransi/ mengatasi efek samping					
	<b>Domain 6: Dukungan Keluarga</b>					
19.	Keluarga saya memberikan semangat untuk menjalankan aktivitas sehari-hari					
20.	Pengawas Minum Obat (PMO) membantu saya mengambil obat di pelayanan kesehatan dan PMO diberikan penjelasan oleh petugas kesehatan					

<b>Domain 7: Nutrisi/ Diet</b>						
21.	Saya memperhatikan pola makan dan makanan saat batuk seperti mengurangi makanan yang berminyak					
22.	Saya dianjurkan untuk makan makanan tinggi protein (susu/ keju, telur)					
23.	Saya mengerti tentang diet yang sehat dan pantangan dengan baik					
<b>Domain 8: Aktivitas</b>						
24.	Saya merasa cepat lelah selama menjalani pengobatan					
25.	Saya beraktivitas seperti biasanya dengan memperhatikan etika batuk dan memakai masker					
26.	Jika keadaan penyakit saya bertambah parah, saya mengurangi aktivitas yang berlebihan					
27.	Saya melakukan olahraga teratur dengan gerakan ringan sesuai kemampuan pernapasan					

## BAB VII

### Penutup

Kebutuhan pengetahuan pasien TB Paru saat mencari pengobatan dan mengidentifikasi pandangan yang salah merupakan langkah awal dalam mengoptimalkan manajemen perawatan diri. Domain yang terdapat pada instrument manajemen perawatan diri pada pasien TB Paru diantaranya persepsi perawatan diri, kebiasaan hidup, kesadaran mencari pengobatan, komunikasi dengan petugas kesehatan, tingkat kepercayaan, dukungan keluarga, nutrisi atau diet, dan aktivitas fisik yang dapat digunakan sebagai dasar pengkajian di seluruh Indonesia. Instrumen yang dihasilkan secara *valid*, *reliable* dan *applicable* serta melalui analisis tersebut terdiri dari 27 item pertanyaan dan pernyataan.

## Daftar Pustaka

- Afiyanti, Yati; Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan* (2nd ed.). Jakarta: Rajawali Pers.
- Al-Khawaldeh, O. A., Al-Hassan, M. A., & Froelicher, E. S. (2012). Self-efficacy, self-management, and glycemic control in adults with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 26(1), 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2011.11.002>
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theorists And Their Work*. Elsevier Mosby.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka* (A. Y. S. Hamid & K. Ibrahim (eds.); 8th ed.). Elseviers Singapore Pte Ltd.
- Ausili, D., Masotto, M., Ora, C. D., Salvini, L., & Di Mauro, S. (2014). A literature review on self-care of chronic illness: definition, assessment and

- related outcomes. *Professioni Infermieristiche*, 67(3), 180–189. <https://doi.org/10.7429/pi.2014.673180>
- Baker, L. K., & Denyes, M. J. (2008). *Predictors of Self-Care in Adolescents With Cystic Fibrosis: A test of Orem's Theories of Self-Care and Self-Care Deficit*. 23(1). <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2007.07.008>
- Beckerle, C. M., & Lavin, M. A. (2013). Association of self-efficacy and self-care with glycemic control in diabetes. *Diabetes Spectrum*, 26(3), 172–178. <https://doi.org/10.2337/diaspect.26.3.172>
- Bionghi, N., Daftary, A., Maharaj, B., Msibi, Z., Amico, K. R., Friedland, G., Orrell, C., Padayatchi, N., & O'Donnell, M. R. (2018). Pilot evaluation of a second-generation electronic pill box for adherence to Bedaquiline and antiretroviral therapy in drug-resistant TB/HIV co-infected patients in KwaZulu-Natal, South Africa. *BMC Infectious Diseases*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3080-2>
- Black, J.M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang diharapkan* (Edisi 8). Singapore :Elsevier.

- Bolarinwa, O. (2015). Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science researches. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 22(4), 195. <https://doi.org/10.4103/1117-1936.173959>
- Burns, N & Grove, S. . (2011). Understanding nursing research: building an evidence-based practice (5th ed.). *United States of America: Elsevier Saunders*.
- Carlsson, M., Johansson, S., Eale, R.-P. B., & Kaboru, B. B. (2014). Nurses' Roles and Experiences with Enhancing Adherence to Tuberculosis Treatment among Patients in Burundi: A Qualitative Study. *Tuberculosis Research and Treatment*, 2014, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2014/984218>
- Connor, L., Mccabe, M., & Ziniel, S. (2016). The development and content validity testing of the Quick-EBP-VIK : A survey instrument measuring nurses ' values , knowledge and implementation of evidence-based practice. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(5). <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n5p118>

Delaune, S. C., Ladner, & Patricia, K. (2011). *Fundamentals of nursing standards & practice Sue C. DeLaune, Patricia K. Ladner* (4th ed.). NY Delar Cengage Learning.

Devlen, J., Beusterien, K., Yen, L., Ahmed, A., Cheifetz, A. S., & Moss, A. C. (2014). The burden of inflammatory bowel disease: A patient-reported qualitative analysis and development of a conceptual model. *Inflammatory Bowel Diseases*, 20(3), 545–552. <https://doi.org/10.1097/01.MIB.0000440983.86659>.

81

DeVon, H. a., Block, M. E., Moyle-Wright, P., Ernst, D. M., Hayden, S. J., Lazzara, D. J., Savoy, S. M., & Kostas-Polston, E. (2007). A psychometric toolbox for testing validity and reliability [Electronic Version]- %% use for reference of design of study. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(2), 155–164. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00161.x>

Dharma, K. K. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan (Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian)*. Jakarta: TIM.

- Dunbar, S. B., Clark, P. C., Quinn, C., Gary, R. A., & Kaslow, N. J. (2008). Family Influences on Heart Failure Self-care and Outcomes. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 23(3), 258–265. <https://doi.org/10.1097/01.JCN.0000305093.20012.b8>
- Escott- Stump S. (2008). *Nutrition and Diagnosis-related care* (Philadelphia: Wolter Kluwer (ed.)).
- Friedman MM. (2010). *Buku Ajar keperawatan Keluarga* (5th ed). Jakarta; EGC.
- Gou, X., Pan, L., Tang, F., Gao, H., & Xiao, D. (2018). The association between Vitamin D status and tuberculosis in children: A meta-analysis. *Medicine (United States)*, 97(35), 1–6. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012179>
- Grobler, L., Durao, S., Van der Merwe, S. M., Wessels, J., & Naude, C. E. (2017). Nutritional supplements for people being treated for active tuberculosis: A technical summary. *South African Medical Journal = Suid-Afrikaanse Tydskrif Vir Geneeskunde*, 108(1), 16–18. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2017.v108i1.12839>

- Grove, S. K., & Burns, N. (2015). *Understanding Nursing research Building an Evidence-Based Practice* (6th ed). *St. Louis Missouri : Elsevier Saunders*.
- Gunadarma. (2011). *psikologi umum*.
- Guo, L., Zauszniewski, J. A., Ding, X., Zhang, L., Gao, H., Guo, Q., & Liu, K. (2017). The Appraisal of Self-Care Agency Scale–Revised (ASAS-R): Reliability and Validity Among Older Chinese People. *Western Journal of Nursing Research*, 39(11), 1459–1476. <https://doi.org/10.1177/0193945916672821>
- Halek, M., Holle, D., & Bartholomeyczik, S. (2017). Development and evaluation of the content validity, practicability and feasibility of the Innovative dementia-oriented Assessment system for challenging behaviour in residents with dementia. *BMC Health Services Research*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2469-8>
- Herdman, T. H. (2015). *Nanda International Inc. Diagnosis Keperawatan; Defenisi dan Klasifikasi*. Penerbit buku kedokteran EGC.
- Ingham-Broomfield, R. B. (2015). A nurses' guide to qualitative research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 34–40.

- Kemenkes RI. (2011). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis-Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pengendalian Tuberkulosis*, 110.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.2146/ajhp070364> Desember 2013
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis-Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364*. 110.
- Khoirunisa. (2019). Hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan sosial dengan. *Skripsi Universitas Airlangga*.
- Kimberlin, C. L., & Winterstein, A. G. (2008). Validity and reliability of measurement instruments used in research. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 65(23), 2276–2284. <https://doi.org/10.2146/ajhp070364>
- Larsen, P. D., & Lubkin, I. (2009). *Chronic illness: impact and intervention* (7th ed.). Jones & Bartlett Learning, LLC.

- Lee, C. S., Gelow, J. M., Mudd, J. O., Green, J. K., Hiatt, S. O., Chien, C., & Riegel, B. (2015). Profiles of self-care management versus consulting behaviors in adults with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 14(1), 63–72. <https://doi.org/10.1177/1474515113519188>
- Lefaiver, C. A. (2012). Evaluating Research for Evidence-Based Nursing Practice by J. Fawcett and J. Garity (Philadelphia: F. A. Davis, 2009). *Nursing Science Quarterly*, 25(3), 289–290. <https://doi.org/10.1177/0894318412447555>
- Linn, A. C., Azzolin, K., & Souza, E. N. de. (2016). Associação entre autocuidado e reinternação hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(3), 500–506. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690312i>
- Marrone, P. (2013). Chambers, RT. *Etica e Politica*, 15(1), 583–605. <https://doi.org/10.1093/acprof>
- Maulana D.H. (2007). *Promosi Kesehatan*. jakarta; EGC.
- Mistry, N., Lobo, E., Shah, S., Rangan, S., & Dholakia, Y. (2017). Pulmonary tuberculosis in Patna, India: Durations, delays, and health care seeking

- behaviour among patients identified through household surveys. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 7(4), 241–248. <https://doi.org/10.1016/j.jegh.2017.08.001>
- Mogre, V., Abanga, Z. O., Tzelepis, F., Johnson, N. A., & Paul, C. (2017). Adherence to and factors associated with self-care behaviours in type 2 diabetes patients in Ghana. *BMC Endocrine Disorders*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12902-017-0169-3>
- Mohamad, M. M., Sulaiman, N. L., Sern, L. C., & Salleh, K. M. (2015). Measuring the Validity and Reliability of Research Instruments. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 204(November 2014), 164–171. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.08.129>
- Mokgothu, M. C., Du Plessis, E., & Koen, M. P. (2015). The strengths of families in supporting mentally-ill family members. *Curationis*, 38(1), 1–8. <https://doi.org/10.4102/curationis.v38i1.1258>
- Nagpal, M., Devgun, P., & Chawla, N. (2015). A study on nutritional status and change in body mass index with treatment outcome in smear-positive

pulmonary TB patients on DOTS in Amritsar city -. (2015). A study on nutritional status and change in body mass index with treatment outcome in smear-positi. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 4, 454–457. <https://doi.org/DOI:10.5455/ijmsph.2015.1611201493>

Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta;Gramedia.

NSK Nugroho. (2008). *Trasformasi Diri; memberdayakan diri melalui hipnoterapi* (Jakarta; gramedia; (ed.)).

PERMENKES. (2016). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 67 TAHUN 2016 TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS. *Dinas Kesehatan*, 163.

Pinto, G., Simone, E., Brandão de Carvalho Lira, A. L., da Conceição Dias Fernandes, M. I., Beraldo, A. A., da Silva Sobrinho, R. A., Costa da Silva, M. de L., Brandão Batista dos santos, P. F., da Silva Andrade, R. P., & Scatena Villa, T. C. (2016). Self Care Assisted In People With Tuberculosis Treatment. *International Archives of Medicine*, 1–9.

<https://doi.org/10.3823/2006>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). *Nursing Research: Principles and Methods*. 745.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2013). Is there still gender bias in nursing research? An update. *Research in Nursing and Health*, 36(1), 75–83.  
<https://doi.org/10.1002/nur.21514>

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2013). *Fundamental of nursing*. In *Mosby*.  
<https://doi.org/10.1145/1978942.1979336>

Preiss BR, S. N. (2014). *Guidance for national tuberculosis programmes on the management of tuberculosis in children*. WHO.

Puspita, E., Christianto, E., & Yovi, I. (2016). Gambaran Status Gizi Pada Pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) Yang Menjalani Rawat Jalan Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jom Fk*, 3(2), 1–16.

Raquel, D., Guedes, S., Nogueira, J. D. A., & Sá, L. D. De. (2014). *the Influence of Individual Determinants in the Delay of the Tuberculosis Diagnosis a Influência Dos Determinantes Individuais No Retardo Do*. 23(4), 1022–1031.

- Renpenning, K., & Taylor, S. G. (2011). *Self Care Science, Nursing Theory and Evidence Based Practice*. Springer Publishing Company.
- Riegel, B., Jaarsma, T., & Strömberg, A. (2012). A middle-range theory of self-care of chronic illness. *Advances in Nursing Science*, 35(3), 194–204. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e318261b1ba>
- Riegel, B., Moser, D. K., Buck, H. G., VaughanDickson, V., B.Dunbar, S., Lee, C. S., Lennie, T. A., Lindenfeld, J. A., Mitchell, J. E., Treat-Jacobson, D. J., & Webber, D. E. (2017). Self-care for the prevention and management of cardiovascular disease and stroke: A scientific statement for healthcare professionals from the American heart association. *Journal of the American Heart Association*, 6(9), 1–28. <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.006997>
- RISKESDAS, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

- Rivera, J. A., Wilches-Luna, E. C., Mosquera, R., Hernandez, N. L., & Orobio, O. M. H. (2015). Pulmonary rehabilitation on aerobic capacity and health-related quality of life in patients with sequelae of pulmonary TB. *Physiotherapy*, 101(May), e1288. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2015.03.1203>
- Roberts, P., & Priest, H. (2006). Reliability and validity in research. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 20(44), 41–45. <https://doi.org/10.7748/ns2006.07.20.44.41.c6560>
- Schulman-green, D., Jaser, S., Martin, F., Alonzo, A., Grey, M., Mccorkle, R., Redeker, N. S., Reynolds, N., & Whittemore, R. (2012). *Processes of Self-Management in Chronic Illness*. 136–144. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01444.x>
- Serapelwane, M. G., Davhana-Maselesele, M., & Masilo, G. M. (2016). Experiences of patients having tuberculosis (TB) regarding the use of Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) in the North West Province, South Africa. *Curationis*, 39(1), 1–9. <https://doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1629>

- Sern, L. C., Salleh, K. M., Sulaiman, N. lisa, Mohamad, M. M., & Yunos, J. M. (2015). Comparison of Example-based Learning and Problem-based Learning in Engineering Domain. *Universal Journal of Educational Research*, 3(1), 39–45. <https://doi.org/10.13189/ujer.2015.030106>
- Shirali, G., Shekari, M., & Angali, K. A. (2017). Assessing Reliability and Validity of an Instrument for Measuring Resilience Safety Culture in Sociotechnical Systems. *Safety and Health at Work*, 9(3), 296–307. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2017.07.010>
- Silva, R. A. R. da, Silva, R. T. S., Nascimento, E. G. C. do, Gonçalves, O. P., & , Maiara Menezes Reis, B. C. O. da S. (2016). Perfil clínico-epidemiológico de adultos hiv-positivo atendidos em um hospital de Natal/RN. *Revista Online de Pesquisa*, 8(3), 4826–4832. <https://doi.org/10.9789/21755361>
- Smith, M., & Parker, M. (2015). *Nursing Theories and Nursing Practice* (5th ed.). Davis Company.

- Šoukalová, K., Prázný, M., & Doležalová, B. (2017). *Development and Evaluation of Content Validity Knowledge Questionnaire for Patients with Diabetes Mellitus*. 10(April), 8–14. <https://doi.org/10.5507/pol.2017.002>
- Stringer, B., Lowton, K., Tillashaikhov, M., Parpieva, N., Ulmasova, D., du Cros, P., Hasker, E., & Sergeeva, N. (2016). 'They prefer hidden treatment': anti-tuberculosis drug-taking practices and drug regulation in Karakalpakstan.' *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 20(8), 1084–1090. <https://doi.org/10.5588/ijtld.15.0815>
- Sukumani, J. T., Lebese, R. T., Khoza, L. B., & Risenga, P. R. (2012). Experiences of family members caring for tuberculosis patients at home at Vhembe district of the Limpopo Province. *Curationis*, 35(1), 54. <https://doi.org/10.4102/curationis.v35i1.54>
- Tankimovich, M. (2013). Barriers to and Interventions for Improved Tuberculosis Detection and Treatment among Homeless and Immigrant Populations: A Literature Review. *Journal of Community Health Nursing*, 30(2), 83–95. <https://doi.org/10.1080/07370016.2013.778723>

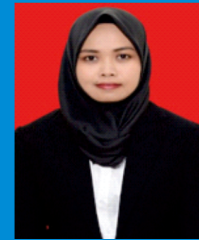
- Togatorop, L. B., Setiawan, S., & Siregar, C. T. (2019). Persepsi Perawatan Mandiri Pasien Tuberkulosis. *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(2), 101. <https://doi.org/10.32584/jpi.v3i2.317>
- Vaccaro, J. A., Feaster, D. J., Lobar, S. L., Baum, M. K., Magnus, M., & Huffman, F. G. (2012). Medical advice and diabetes self-management reported by Mexican-American, Black- and White-non-Hispanic adults across the United States. *BMC Public Health*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-185>
- Wang, X. H., Pang, J. H., Lin, L., Xu, Y., Jiang, Q., Wang, Q., Lu, G. Y., & Wang, N. S. (2015). Development and testing of self-management scale for PD patients. *Peritoneal Dialysis International*, 35(3), 342–350. <https://doi.org/10.3747/pdi.2013.00190>
- WHO. (2017). World Health Organization treatment guidelines for drug-resistant tuberculosis, 2016 update. *European Respiratory Journal*, 49(3). <https://doi.org/10.1183/13993003.02308-2016>
- Wilson, J. W., Ramos, J. G., Castillo, F., Castellanos, E. F., & Escalante, P. (2016). Tuberculosis patient and family education through videography in El

- Salvador. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*, 4, 14–20.  
<https://doi.org/10.1016/j.jctube.2016.05.001>
- Yin, X., Tu, X., Tong, Y., Yang, R., Wang, Y., Cao, S., Fan, H., Wang, F., Gong, Y., Yin, P., & Lu, Z. (2012). Development and Validation of a Tuberculosis Medication Adherence Scale. *PLoS ONE*, 7(12), 3–8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0050328>
- Yulfira Media. (2011). *Yulfira Media \* COMMUNITY KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOUR RELATED TO TUBERKULOSIS (TB) PARU IN SUNGAI TARAB SUBDISTRICT, TANAH DATAR REGENCY, WEST SUMATERA REGENCY*. 21, 82–88.
- Zawacki-Richter, O., Kerres, M., Bedenlier, S., Bond, M., & Buntins, K. (2020). *Systematic Reviews in Educational Research: Methodology, Perspectives and Application*. Springer VS.
- Zumla A., S. S. (2009). *Tuberculosis. A Comprehensive clinical reference*. Vol 1, Elsevier.

**Syahrul Said** telah menjadi Dosen di Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin sejak tahun 2006. Ia mencapai gelar Doktor di Bidang Keperawatan pada tahun 2017 di Kanazawa University, Jepang. Selain aktif pada pengajaran, ia juga aktif pada pengabdian masyarakat dan penelitian yang berfokus pada masalah gizi anak dan masalah perawatan diri pada pasien dengan penyakit kronis dalam konteks keperawatan keluarga dan komunitas, termasuk salah satunya topik yang ditulis pada buku ini. Selain itu, saat ini ia mendapatkan amanah tugas tambahan sebagai Ketua Gugus Penjaminan Mutu (GPM) dan sekaligus Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Kemitraan Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin.



**Nursamsi** lahir 09 Januari 1988 di Bantaeng, aktif sebagai staf pengajar pada Prodi Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Panrita Husada, Bulukumba. Ia Menyelesaikan Pendidikan Strata satu (S1) di STIKES Tanawali Persada Takalar pada tahun 2013 dan menyelesaikan studi strata dua (S2) Magister Keperawatan di Universitas Hasanuddin tahun 2021. Selanjutnya pengampuh mata kuliah KMB dan Keperawatan Dasar. Saat ini berfokus pada publikasi penelitian studi Magister Keperawatan yang berfokus pada pengembangan instrumen manajemen perawatan diri pada penyakit tuberkulosis paru dan pengabdian masyarakat.



**Ariyanti Saleh** yang lahir di Jakarta, 21 April 1968. Ia adalah Dekan Fakultas Keperawatan UNHAS. Pendidikan tinggi keperawatan dimulai dari AKPER RS Islam Jakarta tahun 1987 - 1990. Kemudian melanjutkan ke FIK UI Jakarta tahun 1994 - 1997. Pendidikan PPs Biomedik Unhas Tahun 2003 - 2005 dan Program Doktor (S3) di Prodi Ilmu Kedokteran FK UNHAS Makassar Tahun 2006 - 2011. Pendidikan tambahan lainnya mengikuti Internasional Short Course PHC in Nursing di Hyogo, Jepang tahun 2002, International Workshop series "Curriculum Development", Hanze University Groningen, Netherlands tahun 2007, Workshop Practical Clinic, Flinders University, Australia Tahun 2014. Training Cognitive Behavior Therapy, FIK UI Jakarta, 2019. Leader AS Coach Training. INSIGHT Makassar, 2020.



**Yuliana Syam** lahir di Jeneponto pada 18 Juni 1976, saat ini aktif sebagai staf pengajar di Fakultas keperawatan Unhas. Menyelesaikan pendidikan Akademi Keperawatan Muhammadiyah Makassar pada Tahun 1997, Pendidikan Strata Satu (S1) di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unhas pada Tahun 2002, Pendidikan Magister (S2) di Program Studi Biomedik Konsentrasi Farmakologi Unhas Pada Tahun 2008 dan menyelesaikan Pendidikan Doktor di Program Studi S3 Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan Keilmuan Biomedik pada Tahun 2016. Dalam pengajaran, ia mengampuh beberapa Matakuliah diantaranya Keperawatan Dasar, Keperawatan Medical Bedah, Farmakologi Keperawatan dan Keperawatan Tropis. Penelitian dan publikasi berfokus pada Bidang Ilmu Biomedik Dasar dan Terapi Modulasi dengan pendekatan Terapi Komplementer.



Gedung UPT Unhas Press  
Kampus Unhas Tamalanrea, Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10  
e-mail: unhaspress@gmail.com  
Makassar

ISBN 978-979-530-340-4

